# 介護老人福祉施設重要事項説明書

< 2025年4月1日 現在 >

# 1 事業の目的

社会福祉法人ハッピーネット(以下「事業者」といいます。)が開設する指定介護老人福祉施設「ゆめの園りあん中野林 特別養護老人ホーム」(以下「事業所」といいます。)が行う指定介護老人福祉事業(以下「事業」といいます。)の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の従業者が要介護状態にある入所者に対し、適正な指定介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。

# 2 運営の方針

- ①事業の実施に当たっては、入所者の意思及び人格を尊重して、常に入所者の立場に立った サービスの提供に努めるものとします。
- ②従業者は、入所者が可能な限り居宅における生活への復帰ができることを念頭に、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練及び治療上の世話を行うものとします。
- ③事業の実施にあたっては、地域や家族との結びつきを重視し、関係市区町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

# 3 ゆめの園りあん中野林 特別養護老人ホームの概要

(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	社会福祉法人 ハッピーネット ゆめの園りあん中野林 特別養護老人ホーム		
所在地	埼玉県さいたま市西区大字中野林字中郷650番1		
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 さいたま市指定 1176501136		

# (3) 施設の職員体制

職種	配置人数	勤務体制	業務内容
管理者	1人	8:30~17:30	サービス管理全般
医師	必要数	週1回程度往診	診療、健康管理等
生活相談員	1人以上	8:30~17:30	生活上の相談等
介護職員	介護職員又は看 護職員は常勤換 算方法で利用者 3人ごとに1人 以上	早番 1 7:00~16:00 早番 2 7:30~16:30 日勤 8:30~17:30 遅番 10:30~19:30 夜勤 16:00~翌 9:30 遅番 2 13:00~22:00 夜勤 2 22:00~翌 7:00	日常介護業等
看護職員	3人以上	早番 7:30~16:30 日勤 8:30~17:30	医療、健康管理業務等
管理栄養士	1人以上	8:30~17:30	栄養管理等
機能訓練指導員	1人以上	8:30~17:30	リハビリテーション、機 能回復訓練等
介護支援専門員	1人以上	8:30~17:30	サービス計画の立案・管理等

# (4) 施設の設備の概要

定員	100 名	静養室	1室1床
居室(4人部屋)	18室 (1室47㎡)	医務室	1室
居室(2人部屋)	14室(1室24㎡)	食堂	2室(各階に設置)
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があ	機能訓練室	1室
<b>份</b> 至	ります。		2室(各階に設置)

# 4 サービス内容

サービス内谷	
施設サービス	介護支援専門員と介護関係職員が協議して計画をたて、入所者またはご家族
計画の立案	に説明し、同意をいただきます。
	定員4名、居室の面積47㎡(一人あたり12㎡)
	入所者の状況等により別途相談して決めさせていただきます。入所後、入所者
居 室	の状況等により居室変更する場合がございますので、ご了承ください。
	また、長期入院及び長期外泊によりベッドが空いた場合は、ショートステイに
	利用することがございますが、ご同意ください。
	管理栄養士等による栄養ケアマネジメントを行います。
	食事時間等は次のとおりです。
	朝食 7:30~ 8:30
食 事	昼食 12:00~13:00
	夕食 18:00~19:00
	以上の他、おやつ湯茶等のサービスがあります。
	原則、食堂においておとりいただきます。
→ V/A	週に最低2回入浴していただけます。ただし、入所者の状態に応じ、入浴介助
入浴	または特別浴もしくは清拭となる場合があります。
	施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。
介護	着替え、排泄、食事等の介助、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添
	い等
機能訓練  入所者の状況に応じ、訓練室等において機能回復訓練を行います。	
生活相談	常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。
	当施設では、嘱託医による健康管理及び看護職員によるバイタルチェック・投
	薬等医療的管理を行っています。また、医務室にて診療や健康相談サービスを
	受けることができます。
	   医療を必要とする場合は、協力医療機関において診療や入院治療を受けるこ
	ともできます。ただし、協力医療機関での優先的な治療、入院治療を保障する
健康管理	ものではありません。また、協力医療機関での診療、入院治療を義務付けるも
	のでもありません。
	協力医療機関名・・・1)医療法人三慶会 指扇病院
	2) 医療法人社団 双愛会 大宮双愛病院
	3) 医療法人聖心会 南古谷病院
	4) えんなみ歯科
	体調の変化等、緊急の場合は必要な緊急措置を行うとともにご家族等の緊急
緊急時の対応	連絡先に連絡します。当施設では、看護職員・協力病院との24時間連絡体制
1	を整備し、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保しております。
安全管理	防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。
从土目理	別火、

療養食の提供	当施設では、通常のメニューの他に医療上必要な場合等のために療養食をご
原食良り促出	用意しております。詳しくは職員にお尋ねください。別途料金がかかります。
日常費用の受	介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入、保管管理を申し込むことが
入、管理保管	できます。サービスご利用に際しては、別途「日常生活費等支払い同意書」の
及び支払代行	締結が必要となります。
	特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。ただし、預けるこ
所持品等の	とのできる所持品等の種類や量等に制限があります。詳しくは、職員にお尋ね
保管	ください。なお、お預かりしている所持品について、職員の過失により損害を
	与えたと認められる物品については50,000円を上限に保障いたします。
レクリエー	当施設では、日々のクラブ活動の他、種々の行事が行われます。行事によって
ション	は、別途費用がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご連絡いたしま
737	す。
	当施設では、看取りに関する指針を策定し、入所者が医師の診断のもと回復不
看取りの援助	能な状態に陥った場合、最期の場所及び治療等については入所者の意思並び
有以り (71反列	にご家族の意向を最大限に尊重したサービス提供を行います。看取りに関す
	る指針については、別紙をご覧ください。
	①希望食の提供
	当施設では、通常のメニューの他に希望食をご用意しております。
	ご利用の際は前日までにお申し出ください。別途実費がかかります。
その他の	②通院サービス
サービス	医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。
	なお、遠方の場合は職員へご相談ください。
	③理美容サービス
	当施設では、理美容サービスを実施しております。
	料金は別途かかります。

# 5 利用料金

基本料金

〔施設利用料等〕介護保険法の定めに基づきます。

- ※ 1単位は10.68円です。
- ※ 入所者負担は単位数(その他の加算含む合計)に10.68(地域区分:3級地)を乗じた 額の介護保険負担割合証に記載された割合となります。
- ※ 入所者様の状況、施設の体制によって変更する場合がございます。

区 分	多床室 1日の単位
要介護 1	589
要介護 2	659
要介護 3	732
要介護 4	802
要介護 5	871

加算項目	単位数等		加算項目		単位数等	
生産性向上推進体制加算 ( I )	100	月	高齢者施設等感染対策向上加算(I)	10	月	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	月	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	月	
生活機能向上連携加算(I)	100	月	協力医療機関連携加算(I) 2025年3月まで	100	月	
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200	月	協力医療機関連携加算(I) 2025年4月から	50	月	
個別機能訓練加算 (I)	12	日	協力医療機関連携加算(Ⅱ)	5	月	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	月	特別通院送迎加算	594	月	
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20	月	配置医師緊急時対応加算	325	回	
精神科医療養指導加算	5	日	看取り介護加算(Ⅰ)			
看護体制加算(I)口	4	日	(死亡日以前31日以上45日以下)	72	日	
看護体制加算(Ⅱ)口	8	日	(死亡日以前4日以上30日以下)	144	日	
日常生活継続支援加算(I)	36	日	(死亡日の前日及び前々日)	680	日	
夜勤職員配置加算(I)口	13	日	(死亡日)	1, 280	日	
夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	16	日	在宅復帰支援機能加算	10	日	
若年性認知症入所者受入加算	120	日	在宅・入所相互利用加算	40	日	
外泊時費用	246	日	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	日	
初期加算	30	日	ADL維持等加算 (I)	30	月	
退所前訪問相談援助加算	460	口	ADL維持等加算 (Ⅱ)	60	月	
退所後訪問相談援助加算	460	口	認知症専門ケア加算(I)	3	日	
退所時栄養情報連携加算	70		認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4	日	
退所時情報提供加算	250		認知症チームケア推進加算(I)	150	月	
退所時相談援助加算	400	口	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	月	
退所前連携加算	500	回	栄養マネジメント強化加算	11	日	
再入所時栄養連携加算	200	口	褥瘡マネジメント加算 (I)	3	月	
新興感染等施設療養費	240	日	褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13	月	
経口移行加算	28	日	排せつ支援加算(I)	10	月	
経口維持加算(I)	400	月	排せつ支援加算 (Ⅱ)	15	月	
経口維持加算 (Ⅱ)	100	月	排せつ支援加算 (Ⅲ)	20	月	
口腔衛生管理加算(I)	90	月	自立支援促進加算	280	月	
□腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	月	科学的介護推進体制加算(I)	40	月	
療養食加算	6	口	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	月	
サービス提供体制強化加算(I)	22	日	安全対策体制加算	20	回	
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18	日				
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6	口				
介護職員等処遇改善加算(I)	所定単位数の14.0%を加算					
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数の13.6%を加算					
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	所定単位数の11.3%を加算					
介護職員等処遇改善加算(IV)	所定単位数の9.0%を加算					
介護職員等処遇改善加算(V)	所定単位数の4.7~12.4%を加算					

# ② 食費及び居住費

食事は召し上がった食数分のご負担、居住費は1日あたりのご負担となります。

	食費 (朝食)	食費(	昼食)	食費 (夕食)	居住費
通常の食事の方	474円	6 0	2円	484円	915円
経管栄養食の方	780円			780円	915円

なお、1日あたりの食費及び居住費の上限額は以下のとおりです。

		所 得 区 分	食費	居住費
市	第1段階	生活保護受給者	300円	0円
区町村民	第2段階	年金収入額とその他の合計所得金額 80 万円以下 かつ預貯金の合計が 650 万(夫婦は 1,650 万円) 以下	390円	430円
税世帯	第3段階	年金収入額とその他の合計所得金額 80 万円超 120万円以下 かつ預貯金の合計が550万(夫婦は1,550万円) 以下	650円	430円
非課税者	第3段階	年金収入額とその他の合計所得金額 120 万円超 かつ預貯金の合計が 500 万(夫婦は 1,500 万円) 以下	1,360円	430円
	第4段階	世帯課税者	1,560円	915円

# 食事のキャンセルについて

- 1) 外出等により施設の食事を召し上がらない場合は、前日17時までにご連絡ください。召し上がらなかった分の食費はいただきません。
- 2) 上記1) の連絡が前日17時までになかった場合は、食費をご負担いただきます。
- 3) 急な入院により食事を召し上がらなかった場合は、召し上がらなかった分の食費はいただきません。
- 4) 入所者の嗜好・意向により食事を召し上がらなかった場合は、食費をご負担いただきます。

# ③ その他の料金等

その他、介護保険外で必要となる費用(行事参加費、希望食、理美容費等の費用)は、個 別の契約または希望に基づき、別途ご負担いただきます。

21.2700101011111111111111111111111111111	20、別述に負担、ただでより。
日常生活品セット	1日 120円
	提供内容:ティッシュペーパー・歯ブラシ・歯磨き粉・義歯洗浄剤
口座管理手数料	1日 100円
個人専用電気代A	1日 60円 ※電化製品1個につき
個人専用電気代B	
(携帯電話・スマート	1日 10円 ※電化製品1個につき持ち込んだ日数分
フォン)	
嗜好飲料代	1日 140円
テレビ使用料	1日 140円
共用衣類使用料	1日 50円
	カット1回 2,200円
	顔そり1回 1,400円
理美容代	カット・顔そり1回 2,800円
	毛染め1回 7,200円
	パーマ1回 7,200円
教養娯楽費	行事参加費等 実費
烈食炽来 (1)	フラワーアレンジメント1回 実費(1,500円前後)
クラブ活動費	1回 300円 (クラブ活動にかかる材料費として)
	※別に毛糸代(1玉100円)がかかる場合あり
乳酸菌等飲料	実費
円背・腰痛改善椅子	実費
•	<u> </u>

# ④ 自己負担軽減制度

施設利用に伴って上記①から③の料金をご負担いただくことになりますが、この料金については、次の制度によって軽減を受けられる場合があります。種々の手続きが必要となりますので契約時に担当者にご相談ください。

- 1) 介護保険法施行前から特別養護老人ホームに入所されている方の負担据え置き制度
- 2) 社会福祉法人の運営する特別養護老人ホームに入所する方等の負担軽減制度
- 3) 高齢者夫婦等で配偶者がユニット型個室の施設等に入所され、残された在宅の方の生活が困難となる場合の負担軽減制度
- 4) 1ヶ月の介護サービスの一割負担の合計額が所得に応じた一定の上限額を超えた場合、その超えた部分が払い戻される制度
- 5) 利用料を支払った場合に生活保護の適用となる方についての負担軽減制度

# ⑤ 支払い方法

毎月、原則として15日頃までに前月分の請求をいたしますので、銀行振り込みの場合は 請求書到着後2週間以内に、銀行引き落としの場合は翌月27日までにお支払いください。 お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払い方法については、基本的には銀行引き落としとなります。

# ⑥ 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、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。

# 6 入退所の手続

(1) 入所手続

まずは、お電話等でお申し込みください。

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とご相談ください。

#### (2) 退所手続

① 入所者のご都合で退所される場合 退所を希望する日の30日前までにお申し出ください。

#### ② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・入所者が他の介護保険施設に入所した場合……その翌日
- ・介護保険給付でサービスを受けていた入所者の要介護認定区分が、非該当(自立)または 要支援と認定された場合は、所定の期間の経過を持って退所していただくことになります。
- ・入所者がお亡くなりになった場合……その翌日

## ③ その他

- ・入所者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく2ヶ月以上遅延し料金を支払うよう 催促したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、または、入所者やご家族等が当施 設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った際は、退所し ていただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・入所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ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知の 上、契約を終了させていただく場合がございます。この場合、退院後に再度入所を希望さ

れる場合は、お申し出ください。

- ・職員に対して、忠告したにも拘わらず、暴力行為・暴言行為と見られる行為により相手を威圧 する言動を行った場合は、退所していただく場合がございます。
- ・職員に対してハラスメントに関する言動により、警告したのにも拘わらず、精神的・身体的苦痛を与える言動を止めない場合は、退所していただく場合がございます。
- ・入所者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴[感染症]等の重要事項について、故意に これを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を 生じさせた場合は、退所していただく場合がございます。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・上記①から③による退所が行われ、契約が終了した場合であって、入所者のやむを得ない 事由によりその契約終了日の翌日以降施設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。
- ・伝染病疾患等により、他の入所者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合。
- ・要介護度1・2と認定された場合は介護保険者市区町村の意見を聞いた上で、入退所検討 委員会にて今後の利用継続についての検討を行います。

#### ④残置物の取引等

- ・入所者は、本契約が終了した後、入所者の残置物(高価品を除く)がある場合には、入所者にその旨連絡するものとします。
- ・前項の場合事業者は、本契約が終了した後、入所者又は残置物引取人にその旨連絡するものとします。
- ・入所者又は残置物引取人は、前項の連絡を受けた後2週間以内に残置物を引き取るものと します。
  - ただし、入所者又は残置物引取人は、特段の事情がある場合には、前項の連絡を受けた後、速やかに事業者にその旨連絡するものとします。
- ・事業者は、前項ただし書きの場合を除いて、入所者又は残置物引取人が引き取りに必要な相当な期間が過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置物を入所者 又は残置物引取人に引き渡すものとします。
- ただし、その引き渡しに係る費用は入所者又は残置物引取人の負担とします。
- ・事業者は、入所者が残置物引取人を定めない場合、残置物を引き渡す時点で入所者及び残置物引取人が存在しない場合、前項において入所者又は残置物引取人が正当な理由なく引き渡しを拒む場合は、自己の費用で入所者の残置物を処分できるものとします。

# 7 当施設のサービスの特徴等

(1) サービス利用のために

事項	有無	備考
異性介護職員の有無	0	
従業者への研修の実施	0	定期的に実施しております。
サービスマニュアルの作成	0	
身体的拘束	0	緊急やむを得ない場合に限り、実施することがあり ます。

# (2) 施設利用にあたっての留意事項

<b>→</b> ∧	緊急時を除き、9時から18時30分までとさせていただき
面会	ます。
ыш ый	事前の連絡により、いつでも可能です。ただし、入所者の体
外出、外泊	調によっては、お断りする場合があります。
飲酒	良識の範囲内でお願いします。ただし、医師の判断によって
跃但	は、お断りする場合もあります。
喫煙	敷地内は全面禁煙です。火気の持ち込みはご遠慮ください。
設備、器具の利用	本来の用途に従った使用をお願いします。
	事務所で預かることもできますが、お預かりできる数量に限
金銭、貴重品の持ち込み	りがあります。職員にお尋ねください。なお、持ち込まれた
並以、貝里印の行り込み	貴重品について職員の過失により損害を与えたと認められ
	る物品については、50,000円を上限に補償いたします。
所持品の持ち込み	カッター包丁等刃物の持ち込みはご遠慮ください。
大部分 本の重数	協力医療機関に受診することができます。他病院への受診に
施設外での受診	関しては、職員にご相談ください。
宗教活動	他の方への勧誘等はご遠慮ください。
ペット	ご遠慮ください。

# (3) その他、運営に関する重要事項

・身体拘束等を行う際の手続き

身体的拘束その他入所者の行動制限を行いません。ただし、入所者または他の入所者等の 生命または身体を保護するため緊急やむを得なく身体的拘束等を行う場合には、施設と入 所者及びご家族の同意のもと、以下の手続きによることとします。

- 1) 対象者を「身体的拘束適正化検討委員会」で検討します。
- 2) 入所者本人やご家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、十分な理解を得ます。
- 3) 入所者本人やご家族に対して身体的拘束等に同意する旨の文書に署名(記名押印)を 受けます。
- 4)経過観察記録を用い、身体的拘束等の内容及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。また、拘束の必要性や方法に係る再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、従業者間、施設全体、ご家族等関係者の間で直近の情報を共有します。
- ・施設は、従業者の資質向上のための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、事業 体制を整備します。
  - 1)採用時研修:採用後3ヶ月以内、 継続研修:年1回以上
  - 2)従業者は、職務上知り得た入所者及びその家族の秘密を保持します。
  - 3) 従業者であった者に、職務上知り得た入所者及びその家族の秘密を保持させるため、 従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契 約の内容とします。
- 4) この規程に定める他、運営に必要な事項は、社会福祉法人ハッピーネット理事長と事業所の管理者の協議に基づいて定めるものとします。
- ・施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、必要な措置を講じるものとします。
- 1) ハラスメント対策の強化

施設は、適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の労働環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

#### 2) 認知症に係る基礎的な研修

施設は、全ての従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険 法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者 を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じ ます。

# 8 虐待防止に関する事項

虐待防止等のため、次の措置を講ずるものとします。

- 1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催
- 2) 虐待防止のための指針の策定
- 3) 虐待防止のための職員に対する研修
- 4) 虐待防止を適切に実施するための担当者を設置
- 5) 施設は、サービス提供中、当事業所従業者または養護者(入所者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合には、速やかに、これを区市町村に通報します。

# 9 緊急時の対応方法

入所者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずる他、ご家族に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先①			
	氏名		
	住所		
	電話番号		
	続柄		
緊急連絡先②			
	氏名		
	住所		
	電話番号		
	続柄		

# 10 事故発生時の対応

万一事故が発生した場合は、速やかにご家族、関係市区町村等に連絡するとともに、事故の状況を記録に残し、事故に遭われた方の救済事故の拡大の防止等、必要な措置を講じます。

また、入所者に賠償すべき事故が発生した場合には、誠意を持って速やかに損害賠償を行います。

# 11 非常災害時対応

防災時の対応	自衛消防隊による初期対応を行います。
防災設備	スプリンクラー等を設置しております。
防災訓練	消防計画に基づき年2回行います。
防火管理責任者	施設長 髙橋 靖之

# 12 事業継続計画の策定等

施設は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するサービス提供を継続的に実施するための、および非常災害時の体制で早期の事業再開を図るための計画(以下「事業継続計画」という。)を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じます。

# 13 衛生管理等

施設は、感染症または食中毒が発生、またはまん延しないように必要な措置を講じます。

# 14 第三者評価の実施状況

実施しておりません。

# 15 サービス内容に関する相談苦情

①当施設における相談苦情の担当

当施設のご相談苦情個人情報の取り扱いに関する苦情等を承ります。

(担当) 鈴木雅美、鈴木新太郎、小林真大、佐竹美保、小林敦子、黒澤万史子

(電話) 048-620-5700 (8時30分~17時30分まで)

# ②苦情解決責任者

当施設では、苦情解決責任者を配置し苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。 その際、苦情申出人または苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めてい きます。

(担当) 施設長 髙橋 靖之

# ③第三者委員

当施設では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民から本事業所の サービスに対するご意見等をいただいております。入所者は、本事業所への苦情やご意見 を第三者委員に相談することもできます。

(担当) 仁木 甲之

久保木 央

#### ④行政機関その他苦情受付機関

当施設以外に、市区町村の相談苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会に苦情を伝える ことができます。

さいたま市福祉局長寿応援部高齢福祉課 (電話)048-829-1259

さいたま市福祉局長寿応援部介護保険課

(電話) 048-829-1264

さいたま市西区健康福祉部高齢介護課

(電話) 048-620-2667

※その他、さいたま市内の各区高齢介護課にても受付が可能です。

埼玉県社会福祉協議会運営適正化委員会

(電話) 048-822-1243

埼玉県国民健康保険団体連合会

(電話) 048-824-2568

※受付時間:午前8時30分~12時、13時~17時(土日祝日は除く)

# 16 当施設の概要

名称法人種別

社会福祉法人ハッピーネット

代表者役職氏名

理事長 伏見広一

法人所在地電話番号

埼玉県さいたま市桜区南元宿2丁目6-22

048 - 767 - 3822

定款目的に定めた事業

1 特別養護老人ホームの経営

2 老人居宅介護等事業の経営

3 老人デイサービス事業の経営

4 老人短期入所事業の経営

5 老人介護支援センターの経営

- 6 障害福祉サービス事業の経営
- 7 一般相談支援事業の経営
- 8 特定相談支援事業の経営
- 9 障害児相談支援事業の経営
- 10 移動支援事業の経営
- 11 障害児通所支援事業の経営
- 12 居宅介護支援事業
- 13 地域包括支援センターの受託事業
- 14 日中一時支援の受託事業
- 15 いきがいデイサービスの受託事業
- 16 訪問介護員養成研修事業
- 17 事業所内保育事業
- 18 福祉有償運送サービス事業

年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、入所者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明し、同意を得ました。

事業所

所在地 埼玉県さいたま市西区大字中野林字中郷650番1

名称

社会福祉法人ハッピーネット

ゆめの園りあん中野林 特別養護老人ホーム 印

説明者 所属 生活相談員

氏名

私は、本書面により、事業所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同意し、 看取り指針についても同意しました。

 入所者
 住所

 氏名
 印

 (代理人)
 住所

 氏名
 印