特別養護老人ホーム　ソレイユ浅野

重要事項説明書

（介護老人福祉施設）

当施設では、ご契約者様に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。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ことを次のとおり説明します。
※当施設への入所は、原則として「要介護」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. ご利用施設要
3. 事業の目的と運営方針
4. 個人情報保護について
5. 施設の概要
6. 職員体制
7. 職員の勤務体制
8. サービスの内容
9. 施設サービス計画作成までのサービス
10. ご利用料金
11. 施設に入所される場合
12. 入所基準
13. 緊急連絡先
14. 施設を退所していただく場合
15. 非常災害時の対策
16. 協力病院等医療機関
17. 施設の緊急連絡先
18. 相談窓口、苦情対応
19. 身体拘束について
20. 虐待防止の措置
21. ハラスメントの対応
22. 施設利用時の留意点
23. 事故発生時の対応
24. 損害賠償責任保険
25. 当施設ご利用の際に留意いただく事項
26. ご利用施設で実施する事業

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 正勇会
法人所在地	北九州市小倉北区中井一丁目7番14号
法人種別及び設立	社会福祉法人設立　平成17年12月1日
代表者氏名	理事長　阿　部　裕　子
電話番号	093-562－2000

2 ご利用施設

施設の種類及び名称	指定介護老人福祉施設 平成27年4月1日指定 特別養護老人ホーム　ソレイユ浅野
施設の所在地	北九州市小倉北区浅野3丁目1番25号
施設長(管理者)	田村　早苗
電話番号	093-533－6633
FAX番号	093-533－6634
事業所番号	407040795
定　　員	100名

3 事業の目的と運営方針等

(1)事業の目的

全室個室のユニットケアを実践する上で、広域型特別養護老人ホームという大規模な施設ではあるが、個々の利用者の意思に配慮した小規模な介護を実現することに努めます。特に介護保険法に定める、「利用者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」を実現できるようサービスを提供します。

(2)運営方針

ユニットケアの観点から居宅生活への復帰を念頭において、入居前と入居後の生活が連続したものとなるよう専門性、公共性を発揮すると共に自治体や地域住民を始め、介護事業所、医療機関、その他の関係者とも連携し、より良いサービスの向上に努めます。

(3)サービスの特徴

個別のケアプランにより、利用者の生活の質の向上を図ります。また、閉鎖的にならぬよう施設全体行事やレクリエーション、隣接市民センターや地域との合同行事などに可能な限り参加し交流の場を広めます。

(4)サービスの内容

①施設サービス計画の立案　②食事　③入浴　④介護　⑤機能訓練
⑥生活相談　⑦健康管理　⑧特別食の提供　⑨理美容サービス(実費)
⑩行政手続代行　⑪日常費用支払代行　⑬レクリエーション等
※その他利用者が負担すべき日用品代等については、実費をご負担いただきます。

4 個人情報保護について

(1)ご利用者及びご家族等関係者から収集した個人情報は「社会福祉法人　正勇会(以下「法人」という。)個人情報保護規程」によって基本ルールを策定します。

(2)当法人の個人情報管理体制は、特別養護老人ホーム施設長を個人情報統括管理者とし、各部門責任者を個人情報管理責任者として厳格に管理いたします。

(3)職員の採用時、個人情報に関して厳守する旨の誓約書を当法人に提出させます。誓約書には職員の退職後においても情報の漏洩を防止する内容を明記しております。
(4)定期的に職員に対し教育や研修等を実施し個人情報の漏えい防止に努めます。

5 施設の概要

(1)特別養護老人ホーム

敷地面積		2959.92㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 4階建(耐火建築)
	延べ床面積	5904.29㎡
	利用定員	100人

(2)居 室

居室の種類	室 数	面 積	備 考
ユニットケア個室	100室	13.10㎡(便所付)	便所・洗面台付き (全室)

※居室の指定基準面積は、1人当たり10.65 ㎡

※居室の変更・・・当施設では、上記の居室をご用意しています。利用者から居室の変更の申出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また利用者の心身の状況等により居室を変更する場合がありますのでご了承下さい。

(3)主な設備

設備の種類	本館	面 積	1人当り
共同生活室(洗面所含む)	10 室	261.4㎡	2.61㎡
共同便所	10 室	42.0㎡	
浴室	7 室	73.16㎡	
脱 衣 室	7 室	97.97㎡	
医務室	1 室	15.13㎡	
キッチン	10 室	69.0㎡	
汚物処理室	5 室	17.3㎡	
相 談 室	1 室	8.47㎡	
介護職員室	10 室	67.2㎡	
介護材料室	10 室	㎡	

※共同生活室の指定基準面積は、1人あたり2㎡

6 職員体制(主たる職員)

職 種	員数	区 分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼任	専従	兼任			
施設長	1	1				0.5	1	准看護師
事 務 員	1	1				1	1	

生活相談員	2	2				2	2	介護福祉士 2名
介護職員	36	25	2	9		32.2 (介護職員のみ)	3以上 (看護含む)	介護福祉士 25名
看護職員	8	7		1		7.3	3	看護師 6名 准看護師 2名
機能訓練指導員	1	1				1	1	柔道整復師 1名
計画作成担当者	1	1				1	1	介護支援専門員 2名
管 理 栄 養 士	1					1	1	管理栄養士 2名
医　師	1			1		0.05	必要数	医師 1名
調　理　員	1	1						調理師 1名

※上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。
※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

7 主な職種の勤務体制

職　種	勤務体制
介護職員	早番(7:00～16:00) 中番(10:00～19:00) 遅番(12:00～21:00、13:00～22:00) 夜勤(16:00～翌9:00) ※夜勤時間帯は2ユニットに1名以上の職員が勤務。その他の時間帯は1ユニットに1名以上が勤務。
看護職員	早番(8:00～17:00) 日勤(8:30～17:30) 遅番(10:00～19:00) ※原則として常勤換算の4名以上の体制で勤務します。 ※夜間については、交代で緊急連絡に対応します。
機能訓練指導員	日勤の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務
生活相談員	日勤の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務
計画作成担当者	日勤の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務
栄養士	日勤の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務
医師	毎週火曜日(15:00～17:00)非常勤で勤務

8 サービスの内容

(1)介護保険給付サービス

種　類	内　　容
食　事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に考慮した食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるようにいたします。 (食事時間) 朝　食　8:00～ 10:00

	昼　食　12:00～14:00 夕　食　17:30～19:30
排　泄	・入所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。
入　浴	・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床・着替え ・整容等	・寝たきり防止のため、出来る限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。 ・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。 ・シーツ交換は、週1回実施します。（その他、必要に応じて実施します。）
機能訓練　（日常訓練）	機能訓練指導員（理学療法士または看護師等）によりご利用者の心身の状況に応じて、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ための訓練または日常生活リハビリの実施に努めます。
健康管理	・嘱託医師及び看護師により、健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その付き添い・介添えについては、ご家族の協力をお願いします。 （当施設の嘱託医師） たなか内科・眼科クリニック 診療科：内科・消化器科・胃腸内科・循環器内科・眼科 診察日：毎週火曜日15:00～17:00
相談及び援助	・入所者及びそのご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。 （相談窓口担当者）　生活相談員　　塚本・皆木 ・利用者の施設介護サービス計画が作成されるまでの間についても、利用者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を送れるように適切な各種介護サービスを提供します。
社会生活上の 便　宜	・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。 ・主な娯楽設備　　カラオケ、プロジェクター等 ・主なレクリエーション行事 正月（餅つき）、夏祭り、敬老会等
その他	・プライバシーへの配慮のある介護に努めます。

(2)介護保険給付外のサービス

①特別な食事（酒を含む）

利用者の希望に基づいて特別な食事を用意します。利用料は実費ご負担いただきます。栄養補助食品等が必要な場合も実費ご負担いただきます。

②理髪・美容

毎月1回から2回程度理容・美容サービスをご利用いただけます。利用料は

実費ご負担いただきます。・・・料金別記

③貴重品等の管理

貴重品及び現金などはご利用者またはご家族等で管理をお願いします。

(3)その他

①サービス提供記録の保管

サービスの提供に係る保険給付支払いの日から5年間保管します。

②サービス提供記録の閲覧

毎日、午前9時00分～午後5時00分(土・日曜日・祝祭日を除く)

事務所へお問い合わせ下さい。

③サービス提供記録の複写物の交付

複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。

9 施設サービス計画作成までのサービスその他の情報提供サービス

ご利用にあたっては、施設サービス計画が作成されますが、それまでの間、日常生活が送れるように適切な各種の介護サービスを提供します。また、人権擁護のための成年後見制度及び地域福祉権利擁護事業等について、必要なパンフレットを用いて説明し、ご利用者の人権保護に努めます。

10 ご利用料金

利用者の要介護度に応じて、サービス利用料金から介護保険給付額を除いた自己負担額(当該介護保険負担割合証に記載の金額を負担)と、食事及び居室に係る自己負担額の合計をお支払いいただきます。介護サービスの利用料金は、単位数に1単位あたりの単価10.14円を乗じて算定し、利用者負担は当該介護保険負担割合証に記載の割合率の額となります。それに所得に応じた食費と居住費及びその他負担金を加えた額が、利用負担額の合計となります。介護保険給付以外については自己負担となります。

また、居室と食事に係る費用については、負担限度額認定を受けている場合、介護保険負担限度額認定証に記載されている負担限度額の金額とします。

(1)施設サービス単位

介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型介護福祉施設 サービス費		670単位	740単位	815単位	886単位	955単位
②加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位				

	サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)		6単位
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)		18単位
	看護体制加算(Ⅰ)ロ		4単位
	看護体制加算(Ⅱ)ロ		8単位
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		50単位/月
	個別機能訓練加算(Ⅱ)		20単位/月
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)		110単位/月
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		月総単位数の13.6%
	入所時のみ	初期加算 (入所日より30日間算定)	30単位
		安全対策体制加算 (入所初日のみ)	20単位

(2)30日(1割負担または2割または3割負担)あたりの概ねの施設利用料(食費・居住費含む)

※平成27年8月から第4段階以上の方は2割負担となります。

※平成30年8月から第4段階以上の方で、条件により2割負担の一部の方は3割負担となります。

※**初期加算、安全対策体制加算を含まず、**介護職員等遇改善加算(Ⅱ)を含んだ金額です。

介護度(1割) 所得段階 (食費＋居住費)		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		25,020円	27,439円	30,031円	32,484円	34,869円
第1段階	33,600円	58,620円	61,039円	63,631円	66,084円	68,469円
第2段階	36,300円	61,320円	63,739円	66,331円	68,784円	71,169円
第3段階①	58,800円	83,820円	86,239円	88,831円	91,284円	93,669円
第3段階②	80,100円	105,120円	107,539円	110,131円	112,584円	114,969円
第4段階	117,000円	142,020円	144,439円	147,031円	149,484円	151,869円

介護度(2割)		50,039円	54,878円	60,062円	64,967円	69,737円
(負担割合証2割の方) 第4段階	117,000円	167,039円	171,878円	177,062円	181,967円	186,737円
介護度(3割)		75,059円	82,317円	90,092円	97,451円	104,606円
(負担割合証3割の方) 第4段階	117,000円	192,059円	199,317円	207,092円	214,451円	221,606円

【その他の加算】

加算項目		(単位数)	備考
1日 当たり	外泊時費用	246	入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を 認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定
	退所前後訪問相談援助加算	460	入所中1回(又は2回)を限度
	退所後相談援助加算	460	退所後1回を限度
	退所前連携加算	500	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
	在宅復帰支援機能加算	10	1日につき

【加算の説明】

①個別機能訓練加算(Ⅰ)
機能訓練指導員、看護師、介護職員等が共同で個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施します。

②サービス提供体制加算(Ⅲ)
当施設は、介護職員・看護職員の総数のうち75%以上を常勤職員とし、サービスの提供を行っています。

③夜間職員配置加算(Ⅱ)
当施設は、夜間時間帯(17:00～翌9:00)において、人員配置を基準より1人以上配置してサービスの提供を行っています。

④看護体制加算(Ⅰ)ロ
常勤の看護師を1名以上配置しています。

⑤看護体制加算(Ⅱ)ロ
当施設は常勤看護師を配置及び24時間連絡体制(オンコール)を行っています。

⑥科学的介護推進体制加算(Ⅱ)
科学的介護情報システムへのデータ提出とフィードバック情報の活用により、介護の質の評価と科学的介護の取り組みを推進するために新設された加算です。

⑦個別機能訓練加算(Ⅱ)
個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。

⑧初期加算

入所した日から起算して30日以内の期間に算定します。また、30日を超える入院後に再び入所した場合も同様に算定します。

⑨安全対策体制加算

外部の研修を受けた担当者を配置し、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備します。

⑩介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

1月分の合計算定単位数の1000分の136に相当する単位数が加算されます。

⑪その他留意事項

※ご利用者が、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、ご利用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（介護度が変わった場合）、変更された額にあわせて、ご利用者の負担額を変更します。

※ご利用者が**短期入院又は外泊された場合の費用につきましては、入院又は外泊の初日および再入所・帰苑の日を含まず、居室費のみをご負担いただきます。** 但し、その際は**第3段階以下の方**につきましても、**1日につき上限額の2,300円の居室費**をご負担いただきます。（外泊時費用の期間は通常の費用負担ですが、外泊時費用が外れた日から上限額満額となります。）

【空床利用制度】

当施設では、上記のとおり**短期入院中でも、居室費をご負担いただいておりますが**、その途中に、ご家族等の同意をいただければ、**ショートステイの方のために居室・ベッドを利用させていただくことがあります。利用させていただいた日数分の居室費は不要**となります。

（3）当施設の居室費及び食費の負担額（ショートステイも同様）

前記第1段階～第4段階の所得区分とは、ご利用者の世帯全員の収入及び年金等の額により負担額が変わるということです。市町村民税非課税世帯の場合は、施設利用・ショートステイの居室費・食費が軽減されます。お申し込みは各区役所へお申し出下さい。

利用者区分	対象者		食費	居室費
第1段階	世帯全員が非課税世帯の方	・老齢福祉年金受給者。 ・生活保護を受給している方	300円	820円
第2段階	世帯全員が非課税世帯の方	本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額80万円以下の方	390円	820円

第3段階①	世帯全員が非課税世帯の方	本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額80万円を超え120万円以下の方	650円	1,310円
第3段階②	世帯全員が非課税世帯の方	本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額120万円を超える人	1,360円	1,310円
第4段階	上記以外の方		1,600円	2,300円

《食費　朝400円　昼(おやつ含む)600円　夕600円》

(4)その他負担金

項目				料金(円)
理美容		カット		1,200～1,300
		坊主		1,000～1,100
		顔そり(女性)		510
		髭剃り(男性)		510
		パーマ(カット込み)		4,600～4,700
		ヘアカラー(カット込み)		3,700～3,800
		シャンプー		800
送迎	時間	送迎のみ(往復)	送迎＋付添い(往復)	
	1時間まで	2,000円	3,000円	
	1時間を越えた30分毎	500円	500円	
	以後、30分単位で500円追加となります。			
外出・イベント・レクリエーション等費用				希望者等のみ実費
クラブ活動費				希望者等のみ実費
ご利用者個人の日用品費(衣類・洗濯ネット・雑貨等)、嗜好品(コーヒー・紅茶等)				実費
行政手続き代行料(行政関係書類作成)				実費
立替払い預かり金等管理料				実費
電化製品負担料				100円/月/品目
コピー代				1枚10円

①サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として施設サービス費の1割と食事及び居室の提供に係る標準負担額の合計額をお支払いいただきます。

②保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額(10割)をお支払いいただき、後日、保険者から保

険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

③必要に応じて初期加算など関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されることがあります。

④尚、上記負担金等については、国の基準報酬の改定及び一般経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その際は1月前に新しい重要事項説明書とともにご説明をし、同意をいただきます。

(5)ご利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月のご利用者負担金の請求書に明細を付して、**翌月10日以降にご利用者に請求します。ご利用者は、翌月20日までに下記の方法によりお支払いいただきます。**

□ 自動口座引き落とし　※手数料は、ソレイユ浅野の負担となります。 **※ゆうちょ銀行の各支店通帳をご用意下さい。**

□ 現金払い　※施設へ直接ご持参下さい。(但し、土日祭日以外)

□ 金融機関振込　　※手数料は、ご利用者の負担となります。

西日本シティ銀行　日明支店　普通預金 口座番号:3032689 口座名義人:社会福祉法人正勇会 特別養護老人ホーム ソレイユ浅野　理事長 阿部 裕子

(6)領収書の発行

事業者は、ご利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(7)居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

11 施設に入所される場合

当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。ただし、要介護認定をまだ受けていない方(申請中・緊急等)でも入居は可能です。また、入居に際してその優先順位は、半年に1回開催される当施設「入所検討会議」に諮り決定しています。基本的に施設はこの順位に沿って受け入れをします。ただし、緊急性、切迫性等を考慮し、その都度順位が変更する場合があります。また、施設の設備状況等により、医療行為や健康状態の不安定な方については入居順位を変更させていただく場合があります。入居の際には、別紙にある準備するものをご用意していただきます。

12 特別養護老人ホームの入所基準

平成27年4月施行の介護保険制度改定により、平成27年4月以降、特別養護老人ホームに入所できる方は原則として「要介護3～5」の認定を受けている方となります。要介護1・2の認定を受けている方につきましては、お体の状態や環境等により必要と認められる場合は特例的に入所できる場合もございます。また、要介護3～5の認定を受けている方が入所後に要介護1・2となった場合、下記の特例要件に該当しない場合は「指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針」に基づき退所となりますのでご了承ください。

【要介護1・2の入居特例要件】※福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針より

1　認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
2　知的障害・精神障害等が伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
3　家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
4　単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

13　緊急連絡先について

ご利用者に関することをご連絡させていただく緊急連絡先を入所時に3ヶ所お届け願います。（原則として契約代理人の方に常時つながる携帯電話などの連絡先をお願いします。）ご利用者が急変された場合等、ご利用者に関することで連絡を取りたい場合にそれぞれの担当者からご連絡いたします。ご利用者に関することは基本的に契約代理人に方に連絡いたしますが、緊急の場合等で連絡が取れない場合は、お届けいただいた連絡先の順に連絡いたします。変更があった場合は、早急に届け出て下さい。

その他、当施設から請求書等を発送したり、介護保険上の手続きやご利用者の様態・希望事項等をお電話での確認など、各担当者から連絡することが多数ありますので、必ずご確認をお願いします。

14　施設を退居していただく場合

当施設との契約では、契約が終了する期日を特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り継続してサービスを利用することができますが、仮に下記事項に該当するに至った場合は、当法人退居規程に基づき、当施設との契約は終了し、退居していただくことになります。

1　要介護認定により利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合。
2　事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
3　施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
4　当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。
5　利用者又はご家族等から退居の申し出があった場合
6　事業者から退居の申し出を行った場合

(1) 上記⑤のご契約者等からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご利用者またはご家族から当施設へ退所の申し出を行うことができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに退所届書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

ア. 介護保険給付対象外のサービスの利用料金の変更に同意できない場合

イ. 利用者が入院された場合
ウ. 事業者もしくは、サービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを行わない場合
エ. 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
オ. 事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他の本契約を継続しがたい重大な事情が認められるとき
カ. 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れのある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 上記⑥の事業者から退居の申し出

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。
ア. 利用者が契約締結時にその心身の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
イ. 利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、これが支払われない場合
ウ. 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス事業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、又は著しい不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
エ. 利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
オ. 利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

※利用者が病院等に入院された場合の対応について
当施設入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。
A. 検査入院等、短期入院の場合
1ヶ月につき、6日以内(連続して7日、複数の月にまたがる場合は12泊)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金(居室費等)をご負担いただきます。
B. 上記期間を超える入院の場合
上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院されると見込まれる場合には、退院後再び施設に入所することができます。
C. 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合
3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助
ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を速やかに行います。
ア. 適切な病院もしくは診療所又は老人保健施設等の紹介
イ. 居宅介護支援事業者の紹介
ウ. その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

(4)残置物引取り

契約締結にあたり、身元引受人を明記していただくことはありませんが、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取られない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。
当施設は、「残置物引取人」にご連絡の上残置物を引き取っていただきます。また、引越しにかかる費用はご契約者または、残置物引取人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

15 非常災害時の対策

<table>
<tr><td>非常時の対応</td><td colspan="4">別途定める「特別養護老人ホーム ソレイユ浅野 消防計画」に則り対応を行います。</td></tr>
<tr><td>近隣との
協力関係</td><td colspan="4">近隣町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。</td></tr>
<tr><td rowspan="9">平常時の
訓練等
防災設備</td><td colspan="4">別途定める「消防計画」に則り、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。</td></tr>
<tr><td>設備名称</td><td>個数等</td><td>設備名称</td><td>個数等</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>あり</td><td>防火扉・シャッター</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>避難階段</td><td>3ヶ所</td><td>屋内消火栓</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>自動火災報知機</td><td>あり</td><td>非常通報装置</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>誘導灯</td><td>あり</td><td>漏電火災報知機</td><td>なし</td></tr>
<tr><td>ガス漏れ報知機</td><td>あり</td><td>非常用電源</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しております。</td></tr>
<tr><td>消防計画等</td><td colspan="4">消防署への届出日:平成30年3月20日
防 火 管 理 者 : 施設長 田村 早苗</td></tr>
</table>

16 協力病院等医療機関

(1)嘱託医の医院

医療機関の名称	たなか内科・眼科クリニック
院 長 名	田中 亨
所 在 地	北九州市小倉北区神幸町8番12号
電 話 番 号	093－551－2205
診 療 科	内科、消化器科、胃腸内科、循環器内科、眼科
救急指定の有無	無

(2)協力病院

医療機関の名称	一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院
所 在 地	北九州市小倉北区浅野3丁目2番1号
電 話 番 号	093-511－2000

診 療 科	内科、血液内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、精神科、皮膚科、外科、乳腺外科、心臓血管外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、麻酔科、放射線科
入 院 設 備	一般病床591床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と小倉記念病院とは、利用者に病状の急変があった場合、協力体制を受け入れます。

医療機関の名称	社会医療法人財団 池友会 新小文字病院
所 在 地	北九州市門司区大里新町2-5
電 話 番 号	093－391－1001
診 療 科	内科、循環器内科、消化器内科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、脊髄脊椎外科、整形外科、リウマチ科、形成外科、泌尿器科、血液透析センター、麻酔科、総合診療部、医療技術部(放射線科、検査科、栄養科、臨床工学科、薬剤科、リハビリテーション科
入 院 設 備	一般病床229床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と新小文字病院とは、利用者に病状の急変があった場合、協力体制を受け入れます。

(3)協力歯科

名称	医療法人 堺歯科医院
医師名	堺 信春
所在地	北九州市八幡西区楠木二丁目8番12号
電話番号	093－602－1000

17 緊急連絡先

警察への事件・事故の報告	110	小倉北区役所	582-3311
火事・救助・救急車	119	小倉記念病院	511-2000
小倉北警察署	583-0110	新小文字病院	391-1001
小倉駅前交番	531-4259	健和会大手町病院	592-5530
小倉北消防署	921-0119	戸畑共立病院	871-5421
浅野分署(消防署)	551-0119		

18 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用 相談窓口等	苦情相談窓口担当者　生活相談員　塚本・皆木 苦情解決責任者　施 設 長　田村　早苗　利用時間 平日午前9時00分～午後5時00分 ご利用方法　電話　093－533－6633 面接　午前9時～午後5時 苦情箱（玄関に設置しています。）

公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

保健福祉課 高齢者・障害者相談コーナー 介護保険担当	門司区	門司区清滝一丁目1-1	331-1881（内472）
	小倉北区	小倉北区大手町1-1	582-3433（直通）
	小倉南区	小倉南区若園五丁目1-2	951-4111（内472）
	若松区	若松区浜町一丁目1-1	761-5321（内472）
	八幡東区	八幡東区中央一丁目1-1	671-0801（内472）
	八幡西区	八幡西区黒崎三丁目15-3	642-1441（内472）
	戸畑区	戸畑区千防一丁目1-1	871-1501（内472）
福岡県国民健康保険団体連合会(国保連)	所在地　福岡市博多区吉塚本町13－47 電話番号:092－642－7813FAX番号:092－642－7857 対応時間　午前9時～午後5時		

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組			あり
第三者による評価の実施	なし	結果の公表	なし

19 虐待防止の措置

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の設置を講ずるよう努めるものとします。

（1）虐待防止に関する責任者の選定及び設置　管理者　田村　早苗
（2）成年後見制度の利用支援
（3）苦情解決体制の整備
（4）従事者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修実施

20 身体拘束について

当施設では、ご利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者に対して隔離、身体拘束、薬剤投与、その他の方法によりご利用者の行動を制限しません。また、「身体拘束廃止への取り組み」指針に基づき、施設長や各職種の担当者等で構成する「事故防止委員会」「身体拘束廃止委員会」等において、緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性、一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか、十分検討します。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間などを、ご利用者やご家族

等に出来る限り詳しく説明します。

21 虐待防止の措置

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の設置を講ずるよう努めるものとします。

(1)虐待防止に関する責任者の選定及び設置　管理者　田村　早苗

(2)成年後見制度の利用支援

(3)苦情解決体制の整備

(4)従事者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修実施

22 ハラスメントの対応

介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1)事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

①身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為

②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

(2)ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防　止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

(3)職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施しま　す。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況　の把握に努めます。

(4)ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

23 施設利用時の留意点

① 施設居室内においては、在宅での生活と変わりません。身体拘束は原則として行わないので、転倒・転落による事故の可能性があります。例えば歩行時の転倒、ベッドや椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷等の恐れがあります。

② ナースコールとともに各種センサーを設置する場合がありますが、転倒等の回避のための設置ではなく、あくまでも異常時の早期発見のために設置します。

③ 施設利用の際、指輪等の装飾品は外しておいて下さい。紛失、欠損等について責任を負いかねます。

24 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族又は身元引受人、後見人、保険者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、サービス提供にあたって従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠るなどにより利用者に損害を及ぼすような対応をした場合、事業者は責任を負います。その損害賠償内容については、双方協議の上これを定めます。事故発生時の

対応としては次のとおりとします。

(1)最善の処置

重大事故の発生直後は、冷静かつ誠実に利用者への対応を迅速に行います。

(2)管理者等への報告

速やかに管理者等へ報告するとともに、事業所で対応できない場合には、担当医の指示で協力医療機関へ救急搬送します。

(3)利用者及び家族への説明

できる限り速やかに利用者や家族等へ事故発生時の状況説明を行うとともに、誠実に対応します。

(4)損害賠償

サービス提供にあたって従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠るなどにより利用者に損害を及ぼすような対応をした場合、事業者は責任を負います。
以下の各号に該当する場合は、事業者は損害賠償責任を負いません。

①利用者又は家族が、心身の状況及び病歴等の重要事項について、契約締結時までに故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合

②利用者または家族が、サービスの提供にために必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合

③利用者の急激な体調の変化等、事業者が提供したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合

④利用者が、事業者及びサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合

(5)事故記録と報告

事故については、発生時の状況等を記録するとともに、重大な介護事故や死亡事故などが発生した場合は、速やかに関係機関へ報告します。

25 損害賠償責任保険

万一の事故に備え下記の損害賠償責任保険に加入しております。

保険会社	日新火災海上保険株式会社
保険内容	対人賠償　1名　1億　・　1事故　10億 対物賠償　1事故　　1000万

26 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	午前8:30～午後17:00まで 事務室受付窓口の面会用紙にご記名し、カードキーを持って、エレベーターにてユニットへお入り下さい。必ずユニット内の介護職員にお声をおかけ下さい。また退室の際も必ず職員に声をかけてください。 食べ物をお持ちになる際は、ご面倒でも職員にお申し出下さい。場合によってはご遠慮いただくことがあります。

部 屋 割	心身の状態に伴う介護の都合上などから判断し、ご入居の部屋は、当施設にて決定させていただきます。又、ご入居後も病状等に変化が見られた場合、その他介護上必要な場合には、**お部屋の変更をお願いすることがございます**。
外出・外泊	外泊・外出の際には事前に届出が必要です。行き先や帰宅時間等を記入の上、ユニット等の職員に提出して下さい。
嘱託医師以外の 医療機関への受診	ご家族による送迎対応をお願いします。受診を希望される場合は、看護師にお申し出下さい。
居室・設備・ 器具の利用	居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 これに反したご利用により**破損・不具合等が生じた場合賠償していただくこともございます。**
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所でお願いします。喫煙所以外ではお断りします。飲酒を希望される方は、お知らせください。保管は職員がいたします。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の管理	ご家族でお願いします。
現金等の管理	原則としてご利用者の責任でお願いします。どうしても個人管理できない方は、施設にご相談下さい。
宗教活動・ 政治活動	施設内の他の入居者に対する宗教活動、及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	衛生上、施設のペットルームで飼育している動物以外のペットの持ち込みはお断りします。
セクシャルハラスメント行為等	他のご利用者及び職員に対して、一般的にセクハラ(性的な言動)とみなされる言動等はお断りします。

27 施設で実施する事業 (ソレイユ浅野併設事業所)

事業の種類		事業者指定		定員
		指定 年月日	指定番号	
居宅	短期入所生活介護/ 介護予防短期入所生活介護 ソレイユ浅野ショートステイ	平成27年 4月1日	第 4070404753 号	特養空床 利用
	通所介護/ 介護予防通所介護 ソレイユ浅野デイサービスセンター	平成27年 4月1日	第 4070404761 号	35人

介護福祉施設サービスの開始にあたり、以上の合意を証するため、本書を電磁的に作成し、双方にて署名又はこれに代わる電磁的処理を施し、双方保管する。

＜事業者＞

所在地　　北九州市小倉北区浅野3丁目1番25号
事業者名　　社会福祉法人　正勇会
事業所名　　特別養護老人ホーム　ソレイユ浅野
代表者名　　理事長　阿部　裕子
管理者名　　施設長　田村　早苗
（指定番号：第4070404795号）

＜利用者＞

現 住 所　　福岡県北九州市小倉北区浅野3丁目1番25号

氏　名

＜利用者代理人・家族＞

住　所

氏　名　　続柄

代筆された場合の理由

視力低下、手の震え、認知症、病気療養中、または手の怪我等のため。

その他理由：