

社会福祉法人 相幸福社会
特別養護老人ホーム みのり
重要事項説明書

当施設は、ご契約者に対して、指定地域密着型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通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 相幸福社会 |
| (2) 法人所在地 | 富山県富山市豊城町15番7号 |
| (3) 電話番号 | 076-426-1294 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 相澤実希 |
| (5) 設立年月 | 平成15年3月11日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類の種類 | 指定地域密着型介護老人福祉施設（富山市指定 1690100555号） |
| (2) 施設目的 | 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、その有する能力に応じ可能な限り、自立した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、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、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム みのり |
| (4) 施設の所在地 | 富山県 富山市城川原一丁目17-14 |
| (5) 電話番号 | 076-437-7722 |
| (6) 施設長名 | 坂田 恭子 |
| (7) 当施設の運営方針 | |

「本人本位の個別ケア」を目指し5つの視点を共有しながら日常の暮らしを大切にします。

- ① そのひとらしいあり方
- ② そのひとにとっての安心感
- ③ 暮らしの中での心身の力の発揮
- ④ そのひとにとっての安全・健やかさ
- ⑤ なじみの暮らしの継続（環境・生活）

当施設は、施設サービス計画に基づき、施設において、入浴、排泄、食事等の介護、等の入居上の暮らしのお世話をを行うことにより、入居者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、施設サービスの提供に努めます。

また、明るく家庭的な雰囲気を作り、地域やその家族との結び付きを重視し、関係行政、関係事業者等との密接な連携に努めます。

- | | |
|-----------|-----------|
| (8) 開設年月日 | 平成23年4月1日 |
| (9) 入居定員 | 10名 2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、全室個室です。

※ 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と協議の上決定するものとします。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	20室	2ユニット
食堂及び機能訓練室	1室	ユニット毎
浴室	3室（3浴槽）	家庭浴槽・特殊浴槽・一般浴槽

4. 職員の設置

当施設では、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人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。

〈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	常 勤	非常勤
1.施設長	1名	
2.管理者	1名	
3.介護職員	10名以上	
4.生活相談員	1名（兼務）	
5.看護職員	1名（兼務）	
6.機能訓練指導員	1名（兼務）	
7.介護支援専門員	1名（兼務）	
8.栄養士	1名	

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1.介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 （日中）8：30～17：15 3名以上 （夜間）17：00～9：00 1名以上
2.看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 （日中）8：30～17：15 1名以上

5. 当施設が提供するサービス

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、以下の2つの場合があります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 （介護保険の給付の対象となるサービス）
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 （介護保険の給付とならないサービス）

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（食事に係る標準負担額を除き、介護保険負担割合証に記載された額）が介護保険から給付されます。

① サービスの概要

ア 食 事

当施設では、栄養士の作成する献立表により、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。

（朝食） 7：30 ～ 8：30

（昼食） 12：00 ～ 13：00

（夕食） 17：00 ～ 18：00

イ 入 浴

心身の状況、希望により、入浴又は清拭を週2回以上行います。

ウ 排 泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体機能を最大限活用した援助を行います。

エ 健康管理

希望に応じて、随時、嘱託医の往診を受けることができます。

看護師、栄養士による健康相談、指導を受けることができます。

服薬管理を行ないます。

嘱託医の指示により施設外の病院を受診することがあります。治療についての判断をする必要から家族の付き添いをお願いいたします。

オ 生活相談

ご契約者、ご家族からの相談に応じます。

必要に応じ、医療機関、福祉機関等への連絡調整を行います。

カ その他の自立への支援

寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

② サービス利用料金

別紙の料金表によって、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保険給付費を除いた自己負担額と、食事に係る標準負担額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。）

ア 基本料金は別表の通りとなります。

イ ご契約者が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金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。

ウ 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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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。

① 特別な食事（酒を含みます）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。要した費用は実費となります。

② 電化製品の使用

テレビや電気毛布等を使用する場合には、電気料を徴収いたします。（1台につき50円/日）

③ 理髪・美容

随時、理容師、美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。料金は、実費となります。

④ レクリエーション・趣味活動等

ア 希望によりレクリエーションや、季節の行事等に参加していただくことができます。

イ 娯楽費、材料代等、実費をいただく場合があります。

⑤ 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が、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。 1枚につき：10円

⑥ 日常生活費のうち、入居者が負担することが適当と認められる費用 200円/日

⑦ 諸費用実費

ア ご契約者の日常生活に要する費用で、ご負担いただくことが適当であるものにかかる費用は負担いただきます。（おむつ代は介護保険給付対象となります。）

(3) 利用料金のお支払い方法

毎月末日を締め日とした合計額を、翌月22日に、ご契約者の指定口座から振り替えさせていただきます。なお、領収証は次月請求書に同封し送付します。

(4) 入所中の医療提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記の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。ただし、下記医療機関での優先的な診療、入院を保障するものではありません。

(5) 協力医療機関及び嘱託医

医療機関名	富山県済生会富山病院	寺島医院（嘱託医）
住 所	富山市楠木33-1	富山市下奥井一丁目23-50
電 話 番 号	076-437-1111	076-432-9072

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定めていませんが、以下のような事由がない限り継続してサービスを利用できます。以下の事項に該当するに至った場合には、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。

(1) ご契約者が死亡した場合

(2) 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

(3) 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

- (4) 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- (5) 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
- (6) 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、故意にこれをつげず、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
- (7) サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し相当期間を定めた催告にもかかわらず、支払われない場合
- (8) ご契約者が故意または重大な過失により事業者、サービス従事者、他の入居者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行い、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
- (9) ご契約者が連続して3ヵ月を超えて、病院また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

7. ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

退所を希望する日の7日前までに、退所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、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、本契約に定める指定地域密着型介護老人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または過失により、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

8. 契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居中に、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。

- (1) 検査入院等、短期入院の場合
 - ① 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泊）の短期入院の場合は、退院後再度、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、所定の利用料金をいただきます。
 - ② 3ヵ月以内の退院が見込まれない場合は、契約を解除する場合があります。なお、退院後に再度入居を希望される場合は、事業者とご契約者、ご家族と協議の上、入居の可否を決定いたします。

(2) 入院中の利用料金

上記、入院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、ご負担いただきます。

1. 介護保険負担割合証に記載された割合で算出された額	1ヵ月につき6日以内
2. 部屋料	2,270円

※外泊についても、上記(1)①と同じ扱いとなります。

(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、上記6、7各号の場合を除き、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または介護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、保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介等

9. 施設利用の留意事項

施設に入居されている利用者の共同の場として、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) 居室について

① 個室であるため、特別な場合を除き入居者及びご家族で居室内の管理をしていただきます。

② 居室にはベッド、テレビ、小収納家具、洗面設備は完備しています。使い慣れた家具等を持ち込まれることも可能です。

(2) 面会時間 おおよそ 7:30～20:00 までとします。

(3) 外出、外泊、ご家族の宿泊

事前にお申し出ください。ご家族の宿泊については常時可能です。

(4) 衣類等の管理

特別な理由がある場合を除き、夏物、冬物等の入れ替えや補充は、ご家族で行っていただきます。

(5) 貴重品の管理

原則として、特別な理由がない限り、ご契約者、ご家族に管理をしていただきます。金銭の紛失については原因を追究しかねますのでご了承ください。

(6) 施設設備の使用上の注意

① 故意に施設、設備を壊したり汚したりした場合には、自己負担により原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きます。

② 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、居室に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。その場合、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。

③ 当施設の職員、他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことは出来ません。

④ 信仰する宗教に係る仏壇等の持ち込みは可能ですが、火気（ロウソク、線香等）の使用は禁止いたします。

⑤ ペットを飼うことはできません。

⑥ 施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

10. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

苦情や相談は以下の窓口で受け付けています。また、ご意見箱を事務所前に設置しています。

① 苦情解決責任者 施設長 坂田 恭子

② 苦情受付担当者 管理者 野村 綾

③ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

④ 電話番号 076-437-7722

(2) 行政機関その他苦情受付機関

富山市福祉保健部 介護保険課	所在地 富山県富山市新桜町7番38号 TEL 076-443-2193
富山県国民健康保険団体連合会	所在地 富山県富山市下野字豆田995番3 TEL 076-431-9833
富山県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 富山県富山市安住町5番21号 TEL 076-432-3280

11. 非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画に則り対応を行います。また、消防訓練を年2回、入居者も参加して行ないます。

・ 消防署への届出 令和5年7月

・ 防火管理者 吉村 雄太

〈消防設備〉

・ 自動火災報知機 ・ 非常通報装置 ・ 非常用照明 ・ 誘導灯 ・ 消火器

・ スプリンクラー

12. 運営推進会議の設置

当事業所では、介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について、定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

〈運営推進会議〉

(構成) 利用者、利用者家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、介護老人福祉施設サービスについて知見を有する者等

(開催) 隔月

(会議録) 運営推進会議の内容、評価、要望、助言について記録を作成します。

13. 損害賠償について

(1) 損害賠償責任

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。ただし、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

(2) 損害賠償責任がなされない場合

事業者は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。以下に該当する場合には事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 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、不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合
- ② 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスに起因しない事由で損害が発生した場合
- ③ 契約者が、事業者もしくは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

(3) 事業所の責任によらない事由によるサービス実施不能の場合

本契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、契約者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することができないものとする。

14. 保証人について

- 1 保証人は、本契約に基づく契約者の事業者に対する利用料などの経済的な債務につき、契約者と連帯してその履行の責任を負います。また、保証人の届出は、保証人(身元引受人)としての届出を兼ねることとします。
- 2 保証人(身元引受人)は事業者の認める者としてします。
- 3 保証人(身元引受人)は、第1項の責任の他、次に定める責任を負います。
 - 一 契約者が疾病等により医療機関に入院する場合に、入院申込み、費用負担などその入院手続きを円滑に遂行すること
 - 二 本契約が終了した場合に事業者と協力して契約者の状態に応じた受入先を確保すること
 - 三 契約者が死亡した場合、その他、契約が終了した場合に速やかに、残留品等の引き取りなど必要な処理を行なうこと
- 4 事業者は、契約者が入院を必要とする場合並びに本契約が終了した場合、保証人(身元引受人)にその旨連絡するものとします。
- 5 契約者は、保証人(身元引受人)が本契約存続中に死亡若しくは破産した場合には、新たに保証人(身元引受人)を立てます。
- 6 事業者は、保証人(身元引受人)が第3項の責務等を怠る場合、または、契約者もしくは保証人の状況に変更が生じたときは、保証人(身元引受人)の変更または追加を求めることができます。
- 7 事業者は、保証人(身元引受人)へ、利用料金の変更、施設サービス計画変更等があったときにはこれを通知します。
- 8 保証人(身元引受人)は、本契約における包括的代理人を兼ね、契約者が署名できないときに代筆できるものとします。

令和 年 月 日

指定地域密着型介護老人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。

説明者職名

社会福祉法人 相幸福社会
特別養護老人ホームみのり

管理者 野村 綾 (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、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所 〒

契約者氏名 (印)

(代筆者氏名・続柄)

保証人住所 〒

保証人氏名 (続柄) (印)