

「指定介護老人福祉施設」

特別養護老人ホーム ル・ソレイユ

重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

当施設はご契約者に対して指定介護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通り説明します。

目次

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	10
7. 身元引受人	12
8. 苦情の受付について	13
9. 緊急時の対応方法	13
10. 事故発生時の対応	14
11. 非常災害対策	14
12. 個人情報の取扱いについて	14
13. 第三者による評価の実施状況	15

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 丹原福祉会
- (2) 法人所在地 愛媛県西条市丹原町今井457番地1
- (3) 電話番号 0898-76-2111
- (4) 代表者氏名 理事長 宮田 須
- (5) 設立年月 平成16年 8月 9日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設

(2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、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に、支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ル・ソレイユ
- (4) 施設の所在地 愛媛県西条市丹原町今井457番地1
- (5) 電話番号 0898-76-2111
- (6) 施設長(管理者)氏名 宮田 和代子
- (7) 当施設の運営方針
良好な環境の中で自己決定に基づく日常生活の介護、リハビリ、生活指導等を通じ、明るく、楽しく、老人が安心して暮らせる施設作りをする。
- (8) 開設年月日 平成17年 7月23日
- (9) 入所定員 50名(1ユニット定員10名、5ユニット)

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として個室となります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	50 室	
静養室	1 室	
合計	51 室	
食堂	5 室	
パントリー	5 カ所	
浴室	5 室	機械浴・特殊浴槽
診療室	1 室	
機能訓練コーナー	5 カ所	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用に当たって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。ただし、食費・居住料・居室の電気代は別途いただきます。

※居室の変更：ご契約者からの居室の変更希望の申し出があった場合は、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、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。また、下記の表は特別養護老人ホームと、短期入所生活介護事業所の人員を表記しております。

<主な職員の配置状況>

職 種	人 員				計 (人)	指定 基準 (人)
	常勤		非常勤			
	特養	短期	特養	短期		
施 設 長	1（兼務）				1	1
生 活 相 談 員	1	1			2	1
介護支援専門員	1				1	1
管 理 栄 養 士	1（兼務）				1	1
機能訓練指導員	1				1	1
看 護 職 員	3	2	3		8	3
介 護 職 員	27	8	13	1	49	21

医師（委託）		1	1	必要数
事務員	2		2	必要数

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週火曜日 13:00～17:00
2. 看護職員及び 介護職員	日中 6:00～15:00 7:00～16:00 8:00～17:00 9:00～18:00 10:00～19:00 11:00～20:00 夜間 15:00～24:00 0:00～9:00 ※上記時間で交代勤務を行っております。
3. 介護支援専門員	土日祝日を除く毎日 8:30～17:30
4. 生活相談員	土日祝日を除く毎日 8:30～17:30
5. 管理栄養士	土日祝日を除く毎日 8:30～17:30
6. 宿直者	毎日 17:30～ 8:30

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割、8割または7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食 7:15～9:00

昼食 11:45～13:00

夕食 17:15～19:00

② 入浴

- ・入浴は利用者の希望があるときは、いつでも行えます。また、随時清拭を行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・介護職員、看護職員などが協働して、ご契約者の心身等の状況に応じて、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を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・年一回健康診断を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、でき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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金>

別紙料金表により、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条参照）

別表のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

☆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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２ヶ月前までにご説明いたします。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- ア．窓口での現金支払(土日祝祭日を除く平日 8:30～17:30 の間のみ受付)
- イ．下記指定口座への振込

伊予銀行 丹原支店 普通預金 1327958
ウ. 銀行（愛媛県内に本店のある）、農協からの自動引落による支払い （利用月の翌月 20 日（土、日、祝祭日の場合は翌営業日）に手続きを行った口座より自動引落となります。なお、手続きには 2～3 ヶ月かかる場合もあります。）

（４）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	福田医院	西条市立周桑病院
所在地	西条市丹原町願連寺 278	西条市壬生川 131
診療科	内科	内科・外科・脳神経外科・泌尿器科・皮膚科・眼科・循環器科等

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	たかはし歯科
所在地	西条市周布 822-2

6 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

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には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第 15 条参照）

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又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当施設を閉鎖した場合
- ③施設の減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ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解除・契約解除）

（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることがで

きます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に解約・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サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④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実施しない場合
- ⑤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
- ⑥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、又は、著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦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がある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

（契約書第18条参照）

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。

- ①ご契約者が、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、又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
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事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ことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が連続して3ヶ月以上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（注1）
- ⑤ご契約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

（注1）ご契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第20条参照）

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。

①検査入院等、短期入院の場合

1ヵ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12日)の短期入院の場合は、退院後も再び施設に入所することができます。

但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

②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た場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受け入れ準備が整っていない時には、併設されている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。

③3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（契約書第19条参照）

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、事業所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ご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 身元引受人（契約書第22条、第23条、第24条参照）

契約締結につき身元引受人は、原則として、ご契約者のご家族にお願いいたします。

①身元引受人は、ご契約者の利用料等の金銭的な債務について、ご契約者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行い、更には、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

②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）は、ご契約者及び身元引受人にお引き取りいただきます。なお、お引き取りにかかる費用については、ご契約者及び身元引受人にご負担いただきます。

③身元引受人が死亡し、又は破産手続開始の決定を受けた場合には、ご契約者には、あらたな身元引受人を立てていただきます。

8. 苦情の受付について（契約書第27条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

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。また、1階事務所付近に苦情受付ボックスを設置しています。なお、第三者委員に直接苦情を申し

出ることもできます。なお、受け付けた苦情は、別途定める「苦情解決規程」に基づき対応いたします。

○苦情受付窓口

（責任者）〔職名〕施設長 宮田 和代子

（担当者）〔職名〕生活相談員 安藤 新子

○受付時間 土日祝日を除く毎日 8：30～17：30

○電話番号 0898-76-2111

また、苦情解決等については、（別紙1）のとおりとなっております。

（2）行政機関その他苦情受付機関

西条市長寿介護課	西条市明屋敷164番地 0897-56-5151 月～金（祝日・12/29～1/3 除く）8：30～17：15
愛媛県国民健康保険団体連合会	松山市高岡町101番地1 089-968-8700 月～金（祝日・12/29～1/3 除く）8：30～17：15
愛媛県社会福祉協議会	松山市持田町3丁目8-15 089-921-8344 月～金（祝日・12/29～1/3 除く）8：30～17：15

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中にご契約者の容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族等へ連絡を致します。

10. 事故発生時の対応

ご契約者に対して施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

ご契約者に対して施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、又消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行っています。

- （1）防火管理者は、特別養護老人ホーム施設長宮田 和代子を当て、火元責任者には部署の代表者を当てる。
- （2）始業時・終業時には、火災危険防止の為、自主的に点検を行う。
- （3）非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼する。点検の際には防火管理者が立ち会う。
- （4）非常災害設備には常に有効に保持するよう努める。

- (5) 火災発生や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限度にとどめるため、自衛消防団を編成し、任務の遂行にあたる。
- (6) 防火管理者は、職員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
- ・防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難） 年2回
 - ・利用者を含めた総合訓練 年2回
 - ・非常災害用設備の使用方法的徹底 随時
- (7) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

1 2. 個人情報の取扱いについて

ご契約者、及びご家族の個人情報につきましては、次の事項に従い必要最小限の範囲内で使用、提供、または収集させていただきます。

(1) 個人情報の利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(2) 個人情報の利用目的

- ① 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ② ご契約者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④ ご契約者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- ⑤ ご契約者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑥ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑦ その他サービス提供で必要な場合（施設広報紙において氏名、写真の掲載等を含む）
- ⑧ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の場合

(3) 個人情報の使用条件

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

1 3. 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況	1	あり	実施日
			評価機関名称
		結果の開示	1 あり 2 なし

② なし

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ル・ソレイユ

説明者職名 氏名 ⑩

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、指定介護老人施設サービスの提供に同意しました。

また、市町村、居宅介護支援事業所及びサービス担当者会議等において必要な場合により、利用者及びその家族の個人情報を用いることに同意いたします。

利用者住所 _____

氏名 _____ ⑩

代理人住所 _____

氏名 _____ ⑩

(続柄)

身元引受人住所 _____

氏名 _____ ⑩

(続柄)

介護サービスに関する苦情解決の仕組

