

# 「指定介護老人福祉施設・花屋敷栄光園」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(兵庫県指定第 2871100141 号)

当施設はご契約者に対し指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖隷福祉事業団
- (2) 法人所在地 〒430-0946 静岡県浜松市中区元城町2-18-26 聖隷ビル
- (3) 電話番号 053-413-3300
- (4) FAX番号 053-413-3314
- (5) 代表者氏名 理事長 山本 敏博
- (6) 設立年月日 昭和27年5月17日
- (7) インターネットアドレス番号 <http://www.seirei.or.jp/hq/>

## 2. ご利用施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 6710.32㎡
- (3) 併設事業

事業の種類	兵庫県知事の事業者指定	利用定員
・通所介護（通常規模型）	第2871100315号	30人
・通所介護（地域密着型認知症型）	第2871100315号	12人
・短期入所生活介護	第2871100455号	12人
- (4) 施設の周辺環境  
宝塚市東北方山手の閑静な住宅街を過ぎた高台に在り、緑多い静かな環境にあります。

## 3. ご利用施設

- (1) 施設の種類の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定  
兵庫県2871100141号
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約

者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設 の 名 称 特別養護老人ホーム花屋敷栄光園
- (4) 施設 の 所 在 地 〒665-0808 兵庫県宝塚市切畑字長尾山5-321  
交 通 機 関 阪急電鉄雲雀丘花屋敷駅から阪急バス「愛宕原ゴルフ場」行きバスに乗車、長尾台バス停下車、徒歩10分
- (5) 電 話 番 号 072-740-3388  
F A X 番 号 072-740-3980
- (6) 施設長（管理者）氏名 園長 山田 精一
- (7) 当施設の運営方針 当施設は施設サービス計画に基づき、さまざまな介護を行うことによって、ご契約者がその有する能力に応じ、いきいきとその人らしく生活できることを目指します。  
ご契約者の意志及び人格を尊重し、常にご契約者の立場に立って指定介護福祉施設サービスの提供に努め、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係する団体との密接な連携に努めます。
- (8) 開設年月 平成11年4月1日
- (9) 入居定員 108人

#### 4. 施設利用対象者

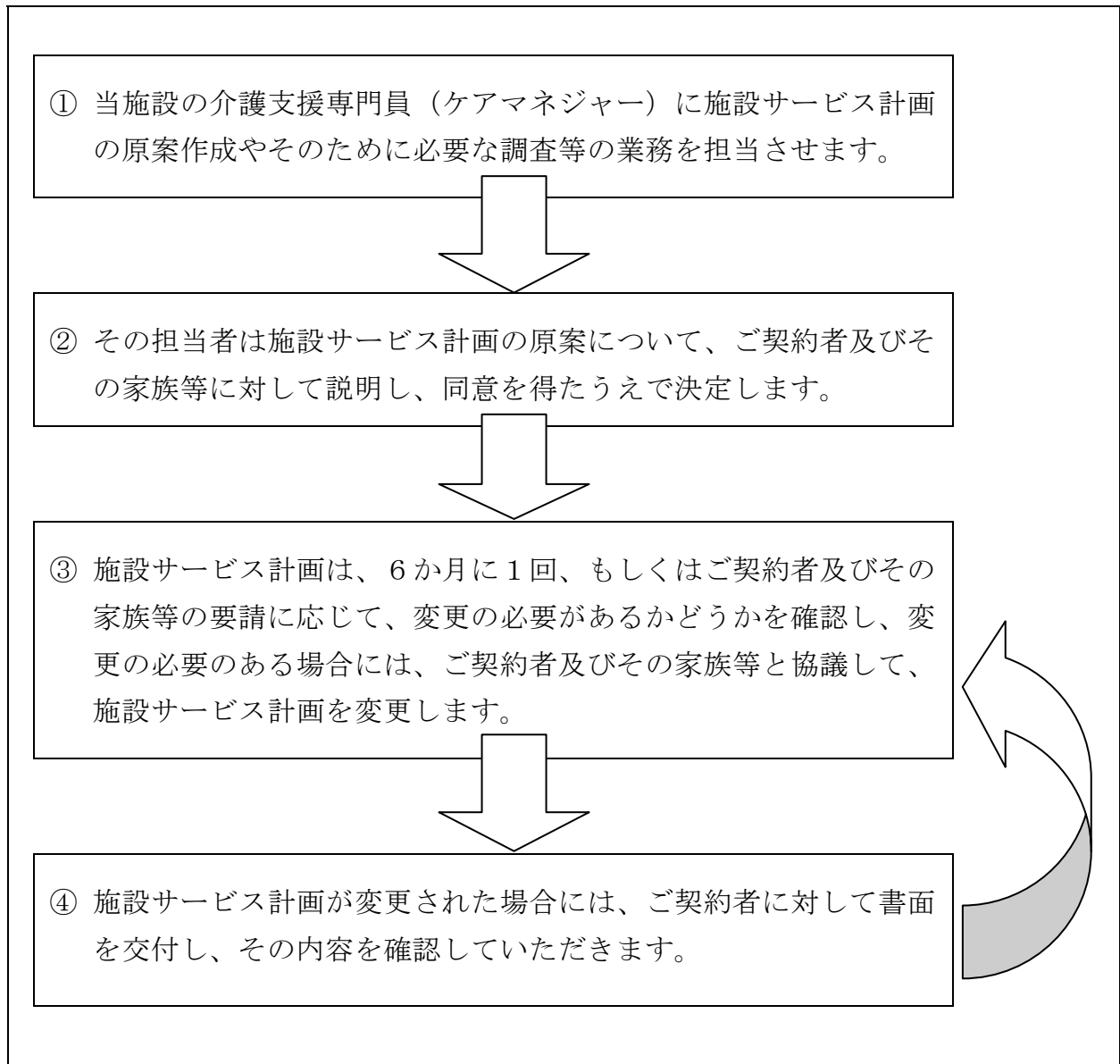
- (1) 当施設に入居できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。  
また、入居時において「要介護」の認定を受けておられる入居者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退居していただくこととなります。
- (2) 入居契約の締結前に事業者から、感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。  
このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

## 5. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

(契約書第2条参照)



## 6. 居室の概要

### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として施設にて決めさせていただきますが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	人数	備考
個室（1人部屋）	68室	68人	ユニット型個室、従来型個室 14.69㎡、洗面所付
4人部屋	10室	40人	多床室 1人当たり面積13.02㎡、洗面所付
合計	78室	108人	
食堂	10室	1, 2階各269.21㎡	
機能訓練室	1室	平行棒、訓練用マット	
浴室	6室	機械浴槽、家庭浴槽	
医務室	1室	1階	
静養室	2室	1階2室 1室当たり面積14.4㎡	

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等とご相談のうえ決定するものとします。

☆居室に備え付けているもの

全室空調設備          ベッド  
電気スタンド          専用チェスト（物入れ）  
洗面所（個室のみ）

☆居室に係る料金は以下の通りとします。

居室別料金表

居室の別	基準費用額
多床室	320円
従来型個室	1,150円
ユニット型個室	1,970円

## 7. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名		1名
2. 生活相談員	(介護支援専門員が兼務) 2名		2名
3. 介護職員	33名以上	33名以上	33名
4. 看護職員	3名以上	3名以上	3名
5. 機能訓練指導員	1.2名以上		1.2名
6. 介護支援専門員	2名		2名
7. 医師	2名		必要数
8. 栄養士	1名		1名

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週37.5時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、  
1名（8時間×5名÷37.5時間＝1.06名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種		勤務体制
1. 医師	施設内診療全般	毎週月曜日、金曜日 13:00～15:00
	精神科診療	毎月第1、第3木曜日 14:00～16:00
2. 生活相談員		9:00～17:30（土、日、祝日を除く）
3. 介護職員 （従来部分）		標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 7:30～16:00 2名 早番： 8:00～16:30 2名 日中： 9:00～17:30 2名 遅番： 11:00～19:30 4名 夜勤： 17:15～翌9:30 4名
4. 介護職員 （ユニット部分）		標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 7:15～15:45 4名 遅番： 12:45～21:15 4名 夜勤： 21:00～翌7:15 2名
5. 看護職員		標準的な時間帯における最低配置人員 日勤： 9:00～17:30 3名

☆日曜、祝日は上記と異なります。

## 〈配置職員の職種〉

生活相談員

…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。  
2名の生活相談員を配置しています。

介護職員

…ご契約者の日常生活の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員

…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

108名の利用者に対して、常勤換算合計36名以上の介護職員と看護職員を配置しています。

機能訓練指導員

…機能訓練指導員並びに担当職員が、ご契約者の機能訓練を行います。

介護支援専門員

…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。  
2名の介護支援専門員を配置しています。

医師

…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。  
2名の非常勤医師を配置しています。

松本医院院長 松本 文夫 医師：施設内診療全般

岡本クリニック院長 岡本 純子 医師：精神科診療全般

栄養士

…ご契約者の栄養面での管理・指導を行います。  
1名の管理栄養士を配置しています。

## 8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約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ついて、

- |                         |
|-------------------------|
| 1 利用料金が介護保険から給付される場合    |
| 2 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

#### 〈サービスの概要〉

##### ①食 事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。食事時間は下記の通りですが、これ以上遅れる場合やご家族と一緒にされる場合は事前にお申出下さい。

（食事時間） 朝食： 8：00～  
昼食：12：00～  
夕食：18：00～

##### ②入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

##### ⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。



## ⑦定例行事及び全員参加するレクリエーション

### 〈サービス利用料金（1日あたり 概算）〉（契約書第6条参照）

別紙「介護老人福祉施設サービス利用料金表」によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と加算料金表Ⅰ・Ⅱ（自己負担額）と居住費及び食費の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- ☆ 一時外泊について（契約書第23条参照）は外泊期間中、全食とらない日数分の食事に係る負担額は利用料金から差し引きます。  
但し、その間の居住費につきましては、負担額はお支払いいただきます
- ☆ ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については別紙「介護老人福祉施設サービス利用料金表」と異なることがあります。

### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金（消費税込）の全額がご契約者の負担となります。

#### 〈サービスの概要と利用料金〉

##### ①契約者が使用する居室料（一日あたり）

ご契約者が利用するユニット型個室、従来型個室、多床室を提供します。

利用料金：居室に係る料金は、居室の概要での居室別料金表による

外泊、又は入院時に居室を確保している場合、引続き当該居室の居住費を支払っていただきます。減免対象の方（利用料段階1段階～3段階 社会福祉法人減免対象者）は外泊時費用の算定期間（入院した翌日から6日間、月を跨ぐ場合は最大12日間）は通常の負担限度額を、それ以外の期間は、ユニット型個室利用者1970円、従来型個室利用者1150円、多床室利用者320円のご負担になります。

##### ②契約者の食事の提供

ご契約者栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：一日あたり 1,380円

##### ③貴重品の管理

###### 1) 重要書類管理サービス

入所期間中、ご利用者の介護保険証、医療保険証、減免認定証、障害者手帳、その他施設で指定するものは無料でお預かり致します。

## 2) 預かり金管理サービス

預金通帳、印鑑、有価証券等は原則としてお預かりいたしません。事情により身元引受人での管理が困難な場合に限り、別途「預かり金管理規定」に基づきお預かりいたします。

○ 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金  
(定期預金は含みません)

○ お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

○ 保管管理者：施設長

○ 出納方法：手続の概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金記録を作成し、その写しを定期的にご契約者へ交付します。

○ 利用料金：1か月あたり 800円

## 3) 立替金の利用

日常生活資金処理のため、施設の用意する立替金をご利用頂けます。施設の立て替えた費用については、翌月の施設の指定する日に利用料と一緒に一括して請求します。

## ④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

## ⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

1枚につき： 10円

## ⑥日常生活費

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者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。口腔ケア用品、ポータブル消臭液、カミソリ、歯ブラシ等は実費で園でご用意できます。また、

入浴用品、衛生用品、水分補給用カルピス等、その他日常生活用品等は別紙サービス利用料金表をご覧ください。

衣服、スリッパ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費と手数料をいただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

### ⑦喫 茶

デイサービスセンター喫茶コーナーをご利用いただけます。メニューと料金は以下の通りです。

品書き：・コーヒー　　・ココア　　・紅茶　　・カルピス　　・こぶ茶  
料 金：全品均一 単価50円

### ⑧園内葬儀

ご希望により施設内でのご葬儀をキリスト教式でお手伝い致します。

会場費：5万円

その他葬儀費用については別途業者契約となります。

### ⑨健康管理費

インフルエンザ予防接種ワクチン代：実費

### ⑩契約書第 21 条に定める所定の料金

ご契約者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌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、及びご契約者が要介護認定で自立または要支援と判定された場合は、別紙「介護老人福祉施設サービス利用料金表」＜契約書第 21 条に定める所定の料金表＞に＜加算料金表 I・II＞の 10 割の合計金額をお支払い下さい。

(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

### (3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 6 条参照)

- ・別紙「介護老人福祉施設サービス利用料金表」の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、翌月 15 日頃にご請求いたします。
- ・原則その月の 27 日 (例：4 月分の料金・費用を 5 月 27 日) にご契約者の預金口座から自動引き落としの方法でお支払いいただきます。
- ・ご利用できる金融機関：銀行 信用金庫 郵便局
- ・1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

#### (4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

##### ①協力病院

病院の名称	協立病院
所在地	兵庫県川西市中央町16番5号
診療科	内科、外科、整形外科、呼吸器内科他

##### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	田川歯科医院
所在地	宝塚市中山五月台4丁目4-5

#### 9. 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。したがって、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、ご契約者に退居していただくこととなります。

（契約書 15 条参照）

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合</li><li>②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当施設を閉鎖した場合</li><li>③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>④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</li><li>⑤ご契約者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。）</li><li>⑥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。）</li></ul> |
|---|

##### (1) ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に退居を申し出ることができ

ます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出ください。

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

(契約書 16 条、第 17 条参照)

- 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ご契約者が入院された場合
- 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ご契約者の身体・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他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な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退居していただく場合(契約解除)

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。

(契約書第 18 条参照)

- ①ご契約者が、契約締結に際して、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③事業者が防止策をとったにも拘わらず、ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・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ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ご契約者が連続して3か月を越えて病院、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
- ⑥ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

→ 契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 20 条参照）  
施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

#### ① 3 か月以内の入院の場合

当初から 3 か月以内の退院が見込まれて、実際に 3 か月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。

しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入居生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

また、料金につきましては、入院の翌日から当該月 6 日間（当該入院が月をまたがる場合は最大 1 2 日間）の範囲内で、実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただきます。

1 日あたり 2 5 7 円

（ご契約者の同意を得て、居室を短期入所生活介護等に利用した場合にはこの料金は不要です）

#### ② 3 か月以内の退院が見込まれない場合

3 か月を越えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。

但し、契約を解除した場合であっても 3 か月以内に退院された場合には、再び当施設に入居できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入居生活介護（ショートステイ）を利用できますように努めます。

#### ③ 3 ヶ月を越えて入院した場合

3 か月を越えて入院した場合には、契約を解除する場合があります。  
この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

#### <入院期間中の利用料金>

入院期間中、居室を確保する場合は、入院期間中も引き続き当該居室の居住費を支払っていただきます。但し、特定入所者介護サービス費の給付対象で負担限度額の減免を受けている場合には、国が定める期間内に限定されます。

#### (3) 円滑な退居のための援助(契約書第 19 条参照)

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約

者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## 10. 身元引受人（契約書第22条参照）

(1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

しかしながら、入居者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入居契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

(2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

(3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退居後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

(4) ご契約者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室に残置する日常生活品や身の回り品等であり、また、高価品は除外します）の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。

貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは残置品には含まれず、相続手続きに従って、その処理を行うことになります。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。

これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。

(5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただきます。但し、社会通念上、身元引受人を立てることが出来ないと認められる場合はこの限りではありません。

(6) 身元引受人がご希望された場合には、利用金額の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

## 11. 苦情の受付について(契約書第 25 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

〔氏名〕 赤井 留美

〔職名〕 生活相談員

〔電話〕 072-740-3388

〔FAX〕 072-740-3980

受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

#### ○ 第三者委員

〔氏名〕 吉成 友介 様

〔職名〕 元・ふじガ丘自治会 自治会長

〔氏名〕 保田 淑郎 様

〔職名〕 宝塚造形芸術大学教授

〔氏名〕 鈴木 勝雄 様

〔職名〕 聖隷福祉事業団法人監事

#### ○ 苦情解決責任者

施設長 山田 精一

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。



(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00~17:15 月曜日~金曜日
○宝塚市介護保険課	所在地 宝塚市東洋町1-1 電話番号 (0797) 71-1141 FAX番号 (0797) 71-1355 受付時間 9:00~17:15 月曜日~金曜日
○第三者委員 吉成 友介 様	〒665-0806 所在地 宝塚市ふじが丘6-8 電話番号 (072) 758-5839 (留守電あり) FAX番号 (072) 758-5839 受付時間 9:00~17:15 月曜日~金曜日
○第三者委員 保田 淑郎 様	〒599-8246 所在地 堺市中区田園689 電話番号 (0722) 35-3640 (留守電あり) FAX番号 (0722) 35-3640 受付時間 9:00~17:15 月曜日~金曜日
○第三者委員 鈴木 勝雄 様	〒430-0946 所在地 浜松市中区元城町218-26 聖隷ビル 電話番号 (053) 413-3300 FAX番号 (053) 413-3314 受付時間 9:00~17:15 月曜日~金曜日

## 12. サービス提供における事業者の義務(契約書第8条、第9条参照)

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規程に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともにご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。  
ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- ⑥ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐ為に委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。
- ⑧介護上の事故等の発生及び再発防止の為に、事故発生時の対応に関する指針を整備すると共に、事故報告を分析し、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。
- ⑨事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)。  
ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退居のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

### 13. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

#### (1) 持ち込みの制限

入居にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- ・日用品　・衣料品　・教養娯楽用品　・共用品
- ・その他施設長が必要と認めたもの

#### (2) 面会

- ・面会時間　　8：00～20：00
- ・来訪者は、1階事務所前カウンターに備え付けの面会カードにご記入下さい。
- ・なお、来訪される場合、ご契約者が食べることの出来ない程の量の飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。

#### (3) 外出・外泊（契約書第23条参照）

- ・外出、外泊をされる場合は、2日前までにお申し出下さい。
- ・葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

#### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、前記8(1)(サービス利用料金表記載参照)に定める「食事に係る標準負担額」は徴収いたしません。

#### (5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条・第11条参照）

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

## (6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 14. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご契約者やその家族に対し、速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

## 15. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

(1) 当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合においてご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときには、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、ご契約者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、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ ご契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

平成 年 月 日 時 分～ 時 分

指定介護老人福祉施設での入居サービスの提供に際し、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 花屋敷栄光園

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 (注) 原則としてご家族の方とします。ご家族がどうしても身元引受人となれない場合には、立会人として、ご家族の立会いを求めることとなります。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(契約者との続柄 )

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(契約者との関係 )

立会人 (注) 身元引受人が利用者の家族でない場合には、この立会人は家族の方になっていただきます。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(契約者との続柄 )