特別養護老人ホーム ソレイユ芦屋

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. 緊急連絡先について
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

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	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11月1日指定 特別養護老人ホーム　ソレイユ芦屋
施設の所在地	遠賀郡芦屋町大字山鹿122番1
施設長(管理者)	山内　美希
電話番号	093-221-1500
FAX番号	093-221-1501
事業所番号	第4074900269号
定　　員	80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理美容食サービス
⑩行政手続代行　⑪日常費用支払代行　⑫所持品保管
⑬レクリエーション　等

※理美容及びレクリエーション、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)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えい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		3450.23㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 5階建(耐火建築)
	延べ床面積	4369.68㎡
	利用定員	80人

(2)居 室

居室の種類	室 数	面 積	備 考
ユニットケア個室	80室	15.05㎡ (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	室数	面積	1人当り
共同生活室(洗面所含む)	8室	378.48㎡	4.67㎡
共同便所	8室	40.00㎡	
浴室	5室	90.70㎡	
脱 衣 室	5室	79.66㎡	
医務室	1室	21.15㎡	
キッチン	8室	51.60㎡	
汚物処理室	8室	48.00㎡	
相 談 室	1室	10.63㎡	
スタッフ室	4室	49.26㎡	
介護材料室	4室	59.38㎡	

※ 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			1	1	
事 務 員	1		1			1	1	
生活相談員	1	1				1	1	
介護職員	38	32		6		35 (介護職員のみ)	27以上 (看護含む)	介護福祉士 18名

看護職員	5	3		2		4.4	3	看護師 3名 准看護師 2名
機能訓練指導員	1	1				1	1	理学療法士 1名
計画作成担当者	1	1				1	1	介護支援専門員 1名
管 理 栄 養 士	1	1						管理栄養士 1名
栄　養　士								栄養士　名
医　　師	1			1		0.2	必要数	医師　1名
調　理　員	4	2		2		3	必要数	

※上記の職員数は、常勤換算です。
※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	1　早番　(7:00～16:00) 2　日勤　(8:30～17:30) 3　中番　(10:00～19:00) 4　遅番①(12:00～21:00) 5　遅番②(13:00～22:00) 6 夜勤　(16:00～翌9:00) ※早番から遅番までは、原則として各ユニットに1名以上が勤務 ※夜勤帯は、原則として2ユニットに1名以上が勤務
看護職員	1　早番(8:00～17:00) 2　日勤(8:30～17:30) 3　遅番(10:00～19:00) ※原則として常勤換算3名以上の体制で勤務します。 ※夜間(19:00～8:00)は看護職員不在となります。そのため交代制で緊急連絡にて看護職員が対応します。
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	毎週水曜日(13:00～15:00)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	・管理栄養士の立てる献立表により、利用者の身体状況に考慮した栄養バランスの整っ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	・利用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(作業療法士または看護師等)により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維持またはその減退を防止するための訓練または日常生活訓練の実施に努めます。
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き継ぎます。 ・利用者が外部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】　川渕医院　　川渕　孝明　医師 診療科: 内科・呼吸器内科・消化器内科・胃腸科・外科 診察日:　毎週水曜日　13:00～15:00
相談及び援助	・利用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　:　小田　かおる ・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、映画鑑賞、足浴等 【主なレクリエーション行事】正月(餅つき)、節分、花見レク、夏祭り、敬老会等、クリスマス会、誕生日会、おやつ作りレク等
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き、医療的な制限等がなければ特別な食事を提供します。
利用料は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。利用料は実費でご負担いただきます。(料金別記)

(3)その他

①サービス提供記録の保管

サービス提供に係る保険給付支払の日から5年間保管します。

②サービス提供記録の閲覧

土曜日、日曜日、祝祭日を除く毎日、午前9時00分～午後5時00分
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、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負担率の金額を負担）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10.00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負担率の額となります。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入居者の全額負担となります。
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)施設サービス単位および加算内訳

介護度 サービス名称	1日あたりの利用単位				
	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(Ⅰ)	670単位	740単位	815単位	886単位	955単位
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日				
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				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日 (介護福祉士の人員が50%以上、常勤職員が75%以上若しくは勤続年数が7年以上の者が30%以上の場合)				
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	18単位/日				
看護体制加算(Ⅰ)ロ	4単位/日				
看護体制加算(Ⅱ)ロ	8単位/日				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50単位/月				
初期加算	30単位(入所日より30日間算定)				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	**総単位数の13.6% / 月**				

※施設サービス費内訳（令和6年6月1日介護報酬改定の単位で表記）

利用料金
(1割負担の方)

介護度 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
		22,620円	24,720円	26,970円	29,100円	31,170円
第1段階	33,600円	56,220円	58,320円	60,570円	62,700円	64,770円

第2段階	36,300円	58,920円	61,020円	63,270円	65,400円	67,470円
第3段階①	58,800円	81,420円	83,520円	85,770円	87,900円	89,970円
第3段階②	80,100円	102,720円	104,820円	107,070円	109,200円	111,270円
第4段階	117,000円	139,620円	141,720円	143,970円	146,100円	148,170円

(2)30日あたりの施設利用料(初期加算、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。

※介護職員処遇改善加算(Ⅱ)は上記に含んでおりません。

【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。

③口腔衛生管理加算(Ⅱ)

歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月に2回以上行い、介護職員に対し口腔ケアに関する技術的助言及び指導を行っています。個々の入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成しています。

④サービス提供体制加算(Ⅲ)

当施設は、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上の人員でサービスの提供を行っています。

⑤夜勤職員配置加算(Ⅱ)

当施設は、夜間時間帯(16:00～翌8:00)において、人員配置を基準より1人以上多く配置してサービスの提供を行っています。

⑥看護体制加算(Ⅰ)ロ及び(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。

⑦科学的介護推進体制加算(Ⅱ)

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)は、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、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進するために新設された加算です。

⑧初期加算

入居初日より30日間に限り算定されます

⑨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。

⑩その他留意事項

※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一旦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、入居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、変更された額にあわせて、利用者の負担額を変更します。

※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居・帰設の日を含まず、居室費のみをご負担いただきます。ただし、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。)

(3)その他加算(該当する方のみ算定)

加算項目	(単位数)	備考
初期加算	30単位	入居初日から起算して30日間限って算定。
外泊時費用	246単位	月6日限度で、介護保険基本料金に換えて算定。 月をまたがる場合は最大で連続12日分を限度。
※退所前訪問相談援助加算	460単位	入居者の退居に伴い、入居者の自宅を訪問し、入居者や家族に退居後の介護サービスなどの利用に関して相談援助を実施した場合。 1回限り
※退所後訪問相談援助加算	460単位	退居後30日以内の居宅を訪問し、入居者や家族に相談援助を実施した場合。 1回限り
※退所時相談援助加算	400単位	1回限り
※退所前連携加算	500単位	1回限り
※在宅復帰支援機能加算	10単位	1日につき
※在宅入所相互利用加算	40単位	1日につき
※若年性認知症入所者受入加算	120単位	1日につき
※療養食加算	18単位	1日につき
※看取り介護加算	72/日 144/日 680/日 1,280/日	死亡日以45～31日 死亡日以前4～30日 死亡日以前2日又は3日 死亡日

※は、体制を整備しているところです。

(4)当施設の居室費及び食費の負担額

前記第1段階～第4段階の所得区分とは、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	資産条件	食費	居室費
第1段階	世帯全員が市民税非課税	老齢福祉年金受給者/生活保護受給者 預貯金等が1,000万円以下の方 (夫婦で2,000万円以下の方)	300円	820円
第2段階	世帯全員が市民税非課税	その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方。預貯金が650万円以下の方(夫婦で1,650万円以下の方)	390円	820円

第3段階 ①	世帯全員が市民税非課税	その他の合計所得額と年金収入額の合計が80万円以上120万円以下の方 預貯金が550万円以下の方（夫婦で1,550万円以下の方）	650円	1,310円
第3段階 ②	世帯全員が市民税非課税	その他の合計所得額金額と年金収入額の計が120万円を超える方 預貯金等が500万円以下の方（夫婦で1,500万円以下の方）	1,360円	1,310円
第4段階	市民税課税の方	上記のいずれにも該当しない方	1,600円	2,300円

【食費内訳】　朝400円　　昼（おやつ含む）600円　　夕600円

※外泊や外出などで食事をキャンセルする場合は前日の午後3時までにご連絡ください。
尚、前日の午後3時以降のご連絡の場合は、食事代をいただきます。

(5)その他負担金

項目				料金（円）
通常レクリエーション材料費				高額品のみ実費
理美容		カット		1,430
		顔剃り		1,230
理美容		髭剃り		1,020
		パーマ（カット込み）		4,600
		ヘアカラー（カット込み）		3,700
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
利用者個人の日用品費（衣類・雑貨等）購入等				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

※送迎費用については、基本的に嘱託医の診療所及び協力病院における送迎は、施設で対応を行いますが、その他医療機関への受診等で送迎を必要とする場合は自費での送迎費用等の徴収を行うこととなります。

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当該介護保険被保険者証に記載の負担率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。

(6)利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者もしくはご家族に請求します。利用者は、翌月20日までに下記の方法によりお支払いただきます。

□ 自動口座引き落とし ※手数料は、ソレイユ芦屋の負担となります。
□ 金融機関振込 ※手数料は、利用者の負担となります。
□ 現金払い ※施設へ直接ご持参下さい。
（但し、土日祝以外）

西日本シティ銀行　日明支店　普通預金
口座番号: 3039062
口座名義人:社会福祉法人　正勇会
特別養護老人ホーム　ソレイユ芦屋　理事長　阿部　裕子

(7)領収書の発行

事業者は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。

(8)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　施設を退所していただく場合

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、当法人退所規程に基づき、当施設との契約は終了し、退所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所の申し出があった場合

6　事業者から退所の申し出を行った場合

(1) 上記⑥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、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。ただし、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⑦の事業者から退所の申し出

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所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。ただし、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時に受入態勢が整っていない時には、短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

なお、短期入院の期間内は指定の利用料金（居室費等）をご負担いただきます。

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所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、円滑な退所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、入所契約が終了した後、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。

※入所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、入所契約を締結することは可能です。

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム ソレイユ芦屋 消防計画」に則り対応を行います。

<table>
<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、利用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>2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">防火管理者　：　岸上　明</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	医療法人　川渕医院
医　　師　　名	川渕　孝明　（医務室管理者）
所　　在　　地	遠賀郡遠賀町今古賀545-5
電　話　番　号	093－291－2011
診　　療　　科	内科・呼吸器内科・消化器内科・胃腸科・外科
救急指定の有無	無

(2)協力病院

医療機関の名称	地方独立行政法人　芦屋中央病院
所　在　地	遠賀郡芦屋町大字山鹿283番地7
電　話　番　号	093－222－2931
診　療　科	内科、消化器内科、内視鏡内科、腎臓内科、人工透析内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・代謝内科、肝臓内科、 神経内科、膠原病内科、外科、乳腺外科、整形外科、 泌尿器科、眼科、皮膚科、放射線科、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
入　院　設　備	有（137床、うち一般105床。療養32床）
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と地方独立法人芦屋中央病院とは、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	一般社団法人　遠賀中間医師会　おんが病院
所　在　地	遠賀郡遠賀町大字尾崎1725番地2
電　話　番　号	093－281－2810

診 療 科	内科・循環器内科・糖尿病内科・呼吸器内科・呼吸器外科・消化器内科・外科・消化器外科・脳神経外科・救急科・整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科・麻酔科・小児科・ 放射線科
入 院 設 備	有(100床、うち一般100床)
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と遠賀中間医師会おんが病院とは、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

医療機関の名称	医療法人 慶愛優 若松歯科医院
医 師 名	若松 敏行
所 在 地	遠賀郡芦屋町中ノ浜12-22
電 話 番 号	093－222－3333

17 施設の緊急連絡先

警察への事件・事故の報告	110	芦屋町役場	223－0881
火事・救助・救急車	119	芦屋交番	223－0110
折尾警察署	691－0110	遠賀郡消防署芦屋分署	223－3160
遠賀郡消防本部(署)	293－1231		

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:小田 かおる 苦情解決責任者 施 設 長 :山内 美希 ご利用時間 平日 午前9時00分～午後5時00分 ご利用方法 電話 093－221－1500 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。

芦屋町	福祉課/高齢者支援係	遠賀郡芦屋町幸町2-20	093-223-0881
	地域包括支援センター	遠賀郡芦屋町幸町2-20	093-223-3536
福岡県介護保険 広域連合	本部	福岡市博多区千代4-1-27-3F	092-643-7055
	遠賀支部	遠賀郡遠賀町大字今古賀513	093-291-5266
宗像・遠賀保健福祉 環境事務所	代表窓口	宗像市東郷1-2-1	0940-36-2045
	社会福祉課	遠賀郡水巻町吉田西2-17-7	093-201-4162
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　092－642－7800（代表番号） FAX番号 092－642－7852 対応時間　午前9時～午後5時

19　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。

20　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　山内　美希

（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

21　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。

22　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。

23 事故発生時の対応

施設居室内においては、ご自宅の生活と変わりません。身体拘束も原則として行わないので、転倒、転落による事故の可能性もあります。そのため、ナースコールとともに各種センサーを設置（各種センサーにつきましては、転倒等の回避のためではなく、異常時の早期発見として）

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。

24 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　　1,000万

25 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪 (8:30～19:00)	差し入れ等での来訪に関しては左記時間でお願いします。 左記以外の時間は防犯上玄関を施錠させていただいています

面会	ご面会は原則として時間制限はありません。但し、早朝及び夕方以降安全のため玄関の自動ドアを閉めております。 来訪者はその都度面会簿に記名をお願いします。また、夕方以降の面会の場合は居室にてお願いします。
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	現在感染予防の観点から病院受診以外での外出・外泊に関しては制限させていただいています。 規制解除後は事前申請により外出・外泊を実施させていただきます。所定の用紙にご記入の上、提出をお願いします。
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、看護職員にお申し出下さい。
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、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他の利用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	ご家族のご協力をお願いします。 （事情によっては職員が行います）
現金等の管理	原則として利用者及びご家族等の管理でお願いします。 個人管理できない方は、施設に依頼して下さい。
宗教活動・ 政治活動	施設内の他の利用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、ペットの持ち込みはお断りします。
ハラスメント行為	他の利用者及び職員に対して、一般的にハラスメントとみなされる言動はお断りします。 また、他の利用者及び職員に対しての暴言に関してもお断りします。

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　　遠賀郡芦屋町大字山鹿122番1
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　ソレイユ芦屋
代表者名　　理事長　阿部　裕子
管理者名　　施設長　山内　美希
（指定番号：第4074900269 号）

＜利用者＞

現 住 所　　福岡県遠賀郡芦屋町大字山鹿122番1

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：