

特別養護老人ホームしいのき園（介護老人福祉施設）

【重要事項説明書】

当施設は介護保険の指定を受けています。
(愛媛県指定第3871400432号)

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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方で、要介護1、2の方は特例入所の場合のみが対象となります。

目次

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	1
3. 居室の概要等.....	1
4. 職員の配置状況等.....	2
5. 提供するサービスと利用料金.....	3
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（契約第20条参照）.....	12
8. 連帯保証人.....	12
9. 苦情の対応について.....	12
10. 福祉サービス第三者評価の受審について.....	13
・ 同意書.....	14
・ 重要事項説明書付属文書.....	15

1. 施設経営法人

法 人 名	社会福祉法人西予市野城総合福祉協会	
所 在 地	〒797-1212 愛媛県西予市野村町野村 12 号 446 番地	
	電話番号 0894-89-4165	FAX 0894-89-4166
代 表 者 氏 名	理事長 九鬼 則夫	
設 立 年 月	昭和 54 年 3 月 23 日	

2. ご利用施設

(1) 事業所の概要

施 設 の 名 称	特別養護老人ホームしいのき園	
施 設 の 種 類	介護老人福祉施設（平成 21 年 4 月 1 日指定）	
指 定 番 号	愛媛県第 3871400432 号	
所 在 地	〒797-1702 愛媛県西予市野村町野村 8 号 467 番地	
	電話番号：0894-72-3554	FAX：0894-72-3531
管 理 者 氏 名	施設長 高橋 真人	
開 設 年 月	平成 14 年 5 月 10 日	
定 員	50 名	

(2) 施設の目的

介護老人福祉施設は、介護保険法令に伴い、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及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) 施設の運営方針

1. 安心安寧な生活の提供と維持に努めます。
2. 基本的人権を尊厳したサービス提供に努めます。
3. 自分たちが利用したい施設を目指します。
4. 社会資源として地域に貢献します。
5. 常に職員の資質向上に励み、良質なサービス提供に努めます。

3. 居室の概要等

(1) 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。詳細は以下の通りですが、個室などへ入居を希望される場合は、その旨お申し出ください。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・整備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	10室	従来型個室
2人部屋	4室	多床室
4人部屋	8室	多床室
合計	22室	
食堂	4室	
機能訓練室	1室	【主な機器】平行棒、滑車等
医務室	1室	

※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付けられている施設・設備です。

(2) 居室の変更

ご契約者から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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定いたします。

(3) その他居室に関する事項

1. トイレは各ユニット毎、及び個室には各部屋すべてにあります。
2. 洗面台は各居室についています。
3. 原則としてベッド使用となります。
4. タンス及び棚がついております。

(4) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費（施設・設備）

介護保険の基準サービスとならない施設・設備はありません。但し、介護保険の基準サービスとならない施設・設備を設置した場合、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況等

(1) 職員の配置状況

職員の職種、員数及び職務内容は次のとおりです。

職種	配置人員	指定基準（常勤換算）
1. 施設長	1名	1名
2. 生活相談員	1名	1名
3. 介護支援専門員	1名	1名
4. 管理栄養士	1名	1名
5. 介護職員	21名以上	15名
6. 看護職員	3名以上	2名
7. 機能訓練指導員	1名以上	1名

8. 医師（嘱託）	1名以上	
-----------	------	--

※常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数。

（例）

- ・常勤職員の所定労働時間数：週 40 時間
- ・週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合
- ・常勤換算では 1 名（8 時間× 5 名÷ 40 時間）となる。

(2) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制	
1. 内科医師	14：00～15：00	毎週（火曜日）井上理香子 毎週（金曜日）大塚伸之
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員	
	早朝： 7：00 ～ 8：00	8名
	日中： 8：00 ～ 10：00	7名
	10：00 ～ 16：00	12名
	16：00 ～ 19：00	7名
	19：00 ～ 20：00	2名
	夜間： 20：00 ～ 7：00	3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員	
	早朝： 7：30 ～ 10：00	1名
	日中： 10：00 ～ 16：30	2名
	16：30 ～ 19：00	1名
4. 機能訓練指導員	看護職員が兼務しています。	

※土日は上記と異なります。

5. 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、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第 3 条参照）

〈サービスの概要〉

- ① 居室の提供
- ② 食事

・当施設での給食は委託業務とし、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況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、選択メニュー、バイキング、行事等を利用し季節感のある食事を提供します。

- ・当施設では管理栄養士を配置し、医師の指導の下、個々の栄養状態、健康状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて他職種共同参画により栄養ケア・マネジメントを行います。
- ・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。また、食後には口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保ちます。
- ・食事時間：朝食：7：30～ 昼食 12：00～ 夕食：17：30～

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・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。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員（看護職員兼務）により、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を改善し、又はその減退を防止するための訓練を実施します。また、介護職員等により、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて機能訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・24時間オンコール体制により、夜間等における緊急時に対応します。
- ・看取り介護が必要となった場合は、看取り指針に基づき、医師の診断・説明によりご契約者等の同意のうえ、看護責任者が中心となって他職種共同参画により看取り介護を行います。
- ・医師の指示に基づき他職種が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方に対して、個別の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、経口による食事摂取を進めます。

⑦ 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（1日あたり）〉（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、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給付費額を除いた金額（自己負担額）と居室・食事に係る標準自己負担額及び各加算項目の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

- ・下記の料金表は利用者負担1割の場合です。2割は2倍、3割は3倍となります。
- ・※印があるもの（居室、食事に係る自己負担額）については、負担額軽減があります。

【多床室】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 5,890 円	要介護度 2 6,590 円	要介護度 3 7,320 円	要介護度 4 8,020 円	要介護度 5 8,710 円
2. うち、介護保険から給付される額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
4. 居室に係る自己負担額	915 円※				
5. 食事に係る自己負担額	1,445 円※				
6. 自己負担額合計 （3+4+5）	2,949 円	3,019 円	3,092 円	3,162 円	3,231 円

【従来型個室】

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 5,890 円	要介護度 2 6,590 円	要介護度 3 7,320 円	要介護度 4 8,020 円	要介護度 5 8,710 円
2. うち、介護保険から給付される額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
4. 居室に係る自己負担額	1,231 円※				
5. 食事に係る自己負担額	1,445 円※				
6. 自己負担額合計 （3+4+5）	3,265 円	3,335 円	3,408 円	3,478 円	3,547 円

【各加算項目】

- ・以下の項目については、該当する場合にのみ上記金額に加算となります。
- ・金額については1日あたりの金額（回数等表記のあるものを除く）

加算項目	金額
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36 円
看護体制加算（Ⅰ）	6 円
看護体制加算（Ⅱ）	13 円
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	22 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（ひと月の総単位数）×140÷1000

※下記加算については該当する場合に加算

加算項目		金額
安全対策体制加算		20 円
初期加算	入所または病院退院時	30 円
入院外泊時加算		246 円
療養食加算		6 円/回
経口維持加算（Ⅰ）		400 円/月
経口維持加算（Ⅱ）		100 円/月
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日 45 日前～31 日前	72 円
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 円
	死亡日の前日、前々日	680 円
	死亡日	1,280 円

※その他加算についての追加・変更等ある場合は、ご家族に相談、連絡又は通知文書にて周知させていただきます。

ご契約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、ご契約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、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
- ・居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。
- ・ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は下記の通りです。（契約書第 18 条、第 21 条参照）

※利用者負担 1 割の場合です。

1. サービス利用料金	2,460 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214 円
3. 自己負担額（1－2）	246 円

【当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む）】

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

(日額)

対象者	区分 (利用者負担)	居住費		食費
		多床室	従来型個室	
生活保護受給者	段階 1	0	380 円	300 円
老齢福祉年金受給者 ※世帯全員（世帯分離をしている配偶者を含む）が市区町村民税非課税者				
課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方 預貯金額 単身： 650 万円 夫婦：1,650 万円	段階 2	430 円	480 円	390 円
課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方 預貯金額 単身： 550 万円 夫婦：1,550 万円	段階 3 ①	430 円	880 円	650 円
課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 120 万円超の方 預貯金額 単身： 500 万円 夫婦：1,500 万円	段階 3 ②	430 円	880 円	1,360 円
上記以外の方	段階 4	事業所との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次の通りです。		
		915 円	1,231 円	1,445 円

※別世帯の配偶者も市区町村民税非課税であること

(2) (1) 以外のサービス（契約書第 4 条、第 5 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 特別な食事（酒を含む）

- ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。
- ・利用料金：要した費用の実費

② 嗜好品（飲物等）

- ・おやつの時間にご希望に応じてコーヒー、紅茶、ココア等を提供します。
- ・利用料金：実費

③ 理髪

- ・月に 2 回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。
- ・利用料金：実費

④ 貴重品の管理、事務手続き料について

- ・ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。
- ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金通帳
- ・お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関に届け出た印鑑
- ・保管管理者：施設長
- ・貴重品の有無にかかわらず、引落とし等の事務手続き料として、1ヶ月あたり500円をいただきます。

【出納方法】

- ・預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届出書の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。
- ・保管管理者は入出金の都度、入出金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

⑤ 残置物の処分に係る費用（やむを得ない事情により引き取れない場合）

- ・処分費用：2,000円（7.身元引受人 参照）

⑥ レクリエーション、クラブ活動

- ・ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
- ・利用料金：実費（材料代等）

(1) 主なレクリエーション行事予定

月	行事と内容	備考
1月	お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします）	
2月	節分（施設内で豆まきを行います）	
3月	ひな祭り（お雛様飾りを作り、飾り付けを行います）	
4月	お花見	
5月	里帰り	
6月	各種レクリエーション	
7月	運動会、そうめん流し	
8月	納涼祭	
9月	敬老会、芋炊き	
10月	里帰り	
11月	乙亥外出	
12月	クリスマス会、忘年会	

(2) クラブ活動

書道、華道、手芸、工作、園芸、音楽、川柳等

⑦ 介護、看護記録の開示、複写物の交付

- ・ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。開示を求められなくても、日々の状態等の説明時には記録によりご説明いたします。なお、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

⑧ 日常生活上必要となる諸費用実費

- ・日常生活品の購入代金等、ご契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担いただきます。
- ・おむつ代については介護保険給付対象となるため、ご負担の必要はありません。

⑨ 契約書第 19 条に定める所定の料金

- ・ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
料金	多床室	1日あたりの自己負担額、食費、各加算項目の合計			
	従来型個室	1日あたりの自己負担額、食費、各加算項目の合計			

- ・ご契約者が、要介護度認定で自立又は要支援と判定された場合、認定前の要介護度による

⑩ 特別な居室の提供

- ・当施設においては特別な居室はございません。

※経営状況の著しい変化、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します。

(3) 看護職員と介護職員の連携による医療的ケアの実施について

口腔内の痰の吸引による経管栄養が必要になっても、引き続き施設で生活が続けられ、また、医療的ケアが必要な方にも安心して施設に入所していただけるよう、本来、医師・看護師等の医療職のみが行うことのできる医療行為の一部を当施設においては、必要時に医師・看護職員との連携の下で介護職員も行うこととします。

別紙「看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する指針」の実施要件に基づき行います。なお、実際に医療的ケアが必要になった段階で、再度ご説明し、同意を得たうえで実施いたします。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第 5 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 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（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. 窓口での現金支払い |
| イ. 下記指定口座への振込
伊予銀行 野村支店 普通預金 口座番号 1269446 |
| ウ. 指定の金融機関口座からの自動引落し |

(5) 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・入院治療を義務付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	西予市立野村病院
所在地	西予市野村町野村 9-53
診療科	内科、外科、整形外科他

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	あかし歯科医院
所在地	西予市野村町阿下 6-331-4

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。従って、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となります。（契約書第 13 条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護 1・2 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施設を閉鎖した場合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 ご契約者から退所の申し出があった場合⑥ 事業所から退所の申し出を行った場合 |
|--|

※⑤⑥については、以下参照

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

（契約書第 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設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（※最大 7 日）までに解約届出書をご提出ください。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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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 ご契約者が入院された場合③ 事業所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、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 16 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（※最低 6 ヶ月）遅延し、相当期間を定めた勧告にもかかわらず、これが支払われない場合
- ③ ご契約者が故意また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
- 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

※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 18 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、以下の通りです。

【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 泊、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。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。

【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、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない場合には、併設している短期入所生活介護の居室等をご利用いただくことがあります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

【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、契約を解除することがあります。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。

〈入院期間中の利用料金〉

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。なお、ご契約者が利用していた居室を短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 17 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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・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・その他保健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（契約第 20 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人を定めていただきます。また、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れない場合に備えて、身元引受人とは別に「残置物引取人」を定めることもできます。

当施設は身元引受人に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきますが、引渡しに係る費用については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただきます。

※退所時、契約者の残置物は全てご契約者又は身元引受人に引き取っていただきますが、やむを得ない事情により引き取れない場合には、処分に係る費用をご契約者又は身元引受人及び連帯保証人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に身元引受人とは別に残置物引取人が定められてい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。その場合は、身元引受人を残置物引取人とさせていただきます。

8. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額（150 万円）の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担していただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、施設は連帯保証人に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

9. 苦情の対応について

(1) 当事業所における苦情の対応体制

当施設における苦情やご相談は以下の体制で対応します。

苦情解決責任者	施設長	高橋 真人
苦情受付担当者	生活相談員	福田 こずえ
第三者委員	井上 謙二 岡本 荒侍	TEL：0894-77-0606 TEL：0894-85-0205
受付時間	8：30～17：30	月曜日～金曜日（毎週）

〈苦情解決の方法〉

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面等により苦情受付担当者が上記時間帯に受け付けます。また、ご意見（苦情受付）箱を施設内に設置しています。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会を求めることができます。なお、第三者委員の立会による話し合いは、次により行います。

ア．第三者委員による苦情内容の確認

イ．第三者委員による解決案の調整、助言

ウ．話し合いの結果や改善事項等の確認

(2) 行政機関その他苦情受付期間

西予市役所 本庁 高齢福祉課	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県西予市宇和町卯之町 3-434-1 0894-62-6406 (FAX: 0894-62-6543) 8:30~17:15 (毎週月曜日~金曜日)
西予市役所 野村支所 生活福祉課	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県西予市野村町野村 12-619 0894-72-1113 (FAX: 0894-72-2323) 8:30~17:15 (毎週月曜日~金曜日)
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県松山市高岡町 101-1 089-968-8700 (FAX: 089-968-8717) 8:30~17:00 (毎週月曜日~金曜日)
愛媛県社会福祉協議会内 救ピット委員会 (運営適正化委員会)	所在地 電話番号 受付時間	愛媛県松山市持田町 3-8-15 089-998-3477 (FAX: 089-921-8939) 8:30~17:00 (毎週月曜日~金曜日)

10. 福祉サービス第三者評価の受審について

当施設では、福祉サービス第三者評価を受審しています。

実施日	令和2年9月15日~令和5年9月16日
評価決定年月日	令和2年11月18日
評価機関	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
結果の公表	・厚生労働省ホームページ ・社会福祉法人西予市野城総合福祉協会ホームページ (https://noshiro-f.jp/pages/64/)

※厚生労働省ホームページでの公表は評価決定後3年間になります。

・同意書

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。

【説明者】

社会福祉法人西予市野城総合福祉協会 (職名) 生活相談員
特別養護老人ホームしいのき園 (氏名) 福田 こそえ 印

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

私は、別紙「しいのき園看取りに関する指針」の内容の説明を受け、同意しました。

私は、別紙「しいのき園看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する指針」の内容の説明を受け、同意しました。

【利用者】

住 所

氏 名 _____ 印

【身元保証人及び連帯保証人】

住 所

氏 名 _____ 印

利用者との続柄 ()

・重要事項説明書付属文書

1. 施設の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート一部鉄筋造り平屋建（耐火構造）
延べ床面積	3174.58 m ²

【併設事業】

施設の名称	・短期入所生活介護事業所しいのき園 ・予防短期入所生活介護事業所しいのき園
指定番号	愛媛県第 383800308 号
開設年月	(短期) 平成 14 年 5 月 10 日 (予防) 平成 19 年 4 月 1 日
定員	10 名

【施設の周辺環境】

西予市野村町の野村ダム近くの高台にあり、見晴らし、日当たり共に良好です。国道から少し離れており、騒音はほとんどありません。また、緑に囲まれた園庭を散歩できるなど、環境には大変恵まれております。

2. 職員の配置状況

配置職員の職種	内容	配置人員
生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。	1 名
介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。	1 名
管理栄養士	ご契約者の栄養ケア・マネジメントを担当し関せつな栄養管理、満足のいく食事の提供を行います。	1 名
介護職員	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。	21 名以上
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。	3 名以上
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。看護師が中心になって行います。	1 名以上
医師	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 内科医師による回診を行います。（毎月）	1 名以上
歯科医師	ご契約者に対して口腔内の健康管理及び療養上の指導を行います。	1 名

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針、栄養ケア・マネジメントについては、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」「栄養ケア計画」に定めます。

- (1) 「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。
(契約書第2条参照)

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の義務を担当させます。



② その担当者は、施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③ 施設サービス計画は6ヶ月に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して施設サービス計画を変更します。



④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

- (2) 「栄養ケア計画」の作成及びその変更は次の通り行います。

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に栄養ケア計画の原案作成やそのために必要な調査等の義務を担当させます。



② 管理栄養士は医師の指導の下、ご契約者に対して栄養スクリーニング、アセスメントを実施し、個々のご契約者等に適切な栄養計画を策定します。栄養ケア計画の原案作成は必要に応じ、他職種協同にて参画します。



③ 管理栄養士は栄養ケア計画の原案について医師の指導を受け、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



④ 管理栄養士は栄養ケア計画に基づいて、ご契約者のここに対応した食事の提供や栄養相談、他職種協同による栄養問題への取組等を行います。



⑤ 栄養ケア計画は定期的に見直しを行い、一定期間後に栄養状態について再評価を行います。又、ご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して栄養ケア計画を変更します。



⑥ 栄養ケア計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

- (3) 「看取り介護に係る計画書」は、入所の際に同意していただいた「看取りに関する指針」により、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと判断され、本人及び家族と共に、医師・看護師・介護職員等が共同し、本人又はその家族等の希望を確認し、十分な説明を行い、同意を得て作成します。なお、必要に応じて適宜、カンファレンスを開催し、計画内容の見直し・変更を行います。

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要になる場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ ご契約者に病状の急変が生じた場合、又はその他必要な場合には、速やかに主治医に連絡し、指示により協力医療機関への連絡を取ると同時に、ご家族へ連絡、相談し必要な処理を講じます。
- ⑧ 事業所及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た、ご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。又、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文章にてご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 持込みの制限

- ・入所時に備品等の持ち込みは原則としてできません。
(ベッド、タンス、棚等は施設にあります)
- ・その他の品物等については、その都度相談させていただきます。

(2) 面会

- ・面会時間：原則 午前9：00～午後16：00
(その他の時間については、面会予約の際にご相談ください。)
- ・面会時に食べ物を持ち込まれる際は、職員にお声かけください。又、腐りやすい食べ物等の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第 21 条参照）

- ・外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。地域との交流、生きがい支援が実施できるよう対応します。
- ・外泊については 1 ヶ月につき連続して 7 泊、複数の月をまたがる場合には連続して 12 泊以内とさせていただきます。

(4) 食事

- ・食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 9 条参照）

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ・故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑行為を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

- ・施設建物内は禁煙です。施設建物外の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償額を減じることがあります。

7. 事故発生時の対応について

