特別養護老人ホーム　ソレイユ湯野原

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。
※当施設の入所は、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。但し、要介護認定をまだ受けていない方（申請中・緊急等）でも入所は可能です。

◇◆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	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28年　6月　1日指定 特別養護老人ホーム　ソレイユ湯野原
施設の所在地	直方市湯野原二丁目15-1
施設長(管理者)	福井　涼太
電話番号	0949－26－3652
FAX番号	0949－26－3651
事業所番号	4071702015
定　　員	50名

3 事業の目的と運営方針等

(1)事業の目的

全室多床室で、特養という大規模な施設ではあるが個々の入所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よう、サービスを提供します。

(2)運営方針

居宅生活への復帰を念頭において、入所前と入所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、その他ご利用者がご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。

(5)提供するサービスの第三者評価の実施状況

当施設では実施しておりません。

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		5680.33㎡
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	1493.41㎡
	利用定員	50人

(2)居 室

居室の種類	室 数	面 積	備 考
多床室(4人部屋)	10室	45.00㎡(1室)	入所(空床利用あり)
多床室(2人部屋)	5室	22.50㎡(1室)	入所(空床利用あり)

※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。**ご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、**ご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	1F	面 積	設備の種類	1F	面 積
食 堂	1 室	161.81㎡	多目的便所	1 室	27.50㎡
機能訓練室	1 室	161.81㎡	来客用便所	1 室	4.2㎡
事 務 室	1 室	22.50㎡	便所	4 室	3.80㎡
一般浴室	1 室	8.97㎡	便所	2 室	4.40㎡
特殊浴室	1 室	23.80㎡	浴室便所	1 室	3.80㎡
脱衣室(一般)	1 室	7.80㎡	汚物処理室1	1 室	8.00㎡
脱衣室(特浴)	1 室	17.40㎡	汚物処理室2	1 室	5.22㎡
医務室	1 室	23.25㎡	リネン庫1	1 室	6.00㎡
静 養 室	1 室	12.50㎡	リネン庫2	1 室	4.90㎡
相 談 室	1 室	8.70㎡	倉庫1	1 室	10.82㎡
介護職員室1	1 室	12.00㎡	倉庫2	1 室	7.21㎡
介護職員室2	1 室	6.65㎡	男性更衣室	1 室	7.50㎡
洗濯室	1 室	10.44㎡	女性更衣室	1 室	10.00㎡

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	柔道整復師 1名
事　務　員	1	1				1	1	
生活相談員	1	1				1	1	社会福祉主事 1名
介護職員	23	18		5		20.00 (介護職員のみ)	15.5以上 (看護含む)	介護福祉士 8名
看護職員	3	3				3	2	正看護師　1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 1名
栄　養　士	1	1				1	1	栄養士　1名
医　師	1			1		0.05	必要数	医師　1名
調　理　員	2	2				2		調理師　1名

※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	早番(7:00~16:00) 日勤(8:0~17:00、8:30~17:30、9:00~18:00) 中番(10:00~19:00) 夜勤(16:00~翌9:00) ※夜勤時間帯は1フロアーに1名以上の職員が勤務。その他の時間帯は1フロアーに3名以上が勤務。
看護職員	早番(8:00~17:00) 遅番(10:00~19:00) ※原則として常勤換算の 2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が対応します。**
機能訓練指導員	日勤の勤務時間帯(8:00~17:30)常勤で勤務
生活相談員	日勤の勤務時間帯(8:00~17:30)常勤で勤務
計画作成担当者	日勤の勤務時間帯(8:00~17:30)常勤で勤務
栄養士	日勤の勤務時間帯(8:00~17:30)常勤で勤務
医師	毎週金曜日（12:00~14:00)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　　8:00～9:00 昼　食　12:00～13:00 夕　食　17:00～18:00
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（柔道整復師、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）　中村　直**　医師 **診療科：内科** **診察日：毎週　金　曜日**　　12:00～14:00
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　空閑　邦夫 ・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、ビデオ ・主なレクリエーション行事 コンサート、バスハイク、七夕、夏祭り、敬老会、クリスマス　会 、餅つき、正月、誕生会等
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

ご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（**月曜日**）。**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　　この契約の終了後5年間保管します。

②サービス提供記録の閲覧

土・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、ご利用者の人権保護に努めます。

10　ご利用料金（別紙　料金表参照）

ご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（1割（2割）（3割）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には、認定証に記載されている負担限度額の金額とします。

介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
所得段階 （食費＋居住費）		18,570円	20,670円	22,860円	24,960円	27,030円
第1段階	9,000円	27,570円	29,670円	31,860円	33,960円	36,030円
第2段階	22,800円	41,370円	43,470円	45,660円	47,760円	49,830円
第3段階①	30,600円	49,170円	51,270円	53,460円	55,560円	57,630円
第3段階②	51,900円	70,470円	72,570円	74,760円	76,860円	86,130円
第4段階	84,000円	102,570円	104,670円	106,860円	108,960円	111,030円

※初期加算を含んだ金額です。

(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

介護福祉施設サービス費(Ⅰ)		589単位	659単位	732単位	802単位	871単位
加算	初期加算 ※入所日より30日間算定	30単位/日				
看護体制加算(Ⅰ)イ		6単位/日				
看護体制加算(Ⅱ)イ		13単位/日				
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				
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		50単位/月				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		**総単位数の13.6% / 月**				

(2)30日あたりの施設利用料(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。

※処遇改善加算(Ⅱ)は上記に含んでおりません。

※その他の加算(該当する方のみ算定)

加算項目		(単位数)	備考
1日当たり	外泊時費用	246	・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。
	退所前後訪問相談援助加算	460	1回につき
	退所時相談援助加算	400	1回限り
	退所前連携加算	500	1回限り
	在宅復帰支援機能加算	10	1日につき
	在宅入所相互利用加算	30	1日につき
	看取り介護加算(Ⅰ) (該当者のみ)	72/日	死亡日以前31日以上～45日以下
		144/日	死亡日以前4日以上～30日以下
		680/日	死亡日前日及び前々日
		1,280/日	死亡日

【加算の説明】

①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。

②看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)

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。

③個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)

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。

④口腔衛生管理加算(Ⅱ)

入居者様の口腔内の適切な管理を歯科と協力して行います。

⑤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。

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。

⑦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。

⑨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、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850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。）

⑩**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	生活保護受給者		300円	0円
	世帯全員が市民税非課税の人	老齢福祉年金受給者		
第2段階		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	390円	370円
第3段階①		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80万円超120万円以下	650円	370円

第3段階②		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120万円超	1,360円	370円
第4段階	本人が市民税非課税の人で世帯の中に市民税課税者がいる	上記のいずれにも該当しない人	1,600円	1,200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15時までにご連絡下さい。尚、15時を過ぎた場合は食事代を頂きます。

(4)その他負担金

項　　目				料　金
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		1,300円
		顔そり		400円
		ヘアカラー		3,000円
		パーマ		4,600円
受診送迎	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。			
電化製品負担料				100円/月/品目
医療費(嘱託医、協力歯科等診察代・薬代)				※実費
外出・イベント・レクリエーション等費用及びクラブ活動費				希望者等のみ実費
ご利用者個人の日用品費(衣類・雑貨等)購入等				実費

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日頃まで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**

お支払いただきます。

□ 自動口座引き落とし ※手数料は、施設の負担となります。

□ 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。

北九州銀行　三萩野支店　普通預金 口座番号　:5074496 口座名義人:社会福祉法人正勇会特別養護老人ホーム ソレイユ湯 野原 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

当施設への入所は、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。但し要介護認定をまだ受けていない方（申請中・緊急等）でも入所は可能です。

また、入所に際してその優先順位は、半年に1回開催される当施設「入所判定委員会」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入をします。但し、緊急性、切迫性等を考慮し、入所判定システムにおいて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所順位を変更させていただく場合があります。

入所の際には、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】

※北九州市の場合（いずれも証明書類が必要）

①認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上。

②精神障害1級～3級、知的障害A1～B2でいずれも手帳所持者または障害支援区分1～6の方で障害支援区分認定時の医師意見書に障害の内容が記載されている方。

③虐待を受けていると思われる方。

④単身世帯、同居家族が高齢・疾病等で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は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、仮にこのような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　要介護認定によりご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、破産した場合又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又は指定を辞退した場合。
5　ご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。

1. 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
2. ご利用者が入院された場合
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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. ご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. ご利用者による、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. ご利用者が、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. ご利用者が連続して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. ご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

※ご利用者が病院等に入院された場合の対応について
当施設に入所中に、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6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、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 ソレイユ湯野原 消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	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。

<table>
<tr><td rowspan="8">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>屋内消火栓</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>非常用電源</td><td>あり</td><td>非常通報装置</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>自動火災報知機</td><td>あり</td><td>漏電火災報知機</td><td>なし</td></tr>
<tr><td>誘導灯</td><td>あり</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>ガス漏れ報知機</td><td>なし</td><td></td><td></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：令和　4年　3月　28日</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	なかむらクリニック
院 長 名	中村　直
所 在 地	直方市湯野原2-15-1あべりあ福智の丘1F
電 話 番 号	0949-26-0104
診 療 科	内科、消化器内科、老年内科
救急指定の有無	無

(2) 協力病院①

医療機関の名称	社会保険　直方病院
所 在 地	直方市須崎町1番1号
電 話 番 号	0949-22-1215
診 療 科	内科、消化器内科、肝臓内科、糖尿病内科、呼吸器内科、循環器内科、外科、麻酔科、整形外科、耳鼻咽頭科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科
入 院 設 備	一般病棟156床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と社会保険　直方病院とは、入所者に病状の急変があった場合、協力体制を受け入れます。

協力病院②

医療機関の名称	医療法人社団　温故会　直方中村病院
所 在 地	直方市頓野993番地1
電 話 番 号	0949-26-1522

診 療 科	心療内科、精神科
入 院 設 備	171床
救急指定の有無	無
契約の概要	当施設と医療法人社団 温故会 直方中村病院とは、入所者に病状の急変があった場合、協力体制を受け入れます。

協力病院③

医療機関の名称	医療法人 上野病院
所 在 地	福岡県田川郡福智町上野3420番地
電 話 番 号	0947-28-2182
診 療 科	内科、心療内科、精神科、リハビリテーション科
入 院 設 備	194床
救急指定の有無	無
契約の概要	当施設と医療法人 上野病院とは、入所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	堺歯科医院
医師名	堺 洋紀
所在地	北九州市八幡西区楠木2丁目8-12
電話番号	093-602-1000

17 施設の緊急連絡先

警察への事件・事故の報告	110	直方市役所	25-2000
火事・救助・救急車	119	なかむらクリニック	26-0104
直方警察署	22-0110	直方病院	22-1215
頓野交番	24-5479	直方中村病院	26-1522
直方市消防本部	25-2300	堺歯科医院	093-602-1000
上野病院	0947-28-2182		

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	苦情解決窓口担当者 生活相談員 空閑 邦夫

相談窓口等	苦情解決責任者　　施　設　長　　福井　涼太 ご利用時間　平日　　午前9時～午後5時 ご利用方法　電話　0949－26－3652 面接　午前9時～午後5時 苦情箱（玄関に設置しています。） 苦情解決第三者委員 元法人監事　　山長　みどり　093－871－2556 元自治連合会会長　松原　雄春　090－8229－7802

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。

福岡県社会福祉協議会 運営適正委員会	電話番号　092－915－3511 FAX番号 092－915－3512
直方市　保険課 介護サービス係	電話番号　0949－25－2390
北九州市保健福祉局地域 福祉部介護保険課	電話番号　093-582-2771 FAX番号　093-582-2095
中間市介護保険課	電話番号　093-246-6283 FAX番号　093-244-0579
福岡県介護保険広域連合 鞍手支部	電話番号　0949-34-5046 FAX番号　0949-34-5047
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　092－642－7813 FAX番号 092－642－7857 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　福井　涼太

(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

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)損害の賠償

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、サービスの提供の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　　1000万

25 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	ご面会は原則として**9:00～18:30**とさせて頂きます。夕方以降及び早朝(18:30～9:00)は安全のため玄関を閉めております。 **<u>※現在、新型コロナウイルス感染予防対策の為、時間など変更させて頂いております。詳細は別紙をご確認ください。</u>** また、来訪者は、その都度面会簿にご記名をし、また夕方以降の面会の場合は、居室にて対応するようお願いします。
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	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、施設職員に提出して下さい。 **<u>※現在、新型コロナウイルス感染予防対策の為、外出・外泊は中止とさせて頂いております。ご了承ください。</u>**
嘱託医師以外の医療機関への受診	**<u>嘱託医、協力歯科以外の受診は、ご家族による送迎対応をお願いします。</u>**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	ご家族のご協力をお願いします。

現金等の管理	ご家族等で管理をお願いします。
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	他のご利用者及び職員に対して、一般的にセクハラとみなされる言動（性的な言動）はお断りします。

26 施設で実施する事業（ソレイユ湯野原併設事業所）

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 ソレイユ湯野原ショートステイ	平成28年 6月1日	第4071702007号	空床型

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　　直方市湯野原二丁目15-1
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　ソレイユ湯野原
代表者名　　理事長　阿部　裕子
管理者名　　施設長　福井　涼太
（指定番号：第4071702015 号）

＜利用者＞

現 住 所　　福岡県直方市湯野原二丁目15-1

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：