

当施設が提供する施設サービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 施設の概要

|          |                  |
|----------|------------------|
| 事業者の名称   | ひかりの園            |
| 所在地      | 浜松市中央区根洗町681番地の5 |
| 電話番号     | 053(437)8289     |
| 法人種別     | 社会福祉法人           |
| 代表者の職・氏名 | 理事長 栗本 昌紀        |

|           |                   |                      |
|-----------|-------------------|----------------------|
| 施設名       | 養護盲老人ホーム          | 外部サービス利用型特定施設入所者生活介護 |
| 施設の住所     | 浜松市浜名区都田町8091番地の8 |                      |
| 介護保険事業者番号 |                   | 2277103426           |
| 施設長氏名     | 渡邊 真也             |                      |
| 電話番号      | 053(428)3128      |                      |
| ファクシミリ番号  | 053(428)3217      |                      |

2 施設職員の概要

|          |          |       |                      |         |
|----------|----------|-------|----------------------|---------|
| 施設名      | 養護盲老人ホーム |       | 外部サービス利用型特定施設入所者生活介護 |         |
| 管理者      | 1名       | 常勤換算で | 1名                   | 兼務      |
| 医師       | 1名       | 非常勤兼務 | 1名                   | 非常勤兼務   |
| 生活相談員    | 2名       | 常勤換算で | 1名                   | 常勤換算で兼務 |
| 看護職員     | 2名以上     | 常勤換算で |                      |         |
| 支援員・訪問介護 | 7名以上     | 常勤換算で | 1名以上                 | 常勤換算で兼務 |
| 栄養士      | 1名       | 常勤換算で |                      |         |
| 調理員      | 実情に応じ    |       |                      |         |
| 介護支援専門員  |          |       | 1名                   | 生活相談員兼務 |

※兼務：養護と特定を兼務

3 施設の設備概要

|     |                                    |                       |                                    |   |
|-----|------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|---|
| 施設名 | 養護盲老人ホーム                           |                       | 外部サービス利用型特定施設入所者生活介護               |   |
| 定員  | 50名                                |                       | 10名                                |   |
| 居室  | 2人部屋<br>個室                         | 26<br>3               | 2人部屋                               | 5   |
| 浴室  | 大型浴槽                               | 1                     | 大型浴槽                               | 養護と共用                                     |
| その他 | 医務室<br>静養室<br>食堂リビング<br>相談室<br>集会室 | 1<br>1<br>1<br>1<br>1 | 医務室<br>静養室<br>食堂リビング<br>相談室<br>集会室 | 養護と共用<br>養護と共用<br>養護と共用<br>養護と共用<br>養護と共用 |

#### 4 施設サービスの概要

##### (1) 養護盲老人ホーム

| サービスの種類    | 内 容   |
|------------|---|
| 食 事        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。</li> <li>・食事はできるだけ離床して食堂リビング等で食べていただけるよう配慮します。入居者の状態や要望により、食事場所や時間を配慮します。<br/>【食事時間】 朝食 7：30～<br/>昼食 12：00～<br/>夕食 17：30～</li> <li>・毎食後には、入居者の身体状況に配慮した適切な口腔ケアを援助します。</li> </ul>                                  |
| 排 泄        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>  |
| 入 浴        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通して週2回以上の入浴又は清拭を行います。</li> <li>・夏季の平日、希望によりシャワー浴の利用できる期間があります。</li> </ul>  |
| 離床、着替え、整容等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のためにできる限り離床に配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</li> <li>・シーツ交換は週1回以上、寝具の日光消毒は適宜実施します。</li> </ul>  |
| 健康管理       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医師により、月3回程度の診察日を設けて健康管理に努めます。</li> <li>・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</li> <li>・入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その付添についてできるだけご協力願います。<br/>【当施設の嘱託医師】<br/>氏 名：鈴木 年竜<br/>診療科：内科・消化器科他（ひかり在宅医療クリニック所属）<br/>診療日：木曜日（月4回程度）</li> </ul>                                   |
| 相談及び援助     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、入居者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。<br/>【相談窓口】生活相談員 白柳・坂本</li> </ul>  |
| 社会生活上の便宜   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</li> <li>・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者及びご家族の状況によっては、代行いたします。</li> </ul>   |
| 緊急時等の対応    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が、発熱等いつもと違う様子が見られた時には、様子を見ながらご連絡をします。措置機関に報告する場合があります。</li> <li>・入居者の内出血や皮むけ、怪我等事故と思われることにつきまして、様子を見ながらご連絡します。措置機関に報告する場合があります。</li> <li>・入居者の状態が急変した等、事後連絡になる場合があります。</li> <li>・連絡は、原則身元引受人（家族の代表）と行います。容態の急変等の緊急の場合は、連絡先の順に行います。家族間の連絡は、家族で調整して下さい。</li> </ul> |
| 理 容        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月理容店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。</li> </ul>   |
| 日常生活品の購入代行 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、やむを得ない場合を除き、3日前までにお申込みください。</li> </ul>  |

| サービスの種類 | 内 容   |
|---------|---|
| 金銭管理    | <ul style="list-style-type: none"> <li>年金証書等をお預かりし、年金等の入金手続き、措置機関や医療費等の支払い手続き、その他の金銭管理を行います。</li> <li>下記の金融機関で入居者名義の通帳を開設します。<br/>【管理する金銭等の形態】<br/>静岡銀行三方が原支店の預金通帳を施設で管理</li> <li>【お預かりするもの】<br/>上記預金通帳と通帳印（原則として1つ）</li> <li>【保管場所】印鑑は事務室小金庫<br/>通帳は事務室大金庫</li> <li>【保管方法】施設長及び生活相談員が責任を持って管理</li> <li>【出納方法】別添の「預り金管理規程」のとおり</li> </ul> |

## (2) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護

| サービスの種類   | 内 容   |
|-----------|---|
| 居宅介護支援    | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員が入居者本人とご家族のご意向を考慮してケアプランを作成します。</li> <li>外部サービス事業者との連絡調整を行います。</li> </ul>   |
| 外部サービス事業者 | <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問介護<br/>第二静光園訪問介護事業所</li> <li>訪問看護<br/>四ツ池訪問看護ステーション</li> <li>福祉用具貸与<br/>介護ショップ サカグチ 株式会社 山三商事<br/>伯明 マッサメディカル</li> </ul> |

## (3) 契約入所

| サービスの種類 | 内 容  |
|---------|--|
| 金銭管理    | <ul style="list-style-type: none"> <li>上記金銭管理を利用する場合、別途財産管理委託契約書が必要となります。</li> </ul> |

## (3) 施設行事計画

| 月   | 行 事 名                    |
|-----|--------------------------|
| 4月  | 開園記念日、利用者健康診断、買物         |
| 5月  | 端午の節句、母の日、春季遠足、買物        |
| 6月  | ホーム祭、父の日、買物              |
| 7月  | 七夕祭、祖先供養、買物、土用の丑の日       |
| 8月  | 納涼祭、買物                   |
| 9月  | 防災の日、敬老式典、お月見、彼岸、買物、敬老週間 |
| 10月 | 運動会、秋季遠足、買物、お月見          |
| 11月 | 社会福祉入所施設防災の日、偲ぶ会、買物      |
| 12月 | もちつき大会、クリスマス、買物、大掃除、年越し  |
| 1月  | 新年祝賀式、初詣、七草、鏡開き、小正月、買物   |
| 2月  | 節分鬼除式、買物                 |
| 3月  | 桃の節句、彼岸、買物、お花見           |

## 5 利用料

### (1) 養護盲老人ホーム

| 区 分    | 内 容  |
|--------|--|
| 利用者負担金 | ・各市区町村役所へ収入申告を行い、決定した金額を各市区町村へ支払う。<br>・ご家族に扶養義務者負担金が発生する場合があります。 |

### (2) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護

| 区 分         | 内 容   |
|-------------|---|
| 法定代理受領の場合   | ・介護報酬の告示上の額<br>(施設介護サービスの介護保険負担割合証表示割合)       |
| 法定代理受領でない場合 | ・介護報酬の告示上の額<br>(施設介護サービスの基準額に同じ)              |
| 法定外給付       | ・外部サービス事業者を利用した場合、該当外の単位及び食費や行事費などは自費扱いになります。 |

### (3) 契約入所

| 区 分    | 内 容                                       |
|--------|---|
| 利用者負担金 | ・3,530円/日<br>・食 費 845円/日<br>・居住費 1,250円/日 |

※ 1日不在の場合は、居住費以外は日割り計算になります。

### (4) 入居者の選定により提供するもの

| 区 分                              | 内 容   |
|----------------------------------|---|
| 金銭管理 (契約入所)                      | ・預金等の管理<br>・各種支払業務及び行政手続きの代行等                       |
| 理 容                              | ・要した費用の実費   |
| 交通費                              | ・外来受診等の場合、要した費用の実費                                  |
| 特別な食事                            | ・要した費用の実費   |
| 日常生活に要する費用で本人に負担していただくことが適当であるもの | ・希望外出費<br>・行事参加費<br>・その他、入居者及びご家族等とご相談の上、必要と認められた費用 |

### (5) 料金の支払い方法

養護盲老人ホーム利用料は、お預かりしている通帳より毎月25日頃に前月分を引落とし、委託元の市区町村役所へ振込手続きをします。

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護利用料は、月ごとの精算とし、毎月15日までに前月分を請求し、お預かりしている通帳より毎月25日頃に前月分を引落とします。

契約入所利用料は、月ごとの精算とし、毎月15日までに前月分を請求しますので、月末までにお支払いください。支払方法は、銀行振込または口座自動引き落としのどちらかを契約の際に選んでください。

入居者の選定により発生した費用は、入居者及びご家族等と相談の上、支払方法を決定します。

### (6) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているためサービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日あなたの保険者である市町村の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分）の払い戻しを受けてください。

## 6 サービスの利用方法

### (1) 利用開始

- 当施設への入居が決定した場合、当施設の担当職員が養護盲老人ホーム、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護、契約入所についてご説明します。施設及び入居者等の都合を合わせ日程を調整した上で、入居日時を決定いたします。
- この説明書によりあなたからの同意を得た後、当施設の職員が施設サービス計画を作成し、サービスの提供の準備をいたします。

### (2) サービスの終了

#### ア あなたの都合でサービスを終了する場合

- サービスを終了する日の30日前までに文書で申し出てください。

#### イ 当施設の都合でサービスを終了する場合

- 人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了の30日前までに、文書によりあなたに通知します。

#### ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- あなたが他の介護保険施設等に入所した場合。
- あなたが養護盲老人ホームを退所した場合。（契約入所の場合は入所した場合）
- あなたが亡くなったとき。

#### エ その他

- 当施設が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- あなたがサービスの利用料金を滞納し、支払いの催告を再三したにもかかわらず6ヶ月以上支払わないとき、あなたが当施設に対してこの契約書を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

## 7 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|             |   |
|-------------|---|
| 来訪・面会       | <ul style="list-style-type: none"><li>面会時間は9:00～19:00です。来訪時には面会簿にご記入ください。来訪者が宿泊を希望される場合は必ず事前にお申し出ください。</li><li>インフルエンザ等の感染症の状況によっては、ご遠慮いただく場合があります。</li><li>入居者の状態によっては、ご遠慮いただく場合があります。</li></ul> |
| 外出・外泊       | <ul style="list-style-type: none"><li>外出、外泊の際は必ず行き先と帰園時間をお知らせください。※1</li><li>インフルエンザ等の感染症の状況によっては、ご遠慮いただく場合があります。</li><li>入居者の状態によっては、ご遠慮いただく場合があります。</li></ul>                                   |
| 居室・設備・器具の利用 | <ul style="list-style-type: none"><li>施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。</li></ul>  |
| 喫煙・飲酒       | <ul style="list-style-type: none"><li>全館禁煙となっております。原則、飲酒はできません。</li></ul>   |
| 迷惑行為        | <ul style="list-style-type: none"><li>騒音等他の入居者に迷惑となる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようお願いいたします。</li></ul>   |
| 所持品の管理      | <ul style="list-style-type: none"><li>できるだけ貴重品はお持ちにならないようお願いいたします。やむを得ずお持ちになる場合は、入居者の管理能力等を勘案し、入居者又はご家族等とご相談のうえ貴重品等を施設で管理させていただく場合があります。</li></ul>  |
| 現金等の管理      | <ul style="list-style-type: none"><li>お小遣い相当額以外は施設で管理させていただきます。</li></ul>   |
| 宗教政治活動      | <ul style="list-style-type: none"><li>施設内での他の入居者に対する布教活動、政治活動はご遠慮ください。</li></ul>  |
| 動物飼育        | <ul style="list-style-type: none"><li>施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。</li></ul>   |

※1 外泊の際は、なるべく前日までにご連絡ください。

## 8 担当職員

あなたのケア担当者は、別途お知らせいたします。

また、サービス計画の策定又は変更に伴い、随時、担当者よりご連絡させていただきます。

## 9 医療機関

あなたが入院又は受診治療を必要とする場合で、特にご指定がない場合は下記の医療機関を利用させていただきます。

|        |     |                 |
|--------|-----|-----------------|
| 医療機関   | 名称  | ひかり在宅医療クリニック浜北院 |
|        | 連絡先 | (053) 589-3351  |
|        | 名称  | 聖隷三方原病院         |
|        | 連絡先 | (053) 436-1251  |
|        | 名称  | 浜松赤十字病院         |
|        | 連絡先 | (053) 401-1111  |
|        | 名称  | 十全記念病院          |
|        | 連絡先 | (053) 586-1461  |
|        | 名称  |                 |
|        | 連絡先 |                 |
| 歯科医療機関 | 名称  | 浜松デンタルクリニック     |
|        | 連絡先 | (053) 585-8100  |

## 10 非常災害対策

|        |  |     |             |     |
|--------|--|-----|-------------|-----|
| 非常時の対応 | ・ 別途定める「養護盲老人ホーム第二静光園 消防計画」に則り、対応を行います。  |     |             |     |
| 近隣との協力 | ・ 法人内第三静光園と根洗寮と非常時の相互の応援を約束しています。  |     |             |     |
| 平常時の訓練 | ・ 別途定める「養護盲老人ホーム第二静光園 消防計画」に則り、毎月1回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。また、入居者の方にも参加していただく場合もあります。 |     |             |     |
| 防災設備   | 設備名称   | 個数等 | 設備名称        | 個数等 |
|        | スプリンクラー  | あり  | 屋内消火栓       | あり  |
|        | 自動火災通報装置   | あり  | 非常通報装置      | あり  |
|        | 誘導等  | あり  |             |     |
|        | ガス漏れ報知器  | あり  |             |     |
| 消防計画等  | 消防署への届出日   |     | 令和 7年 4月 1日 |     |
|        | 防火管理者氏名  |     | 坂本 宗一郎      |     |

## 11 苦情処理

あなた及びご家族等は、当施設の指定介護福祉施設サービスの提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。あなたは、当施設に苦情を申し立てたことにより、何ら差別待遇を受けません。

|                   |                              |              |  |
|-------------------|------------------------------|--------------|--|
| ・ 第二静光園苦情相談窓口     | 窓口担当者                        | 白柳 坂本        |  |
| 【ご利用時間】           | 月曜日～金曜日                      | 9:00～18:00   |  |
| 【ご利用方法】           | 電話又は面接（面接をご希望の場合は事前にお電話ください） |              |  |
| ・ 苦情担当第三者委員       | 荻野 英子（元民生委員）                 | 053-436-0982 |  |
| ・ 浜名福祉事業所 長寿保険課   | 北行政センター内                     | 053-523-1144 |  |
| ・ 委託元各市区町村役所      |                              |              |  |
| ・ 静岡県福祉サービス適正化委員会 |                              | 054-653-0840 |  |