

特別養護老人ホーム三清荘

「ユニット型」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
(岡山県指定第3370801130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3以上」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	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合 契約の終了について	16
7. 身元引受人	26
8. 苦情の受付について	26

1. 施設経営法人

- (1) 法人名：社会福祉法人 経山会
- (2) 法人所在地：岡山県総社市久米48-1
- (3) 電話番号：0866-92-6981
- (4) 代表者氏名：理事長 長野 直樹
- (5) 設立年月日：平成5年8月

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日
岡山県3370801130号
- (2) 施設の目的 老人福祉事業
- (3) 施設の名称 ユニット型特別養護老人ホーム三清荘
- (4) 施設の所在地 岡山県総社市久米48-1
- (5) 電話番号及びFAX 電話 0866-92-6981 FAX 0866-92-6983
- (6) 施設長(管理者)氏名 角 かおる
- (7) 当施設の運営方針 当法人は「社会・地域における福祉の発展・充実」を実現するために、社会福祉事業の安全的・継続的経営に努めるとともに、多様な福祉課題に柔軟かつ主体的に取り組み、公共的・公益的かつ信頼性高い経営の実践をめざします。
- (8) 開所年月日 平成16年9月1日
- (9) 入所定員 30名
- (10) 第三者評価 【種別】特別養護老人ホーム(特別養護老人ホーム 三清荘)
【評価受信年度】令和4年度
【評価年月日】令和5年3月31日
【評価期間】令和5年3月31日～令和8年3月31日
【評価機関】有限会社アウルメディカルサービス
【評価結果の公表】独立行政法人福祉医療機構ワムネット
及び 岡山県ホームページ

3. 居室の概要

当施設の居室・設備は以下の通りです。入所される居室は全室個室になっております
なお、災害等により一時的に定員を超えて受け入れる場合がございます。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	30室	3ユニット(10名/1ユニット) 1部屋:15㎡
リビングルーム	3室	食事、談話など
浴室	3室	家庭浴室・一般浴室・特殊浴室
喫茶室	1室	喫茶、談話
多目的室	1室	機能訓練、行事、研修
研修室	1室	趣味、クラブ活動、家族宿泊
(医務室)	1室	既存施設を共用
(歯科室)	1室	既存施設を共用

※上記は、厚生省の定める基準により、指定老人介護福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備のご利用にあつた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：ご契約者から居室の変更の申し出があつた場合は、居室の空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。

☆居室に関する特記事項

各居室の標準設備 電動ベッド（寝具付）・タンス・洗面台・ナースコール・カーテン

4. 職員の配置基準

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（職務内容は付帯事項に記載）

<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
1. 施設長（兼務）	1名
2. 介護職員	10名以上
3. 生活相談員（兼務）	1名以上
4. 看護職員（兼務）	3名以上
5. 機能訓練指導員（兼務）	1名以上
6. 介護支援専門員（兼務）	1名以上
7. 医師「嘱託医」（兼務）	1名
8. 管理栄養士（兼務）	1名以上

<主な職員勤務体制>

施設長・事務職員	8：30～17：30
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 7：00～20：00 3名以上（各ユニット1名以上） 夜間 22：00～ 7：00 2名
生活相談員 介護支援専門員 管理栄養士	8：30～17：30
看護職員	8：00～18：30 ※ 夜間でも連絡体制を確保しています
医師（嘱託医）	週1回程度

※土日は上記と異なります。

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利用者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険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、居住費、食費を除き通常9割（一定所得者は8割または7割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①家事

- ・心身の状態に応じて、簡単な家事に役割をもって参加していただき、心身の活性化と充実した生活感の醸成を計ります。

②食事

- ・当施設では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および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・食事はご契約者の意思を尊重しつつ、出来るだけ離床して、リビングルームで摂るよう支援します。
- ・食事時間もご契約者の希望に合わせて提供するよう努めます。

[食事時間] 朝食：8時00分 昼食：12時00分 夕食：18時00分

③入浴

- ・家庭浴室、一般浴室、特殊浴室を準備し、ご契約者が希望する浴室を利用できるようにします。
- ・入浴時間、入浴機会もご契約者の意向に添うよう努めます。

④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。

⑤機能訓練

- ・協力病院の指導により、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又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その他自立への支援

- ・地域活動への参画、交流の場の提供による自立支援を図ります。
- ・クラブ活動、趣味の活動を支援します。

<ユニット型サービス利用料金（1日当り）（契約書第6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保険給付額を除いた金額（自己負担額）、食事に係る自己負担額、居室に係る自己負担額と各種加算の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご契約者の介護度に応じて異なります。）

単位：円／1日

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
2. うち、介護保険から給付される金額 （一定所得者の給付額：2割負担 3割負担）	6,030 (5,360) (4,690)	6,660 (5,920) (5,180)	7,335 (6,520) (5,705)	7,974 (7,816) (6,839)	9,387 (8,344) (7,301)
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2) （一定所得者の自己負担額：2割負担 3割負担）	670 (1,340) (2,010)	740 (1,480) (2,220)	815 (1,630) (2,445)	886 (1,772) (2,658)	995 (1,910) (2,865)
4. 日常生活継続支援加算Ⅱ	要介護の高い高齢者に対して質の高いケアを実施した場合。 46（2割負担：92）（3割負担：138）				
5. 栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を基準以上配置し、入所者全員に対して多職種が共同して作成した栄養ケア計画に基づき、週3回以上の食事観察・食事管理を行った上で厚生労働省にデータを提出した場合。 11（2割負担：22）（3割負担：33）				
6. 看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を1名以上配置した場合。 4（2割負担：8）（3割負担：12）				
7. 看護体制加算Ⅱ	施設の看護職員との24時間の連絡体制を確保し、看護職員を基準+1名以上配置した場合。 8（2割負担：16）（3割負担：24）				
8. 夜勤職員配置加算Ⅱ	夜勤を行なう介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合。 18（2割負担：36）（3割負担：54）				
(3+4+5+6+7+8) 合計	757	827	902	973	1,042
（一定所得者2割負担の計）	(1,514)	(1,654)	(1,804)	(1,946)	(2,084)
（一定所得者3割負担の計）	(2,271)	(2,481)	(2,706)	(2,919)	(3,126)
11. 処遇改善加算Ⅰ	所定単位数にサービス別加算率（14.0%）を乗じた単位数				
12. 居室に係る自己負担額	2,066				
13. 食事に係る自己負担額	1,445				

（注1）所定単位数は、基本サービス費に必要な応じて頂く加算及び減算を加えた総単位数とする。

○その他必要に応じて頂く加算 ※（一定所得者は2割または3割）

加算項目	内 容	金 額
初期加算	入所日から30日以内の期間、又は30日を越える病院への入院後に再入居した場合。	30 (60) (120)円/日
外泊時加算	入院、又は、外泊をした場合。（原則6日ですが、月をまたぐ場合には最大12日頂きます。）	246 (492) (738)円/日
安全対策体制加算	事故防止のための指針を整備して委員会を設置し、事故が発生した場合等における報告と、対応策の従業者への周知、事故防止の研修を行っている場合。	20 (40) (60)円/入所時
高齢者施設等 感染対策向上加算（Ⅰ）	新興感染症の発生時に感染者の診療等を実施する協定締結医療機関との連携体制を構築し、上記以外の一般的な感染症について、協力医療機関等と感染症発生時における診療などの対応を取り決めるとともに、連携して適切な対応を行っている場合。また、感染症対策にかかる一定の要件を満たす研修に参加し助言・指導を受けた場合。	10 (20) (30)円/月
（Ⅱ）	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内感染発生時の制御に係る実地指導を受けた場合。	5 (10) (15)円/月
科学的介護推進 体制加算（Ⅱ）	全ての利用者に係るデータ（ADL・栄養・口腔嚥下・認知症等）を規程の様式（LIFE ^{ライフ} ）を活用し、厚生労働省に3ヶ月に1回以上提出し、ケアの質の改善・向上を図った場合。	50 (100) (150)円/月
ADL維持等加算（Ⅰ）	利用者全員について、適切に評価できるものが利用開始月と、その翌月から6ヶ月毎に厚生労働省に提出した場合。	30 (60) (90)円/月
（Ⅱ）	（Ⅰ）に加え、ADL利得（伸びしろ）の平均値が3以上であること。	60 (120) (180)円/月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、それに基づき計画的に機能訓練を実施した場合。	（Ⅰ）12 (24) (36)円/日
（Ⅱ）	上記のデータを厚生労働省に提出した場合。	（Ⅱ）20 (40) (60)円/月
（Ⅲ）	口腔衛生管理加算（Ⅱ）・栄養マネジメント強化加算を算定し、リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有し、必要に応じてLIFE提出情報を活用している場合。また、その計画について見直し多職種で共有した場合。	（Ⅲ）20 (40) (60)円/月 ※（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）併算可

排せつ支援加算 (I)	排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が共同して支援計画を作成して厚生労働省に提出。それに基づいて支援し、3ヶ月に1回見直した場合。	(I) 10 (20) (30)円/月
(II)	(I)を満たし、排尿・排便の一報が改善し双方に悪化がない場合。又は、おむつ不使用になった場合。又は入所時尿道カテーテルが留置されていた入所者について、尿道カテーテルが抜去された場合	(II) 15 (30) (45)円/月
(III)	(I)を満たし、排尿・排便の一報が改善し双方に悪化がない場合。又は、又は入所時尿道カテーテルが留置されていた入所者について、尿道カテーテルが抜去された場合。かつ、おむつ不使用になった場合。	(III) 20 (40) (60)円/月
褥瘡マネジメント加算 (I)	入所者の褥瘡発生を予防するため、定期的な評価を実施して計画書を作成し、厚生労働省に提出。3ヶ月に1回見直し、計画的に管理した場合。	3 (6) (9)円/月
(II)	入所時褥瘡の認められた入所者について、当該褥瘡が治癒した場合、又は、入所時褥瘡発生のリスクがあった利用者に、褥瘡発生がなかった場合。	13 (26) (39)円/月
看取り介護加算 (I)	ご利用者及びご家族とともに、医師、看護、介護職員等が共同して本人、またはその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながらその人らしさを尊重した看取り介護を行った場合。	72 (148) (216)円/日 (死亡日以前 31~45日) 144 (288) (432)円/日 (死亡日以前 4~30日) 680 (1,360) (2,040)円/日 (死亡日の前日・前々日) 1,280 (2,560) (3,840)円/日 (死亡日)
療養食加算	病状に応じて医師の指示により療養食が提供された場合。	6 (12) (18)円/回
経口移行加算	経管栄養により食事摂取しており、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が行われている場合。	28 (56) (84)円/日
経口維持加算 (I)	経口による食事を摂取している方で、誤嚥が認められ、医師等により特別な管理を行った場合。	400 (800) (1,200)円/月
口腔衛生管理加算 (I)	歯科衛生士が入所者に対し月2回以上口腔ケアを実施した場合。	90 (180) (270)円/月
(II)	(I)に加え、口腔機能改善に関する計画書を作成して厚生労働省に提出し、それに基づく口腔衛生管理を行っていること。	110 (220) (330)円/月

協力医療機関連携加算	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者等の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的 に開催した場合。	50 (100) (150) 円/月 (協力医療機関が急変時等の相談・診 療・入院体制とも確保している場合) 40 (80) (120) 円/月 (上記以外の場合)
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機 関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得 て、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示 す情報を提供した場合。1回/人に限り。	250 (500) (750) 円/回
退所時栄養情報連携加算	医療機関等に退所する特別食や低栄養状態にある入所者 等について、管理栄養士が栄養管理に関する情報につい て、退所先の医療機関に情報機関に提供した場合。1回/ 月を限度として。	70 (140) (210) 円/月
退所前後訪問相談援助加算	退所にあたり在宅又は、施設等における生活に向け、 各事業所等と相談、連絡、調整を行った場合。	460 (920) (1,380) 円/回
退所時相談援助加算		400 (800) (1,200) 円/回
退所前連携加算		500 (1,000) (1,500) 円/回
在宅復帰支援機能加算	在宅へ退所するにあたり、ご家族・居宅サービスと連 絡調整を行った場合。	10 (20) (30) 円/日
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異 なる栄養管理が必要となった場合に、当該医療機関の 栄養士と連携して再入所後の栄養管理の調整を行った 場合。	200 (400) (600) 円/回
配置医師緊急時対応加算	入所者に急変が生じた場合等に、配置医師が早朝・夜間 及び深夜または日中の勤務時間外に駆けつけた場合。	350 (700) (1,050) 円/回 (配置医師の通常の勤務時間外の場合:早朝・夜間及び深夜を除く) 650 (1,300) (1,950) 円/回 (早朝・夜間の場合) 1,300 (2,600) (3,900) 円/回 (深夜の場合)

☆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。所得等による限度額は下記の通りです。

利用者負担限度額		居住費の上限額 (日額)	食費の上限額 (日額)
		個室	個室
第1段階	生活保護の受給者	880円	300円
	本人および世帯全員が住民税非課税であ って老齢福祉年金受給者		
第2段階	本人および世帯全員が住民税非課税であ って合計所得金額+課税年金収入額が80 万以下の人	880円	390円
第3段階①	本人および世帯全員が住民税非課税であ って合計所得金額+課税年金収入額が80 万以上120万以下の人	1,370円	650円
第3段階②	本人および世帯全員が住民税非課税であ って合計所得金額+課税年金収入額が120 万を超える人	1,370円	1,360円
第4段階	課税世帯	2,066円	1,445円

☆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保険者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。

☆ご契約者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。(契約書第6条、20条参照)

1. 外泊時費用	2,460円
2. うち、介護保険から給付される金額 (一定所得者の給付額：2割負担 3割負担)	2,214円 (1,968円) (1,722円)
3. 自己負担額(1-2) (一定所得者の自己負担額：2割負担 3割負担)	246円 (492円) (738円)

(2) 介護保険の対象とならないサービス（契約書第3条、第4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) 室料 日額

入院中や外泊についても室料は頂きます。ただし、6日間は負担限度額認定証に記載されている金額で請求させていただきます。7日以降は、一律 2,066 円の室料を負担いただきます。入・退所された月の室料については日割りで請求します。

2) 特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供いたします。

利用料金：要した費用の実費

3) 理容・美容

「理髪・美容サービス」 利用料金：要した費用の実費

2ヶ月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

4) 健康管理費（インフルエンザ予防接種等の費用）

5) 喫茶での飲食・菓子類購入・ヤクルト等販売購入代金

6) レクリエーション・クラブ活動

ご利用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：特別なものに対しては実費をいただきます。

i) 主なレクリエーション行事予定

年間行事計画

月	行 事 内 容	月	行 事 内 容
4	お花見	10	ハロウィン
5	端午の節句	11	運動会
6	お楽しみ会	12	忘年会
7	七夕会	1	とんど祭り
8	夏祭り・夕涼み会	2	節分豆まき
9	敬老祝賀会	3	ひな祭り

その他、手作りおやつの会・小集団レクリエーションを随時行っています。

ii) クラブ活動（毎月1回）

クラブ名：お花・園芸・音楽・アロマ（特別な材料代については実費をいただきます。）

8) 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1枚につき10円の実費をご負担いただきます。

また、広報誌等を2か所以上に送付が必要な場合、1通につき実費相当をご負担いただきます。

9) 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の日常生活に要する費用で、個別の希望によるものは実費を負担していただきます。(例) 特殊な車椅子、個人所有物の修繕費等おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

10) 契約書第20条に定める所定の料金

単位：円／1日

ご契約者の 要介護度料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
居室料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
	2,066				

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6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。(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。)お支払いは、当施設の指定金融機関から引き落とし日にご指定の預金口座より引き落としさせていただきます。

ただし、口座振替申し込みが期日に間に合わない場合は窓口でのお支払い、又は振り込みにてお支払い頂くこともあります。

(4) 貴重品の管理について (契約書第13条参照)

①当施設では、原則として小遣い等の現金・通帳等の預かりは行っておりません。そのため、ご入所者に現金をお持ちいただくことはお断りしております。万一発見した場合は速やかに身元引受人へ返還し、紛失等の責任は負いかねます。

②施設生活に必要な貴重品(介護・医療の保険証等)は当施設でお預かりし、鍵のかかる保管庫で保管することとなっております。身元引受人等においてそれらが必要となった場合は、原本の貸出及び代金を支払い複写物を交付することとなります。

(5) 個人情報の取り扱いについて

当施設では、ご契約者及びそのご家族等の個人情報の提供は必要最低限とし、以下の場合における個人情報提供にあたっては、関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払います。また、個人情報を使用した会議については、その内容及び経過を記録しておくこととします。

- ・介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ・利用者に関わる施設サービス計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ・介護サービスの提供に必要な個人情報を居宅サービス事業者・居宅介護支援事業所・他の福祉施設及び医療機関等へ提供する場合
- ・医療機関、自治体（保険者）との連絡調整のため
- ・地域や行政への活動報告を目的とする行事等の写真や作品の掲示、ホームページ・広報誌・リーフレット等への掲載
- ・利用の有無・利用時の様子に関する家族（三親等内）からの問い合わせの場合
- ・その他サービス提供で必要な場合
 - ・上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(6) 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察や入院治療を受けることができます。

1) 協力医療機関

協力機関の名称	医療法人 行堂会 長野病院
所在地	総社市金井戸 150-1 Tel0866-92-2361
診療科目	内科/外科/放射線科/リハビリテーション科/循環器内科/呼吸器内科/ 糖尿病内科/血液内科/神経内科/消化器内科/消化器外科/整形外科

2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	吉井歯科
所在地	総社市総社 1丁目 11-8 Tel0866-92-5370

6. 入所中のリスクについて

当施設では入所者が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、入居者の身体状況や病気に伴う様々な病状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》

- ・特別養護老人ホームは、生活の場であること、原則的に拘束を行わないことから、歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ・高齢者の骨はもろく、通常への対応や日常生活でも容易に骨折する恐れがあります。
- ・高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- ・高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や圧迫であっても、皮下出血ができやすい状態にあります。
- ・加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ・高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ・要介護認定を請けられている方々の多くは、身体状況及び服用されている薬の影響から、上記に記載されている内容のリスクを起しやすと考えられます。
- ・本人の全身状態が急に悪化した場合や、転倒・転落事故によるケガ等により当職員の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

7. 看取りの対応について（三清荘の看取りに関する指針 令和3年4月1日改訂）

（1）当施設における看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方らしく充実して生き抜くことが出来るように、日々の暮らしを営めることを目的として援助することである。また、『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』に基づいてその方の意思を尊重し、尊厳に十分に配慮しながら、終末期の介護について、心をこめてこれを行うものである。

（2）看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いも錯綜することも普通の状態として考えられる。施設における医療体制の理解（常勤医師の配置がない・医師と協力医療機関とも連携し必要時は24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応する・夜間は医療スタッフが不在で、看護師は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制である）

- ① 病状の変化等に伴う緊急時の対応については看護師が医師と連絡を取り判断する。夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制に基づき看護師と連絡をとって緊急対応をおこなう。
- ② 家族と 24 時間連絡体制を確保している。
- ③ 看取りの介護に対する本人及び家族の同意を得る。

(3) 看取り介護の具体的支援内容

① 利用者に対する具体的支援

I ボディケア

バイタルサインの確認 環境の整備を行なう 安寧・安楽への配慮
 清潔への配慮 栄養と水分補給を適切に行う 排泄ケアを適切に行う
 発熱・疼痛への配慮

II メンタルケア

身体的苦痛の緩和 コミュニケーションを重視する
 プライバシーへの配慮を行う すべてを受容してニーズに沿う態度で接する

III 医療処置

医師の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の医療処置を看護職員によって行う

② 家族に対する支援

話しやすい環境を作る 家族関係への支援にも配慮する
 希望や心配事に真摯に対応する
 家族の身体的、精神的負担の軽減に配慮する 死後の援助を行う

(4) 看取り介護の具体的方法

① 看取り介護の開始時期

看取り介護の開始については、医師により一般的に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ、医療的機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より利用者または家族にその判断内容を親切丁寧に説明し、看取り介護に関する計画書を作成し終末を施設で介護を受けて過ごすことに同意を得て実施されるものである。

② 医師からの説明

- I 医師が①に示した状態で、看取りの必要性があると判断した場合、看護職員又は生活相談員を通じ、当該利用者と連絡をとり、日時を定めて、医師より利用者又は家族へ連絡を行う。この際、施設でできる看取りの体制を示す。
- II この説明を受けた上で、利用者又は家族が当施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか等を選択することができる。医療機関に入院を希望する場合は、施設は入院にむけた支援を行う。

③看取り介護の実施

- I 本人または家族が施設で看取り介護を行うことを希望した場合は、介護支援専門員は医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士等と協議して看取り介護の計画を行う。
- II 看取り介護の実施に関しては、個室または静養室で対応する。ただし、本人または家族の希望がある場合には、多床室で対応する。なお、家族が泊まりを希望する場合、看取りの個室または静養室に家族宿泊用の寝具を用意し、宿泊への支援を行う。
- III 看取り介護を行う際は、医師、看護師、生活相談員、介護支援専門員、介護職員、管理栄養士等が共同で定期的に利用者又は家族への説明を行ない、同意を得る。
- IV 施設の全職員は、利用者が尊厳を持つひとりの人間として、安らかな死を迎えることができるように利用者又は家族の身体的・精神的支援に努める。

(5) 夜間緊急時の連絡と対応について

当施設の夜間緊急時の連絡・対応マニュアルによって適切な連携を行なう。

(6) 協力医療機関との連絡体制

当施設は医療機関である長野病院との連携により、365日、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応することができる体制をとっている。

(7) 責任者

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名を定めてこれを責任者とする。

8. 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、仮にこのような事由に該当するにいたった場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただく事になります。（契約書15条参照）

- 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ください）
- 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ください）

(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16条、第17条参照）

契約の有効期限であっても、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7日前までに解約届をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解除・解約し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象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おそ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頂く場合（契約解除）（契約書第18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場合があります。

- 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の生命・身体・財物・信用などを傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、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

*** ご契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第20条参照）**

当施設に入所中に医療機関へ入院された場合の対応は以下の通りです。また、入院-外泊期間に緊急かつ一時的に三清荘短期入所生活介護に使用させていただくことがあります。

1) 検査入院等、6日以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、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。

2) 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

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、

病状に応じて御相談させていただきます。

3) 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、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設の短期入所を御利用いただきながら再び優先的に入所することができます。

4) 3ヶ月以上入院された場合

3ヶ月以上入院された場合は、契約が解除となります。この場合、当施設に再び優先的に入所することはできません。

5) 入退院を繰り返しされた場合

入所後、入退院を繰り返し、都度医療機関での治療を希望される場合は、病状に応じてご相談させていただきます。

(3) 円滑な退所のための援助(契約書第19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 |
|---|

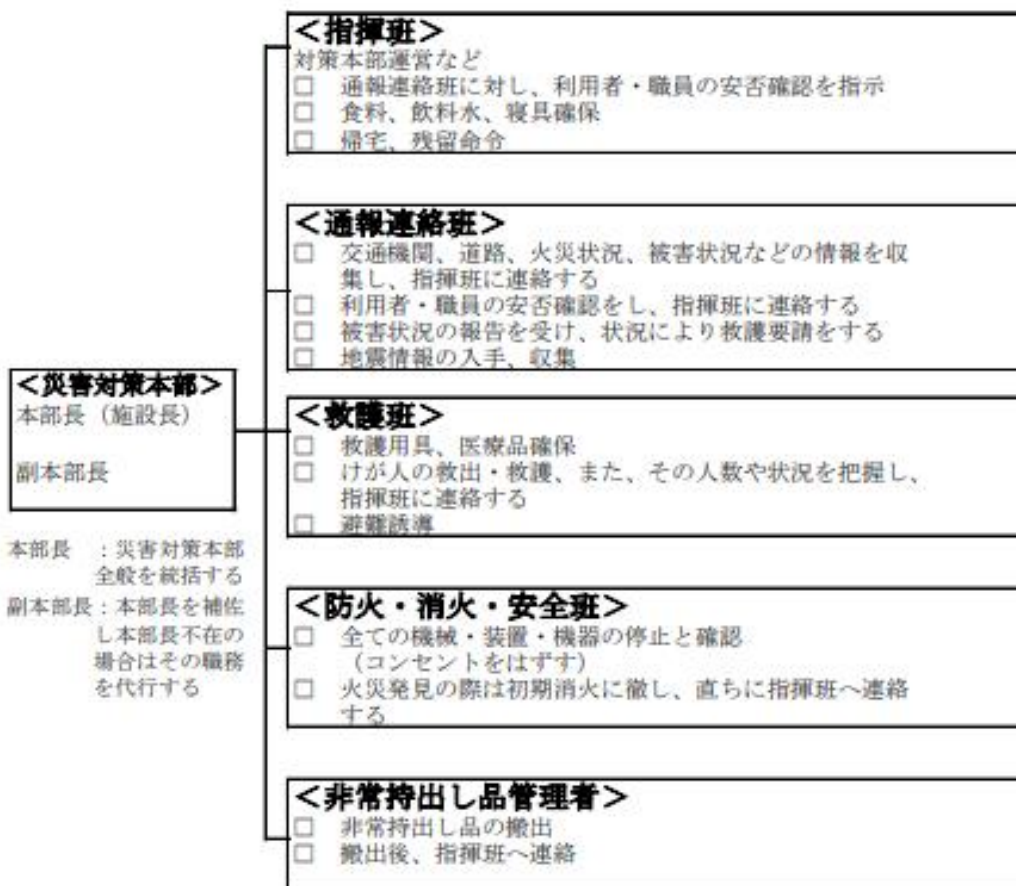
9. 災害時の対応について

当施設では、年 2 回以上の避難訓練を行い、災害発生時には以下の手順で速やかに対応いたします。

非常災害時対応マニュアル

(火災・地震・風水害・台風・不審者等)

- ・ 施設長が本部長として災害対策本部設置を発令する。
- ・ 夜間帯は、夜間時に於ける役割分担に準ずる。

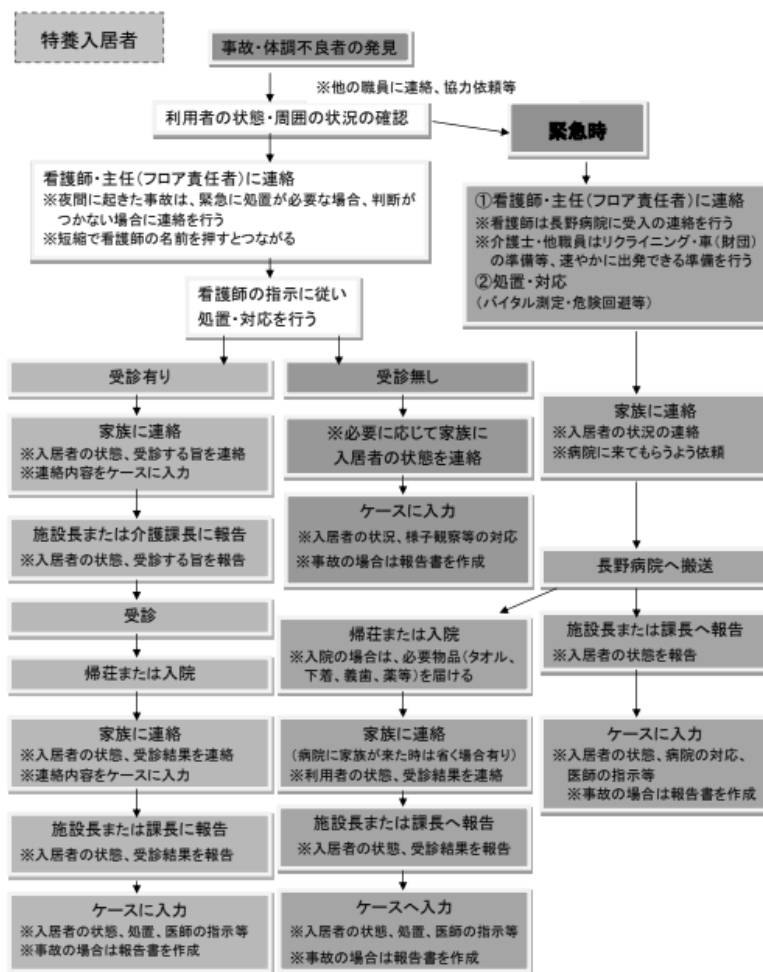


10. 緊急時の対応方法

当施設では、事故防止委員会を中心に事故防止に努め、緊急事態が発生した場合、以下の手順で対応を行います。また、万一事故が発生した場合は、家族等への説明・行政への報告を行うと同時に再発防止に努めます。

緊急時の対応

事故が発生した際、以下の流れに沿って処置・緊急対応・家族連絡等の対応を速やかに行う。
※必要に応じて市への報告も行う



夜間時における役割分担

勤務者6人→当直者1名、夜勤者:1階2名、2階1名、ユニット2名

入居者の急変で依頼があった場合

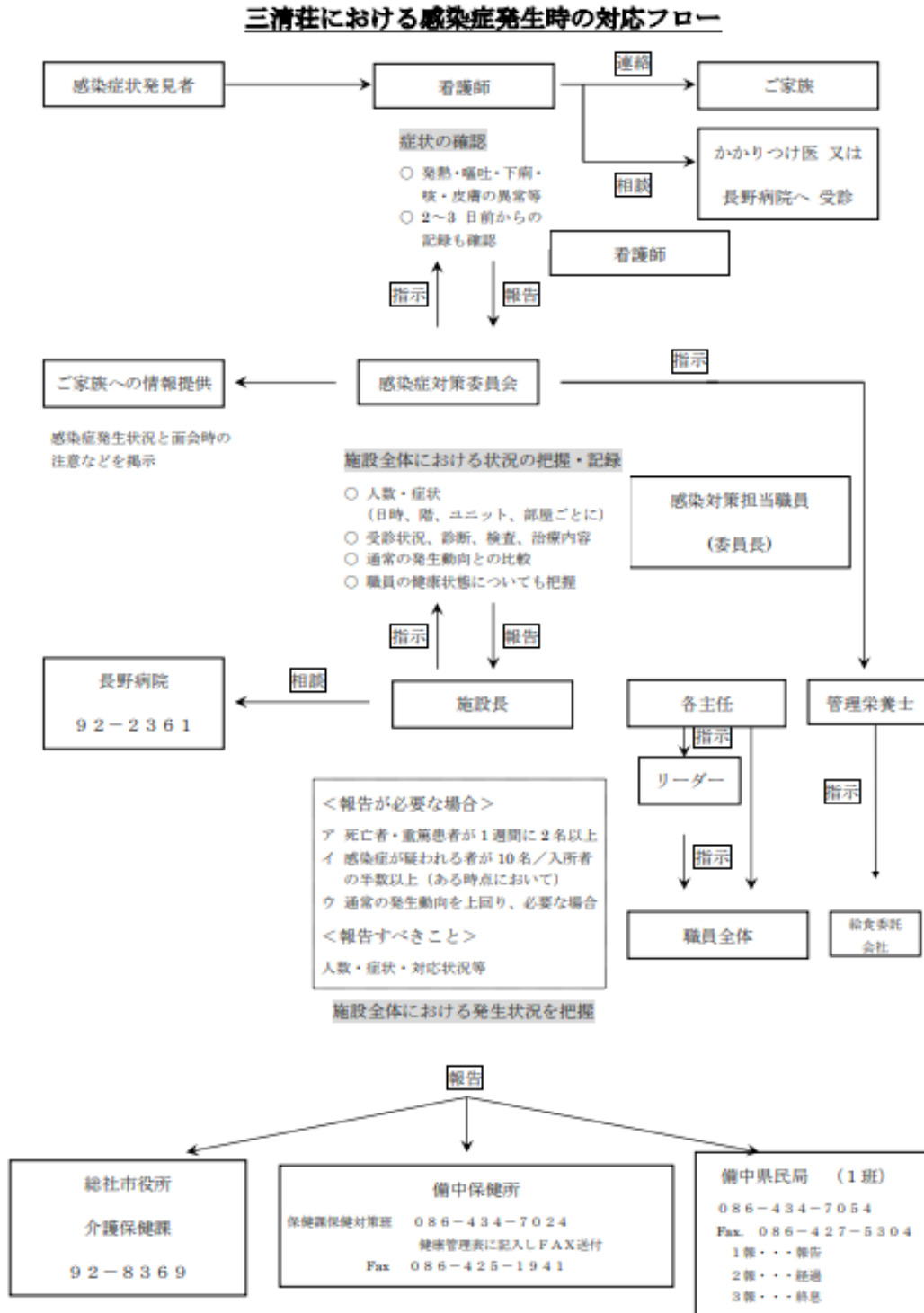
長野病院へTEL	92—2361
救急車の要請	119
警察	110

関係機関連絡先

○総社市介護保険課	(0866)92-8369
○備中県民局健康福祉部健康福祉課	(086)434-7162
○総社警察署	(0866)94-0110
○総社市消防本部	(0866)92-8342

1 1. 感染症等発生時の対応

当施設では、感染症対策委員会を中心に感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に努めます。また、感染症発生時には協力医療機関である長野病院と連携し、迅速で適切な対応に努めます。



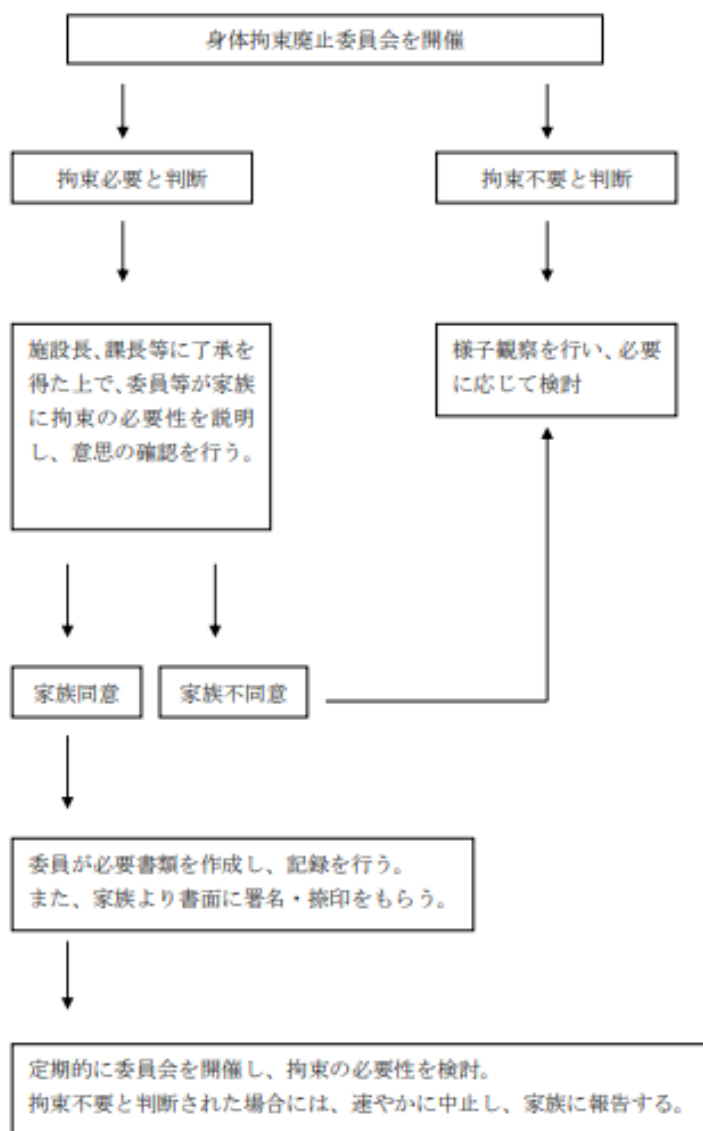
12. 身体拘束廃止について

当施設では、身体拘束廃止委員会を中心に、サービス提供にあたっては、当該入居者又は入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為を禁止しています。

しかしながら、例外三原則（切迫性・非代替性・一時性）全てを満たす状態にある場合は、以下の手順に従って必要最低限の身体拘束を行う場合があります。また、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

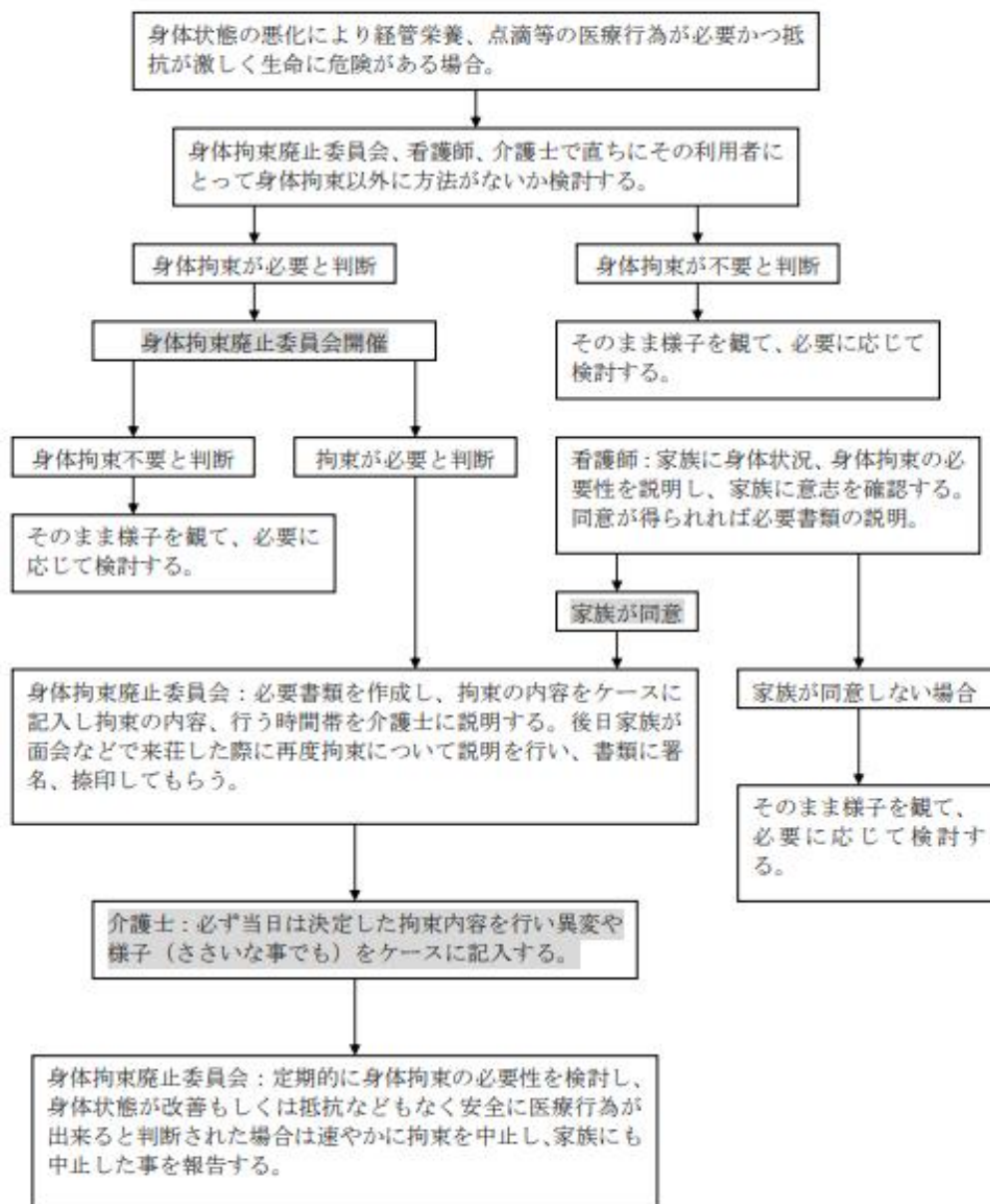
身体拘束廃止 フローチャート

身体拘束廃止委員、看護師、介護士等で話し合った結果、当該利用者に対して身体拘束が必要であると判断された場合



緊急時身体拘束フローチャート

※ 緊急時（医療行為が必要な場合）における身体拘束が必要なケースが発生した場合



1 3. 虐待防止のための措置について

①高齢者虐待の防止

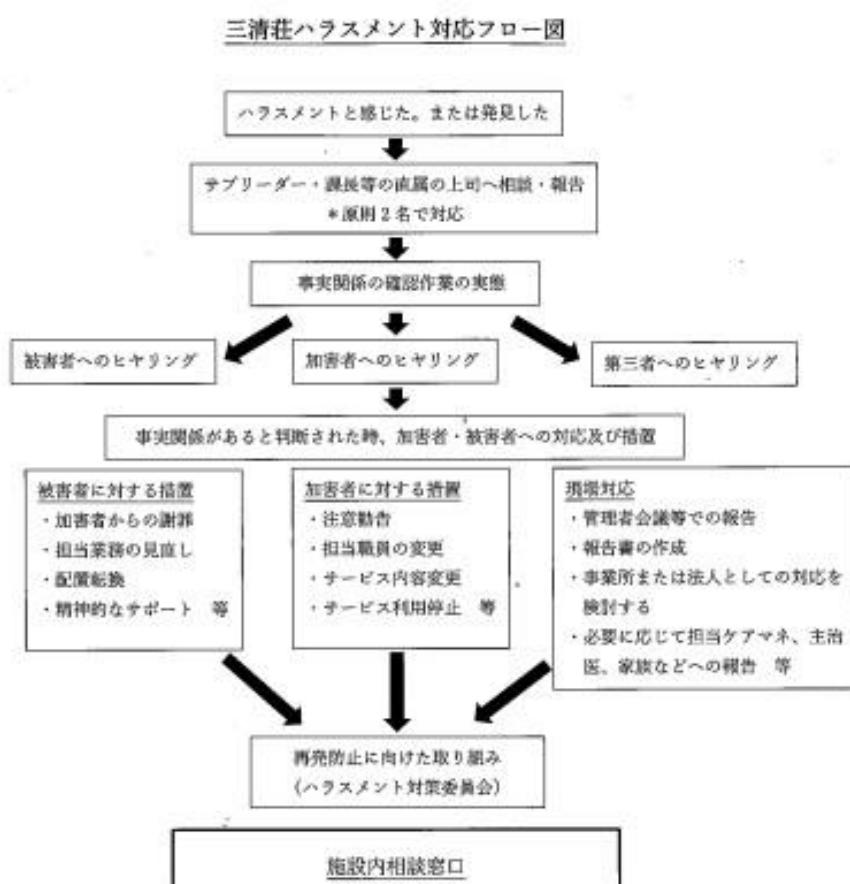
当施設では、虐待防止委員会を中心に『利用者が望まない関りのすべて』が虐待の可能性を秘めている」と認識し、高齢者虐待防止に向けての検討・研修及び苦情への迅速な対応等を行います。 万一虐待が発生した場合は、家族等への説明・行政への報告を行うと同時に再発防止に努めます。また、施設内外で虐待を受け生命又は身体に重大な危険が生じている疑いのある高齢者を発見した場合は速やかに市町村へ通報します。

<高齢者虐待、不適切なケアの防止策>

○組織運営の健全化	
「理念とその共有」	①介護の理念や組織運営の方針を明確にする。 ②理念や方針を職員間で共有する。 ③理念や方針実現への具体的な指針を提示する。
「組織体制」	①職責・職種による責任・役割を明確にする。 ②必要な組織を設置・運営する。 ③職員教育の体制を整える。
「運営姿勢」	①第三者の目を入れ、開かれた組織にする。 ②利用者・家族との情報共有に努める。 ③業務の目的や構造、具体的な流れを見直してみる。
○負担やストレス・組織風土の改善	
「負担の多さへの対策」	①柔軟な人員配置を検討する。 ②効率優先や一斉介護・流れ作業を見直し、個別ケアを推進する。 ③最も負担が高まる夜勤時に特段の配慮を行う。
「ストレスへの対策」	①職員のストレスを把握する。 ②上司や先輩が積極的に声をかけ、悩みを聴く。
「組織風土」	①組織的な対策に1つずつ丁寧に取り組んでいく。 ②取り組みの過程を職員間で体験的に共有する。 ③負担の多さやストレスへの対策を十分に図る。
○チームアプローチの充実	
「役割や仕事の範囲」	①関係する職員がどのような役割を持つべきかを明確にする。 ②リーダーの役割を明確にする。 ③チームとして動く範囲を確認する。
「職員間の連携」	①情報を共有するための仕組みや手順を明確に定める。 ②チームでの意思決定の仕組みや手順を明確に定める。 ③より良いケアを提供するためには、立場を超えて協力することが必要不可欠であることを確認する。
○倫理観とコンプライアンスを高める教育の実施	
「“非”利用者本位への対策」	①介護サービスにおける「利用者本位」という大原則をもう一度確認する。 ②実際に提供しているケアの内容や方法が「利用者本位」の基づいたものであるかチェックする。
「意識不足への対策」	①基本的な職業倫理・専門性に関する学習を徹底する。 ②目指すべき介護の理念を作り共有する。
「虐待・身体拘束に関する知識」	①関連する法律や規定の内容を知識として学ぶ。 ②身体拘束を行わないケアや虐待を未然に防ぐ方法を具体的に学ぶ。
○ケアの質の向上	
「認知症ケア」	①認知症という病気やその心理について、正確に理解する。

②ハラスメントの防止

当施設では、高齢者に対してより良い介護を実現するために、職員及び介護の現場におけるハラスメントの防止に努めます。ハラスメント防止についての職員研修を行い、当該施設内にハラスメント相談窓口及びハラスメント対策委員会を設置し、職員・入所者及び家族等の相互のハラスメントを防止し、万一発生した場合は速やかに対応します。



その他の相談窓口

相談窓口	相談内容	連絡先
岡山労働局 総合労働相談コーナー	・職場での男女差別、妊娠解雇、セクハラ、パート労働等に関する相談 ・職場内のいじめ、労働条件引き下げ等に関する相談	086-225-2017
倉敷労働基準監督署 総合労働相談コーナー	・職場内のいじめ、労働条件引き下げ等に関する相談	086-484-8641
こころの健康相談統一ダイヤル	こころの健康電話相談	0570-064-556

指定介護福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。
指定介護福祉施設 特別養護老人ホーム三清荘

説明者 _____

私は、本書面に基づいて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及び「入所中のリスク説明」「貴重品管理」「残置物引取承諾」「個人情報の使用及び提供」「外泊・入院時の空床利用」「看取り指針」に同意しました。

令和 年 月 日

契約者

住所 _____

氏名 _____

ご家族及び代理人

住所 _____

氏名 _____

※ この重要事項説明書は、平成24年岡山県条例第63号第5条規定に基づき、入居申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

〈重要事項付属説明書〉

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 1部2階
- (2) 建物の延べ面積 敷地面積 8,525.62 m²
建物面積 4,639.87 m²
- (3) 併設事業
当事業では、つぎの事業を併設しています
「従来型特別養護老人ホーム」平成12年4月1日 指定
岡山県第3370801132号 定員50名
「短期入所生活介護」平成12年4月1日 指定
岡山県第3370800132号 定員20名
「居宅介護支援事業」平成12年4月1日 指定
岡山県第3370800058号
「総社市東部北地域包括支援センター」平成24年4月1日総社市委託
00800079号
- (4) 施設の周辺環境
日当たり良好

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

- 介護職員・・・ご契約者の日常生活の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
- 生活相談員・・・ご契約者の日常生活の相談に応じ、適宜生活支援を行います
- 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。
- 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。
- 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。

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提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及び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業務を担当させます。
- 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、同意を得た上で決定します。

- 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、変更の必要性があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、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。

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9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、健康状態から見て必要な場合には、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 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。
- ④ 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。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束、その他行動を制限する行動を行いません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護する為に緊急やむをえない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、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。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に記入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) 持込の制限

入居にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

危険物

(2) 面会

面会時間は、原則9時～17時までとします。但し、社会情勢等により面会の時間や場所及び方法を限らせていただくことがあります。

※来訪者は、必ずその都度面会カードをご記入ください。

(3) 外出・外泊（契約書第23条参照）

外出時間は、原則10時～16時までとします。外泊については、当面中止です。

外出は適時支援します。所定の外泊・外出届けを提出下さい。

(4) 食 事

食事が不要な場合は前日までにお申し出下さい。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〔食事にかかる自己負担額〕は減免されます。

但し、単位は1食ではなく1日とさせていただきます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条参照）

○居室及び共用施設、敷地を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修復していただくか、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、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。

○当施設の職員や他の入居者に対し、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できません。

(6) 喫煙

喫煙は、施設屋外の所定の場所に限り、それ以外の場所は居室内を含み禁煙とします。

(7) ご契約(入居)者の携帯電話(等電子通信機器(以下、携帯電話等))の使用について

○携帯電話等は、所定の場所で8:30～17:30の間使用していただけます。

○携帯電話等で施設内の人物・設備・書類等を許可なく撮影・録音等保存し、施設外へ公開することは禁止します。

○携帯電話等の利用料金の支払い・故障・メンテナンス等については、ご家族及び代理人様でご対応をお願いします。

○携帯電話等を保持・使用することにより、施設での共同生活に支障をきたすとみなされる場合、及び、認知機能の低下等により正しく使用することが困難とみなされる等の場合は、当該携帯電話等をお預かりまたは、ご家族及び保証人様に返却する等の対応をさせていただきます。

6. 損害賠償について（契約書第5章）

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、契約者に故意又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相当と認められる限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

以上