

重要事項説明書

特 202401001

【ユニット型指定介護老人福祉施設用】

当施設は、ご契約者に対してユニット型指定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、契約上注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 しおかぜ
法人の所在地	倉敷市下津井1482番地18
法人種別	社会福祉法人
代表者職氏名	理事長 矢野 旬一
電話番号	(086) 470-4848
設立年月	昭和50年9月9日

2 ご利用施設

施設の種別	ユニット型介護老人福祉施設 指定事業所番号：3370201133
施設の名称	特別養護老人ホーム しおかぜ
施設の所在地	倉敷市下津井1482番地18
施設長名	丸山 順
電話番号	(086) 470-4848
FAX番号	(086) 479-7675
開設年月	平成17年9月29日
入所定員	110名

3 施設の目的と方針

目的：施設は、居宅において常時介護を受けることが困難な要介護高齢者に対し、適切な介護老人福祉サービスを提供する。

方針

- 利用者一人ひとりの意思、人格を尊重し、その居宅における生活への復帰を念頭におき、施設サービス計画を作成、実施する。
- 入居前と入居後の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットで利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活が送れるよう支援する。
- 明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭とのつながりを重視した運営を行い、市町村や他事業所、その他保険医療サービス、福祉サービスと密な連携を図るよう努める。

4 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室	110室	全室ユニット型個室
食堂	12室	リビングスペースを兼ねる
機能訓練室	12室	
浴室	3室	個浴（兼リフト浴槽）2室・特殊浴槽 1室
医務室	3室	

5 職員体制（主たる職員）

従業者の種別	指定基準
施設長	1名
生活相談員	2名以上
介護支援専門員	2名以上
介護職員	40名以上
看護職員	3名以上
機能訓練指導員	1名以上
管理栄養士	1名以上
医師（委託）	1名（非常勤）

6 職員の勤務体制（主たる職員）

従業者の職種	勤務体制（標準的な時間帯における最低配置人員）
施設長	・ A勤（ 8：30～17：30） 1名
生活相談員	・ A勤（ 8：30～17：30） 1名以上
介護職員	・ M勤（ 7：00～16：00） 12名 ・ E勤（12：40～21：40） 12名 ・ N勤（21：30～ 7：30） 6名 その他必要な時間帯には適宜職員を配置します。
看護職員	・ A勤（ 8：30～17：30） 1名以上
機能訓練指導員	・ A勤（ 8：30～17：30） 1名以上
介護支援専門員	・ A勤（ 8：30～17：30） 1名以上
医師	・ 毎週 月・木曜日 1名（非常勤）
管理栄養士	・ A勤（ 8：30～17：30） 1名以上

7 施設サービスの概要

1. 介護保険給付サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> 管理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。 食事はできるだけ離床して、リビングで食べていただけるように

	<p>配慮します。</p> <p style="text-align: center;">朝食 7 : 30 ~ 9 : 30 (食事時間) 昼食 11 : 30 ~ 13 : 30 夕食 17 : 40 ~ 19 : 40</p>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年間を通じて週2回の入浴、又は清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方、又は座位はとれるが歩行が困難な方はそれぞれリフトを用いて入浴を行います。
離床、着替え、 整容等	<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、身体状況に応じて、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し適切な整容を援助します。 ・ シーツ交換は定期的に行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練指導員による利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託医師により、週2回の回診日を設けて健康管理に努めます。 ・ 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き継ぎます。 ・ 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、基本的にご家族での対応となりますが、困難な場合にはその介添えについてできるだけ配慮します。 <p style="text-align: center;">(当施設の委託医師) 氏 名 : 古谷 隆道 診療科 : 内科、外科、消化器科 診察日 : 毎週月・木曜日</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者及びそのご家族からの相談については誠意をもって対応し、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の 便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設では必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため適宜レクリエーション行事を実施します。 <p>(全体行事の一例) 音楽療法、絵手紙、夏祭り、夜間居酒屋、実演調理、大鍋調理、手作りパンの日</p> <p>(主なレクリエーション行事の一例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 昼食・夕食・おやつ作り、喫茶会、お茶会、ドライブ会、お花見、節句会、七夕会、敬老祝賀会、運動会、クリスマス会、新年会、節分会、雛祭り会、誕生日会、カラオケ会、リズム体操・ラジオ体操等 ・ 行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては代行します。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
日常生活用品の 購入代行 (無料) (購入品実費)	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活用品の購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ただし、購入物品は実費となり、サービス利用料金と共に請求させていただきます。
金銭管理 (無料)	<ul style="list-style-type: none"> ご家族等が不在などの理由により、施設にて金銭の管理を行う必要があると認められた場合、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は次のとおりです。 管理する金銭の限度額：無し 管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れ施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳及び通帳印（原則1つ） （既存の通帳・既存のキャッシュカードは保管のみ） 保 管 場 所：施錠できる適切な場所 保 管 管 理 者：施設長 出 納 方 法：「利用者預かり金管理規程」による。
特別な食事 (実費)	利用者のご希望、あるいは健康上の理由により補助食品（高カロリー食）等の特別な食事を提供します。
理美容（実費）	理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。 費用は実費となり、業者別・理美容の内容別で料金が決定します。

8 サービス利用料金

別紙「重要事項説明書付属文書」の料金表によって、介護保険給付サービス及び介護保険給付外サービスについての合計金額をお支払い下さい。

- ① ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、要介護認定確定後、遡って請求を行います。複数月分を合わせてお支払下さい。万一、償還払いとなる場合は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。
- ② 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いたします。
- ③ 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。

9 契約書第18条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金。

(退居時点の要介護度による要介護度別の介護サービス費10割負担 + 食事・居住費)
× 契約終了日から居室が明け渡された日までの日数

10 利用料金のお支払い方法

前期の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、翌月の10日までにご請求しますので、20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。但し、引き落としは25日となります。(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)

① 窓口での現金払い
② 事業者が指定する金融機関（中国銀行本・支店、ゆうちょ銀行）より引き落とし
③ 下記の指定口座への振り込み
1. 中国銀行 児島支店 普通預金2081497
口座名義 特別養護老人ホームしおかぜ 施設長 丸山 順
別紙「利用者預かり金管理規程」に基づくお支払い

11 苦情等申立方法

別途定める「苦情対応マニュアル」に従い、対応する。

当施設のご利用相談室	苦情解決責任者：施設長 苦情受付担当者：介護支援専門員 ご利用時間：毎日 10:00～16:00 ご利用方法：電話 (086) 470-4848 面接 随時
第三者委員	難波浩夫 電話 086-472-2049 今井哲也 電話 086-479-9516
介護保険法に基づく 苦情申立て先	倉敷市役所介護保険課 〒710-8565 倉敷市西中新田 640 電話 086-426-3343 (受付時間) 午前 8:30～午後 5:15 (土日祝年末年始を除く)
	国民健康保険団体連合会 〒700-8568 岡山県岡山市北区桑田町 17 番 5 号 電話 086-223-8811 (受付時間) 午前 8:30～午後 5:00 (土日祝年末年始を除く)

12 事故発生時の対応

別途定める「緊急時対応マニュアル」に従い、対応する。

13 虐待の防止について

施設は、利用者等の人権擁護・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る。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定する。

虐待防止に関する担当者：高齢者虐待防止委員会 委員長

(2) 成年後見制度の利用を支援する。

(3) 施設職員等が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、施設職員等が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努める。

- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について施設職員等に周知徹底を図っている。
- (5) 虐待防止のための指針を整備している。
- (6) 施設職員等に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施している。
- (7) サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（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入居者を発見した場合には、速やかに、これを倉敷市に通報する。

1.4 身体拘束について

施設は、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、自傷他傷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時は、利用者・ご家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにして、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存する。

また、施設として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行う。

- (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ま
- (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ま
- (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く。

1.5 委託医療機関

医療機関の名称	古谷医院
院長名	古谷 隆道
所在地	倉敷市下津井吹上2丁目1番14号
電話番号	(086) 478-5525
診療科	内科・外科・消化器科・リハビリテーション科・放射線科
入院設備	無
契約の概要	当施設と古谷医院との契約書に準ずる。 健康管理並びに当施設の医療に関すること。

1.6 協力医療機関

名称	難波歯科医院
所在地	倉敷市児島味野1丁目7番10号
電話番号	(086) 472-2049
名称	倉敷シティ病院
所在地	倉敷市児島阿津2丁目7-53
電話番号	(086) 472-7111

名 称	味野医院
所 在 地	倉敷市児島駅前1-103
電 話 番 号	(086) 472-8877
名 称	沼本医院
所 在 地	倉敷市児島田の口1丁目9-11
電 話 番 号	(086) 477-7262
名 称	児島中央病院
所 在 地	倉敷市児島小川町3685番地
電 話 番 号	(086) 472-1611

1.7 非常災害時の対策

非常時の対応	「特別養護老人ホームしおかぜ消防計画」にのっとり対応します。			
近隣との協力関係	下津井才の峠町内会・下津井消防団と非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホームしおかぜ消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	設置の有無	設備名称	設置の有無
	スプリンクラー	あり	防火戸・シャッター	あり
	避難階段・スロープ	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知器	なし
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテンは、防災性能のあるものを使っております。			
消防計画	消防署への届出日 : 平成25年7月8日 防火管理者 : 1名			

1.8 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は面会時間を厳守し、必ずその都度面会簿に記入しますので、申し出てください。ただし、感染症のまん延などによりやむを得ず制限を行う場合があります。 面会時間：10：00～11：00 14：00～16：00 *原則、面会は居室内で、4名様まで入室可となります
外出・外泊	外出・外泊の際は、必ず行き先と帰園時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用下さい。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あります。
喫煙	本施設敷地内の喫煙は禁止です。

迷惑行為	暴力・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用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	基本的には、個人での管理をお願いします。個人の管理が困難な場合には施設で管理します。
現金の管理	基本的には、個人での管理をお願いします。紛失に関して当施設は責任を負えませんので、できる限り持ち込みはご遠慮ください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者・職員に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
禁止行為	<p>①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）</p> <p>②職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）</p> <p>③職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかげ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）</p> <p>④サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること</p>
介護施設におけるリスクについて	<p>① 介護施設について 特養しおかぜは介護施設であり、生活の場所です。医療的処置（点滴や定期的な痰吸引、酸素吸入等）が必要になれば、協力医療機関等を受診して頂くこととなります。</p> <p>② 医療面について 看護職員は日中のみの勤務のため、夜間帯は不在となります。医療面では、在宅と大きく変わらない状況であることをご理解ください。ただし、必要時には看護職員に電話連絡できる体制をとっています。基本的には施設から受診に行く時は、ご家族様に同行をお願いしていますので、必要時にはご家族様へ対応についてご相談し、同行頂くこととなります。</p> <p>③ 転倒・転落・骨折のリスクについて 高齢者は転倒・転落・骨折のリスクが高くなり、認知症状や筋力低下も重なると、その危険性は更に増加します。施設では入居者一人一人に常時付き添うことは難しく、職員の目が届かないタイミングでの転倒・転落やそれに伴う骨折のリスクを無くすことはできない事をご了承ください。</p> <p>④ 誤嚥性肺炎・窒息のリスクについて 高齢になると多くの方は、嚥下機能（飲み込む力）の低下に伴い、肺炎を起こすリスクが高くなります。また、認知症状がある場合には、本人様が食べられない物でも食べられると思って口にしたり、喉に詰めてしまうこともあり、高齢者には常に誤嚥性肺炎や窒息の危険があります。口腔ケアや安全な食材の提供、環境整備を心掛けていきますが、これらのリスクを無くすことはできない</p>

	<p>事をご了承ください。</p> <p>⑤ 褥瘡（床ずれ）発生のリスクについて 高齢になると急な食欲低下や認知症の進行に伴う食事に対する認識の低下により、食事摂取量の低下や臥床時間の増加が見られ、褥瘡（床ずれ）が発生する場合があります。褥瘡（床ずれ）を防ぐために、臥床時の体位交換（寝返りの介助）や栄養状態の把握、エアマットなどの褥瘡予防の福祉用具の活用をしていきますが、本人様の状態が低下していくと褥瘡発生を確実に防ぐことはできない場合もあります。</p> <p>⑥ 突発的な急変の可能性について 高齢になると様々な機能低下や回復力の低下が見られ、突然の体調変化が見られることがあります。その場合には、ご家族様への連絡より先に協力医療機関等への救急搬送を行う場合があります。その際には病状確認と治療方針の決定が必要となるため、ご家族様も病院へ駆けつけて頂く必要があります。（施設職員が代理で判断することができないため）</p>
--	---

19 個人情報の取り扱いについて

別途定める「個人情報保護規定」に従い対応する。また、ご利用者・ご家族様に説明を行い、個人情報使用同意書に同意のもと、適切に管理・保管・取り扱いを行うこととする。

私は、本書面に基づいて、重要事項についての説明を下記重要事項説明者、
役職名・職員名より受けたことを確認し、
同意します。
また重要事項について、保証人以外の家族へも説明いたします。

年 月 日

契約者 住所

氏名

契約者の家族等 住所

氏名 (続柄)