

重要事項説明書

(特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第178条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	D&M 株式会社
事業者の所在地	愛知県岡崎市羽根町陣場173番地
法人種別	営利法人（株式会社）
代表者名	永坂 佳規
電話番号	0564-73-1185

2 ご利用施設

施設の名称	ソレイユ ビラ大門
施設の所在地	愛知県岡崎市上里1丁目25番地5
管理者名	浅野 智雅
電話番号	0564-64-1000
ファクシミリ番号	0564-28-1230

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	超高齢化社会において、入居者の皆様に快適で安全な生活を営んでいただくことを目的とする。
施設運営の方針	『ソレイユ ビラ大門』は、入居者の皆様が、安心して明るく快適にお暮らしできる「介護付き有料老人ホーム」です。医療・介護スタッフが一丸となって、皆様の快適で安全な生活をサポートさせていただきます。また、地域の皆様・ボランティアの皆様との積極的な交流を図っていきます。

4 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地	1958.04㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート2階建て一部3階（耐火建築）
	延べ床面積	2245.37㎡
	利用定員	50名

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積	1人あたりの面積
食堂	2室	293.2 m ²	5.864 m ²
機能訓練室	1室	22.4 m ²	
浴室	2室	48.2 m ²	
便所	6個所		
居室	48室 (定員50名)		

5 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	区分				常勤換算 後の人員	事業者の 指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
管理者	1		1			1	1	
生活相談員	1	1				1	1以上	
介護職員	14	6		8		15.3	15以上	介護福祉士1名 ヘルパー2級9名
看護職員	6	5		1				看護師6名
機能訓練指導員	1			1		1	1以上	看護師1名
計画作成担当者	1		1			1	1以上	介護支援専門員1名

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で兼務	週休2日
生活相談員	勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で専従	週休2日
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番 (8:30~17:30) 日勤 (9:00~18:00) 遅番 (15:00~24:00) 夜勤 (00:00~9:00) 原則として職員1名あたり要介護の場合入居者3名、 要支援の場合入居者10名のお世話をします。	週休2日
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間帯 (8:30~17:30) で勤務 ・24時間の連絡体制があります。 	週休2日
機能訓練指導	勤務時間 (10:00~14:00) 非常勤で専従	
計画作成担当者	勤務時間 (8:30~17:30) 常勤で兼務	

7 営業日

営業日	年中無休
-----	------

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（ただし、食費は給付対象外です。） ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。（食事時間） 朝食 8：30～10：45 昼食 12：30～14：45 夕食 17：00～18：15	介護保険法報酬の告示上の額 （ただし、法定代理受領の場合は居宅介護(支援)サービス基準額の負担割合相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準額相当額です。） 詳しくは別紙参照
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、必要に応じて、随時交換を行います。 ・原則として、同性の職員が行います。 	
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。 ・原則として、同性の職員が行います。 	
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・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て、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換月2回程度、寝具の交換は年に1回実施します。 	

機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員（所有資格看護師）による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 （当施設の保有するリハビリ器具） 筋トレ4機 車椅子20機 （うちリクライニング式2機） 	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医師により、月1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 （当施設の協力医師） 氏名：加藤健也 診療科：内科 	
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入居者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口） 生活相談員 	

(2) 介護保険給付外サービス

種類	内容	利用料・個室の場合
おむつの提供	・利用者のご希望に応じて提供します。	実費
行政手続きの代行	・市・区役所での書類の申請交付、申請手続き等を代わって行います。	実費（交通費等）
理美容サービス	・当施設内の理美容室にて、毎月2回理美容店「Arvis」の出張による理美容サービスをご利用いただけます。	・理美容サービス 1回1,600円～
送迎	・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、介護タクシー等手配いたします。	実費

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 管理者 浅野智雅

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に行い、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10 身体拘束について

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることについて留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

11 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
---------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

② 個人情報の保護について	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

12 非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 管理者 浅野智雅 ）

② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 3月・9月）

④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

13 衛生管理等

(1) 事業に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

14 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画

- (業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

15 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 管理者 浅野 智雅 ご利用時間 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0564-64-1000 面接 苦情箱（施設内に設置）
	愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課苦情調査係 電話 052-971-4165 fax 052-962-8870
	岡崎市介護保険課 電話 0564-23-6682 fax 0564-23-6520
	安城市保健福祉部介護保険課 電話 0566-71-2226 fax 0566-76-1112
	豊田市高齢福祉課 電話 0565-34-6634 fax 0565-34-6793

16 協力医療機関

医療機関の名称	加藤医院
院長名	加藤健也
所在地	愛知県岡崎市東蔵前町犬飼2 1
電話番号	0564-45-2054
診療科	内科
契約の概要	当施設と加藤医院とは、入居者に病状の急変があった場合の他、当施設が医療に関する協力が必要とする場合、これに応じる契約を結んでいます。また、月1回の訪問による診察、健康相談も随時対応する取り決めになっています。

17 緊急時の対策

緊急時の対応	入居者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに必要な処置等を講じ、家族等に報告連絡します。重篤な場合は救急車にて搬送します。
--------	---------------------------------------------------------------------

18 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「有料老人ホーム ソレイユ ビラ大門 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	上里1丁目町内会（上里消防団）と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「有料老人ホーム ソレイユ ビラ大門 消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	3個所
	非難階段	2個所	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	14個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	なし	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成26年7月11日 防火管理者：浅野 智雅			

19 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間（9：00～17：00/月～日）を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
協力医師以外の医療機関への受診	施設内職員による対応は、別途料金をいただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は他の入居者に迷惑をかけない限り制限はありません。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の管理	全て自己責任となりますが、失って困る物は持ち込まないで下さい。
現金等の管理	全て自己責任となりますが、居室に置くことは禁止させていただきます。

宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育は各自の居室内で入居者自身が世話ができる場合は、相談に応じます。
禁止事項	事業所や事業所職員に対して、以下のハラスメント行為を禁止いたします。 ①身体的暴力（たたく等） ②精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等） ③セクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる、卑猥な言動等） ④嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為等

20 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有 ・ 無
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名_____氏名_____）から上記重要の事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

ご利用者（甲）	私は、以上の重要事項の内容につき説明を受け、内容を確認しました。私は、この重要事項の定めるところに従い、貴施設において、各種サービスを利用することを申し込みます。			
	住所			
	氏名			印
	電話番号		FAX	
署名代行者	私は、下記の理由により、利用者に代わって、上記の署名を行いました。 理由（ _____ ） 私は、利用者の契約意思を確認しました。			
	住所			
	氏名		続柄	印
	電話番号		FAX	
（身元引受人）	私は、以上重要事項の内容につき貴施設から説明を受け、身元引受人としての責任について理解しました。			
	住所			
	氏名			印
	電話番号		FAX	
（身元引受人）	私は、以上重要事項の内容につき貴施設から説明を受け、身元引受人としての責任について理解しました。			
	住所			
	氏名			印
	電話番号		FAX	

事業者 (乙)	当事業者は、指定特定施設入居者生活介護事業者及び介護予防入居者生活介護として甲の申込みを受諾し、ここに定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。		
	所在地	愛知県岡崎市上里1丁目25番地5	
	名称	ソレイユ ビラ大門	
	代表者名	永坂 佳規	印
	電話番号	0564-64-1000	FAX

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。