

重 要 事 項 説 明 書

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、契約上ご注意くださ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	1
4. 職員の配置状況	2
5. 当施設が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）	5
7. 残置物引受人	6
8. サービス利用に当たっての留意事項	6
9. 事故発生時の対応	6
10. 非常災害対策等	7
11. 第三者評価の実施状況	7
12. 苦情の受付について	7

※ この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき入所申込者又はその家族への重要事項説明のため作成されたものです。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 なごみの会
(2) 法人所在地 今治市別名251番地
(3) 電話番号 0898-25-7530
(4) 代表者氏名 理事長 片 木 留美子
(5) 設立年月 平成14年8月13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(特別養護老人ホーム)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) 施設の名称 特別養護老人ホーム 今治なごみ苑
(4) 所在地 今治市別名251番地
(5) 電話番号 0898-25-7530
FAX番号 0898-25-0753
(6) 施設長（管理者）氏名 石川 珠巳
(7) 当施設の運営方針
施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がそ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にすることを目指します。
施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービス（以下「施設サービス」という。）の提供に努めます。
施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行います。
(8) 開設年月 平成15年6月6日 （介護保険事業者番号 3870200684）
(9) 入所定員 50人

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4人部屋です。個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（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・設備の種類	室数	床面積
個室（1人部屋）	10室	1人当り床面積 14.91 m ² ～16.76 m ²
4人部屋	10室	1人当り床面積 12.67 m ² ～15.65 m ²
合計	20室	

食 堂	3 室	104.90 m ²
食 堂 兼 談 話 室	1 室	122.91 m ²
機 能 訓 練 室	1 室	124.76 m ²
浴 室	2 室	一般浴室及び特別浴室
医 務 室	1 室	

上記は、厚生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・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：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するものとします。

☆ 居室に関する特記事項

居 室：冷暖房完備

トイレ：共用トイレは、4 人部屋にそれぞれ 1 カ所及び身障者用トイレ各階 2 カ所個室に設置されています。

4. 職員配置状況

当施設では、ご契約者に対し適切な施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めております。また指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

(1) 主な職員の配置状況

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職 員 数	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 看・介護職員	看護：2 名 介護：23 名	看護：2 名 介護：17 名
3. 生活相談員	1 名	1 名
4. 機能訓練指導員	1 名	1 名
5. 介護支援専門員	1 名	1 名
6. 医 師	（非常勤） 3 名	必 要 数
7. 栄 養 士	1 名	1 名

(2) 主な職員の勤務体制

1. 医 師	日曜日 9：00 ～ 11：00
2. 看・介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 6 名以上 夜勤 2 名

(3) 主な職員の職務内容

- ① 施設長は、施設の業務を統括します。
- ② 医師は、ご契約者に対し健康管理及び療養上の指導に従事します。
- ③ 事務員は、総務、庶務、会計事務に関する業務に従事します。
- ④ 生活相談員は、ご契約者の生活相談、面接、身上調書、アセスメント、並びに家族の各種相談に関するに従事します。

- ⑤ 介護支援専門員は、ご契約者の要介護認定調査、ケアプランの作成及びご契約者への援助を確実とするために、アセスメント、ケアプラン等の情報を共有化できるような従業員の教育、育成の任務に従事します。
- ⑥ 機能訓練指導員は、ご契約者の機能回復及び機能低下の予防に必要な訓練及び指導に従事します。
- ⑦ 看護師は、ご契約者に対する医師の診療の補助及び看護並びにご契約者の保健衛生管理に従事します。
- ⑧ 介護職員は、ご契約者のケアプラン、アセスメントの企画及び実施、並びに日常生活援助、相談等に従事します。
- ⑨ 栄養士は、献立表作成、栄養量計算及び給食記録、調理員の技術、知識等の育成並びに個々のご契約者の栄養状態、健康状態に着目した栄養ケアマネジメントの実施等給食業務全般に従事します。

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。

また介護及び看護の記録について、施設サービス計画やカルテ等を開示、提供させて頂いております。ご契約者またはご家族がご覧になられたい時にも、お申出ください。

<サービス利用料金（1日あたり）> （契約書第5条参照）

別紙料金表によって、介護保険報酬上の額（利用者負担割合に応じた額）及び実費分をお支払い下さい。

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、介護保険給付対象サービスとなります。

<サービスの概要>

① 食 事

- ・ 当施設では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 7：40～8：40 昼食 11：30～12：30 夕食 17：00～18：00
上記時間帯の中で、お好きな時間に食事を提供いたします。

② 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりの方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 口腔ケア

- ・ 疾病の予防や嚥下機能の維持、向上を図るため、ご契約者の口腔ケアを毎食後行います。

⑤ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、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。

⑥ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ 看取り介護

- ・ 看取りに関する指針に基づいて対象者の尊厳に十分配慮しながら、終末期の介護について心を込めて多職種協働のもとケアを行います。
- ・ 入所時にご契約者またはご家族に対して看取りに関する指針の内容を説明し、事前の意思確認を行い同意を頂きます。ご契約者とご家族の希望に添った対応に心がけ、意向に変化のあった場合には、その意向に従い援助させていただきます。
- ・ 看取り介護実施にあたり、主治医、嘱託医師または協力病院担当医師等との連携により、必要に応じて医学的な管理等に対応することができる体制を築きます。
- ・ 夜間緊急対応および看取り介護については、看護師のうち1名を定めて責任者とします。
看護責任者 看護師 井村 美里
- ・ 医師が終末期にあると判断したご契約者について、医師や看介護職員が協働してご契約者又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡日以前の45日～死亡日に看取り介護加算が認められます。

⑧ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎ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。

⑨ 要介護認定の申請に係わる援助

- ・ 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該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日前には行われるよう必要な援助を行います。

⑩ 社会生活上の便宜提供等

- ・ 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜ご契約者のためのレクリエーション行事を行います。
- ・ ご契約者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、ご契約者又はその家族において行うことが困難である場合は、ご契約者の同意を得て代行します。
- ・ ご契約者とその家族との交流等の機会を確保するように努めます。
- ・ ご契約者の外出の機会を確保するよう努めます。

<利用料金のお支払い方法>（契約書第5条参照）

前記の料金・費用は、毎月末締めにて翌月12日に請求書を送付し、翌月20日にゆうちょ銀行口座より引き落としをさせていただきます。

<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断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・入院治療を義務づけるものでもありません。）

【協力医療機関】

医療機関の名称	社) 恩賜財団 済生会病院
所在地	今治市喜田村 7 丁目 1-6
診療科	内科、循環器内科、外科、整形外科、呼吸器外科、 心臓血管外科、泌尿器科、形成外科、皮膚科、麻酔科 放射線科、脳神経外科

医療機関の名称	別府歯科医院
所在地	今治市別名 1 9 9 - 6
診療科	歯 科

医療機関の名称	医) 隆典会 片木脳神経外科
所在地	今治市別名 2 7 4
診療科	脳神経外科、外科、放射線科、リハビリテーション科

6. 当施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第 13 条参照）

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。

- 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（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 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 1 ヶ月前までに解約届出書をご提出ください。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。

- 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
- 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 3 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 ヶ月を越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

◇ご契約者が病院等に入院された場合の対応について◇ （契約者第 18 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 3 ヶ月以内の入院の場合

退院後再び施設に入所することができます。

② 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、契約を解除します。

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 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ご契約者に対して速やかにおこないます。

- ◎ 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（契約書第 20 条参照）

ご利用者は、契約時にご利用者残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・また、引き渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

身元引受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 30 万円の範囲内で連帯してご負担頂きます。その額は、利用者又は身元引受人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

身元引受人からの請求があった場合には、本会及び施設は、身元引受人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者全ての債務の額等に関する情報を提供します。

8. サービス利用に当たっての留意事項

ご契約者は、サービスの提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意して頂きます。

- ① 健康状態に異常がある場合には、その旨申し出ること。
- ② 機能訓練室を利用する際には、機能訓練指導員の指導により利用すること。
- ③ 浴室を利用する際には、介護職員の指導により利用すること。
- ④ 非常災害対策に可能な限り協力すること。

9. 事故発生時の対応

当施設は、ご契約者に対する施設サービスの提供により事故が発生した際は、速やかにご家族や市町村等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

10. 非常災害対策等

当施設は、消防法に準拠して防災計画を別に定めております。また非常災害に備えて避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を年2回以上実施させていただきます。

11. 第三者評価の実施状況

実施状況 (有 ・ ☒ 無)

_____(実施年月日) _____(評価期間)

_____(評価結果)

12. 苦情の受付について（契約書第22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、直接もしくは電話や書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けています。1階事務所前カウンターにご意見箱を設置しています。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることにも出来ます。

- ・ 苦情解決責任者 施設長 石川 珠巳
- ・ 苦情受付担当者 生活相談員 河上 浩幸
(受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00)
- ・ 第三者委員 ①監事 野間 有造 090-3187-5412
②監事 高嶋 淳司 (0877) 49-5300

（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（苦情申出者が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告致します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出者に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決の為の話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出者と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出者は第三者委員の助言や立会いを求めることが出来ます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは次により行ないます。

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

(4) 行政機関その他苦情受付機関

今治市役所 介護保険課	所在地	今治市別宮町1丁目4-1
	電話番号	0898-36-1526
	FAX 番号	0898-34-5077
	受付時間	(月～金曜日) 8:30 ～ 17:15
国民健康保険団体連合会	所在地	松山市高岡町101番地1
	電話番号	089-968-8700
	FAX 番号	089-968-8717
	受付時間	(月～金曜日) 8:30 ～ 17:00
愛媛県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地	松山市持田町3丁目8-15
	電話番号	089-921-8566
	FAX 番号	089-921-8939
	受付時間	(月～金曜日) 8:30 ～ 17:15

※年末年始と祝祭日は除きます。

令和 年 月 日

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

特別養護老人ホーム 今治なごみ苑

説明者職名

氏 名

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。

利 用 者 住所

氏 名

代 理 人 住所

氏 名

身元引受人 住所

氏 名