介護老人福祉施設重要事項説明書

１　戸田ほほえみの郷の概要

（１）提供できるサービスの種類

介護老人福祉施設サービス及び付随するサービス

（２）施設の名称及び所在地等

施設名称	戸田ほほえみの郷
所在地	埼玉県戸田市大字上戸田５番地の４
介護保険指定番号	埼玉県１１７１９００８６１号

（３）施設の職員体制　（単位：常勤換算）

	業　務　内　容	資　　格	常勤換算数
管理者	サービス管理全般	施設長	1
医師	診療、健康管理等	医師	1
生活相談員	生活上の相談等	社会福祉士等	2
栄養士	栄養管理等	管理栄養士等	3
機能訓練指導員	リハビリ 機能回復訓練等	理学療法士 正・准看護師	１．７（兼務）
介護支援専門員	ケアプランの 立案･管理等	介護支援専門員	１．６
看護職員	健康管理業務等	正・准看護師	４．４
介護職員	日常介護業務等	総　員	４３
		うち介護福祉士 (再掲)	３７

※　職員数は併設している短期入所生活介護事業と合わせた数です。

（４）施設の設備の概要

定員	１００名
居室	４人部屋（１室４０．３２㎡）１６室 ２人部屋（１室２８．８０㎡）　６室 １人部屋（１室１６．３２㎡）２４室
食堂・デイルーム	２、３、４、５階に各１ヶ所
一般浴室、機械浴室	５階に各１室
医務室、看護師室	２階に各１室
静養室	２階に１室、２床
機能訓練室	５階に１ヶ所
理美容室	５階に１室
ふれあい家族室	３階に１室
談話コーナー	２、３、４階に各３ヶ所、５階に２ヶ所

（５）防災設備の概要

自動火災報知設備、屋内消火栓、スプリンクラー設備、避難すべり台、消火器を備えています。

防災訓練は、年２回避難訓練を行っています。

災害時は、職員の指示に従ってください。

２　当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話　　０４８－４３２－９８１１

担当　　戸田ほほえみの郷　生活相談員

受付時間　月～土曜日　８時３０分～１７時３０分

＊不明な点がございましたら、遠慮なくお問い合わせください。

※ 当事業所では、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者様の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、苦情解決のための第三者委員を設置しております。苦情、要望等は、第三者委員へ直接お申し出いただくことができます。

＜苦情解決第三者委員＞

○ ●●　●●　氏（戸田市民生委員・児童委員）

０４８－　　－

○ ●●　●●　氏（戸田市人権擁護委員）

０４８－　　－

また、上記以外でも、市の苦情相談窓口等に苦情等を伝えることもできます。

○ 戸田市役所　健康長寿課　　０４８－４４１－１８００（代表）

○ 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係

０４８－８２４－２５６８

3　サービス内容

契約書別紙のとおり

4　料金

（1）利用料金

契約書別紙のとおり

（2）支払方法

料金を月ごとに集計し、請求しますので翌月末日に口座振替にてお支払いください。お支払い後、領収証を発行します。

（3）料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金が変更になる場合は、事前に文書で通知します。

5　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

6　福祉サービス第三者評価の実施状況

当事業所において、第三者評価は実施しておりません。

7　入退所について

（1）入所について

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員に入所の旨をお伝えください。

（2）退所について

①利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の７日前までに文書でお申し出ください。

②以下の場合は、文書での届出がなくても、契約を終了となります。

ⅰ　利用者が、契約締結時にその身体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

ⅱ　利用者のサービス料金の支払いが、正当な理由なく支払い期限を越えて遅延し、料金を支払うよう催告したのにかかわらず、その催告の日から１５日以内に支払われない場合

ⅲ　利用者が病院または診療所に入院し、明らかに３ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後３ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合

ⅳ　利用者が故意または重大な過失により、事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい背信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

ⅴ　やむを得ない事由により施設を閉鎖または縮小する場合

ⅵ　利用者が他の介護保険施設に入所した場合、もしくは死亡した場合

ⅶ　利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）または要支援と認定された場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。

上記（２）による退所が行われ契約が終了した場合であって、利用者のやむを得ない事由により、その契約終了日の翌日以降にホームを利用することとなるときは、その利用に要する実費を請求します。

８　当施設は、利用者のホーム内での以下の行為を禁じます。

（１）サービス従事者または他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと

（２）決められた場所・時間及び原則として月・水・土曜日以外の飲酒

（３）その他決められた量以外の持ち込み

９　その他

（１）利用者への食べものの持ち込みは、その場で食べきれる量にして下さい。また、持ち込む際は必ず職員に声をかけて下さい。

（２）面会時間は７時００分から２１時００分までです。

令和　年　月　日

介護老人福祉施設入所に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明致しました 。

事業者

所在地　　埼玉県戸田市大字上戸田５番地の７

名　称　　社会福祉法人 戸田市社会福祉事業団

代表者　　理　事　長　　印

説明者　　所　属　　戸田ほほえみの郷

氏　名　　印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

（利用者）

住　所

氏　名　　印

（代理人）

住　所

氏　名　　印