特別養護老人ホームのじぎくの里
介護予防型通所サービス

重要事項説明書

（利用案内）

１．サービス・料金について
２．サービスの利用に際して
３．契約の解除と苦情の受付
４．契約者へのお願い
５．のじぎくの里について
６．説明のご確認

サービスご契約の前に必ずお読みください

社会福祉法人のじぎく福祉会
特別養護老人ホームのじぎくの里
兵庫県高砂市北浜町西浜773-3
電話 079(247)9205　FAX 079(247)9201

1. サービス・料金について

のじぎくの里（介護予防・日常生活支援総合事業通所介護）では以下のサービスをご利用いただけます。

介護保険対象のサービス

●のじぎくの里での介護

契約者の状況により必要なお手伝い、健康管理のほか、ゲーム・リハビリ体操なども行います。

●入浴

手すり付きの浴室（一般浴）と車椅子ご使用の方が入浴できる浴槽（機械浴）がご利用いただけます。また、入浴のお手伝いをいたします。

●送迎

ご自宅とのじぎくの里の間の送迎をいたします。

高砂市	全域
姫路市	河川「市川」以東、花田町 御国野町、別所町以南
加古川市	河川「加古川」以西 加古川バイパス以南

介護保険対象外のサービス

●食事

管理栄養士の工夫された献立により、日替わりの食事を提供します。

●洗濯サービス

当日ご使用のタオル及び衣類に限ります。

●レクリエーション費等

実費が必要な際は事前にお知らせいたします。

契約者へのお約束

① 安全なサービスを提供いたします。

② 居宅介護計画に沿ったサービスを提供いたします。

③ サービスの記録を5年間保存いたします。

④ 死活がより豊かになるようサポートいたします。

⑤ ご要望に福祉の専門職としてお応えいたします。

⑥ 契約者、ご家族に対する報告、連絡、相談を最大限行います。

⑦ 契約者の情報・秘密を守ります。
但し、業務上必要に応じて契約者の情報を、担当介護支援専門員および医療期間等に提供する場合があります。あらかじめご了承願います。

サービスご利用料金（契約書第7条参照）

※契約者の状況に応じ料金が変わる場合がございます

区分		項目	要支援1	要支援2
介護保険適用（月）		基本単価/月定数を超える場合	1798単位/月5回以上	3621単位/＋月9回以上
介護保険適用（月）		回数を定める場合（1回）	436単位/月4回まで	447単位/月8回まで
介護保険適用（月）	いずれか	ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算（Ⅰ）	88単位	176単位
介護保険適用（月）	いずれか	ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算（Ⅱ）	72単位	144単位
介護保険適用（月）	いずれか	ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算（Ⅲ）	24単位	48単位
介護保険適用（月）		生活機能向上グループ加算	100単位	100単位
介護保険適用（月）		生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位	100単位
介護保険適用（月）		生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位	200単位
介護保険適用（月）		若年性認知症受入加算	240単位	240単位
介護保険適用（月）		栄養改善加算	200単位	200単位
介護保険適用（月）		栄養アセスメント加算	50単位	50単位
介護保険適用（月）		口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位	20単位
介護保険適用（月）		口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5単位	5単位
介護保険適用（月）		一体的サービス提供加算	480単位	480単位
介護保険適用（月）		口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位	150単位
介護保険適用（月）		口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位	160単位
介護保険適用（月）		科学的介護推進体制加算	40単位	40単位
介護保険適用（月）		同一建物送迎減算	376単位	752単位
介護保険適用（月）	いずれか	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定（小計）単位×0.092	所定（小計）単位×0.092
介護保険適用（月）	いずれか	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定（小計）単位×0.09	所定（小計）単位×0.09
介護保険適用（月）	いずれか	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定（小計）単位×0.08	所定（小計）単位×0.08
介護保険適用（月）	いずれか	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定（小計）単位×0.064	所定（小計）単位×0.064
介護保険適用（月）		地域加算（7級地）	総単位数×10.14	総単位数×10.14
介護保険適用外（日）		食費（おやつ含む）	650円	650円
介護保険適用外（日）		喫茶	100円	100円
介護保険適用外（日）		髭剃り（使い捨て）	30円	30円
介護保険適用外（日）		紙パンツ	100円	100円
介護保険適用外（日）		尿取りパット	50円	50円
介護保険適用外（日）		創作品費	実費	実費
介護保険適用外（日）		通常区域外送迎	1キロ毎に20円	1キロ毎に20円

■　償還払い（要介護認定を受けていない場合のサービス利用）

契約者がまだ要介護認定を受けていない状態で介護サービスを利用された場合は、サービス利用料金全額を一旦お支払いただきます。
その後、契約者が要支援又は要介護の認定を受けられた場合、自己負担額を除いた金額を介護保険から払い戻す手続きを取っていただくことになります。

また、契約者の居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されていない場合も同様となります。

なお、償還払いとなる場合は、契約者に対し払い戻しの際に必要となる「サービス提供証明書」を発行いたします。

※　介護保険制度改正などで単位・加算体制の変更が生じた場合には、予め文書でお知らせのうえ、必要と認められた単位に関して利用者または家族に説明し、円滑にサービス提供ができるように努めます。契約内容に同意いただける場合は、本契約書および重要事項説明書の一部の変更を示す書類を提示し、それに署名押印をいただくことで契約更新をします。

※　介護給付の対象とならないサービスの利用料金について変更を行う場合は、事業者は契約者に対して1ヶ月前までに説明をしたうえで当該サービス利用料金を変更します。

■　**利用料金のお支払い**

利用料金は利用月締めで1ヶ月単位の請求です。

当月に前月利用請求書をお渡ししますので、20日までにお支払いください。

お支払いには、以下の3つの方法があります。

【支払方法】

① **のじぎくの里への窓口支払い**

（平日午前8時30分～午後5時30分まで）

② **金融機関への振込み**

下記口座へ契約者名でお振込みください。

但陽信用金庫　大塩支店　普通預金　５０９８８０８

（名義人）特別養護老人ホーム　のじぎくの里

施設長　中條 あゆみ

※　振込み手数料は契約者にてご負担願います。

③ **口座引き落とし**

契約者が但陽信用金庫の口座をお持ちの場合、「たんよう自動振替サービス」（口座引き落とし）をご利用いただけます。

2. サービスの利用に際して

■　介護サービスご利用の際に

介護サービス利用前、介護保険証の内容が変わった場合には必ず「介護保険被保険者証」をご提示ください。ご提示の際、特に以下の点をご確認ください。

◎要介護状態区分等 空白または自立の場合、介護保険の適用外となります。 ◎認定の有効期間 ご利用期間が認定の有効期間内でなければ保険証を使えません。 ◎訪問通所（通院）サービス 利用期間が区分支給限度基準額期間内でなければ保険証を使えません。 **注）契約者に介護保険料の未納がある場合は、保険給付割合が異なることがあります。**

● 生活保護等の公的扶助を受けられている場合は事前にお申し出ください。契約者負担分に関しての公的扶助を適用できる場合があります。

■　介護サービスご利用の個別計画

契約者担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成した居宅介護計画（ケアプラン）を基にして、契約者の状況にあった介護サービス案を作成いたします。その後、介護サービス開始前に契約者もしくは家族等に対して説明を行い、同意を得たうえで決定いたします。利用中の個別計画変更に際しても契約者および家族等の同意を得て計画を変更いたします。

■　介護サービスの利用中止、変更、追加（契約書第8条参照）

● 契約者の都合による居宅介護計画（ケアプラン）の変更は可能です。契約を変更される場合は、利用前日までにのじぎくの里へご連絡ください。

● 利用中止の場合は、利用当日の午前8時30分までにのじぎくの里へ必ずご連絡ください。

● 利用当日の午前8時30分までに利用中止のご連絡がない場合は取消料（当日利用料金のうち自己負担額全額）をいただきます。

3. 契約の解除と苦情の受付

利用中止の場合は契約期間終了の7日前までのお申し出ください。
お申し出がない場合は契約期間が延長されます。
但し、以下の場合はのじぎくの里との契約は終了します。

（契約書第17条参照）

① 契約者が死亡した場合。 ② 要介護認定により契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合。 ③ のじぎくの里が解散、破産、またはやむを得ない事由により閉鎖した場合。 ④ のじぎくの里の滅失や重大な毀損により、介護サービスの提供が不可能になった場合。 ⑤ のじぎくの里が介護保険の指定を取り消された場合。 ⑥ のじぎくの里が介護保険の指定を辞退した場合。 ⑦ 契約者が解約または契約解除の申し出をされた場合。 ⑧ のじぎくの里が契約解除を申し出た場合。

■ **契約者からの解約・契約解除**

以下の場合、契約者は即時に契約を解除することができます。

（契約書第18条、第19条参照）

① 契約者が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 契約者がのじぎくの里の運営規程の変更に同意できない場合。 ③ 契約者がご入院された場合。 ④ のじぎくの里が正当な理由なく、契約に定めるサービスを実施しない場合。 ⑤ のじぎくの里が契約者の守秘義務に違反した場合。 ⑥ のじぎくの里が故意または重大な過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つける行為をした場合。 ⑦ 他の利用者による契約者の身体・財物・信用等を傷つける行為の恐れがある場合において、のじぎくの里が適切な対応を取らない場合。

■　のじぎくの里からの契約解除

以下の場合、のじぎくの里から契約を解除させていただくことがあります。

（契約書第20条参照）

①　契約者が契約の際、心身の状況および病歴等の重要事項をのじぎくの里に伝えていないことに起因して重大な問題が発生した場合。 ②　契約者がご契約の際、心身の状況および病歴等の重要事項について、のじぎくの里に偽りの情報を伝えたことに起因して重大な問題が発生した場合。 ③　契約者によるサービス利用料金の支払いが３か月以上遅延した場合。 ④　契約者が故意または重大な過失により他の利用者またはのじぎくの里および職員等の身体・財物・信用等を傷つける行為をされた場合。 た場合。 ⑤　契約者の行動により他の利用者またはのじぎくの里および職員の生命・身体・健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合。 ⑥　契約者の行動によりのじぎくの里において重大な自傷行為をなさるおそれがある場合。

■　損害賠償について

●　のじぎくの里の責任によって契約者に損害を生じさせた場合、のじぎくの里は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、契約者側の故意または過失が認めれる場合において、契約者の心身状況を考慮して相当と認められる場合には、のじぎくの里の損害賠償責任を減じる場合がございます。

●　のじぎくの里は、のじぎくの里の責任による理由がない限り損害賠償責任を負いません。とりわけ、以下の場合は、のじぎくの里は損害賠償責任を免れます。

（契約書第14条、第15条参照）

①　契約者および家族が契約の際、またはのじぎくの里が契約者の状況について尋ねた際、心身の状況および病歴等の重要事項をのじぎくの里に伝えていないことに起因して重大な問題が発生した場合。

②　契約者および家族が契約の際、またはのじぎくの里が契約者の状況について尋ねた際、心身の状況および病歴等の重要事項をのじぎくの里に偽って伝えたことに起因して重大な問題が発生した場合。

③　契約者の急激な体調の変化など、のじぎくの里が実施したサービスに起因しないことにより損害が発生した場合。

④　契約者が、のじぎくの里および職員の指示等に反して行った行為により損害が発生した場合。

■　事故が発生した場合

事故が発生した場合には契約者や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。

■　苦情の受付について（契約書第24条参照）

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＞

生活相談員　本郷　晴美

（受付）月曜日から日曜日　午前8時30分から午後5時

電話 079(247)9205　FAX 079(247)9201

＜第三者委員会＞

宗行　正明　　電話 ０７８（３１３７）５５２９

中村　昌由　　電話 ０９０（７７６２）９３５０

＜苦情解決責任者＞

施設長　中條　あゆみ

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に双方への助言や話し合いへの立ち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。

■　公的機関における苦情受付窓口

以下のところでも苦情の受付をいたしております。

- 国民健康保険団体連合会　（神戸市中央区三宮町1-9-1-1801）
  電話 078(332)5617　　FAX 078(332)5650
  月曜日から金曜日（平日）午前9時から午後5時まで受付
- 高砂市　　介護保険課　　電話 079(443)9063
  月曜日から金曜日（平日）午前9時から午後5時まで受付
- 兵庫県運営適正化委員会　（神戸市中央区坂口通2-1-18）
  電話 078(242)6868　　FAX 078(242)0297
  兵庫県福祉センター3階　兵庫県社会福祉協議会内
  月曜日から金曜日（平日）午前10時から午後4時まで受付

■　**のじぎくの里介護サービスについてのご意見窓口**

のじぎくの里（介護予防・日常生活支援総合事業通所介護）についてのご意見等は以下の電話にて承っております。介護サービスでお気づきの点がございましたら、お気軽にご意見をお寄せください。

電話 079(247)9205 担当　本郷　晴美

4. 契約者へのお願い

介護サービスご利用に際しての契約者へのお願いです。

■　**お願い**

- 備え付けの器具等は大切にご利用ください。
  破損された場合は契約者に弁償していただく場合があります。
- のじぎくの里内は禁煙です。
  お煙草は所定の喫煙場所にて願います。
- 携帯電話等の電子機器の電源をお切りください。
  他のお客様の心臓ペースメーカー等に影響を及ぼす危険性があります。
- 贈答品等および金銭の授受はお断りいたします。

■　**禁止事項**

- サービスご利用中の外出
- サービス提供に必要なもの以外の物品のお持込み
- 貴重品、高額な金銭のお持込み
- のじぎくの里内における宗教活動、政治活動、営利活動等
- ペットを連れてのサービス利用
- 昼食およびおやつのお持帰り
- 他のお客様に対する迷惑行為

皆様のご協力をお願いいたします。

5. のじぎくの里について

■　事業者について

運営法人名　　社会福祉法人のじぎく福祉会（のじぎくふくしかい）
所在地　　兵庫県加古川市神野町神野136番地の8
代表者　　理事長　栗原　英治（くりはら　えいじ）
設立年月日　　平成2年12月28日

■　事業所について

名称　　特別養護老人ホームのじぎくの里
開設年月日　　平成15年9月5日
指定状況　　平成15年9月15日指定　　兵庫県第2872100322号
施設長　　中條 あゆみ

■　目的

介護保険法令に従い、利用者が居宅において、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支援することを目的とします。

■　運営方針

利用者の主体性を尊重し、日常生活動作の機能維持を図り、また、生活の質の向上や余暇活動の援助等にも配慮し、利用者が少しでも快適な生活を過ごせるよう緊急時の対応にも万全を期するものとします。

■　職員配置（平日の場合）

職種	配置人数	指定基準	備考
管理者	1名	1名	
介護職員	5名	4名	
看護職員	1名	1名	
生活相談員	1名	1名	
機能訓練指導員	1名	1名	

介護職員　）契約者の状況に合わせた介護をいたします。
生活相談員）契約者の日常生活上の相談、支援をいたします。
看護職員　）契約者の健康管理、療養上のお世話、機能訓練をいたします。

■　利用定員

30名（標準型）

■　のじぎくの里の設備

鉄筋コンクリート造り　5階建

建物延床面積　6,000.42㎡

設備名	室数	備考
食　　　堂	1室	面積108.00㎡
浴　　　室	2室	一般浴室および機械浴室
デイルーム	1室	面積49.12㎡
機能回復訓練室	1室	面積56.00㎡
休養室・静養室	1室	面積31.92㎡

■　他の実施事業

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

平成15年9月5日指定　　兵庫県第2872100322号

指定短期入所生活介護事業所（ショートステイ）

平成15年9月15日指定　　兵庫県第2872100322号

指定訪問介護事業所（ホームヘルパー）

平成15年9月15日指定　　兵庫県第2872100322号

指定認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）

平成15年9月15日指定　　兵庫県第2872100322号

指定居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）

平成15年9月15日指定　　兵庫県第2872100322号

■　営業のご案内

● 営業日

月曜日から土曜日まで（祝日含む）。

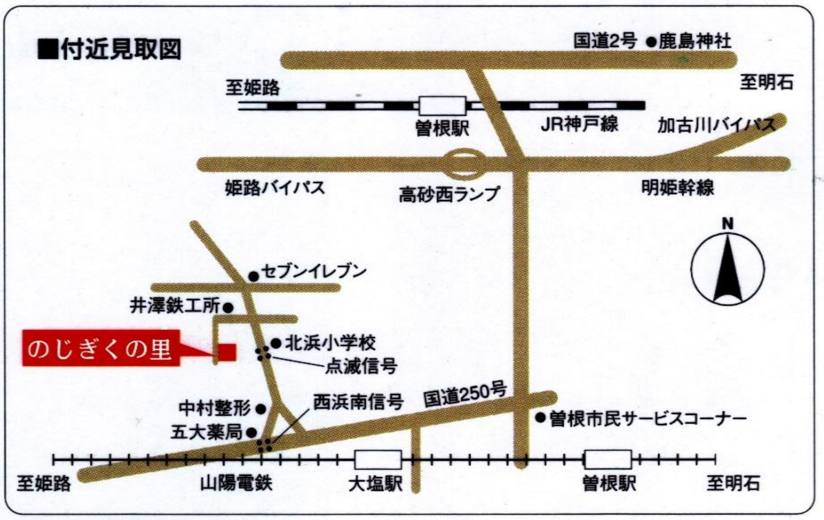
12月30日から1月3日までは休業いたします。

（　但し、30日は要相談とします。）

● 営業時間

午前9時から午後4時10分まで

■　交通案内



■交通のご案内

●国道250号からの西浜南信号より1km

●じょうとんバス北脇停留所より400m

●山陽電鉄大塩駅より1.5km

●姫路バイパス・高砂西ランプより4km
（但し西行きのオフランプはございません）

お問い合わせ

電話　０７９（２４７）９２０５

FAX　０７９（２４７）９２０１

〒671-0123

兵庫県高砂市北浜町西浜773-3

特別養護老人ホームのじぎくの里

（介護予防・日常生活支援総合事業通所介護）

担当　本郷　晴美　、高橋　哲也

令和　　年　　月　　日

指定介護予防・日常生活支援総合事業通所介護サービスの提供に際し、本書面に基づき、本重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

事　業　者　　社会福祉法人のじぎく福祉会
事 業 所 名　　特別養護老人ホームのじぎくの里
説　明　者　　職名
　　　　　　　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、指定介護予防・日常生活支援総合事業通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契　約　者　　住所
（利用者）　　氏名　　　　　　　　　　　印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防・日常生活支援総合事業通所介護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
　　　　　　　（契約者との続柄　　　　　）

立　会　人　　住所
（契約者家族）　氏名　　　　　　　　　　　印
　　　　　　　（契約者との続柄　　　　　）