

特 別 養 護 老 人 ホ ー ム

ひ か り の 里

(ユニット型指定介護老人福祉施設)

重 要 事 項 説 明 書

事業者名：社会福祉法人二之沢愛育会

施設名：特別養護老人ホームひかりの里

介護保険事業者番号 1070800568

「ユニット型指定介護老人福祉施設」ひかりの里

重 要 事 項 説 明 書

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 二之沢愛育会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県高崎市足門146番地1 |
| (3) 電話番号 | 027-373-2277 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 竹内 宏 |
| (5) 設立年月 | 昭和27年5月30日 |

2. ご利用施設

- | | |
|----------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設 |
| (2) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム ひかりの里 |
| (3) 施設の所在地 | 群馬県渋川市渋川2216-1 |
| (4) 電話番号 | 0279-23-6699 |
| (5) 施設長(管理者)氏名 | 施設長 片桐 幸司 |
| (6) 当施設の運営方針 | 施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活の復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとする。 |
| (7) 開設年月 | 平成18年5月1日 |
| (8) 入所定員 | 80人 |

3. 居室の概要

当施設では居室は全室個室です。(全9ユニット、1ユニット定員10名)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	90室	ユニット型個室
合計	90室	
リビング(共同スペース)	9室	
浴室	5室	一般浴・器械浴
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

※上記居室の室数は、併設するショートステイ(短期入所生活介護施設)の居室を含んだ室数です。

[ショート専用居室: 個室10室]

☆居室の変更：入居者の心身の状況や病状等により居室を変更する場合があります。その際は、入居者様やご家族等へご連絡致します。

4. 職員の配置状況

当施設では、介護保険法で定められた下記の指定基準以上の職員を配置します。

職 種	指 定 基 準
1. 施設長	1 名
2. 介護職員	27 名
3. 生活相談員	1 名
4. 看護職員	3 名
5. 機能訓練指導員	1 名
6. 介護支援専門員	1 名
7. 医師	必要数
8. 栄養士	1 名

※上記指定基準人数は、併設するショートステイの人員を含んでいます。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスには、利用料金が介護保険から給付されるものと、利用料金の全額を利用者に負担いただくものがあります。

（１）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第３条参照）

① 施設サービス計画の作成

入居者様一人ひとりの心身状況・健康状態等を考慮して、入居者様の自立促進、身体状況の維持・改善に役立つように、施設で提供できるサービスを計画します。計画作成に当たっては、入居者様およびご家族に説明し了解をいただきます。

② 食事

入居者様の自立支援のため離床して、食堂で食事をとっていただくことを原則としています。

③ 入浴

入居者様の身体状況に応じた方法により、最低週２回の入浴ができます。ただし健康状態が悪く、入浴できない場合は清拭になる場合があります。

④ 介護

心身状況・健康状態等により、必要な介護・介助をいたします。

⑤ 機能訓練

入居者様の状況を総合的に判断して必要な方について、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための機能訓練を実施します。

⑥ 生活相談

施設で生活していく上で、相談したいことがある場合には、生活相談員が相談に応じます。

⑦ 健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑧ 行政手続代行

入居者様、介護保険法による各種行政手続が必要な場合で、ご自分で行うことが困難な場合は、職員にご相談ください。職員が手続の代行を行えるものに対してのみ代行を致します。この場合、費用が必要な場合は実費をその都度お支払いいただきます。また、内容によってお断りする場合や職員では代行できないものもありますので、その場合はご了承ください。

(2) 当施設が提供する基準外介護サービス（契約書第4条参照）

① 食事の提供

管理栄養士や栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者様の身体の状況及び嗜好を考慮した調理方法により食事を提供します。

② 居住の提供

居室は、ユニット型個室です。

③ 契約者が選定する特別な食事の提供

入居者様の選択に基づき行事食やおやつなど特別な食事を提供します。

④ 契約者に対する理美容サービス

月に1回、理美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）・美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

⑤ 別に定めるところに従って行う入居者様からの貴重品の管理

原則として所持金の保管や日常生活費等の支払いは、入居者様ご本人にさせていただきます。ただし、ご本人がどうしても出来なくてご家族も同意した場合は、毎月預り金管理料をご負担していただくことにより、施設で行うことができます。その場合、施設は「特別養護老人ホームひかりの里預り金等取扱い規定」に基づき、金銭の出納等を行います。また、定期的に入居者様およびそのご家族に対して、残金の収支報告書をお渡しいたします。

⑥ 事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション行事

原則として家庭復帰を目指しながらも、施設入所の間は施設が生活の場ということから、施設での生活に季節感を取り入れた行事や、レクリエーション等を取り入れることで、生活に変化を持つことができるようにします。その場合、費用が必要な場合がありますが、その時には実費を負担していただきます。

行事やレクリエーション等を実施する場合は、事前に入居者様にお知らせします

⑦ 事業者が提供する以外の物品あるいは食品など

入居者様が、事業者が提供するもの以外の物品や食品を希望され提供された場合には実費を負担していただきます。

⑧ その他日常生活において通常必要となるものであって、契約者に負担させることが適当と認められる物などの提供

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、入居者様に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

6. 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービスによる施設利用料

介護保険法の規定により別表のとおりとなります。なお、利用料（自己負担額）は「介護報酬」の改訂に合わせて変更になります。

(2) 介護保険給付対象外サービスによる利用料

① 食 費 食事の材料費及び調理にかかる費用で、別表のとおりとなります。

介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額の負担となります。

② 居住費 施設及び設備を利用するにあたっての光熱水費及び室料で、別表のとおりとなります。

介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額の負担となります。

③ その他

下記に掲げるサービスの提供を受けた場合は、利用料を負担していただきます。

一 特別な食事（選択食、行事食、おやつ等）

利用料金：要した費用の実費

二 理容・美容サービス

利用料金：要した費用の実費

三 別の定めに従って行う利用者の貴重品の管理

利用料金： 毎月 小口現金300円

四 事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション、行事、クラブ活動などの参加費

利用料金：要した費用の実費

五 事業者が提供する以外の物品あるいは食品など

利用料金：実費

六 その他日常生活において通常必要となるものであって、入居者様にして負担頂くことが適当と認められる物など

利用料金：実費

七 行政手続代行の費用など

利用料金：必要な実費

八 契約書第19条に定める所定の料金

入居者様が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金は、1日当たり既に受けている要介護度認定の実費と居住費の合計額を、負担していただきます。なお、要介護度認定で自立又は要支援と判定された場合についても同様となります。

④ 利用料金の変更

経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金及び費用は、月末締めで計算し翌月25日に以下の金融機関から引き落としもしくは、口座振り込み（振込手数料：ご利用者様負担）とさせていただきます。なお、1ヶ月に満たない期間のサービスに係る利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

ご利用できる金融機関 県内に本店のある銀行 信用金庫 信用組合 農協

7. 協力医療機関について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

協力医療機関

医療機関の名称	北毛保健生活協同組合 北毛病院
所在地	渋川市有馬 237-1
診療科	内科、外科、消化器外科、大腸・肛門外科、眼科 精神科、皮膚科、小児科

医療機関の名称	医療法人恒和会 関口病院
所在地	渋川市渋川 1 6 9 3 - 1 2
診療科	内科、外科、整形外科

8. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者様に退居していただくことになります。（契約書第13条参照）

- ① 要介護認定によりご入居者様の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 平成27年4月1日以降に入居した入居者様が、要介護認定において要介護1又は2と認定され、特例入所の要件に該当しないと認められる場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者様に対するサービスの提供が不可能となった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ 入居者様から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) 入居者様からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間退居であっても、入居者様から当施設からの退居を申し出ることができます。

その場合には、希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②入居者様が入院された場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥他の入居者様が入居者様の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出によりしていただく場合（契約解除）（契約書第 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ①入居者様が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②入居者様が、サービス利用料金の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、料金をお支払くださるよう催告したにもかかわらず、15 日以内にこれが支払われない場合
- ③入居者様が、故意又は過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入居者様の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④入居者様が連続して 3 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤入居者様が他の介護保険施設等に入所した場合

9. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者（担当者：清水^{しみず} 弥生^{やよい}）

○苦情解決責任者（担当者：片桐^{かたぎり} 幸司^{こうじ}）

○Tel 0279—23—6699

○Fax 0279—24—9693

○受付 毎週 月曜日～金曜日 9：00～17：00

また、苦情受付ボックスを受付に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

渋川市介護保険課 ※入居者様の出身市町村	所在地 渋川市石原 8 0 TEL 0 2 7 9 - 2 2 - 2 1 1 1 FAX 0 2 7 9 - 2 4 - 6 5 4 1
国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町 3 3 5 - 8 TEL 0 2 7 - 2 9 0 - 1 3 6 3 FAX 0 2 7 - 2 5 5 - 5 3 0 8
群馬県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 前橋市新前橋町 1 3 - 1 2 TEL 0 2 7 - 2 5 5 - 6 0 3 3 FAX 0 2 7 - 2 5 5 - 6 1 7 3

10. 第三者による評価の実施状況について

当事業所は、第三者による評価は実施していません。

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

11. 事故発生時の対応

事業者は、施設サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに県市町村及び身元引受人（ご家族等）に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

前項において、賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行うものとします。

12. カスタマーハラスメント（迷惑行為）に関する当施設の方針

当施設では、利用者の皆様に安全で安心できる介護サービスを提供するため、職員の安全と健康の確保にも取り組んでいます。そのため、利用者ご本人およびご家族・関係者の方には、以下の行為を行わないようお願いしております。

- 暴言、威圧的な言動、人格を否定する言動
- 身体的な攻撃、物品の破損
- 過度な要求、業務範囲を逸脱した要求
- 対面や電話、メールなどによる長時間の拘束や執拗な問い合わせ
- SNS・インターネット等による誹謗中傷
- その他、社会通念上不適切と認められる行為

これらの行為が確認された場合、職員の安全確保のため、以下の対応を行なうことがあります。

- 複数名での対応、接触の制限
- 面談による状況確認および改善のお願い
- 必要に応じて行政機関・警察等への相談
- 行為が改善されず、サービス提供に支障が生じる場合には、契約の継続について協議させていただくことがあります。

当施設は、利用者の皆様と職員双方が安心して過ごせる環境づくりに努めておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

□運営規定第22条に定められたその他の費用について

一 食費

1日あたり 1,600円他

(介護保険負担限度額認定を受けている方は認定証に記載された金額となります。)

二 居住費

1日あたり 2,300円他

(介護保険負担限度額認定を受けている方は認定証に記載された金額となります。)

三 入居者が選定する特別な食事の提供に要する費用

(高価な材料を使用する場合、手間がかかる食事を提供する場合)

利用料金：要した費用の実費

四 理美容代

利用料金：散髪 2,500円

顔剃り(男性) 1000円 (女性) 500円

洗髪 1,000円

カラー 3,500円 実費

五 入居者の貴重品管理に伴う費用

利用料金： 毎月 小口現金300円

六 事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション、行事、クラブ活動などの参加費

利用料金：要した費用の実費

七 事業者が提供する以外の物品あるいは食品など

利用料金：実費

八 その他日常生活において通常必要となるものであって、利用者にして負担頂くことが適当と認められる物など(予防接種代等)

利用料金：実費

九 医療費

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ひかりの里
説明者氏名 氏名 岡田 裕史 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し交付を受けました。

入 居 者 住所

氏 名 _____ 印

身元引受人 住所

氏 名 _____ 印（続柄 ）