重要事項説明書

特別養護老人ホーム　野庭苑

介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

ショートステイ

当施設は介護保険の指定を受けています

（神奈川県指定　第　1473100079 号）

【施設の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内容です】

１　施設経営法人

（１）法　人　名　　社会福祉法人　ひまわり福祉会
（２）法人所在地　　横浜市港南区野庭町 2187 番地１
TEL045-849-1611 FAX045-849-1613
（３）代表者氏名　　理　事　長　　津久井 通
（４）設立年月日　　昭和６２年3月１３日

２　事業所の概要

（１）施設の種類　　老人福祉法第 20 条の５に定める特別養護老人ホーム（介護保険法第 86 条に基づき指定された介護老人福祉施設
（平成 11 年 11 月１日高保第 11－108 号指定）
（２）施設の目的　　老人福祉法第５条の２第４項に定める短期入所事業で、介護保険法第７条第 13 項に規定する介護予防・短期入所生活介護を行う施設です。要支援又は要介護１から５の認定を受けた方で日常生活上のサービスや機能訓練を行うことを目的としています。
（３）施設の名称　　特別養護老人ホーム　野庭苑
（４）所　在　地　　横浜市港南区日野南５丁目５６番４号
TEL045-892-8881 FAX045-895-0050
（５）施設長名　　大浦　達朗
（６）営　業　日　　年中無休
（７）受付時間　　午前９時から午後５時 30 分まで（日曜、祝日も受け付けます）
（８）利用定員　　４名（介護予防・短期入所生活介護含む）

３　居室の概要

居室・設備の種類	ベッド数	備　　考
個室（１人部屋）	４床	
２人部屋	２４床	
４人部屋	７２床	
合　　計	１００床	うち４床がショートステイ用

※厚生省が定める基準により、指定介護予防・短期入所生活介護事業所に設置が義務づけられている施設・設備が整備されています。
※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。

４　職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護予防・短期入所生活介護サービスを提供する職員（介護予防・短期入所生活介護含む）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（令和８年４月１日現在）

職　　種	常勤換算	指定基準
１　施設長（管理者）	１．０名	１．０名
２　介護職員	２８．２名	２７．４名
３　生活相談員	２．８名	１．０名
４　看護職員	６．６名	６．０名
５　機能訓練指導員	１．０名	１．０名
６　介護支援専門員	１．０名	１．０名
７　医師	０．３名	必要数
８　管理栄養士	１．０名	１．０名

・職員の配置については、指定基準を遵守しています。
・常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務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。

※ 主な職員の勤務体制

職　　種	勤務時間
１　医　師	（必要に応じ臨時回診）
２　介護職員	早　出　7:00 ～ 15:30 日　勤　8:00 ～ 17:00 日　勤　9:00 ～ 18:00 遅　出　10:00 ～ 19:00 夜 勤 17:00～翌日 10:00 （16:30～翌日　9:30）
３　看護職員 機能訓練指導員	日　勤　9:00 ～ 17:30

５　当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して次のサービスを提供します。なお、当施設が提供するサービスについて

●利用料金が介護保険から給付される場合

●利用料金の全額がご契約者にご負担いただく場合　　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、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費額を除いた金額（自己負担額）と食事及び居住に係る金額をお支払い頂きます。

＜サービスの概要＞

①居室の提供

②食事

・当施設では、管理栄養士が作成する献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況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

朝食７：３０～　　昼食１１：１５～（２部１１：３０～）
夕食：１７：００～（２部１７：１５～）

③療養食の提供

医師の指示に基づく、療養食を提供します。

④入　浴

・入浴または清拭を週２回行います。
・寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

⑤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。

⑥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訓練を実施します。

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、適切な整容を援助します。

⑨夜間看護体制

・夜間において看護師との２４時間連絡体制の確保を図ります。

（２）サービス利用料金（１日あたり）（契約書第６条参照）
別紙１の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）と滞在費、食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。（サービスの利用料金は、ご利用者の心身状況や要介護度に応じて異なりま

す）
☆標準的な金額を記載してあります。不明の点は職員にお尋ねください。
☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
☆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。
☆食費及び居住費に関しては、原則、自己負担となりますが、低所得者や収入や資産に応じ「介護保険負担限度額認定証」が有る場合、一部又は全額を補足給付することで負担の軽減を図る制度があります。
＜加算料金＞
☆サービス提供体制加算（予防含む）
介護職員等の配置状況により要件に合致する場合に算定します。
☆看護体制加算
看護職員体制について手厚い人員体制を取っている場合に算定します。
☆夜勤職員配置加算
夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します
☆生産性向上推進体制加算
ICT 機器の活用や業務改善を通じて、介護サービスの質の維持・向上等が見込まれた場合に算定します。
☆機能訓練指導体制加算（予防含む）
機能訓練指導員を配置し、体制が整っている場合に算定します。
☆療養食加算（予防含む）
疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合に算定します。
☆送迎加算（予防含む）
ご利用者の居宅と事業所間の送迎を行った場合に算定します。
☆介護職員等処遇改善加算（予防含む）
介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。
☆地域区分単価（横浜市：２級地　10.88 円）を含んでいます。
（３）介護保険の給付の対象とならないサービス（契約書第４条、第６条参照）
食費及び居住費に関しては、行政から発行される「介護保険負担限度額認定証」が無い場合、原則、自己負担となります。

以下のサービスは、利用料金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 特別な食事（アルコール類を含みます）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合は、要した費用の実費をいただきます。

② 理美容サービス

月２回、理美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。利用料金は実費をご負担いただきます。

③ 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頂くことができます。※クラブで使用する材料代（書道クラブの筆、半紙等）につきましては実費負担になります。

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を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、コピー用紙 1 面につき 20 円をご負担いただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、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係る費用につきましては、実費をご負担いただきますが、オムツ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦ 契約書第 20 条に定める所定の料金

ご契約者が、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契約者は、(介護保険サービス＋居住費＋実費に係わる費用等相当)を支払うものとします。

（４）利用料金のお支払方法（契約書第６条参照）

利用日数に応じ居住費及び提供した食数に基づいて計算し、料金・費用はご利用毎（現金払いの場合）又は１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、退所日までに現金又は、翌月２７日までに金融機関からの自動引落しによりお支払い頂きます。

引落しが不可能な場合は、現金を持参して頂くか、下記の口座に振込みをお願い致します。振込名は、「ご利用者様名義」とし、振込手数料は、自己負担でお願い致します。

金融機関	横浜信用金庫　上永谷支店
口座番号	普通預金　００３０８９８
口座名	社会福祉法人　ひまわり福祉会 特別養護老人ホーム　野庭苑 理事長　津久井　通

（５）利用の中止、変更（契約書第７条参照）

・利用予定期間の前に、ご契約者の都合により介護予防・短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、することができます。この場合にはサービスの実施日２日前までに事業者に申し出てください。

・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の契約可能期間を契約者に提示するよう努めます。

・ ご契約者がサービス利用予定期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。また、契約書第 11 条第３項（原状回復の義務）その他の条項に基づく義務を事業者に対して負担しているときは、利用終了後に清算していただきます。

６　事故発生時の対応

サービス提供にあたり事故発生時、及び体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせどおり、家族（契約者）、医療機関（主治医）、介護支援専門員、居宅介護支援事業者、横浜市健康福祉局、その他適正と思われる区役所、消防、警察、連絡先等に連絡します。

７　個人情報の取り扱いについて（契約書第 10 条参照）

（１）個人情報の利用目的

ご契約者、ご家族から収集した個人情報は、以下の場合に限り利用し、この目的外に利用することはありません。

①施設に入所し、入所後の生活を維持するため。

②施設への利用申し込み及び施設を利用するため。

（２）個人情報の提供・開示

ご契約者、ご家族から収集した個人情報は、以下の場合にのみ第三者に提供または開示いたします。

①文書によりご契約者、ご家族の同意があった場合。

②医療上の必要により医療機関からの求めがあった場合。

③契約期間中に居宅介護支援事業者及び在宅サービス担当者等から求

めがあった場合。
④法令に基づき公的機関から開示を求められた場合。

８　ハラスメントについて

当施設では職員に対してハラスメント研修を年に１回実施しております。

主に以下４点について実施しております。

① パワーハラスメント…優越的な関係を背景とした言動があり、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、労働者の就業環境が害される行為。

② セクシャルハラスメント…性的な内容の発言、性的な行動。

③ マタニティーハラスメント…女性が職場において妊娠・出産・育児休業を機に嫌がらせを受けたり、雇用において不利益な扱いをされたりする行為。

④ カスタマーハラスメント…契約者等又はご利用者が、当施設職員又は
他利用者等に関して①②③等をされた場合。

内容は「ハラスメント防止対策に関する指針」を参照してください。

９　契約者になられる方の情報共有および禁止事項について

（１）　情報共有の責務

契約者は、本重要事項説明書の内容、施設ルール、
および事業者からの連絡事項等について、他の親族および関係者（以下「関係者等」という）に対し、責任をもって周知および情報共有を行わなければなりません。 また、関係者等からの意見取りまとめおよび事業者との連絡調整は、原則として契約者が行うものとします。

（２）　ハラスメント等の禁止

契約者、利用者、身元保証人、およびその他の関係者等は、事業者の職員または他の利用者に対し、以下の行為を行ってはなりません。

① 暴力、暴言、脅迫、大声での威嚇、過度な不当要求等のカスタマーハラスメント行為

② 長時間の拘束、不当な謝罪の要求、SNS 等への無断撮影・無断投稿

③ その他、円滑な施設運営および業務を著しく妨害する行為

（３）　関係者等の行為に対する連帯責任

契約者以外の関係者等が前項の禁止行為を行った場合、契約者は自らの責務としてこれを制止し、速やかに改善を図るものとします。

１０　苦情の受付（契約書第 23 条参照）

（１）施設の相談・苦情窓口

施設に対するご相談や苦情は以下の専用窓口で受け付けます。
　特別養護老人ホーム　野庭苑
　横浜市港南区日野南５丁目５６番２号
　Tel:045-892-8881　 Fax: 045-895-0050
〇受付窓口　　生活相談員
〇苦情解決責任者　　施設長
〇苦情受付責任者　　事務長
〇受付時間　　毎日（9:00～17:30）
　　施設内に苦情受付ボックスも設置してあります。

（２）第三者委員への連絡

第三者委員に連絡を取りたい場合は、施設内に掲示して
おります「苦情解決の仕組み」でご確認お願いします。

（３）行政機関その他苦情受付機関

港南福祉保健センター　高齢・障害支援課　高齢者支援担当 所在地　　〒233-0003　横浜市港南区港南４丁目２番１０号 ＴＥＬ　　０４５（８４７）８４１５　ＦＡＸ：０４５（８４５）９８０９ 受付時間　　月曜日～金曜日（除く祝日・年末年始）　８：４５～１７：００
横浜市健康福祉局　高齢健康福祉部　高齢施設課 はまふくコール （横浜市介護事業所・高齢者施設等苦情相談コールセンター） 所在地　　〒231-0005　横浜市中区本町６丁目 50 番地の 10 ＴＥＬ：０４５（２６３）８０８４ ＦＡＸ：０４５（６４１）６４０８ 受付時間　　月曜日～金曜日（除く祝日・年末年始） ９：００～１７：００
横浜市福祉調整委員会 所在地　　〒231-0017　横浜市中区港町１丁目１番地 ＴＥＬ　　０４５（６７１）４０４５　ＦＡＸ：０４５（６８１）５４５７ 受付時間　　月曜日～金曜日（除く祝日・年末年始）　８：４５～１７：１５
かながわ福祉サービス運営適正化委員会 所在地　　〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町２－２４－２ かながわ県民センター１４階 ＴＥＬ　　０４５（３１７）２２００　ＦＡＸ：０４５（３２２）３５５９ 受付時間　　月曜日～金曜日（除く祝日・年末年始）　９：００～１７：００
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護福祉部 介護保険課 介護苦情相談係 所在地　　〒220-0003　横浜市西区楠町２７番地１号 ＴＥＬ　　０４５(３２９)３４４７ 受付時間　　月曜日～金曜日（除く祝日・年末年始）　８：３０～１７：１５

指定介護予防・短期入所生活介護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。本書２通を作成し、双方が署名（記名）捺印の上、各１通を保有するものとします。

特別養護老人ホーム　野庭苑　介護予防・短期入所生活介護
説明者　生活相談員　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　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、同意し交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

利　用　者
住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

身元引受人
住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印