

## 重要事項説明書

当施設はご契約者に対して指定短期入所生活介護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「要支援・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. キャンセル料	5
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	5
8. 身元引受人	6
9. サービス利用に当たっての留意事項	6
10. 緊急時における対応方法	7
11. 非常災害対策等	6
12. 事故発生時の対応	6
13. 第三者の評価実施状況	6
14. 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) 施設の種類の 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護
- (2) 施設の目的 社会福祉法人なごみの会が開設する特別養護老人ホーム今治なごみ苑が行う短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設で短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の提供に当たる従事者が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 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  

従業者は、要介護者又は要支援者等の心身の特性を踏まえて、その居宅において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、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の心身的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- (8) 開設年月  
短期入所生活介護 平成15年10月1日（介護保険事業者番号 3870200684）  
予防短期入所生活介護 平成19年 4月1日（介護保険事業者番号 3870200684）
- (9) 入所定員 空床利用型

## 3. 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。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 <sup>2</sup> ～16.76 m <sup>2</sup>
4人部屋	10室	1人当り床面積 12.67 m <sup>2</sup> ～15.65 m <sup>2</sup>
合計	20室	
食堂	3室	104.90 m <sup>2</sup>
食堂兼談話室	1室	122.91 m <sup>2</sup>
機能訓練室	1室	124.76 m <sup>2</sup>
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、ご契約者に対して短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護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、並びにご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にするために、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者の教育、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<br>(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。 |
|---|--------|

### <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4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 7：30～8：30 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。

### ※ 特別な食事〈お酒を含みます。〉

ご契約者の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)  
下記の料金表によって、ご契約者の介護保険負担限度額認定証に応じた金額(自己負担額)をお支払ください。

### 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 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。

### ⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

### ⑥ 送 迎

- ・ 片道 184円(介護負担割合が1割の方)  
※負担割合が2割の方は倍額、3割の方は3倍の額となります。
- ・ 今治市(菊間町、玉川町、朝倉村)以外の地域は、通常の事業の実施地域を超えた地点から5kmごとに400円をいただきます。

### ⑦ 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。

## <利用料金のお支払い方法> (契約書第8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月末締めにて請求書を送付し、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	医) 隆典会 片木脳神経外科
所在地	今治市別名 274
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. キャンセル料

入所日の前日までに連絡がなく、当日になって利用中止の申し出があった場合、下記のキャンセル料をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	給食原材料費の実費

## 7. 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 21 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となります。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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。)</li> <li>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。)</li> </ul> |
|---|

### (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 19 条、第 20 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 3 日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 21 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 1 か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 14 日以内に支払われない場合
- 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

## 8. 身元引受人（契約書第 18 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。

## 9. 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。

## 10. 緊急時における対応方法

当施設は、サービス提供中に、ご契約者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治の医師又は協力医療機関に連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

## 11. 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。

## 12. 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、居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

## 13. 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) \_\_\_\_\_

## 14. 苦情の受付について (契約書第23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。一階事務所前カウンターと二階機能訓練スペース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

短期入所生活介護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。

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 (続柄 )

身元引受人 住 所

氏 名 (続柄 )

令和 年 月 日

予防短期入所生活介護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。

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、予防短期入所生活介護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