

重要事項説明書

＜令和6年4月1日現在＞

特別養護老人ホーム セイフティー信和

当施設は介護保険の指定を受けています。
(広島県指定 第3471700124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とおり説明します。

〔目次〕

1.	施設経営法人	1
2.	ご利用施設	1
3.	居室の概要	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	3
6.	施設を退所していただく場合（契約の終了について）	10
7.	身元引受人	11
8.	連帯保証人	11
9.	虐待の防止について	13
10.	衛生管理等	14
11.	事業継続計画の策定等について	14
12.	苦情の受付について	15
13.	事故発生時の対応について	15
14.	看取り介護について	16

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 広谷福祉会
- (2) 法人所在地 広島県府中市広谷町391番地
- (3) 電話番号 0847-45-6200 FAX 0847-45-7028
- (4) 代表者氏名 理事長 後藤 信行
- (5) 設立年月 平成3年8月2日

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日指定
広島県3471700124号

- (2) 施設の目的 要介護者の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム セイフティー信和
- (4) 施設の所在地 広島県府中市広谷町391番地
- (5) 電話番号 0847-45-6200
- (6) 施設長(管理者)氏名 大和 庄二郎
- (7) 当施設の運営方針

- ① 提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- ② 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- ③ 利用者又はその家族に対して、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明します。
- ④ 適切な介護技術を持ってサービスを提供します。

- (8) 開設年月 平成4年10月1日
- (9) 入所定員 52人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では次の居室・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。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	2室	個室
2人部屋	1室	多床室
4人部屋	12室	多床室
合計	14室	
食堂兼 機能訓練室	3室	301.7㎡/3室合計
浴室	3室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	26.16㎡/1室

※上記は、厚生労働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。

☆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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

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、次の職種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	合 計
施設長（管理者）		1		1
医 師			1	1
生活相談員		1		1
栄 養 士		1		1
機能訓練指導員		1		1
介護支援専門員		1		1
介 護 ・ 看 護	看 護 師	1		1
	看 護 職 員	2		2
	介護福祉士	10	4	14
	そ の 他	0	6	6
調 理 員		外部委託		

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して次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契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

次のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割（本人負担割合1割の場合）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、管理栄養士による栄養管理と温冷蔵配膳車による適時適温給食を実施します。
- ・入所者一人ひとりに適した食事を提供します。
- ・医師の食事箋にもとづき、特別食を実施しています。

- ・グループケアによりそれぞれのホールにおいて、食事をいただきます。
(食事時間)
朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～
- ・調理後において急遽食事をキャンセルされる場合、食事代を実費徴収する場合があります。

③入浴

- ・一般入浴、機械浴、特別浴の中から、ご自分にあった入浴方法を選べます。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴回数は基本的には週2回ですが、必要に応じた回数の入浴も可能です。
医学的判断で入浴できないときは、清拭をします。

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

- ・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、日常生活を送るため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

- ・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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>

次ページの料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金（介護保険1割～3割負担額）と居住費、食事、日常生活品費、事務管理費に係る自己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。）

特別養護老人ホームセイフティー信和料金表

							R6/4/1現在
1日あたり							(単位:円)
要介護度	区分	基本額 (単位数)	居住費	食費	日常生活品費	事務管理費	合計
要介護1	第1段階	589	0	300	200	150	1,239
	第2段階		370	390			1,699
	第3段階①		370	650			1,959
	第3段階②		370	1,360			2,669
	第4段階		860	1,480			3,279
要介護2	第1段階	659	0	300	200	150	1,309
	第2段階		370	390			1,769
	第3段階①		370	650			2,029
	第3段階②		370	1,360			2,739
	第4段階		860	1,480			3,349
要介護3	第1段階	732	0	300	200	150	1,382
	第2段階		370	390			1,842
	第3段階①		370	650			2,102
	第3段階②		370	1,360			2,812
	第4段階		860	1,480			3,422
要介護4	第1段階	802	0	300	200	150	1,452
	第2段階		370	390			1,912
	第3段階①		370	650			2,172
	第3段階②		370	1,360			2,882
	第4段階		860	1,480			3,492
要介護5	第1段階	871	0	300	200	150	1,521
	第2段階		370	390			1,981
	第3段階①		370	650			2,241
	第3段階②		370	1,360			2,951
	第4段階		860	1,480			3,561

※上記基本額及び下記加算については1割負担の場合の金額です。

加算（該当する加算のみ算定します。）

加算名	1回あたり	算定単位
日常生活継続支援加算	36円	1日につき
看護体制加算（Ⅰ）口	4円	
看護体制加算（Ⅱ）口	8円	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）口	13円	
夜勤職員配置加算（Ⅱ）口	18円	
夜勤職員配置加算（Ⅲ）口	16円	
夜勤職員配置加算（Ⅳ）口	21円	
配置医師緊急時対応加算	325円	1回につき
配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合	650円	1回につき
配置医師緊急時対応加算 深夜の場合	1300円	1回につき
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（原則3月に1回を限度）	100円	1月につき
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200円	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）個別機能訓練加算を算定している場合	100円	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12円	1日につき

個別機能訓練加算（Ⅱ）	20円	1月につき	
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20円		
自立支援促進加算	280円		
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円		
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円		
ADL維持等加算（Ⅰ）	30円		
ADL維持等加算（Ⅱ）	60円		
若年性認知症入所者受入加算	120円		1日につき
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150円	1月につき	
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120円	1月につき	
特別通院送迎加算	594円	1月につき	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100円	1月につき	
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5円	1月につき	
外泊時費用	246円	月6日限度	
外泊時在宅サービス利用費用	560円		
初期加算（入所日から30日以内の期間。入院後の再入所も同様。）	30円	1日につき	
再入所時栄養連携加算	200円	1回限り	
退所前訪問相談援助加算（入所中1回（又は2回）限度）	460円	1回につき	
退所後訪問相談援助加算（退所後1回限度）	460円		
退所時相談援助加算	400円	1回限り	
退所前連携加算	500円		
退所時情報提供加算	250円	1回を限度	
退所時栄養情報連携加算	70円	月1回限度	
高齢者施設等の感染対策向上加算（Ⅰ）	10円	1月につき	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円	1月につき	
栄養ケアマネジメント強化加算	11円	1日につき	
経口移行加算	28円		
経口維持加算（Ⅰ）	400円	1月につき	
経口維持加算（Ⅱ）	100円		
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90円		
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110円		
療養食加算（1日に3回を限度）	6円		1回につき
看取り介護加算（Ⅰ）	72円～ 1,280円		1日につき
看取り介護加算（Ⅱ）	72円～ 1,580円		
在宅復帰支援機能加算	10円		1月につき
在宅・入所相互利用加算	40円		
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円		
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4円		
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日間限度）	200円		
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円		
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円		
排せつ支援加算（Ⅰ）	10円		

排せつ支援加算（Ⅱ）	15円	
排せつ支援加算（Ⅲ）	20円	
自立支援促進加算	300円	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50円	
安全対策体制加算	20円	1回限り
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円	1日につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円	
●介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の83/1000加算		1月につき
介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の60/1000加算		
介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数の33/1000加算		
●介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の27/1000加算		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の23/1000加算		
●介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数の16/1000加算		
■介護職員等処遇改善加算Ⅱ 所定単位数の136/1000加算		

*令和6年6月1日より●印の加算は廃止となり、■印の加算に変更になります。

（その他の料金）

特別な食事代	実費	
レンタルテレビ代	100円/日	貸しテレビによる使用料
電化製品持ち込み代	50円/日	個数制限なし（コンセントを使用するもの）
喫茶代	100円/日	飲み物代（経管栄養者は除く。）
トロミ代	20円/日	
理美容代	実費	月に理容師の出張による理髪サービスあり
複写物（コピー代）	10円/枚	

☆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。

☆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。

☆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。

◇当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む。）

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

区 分	対 象 者
第 1 段階	・市町村民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者 ・預貯金額 1,000 万円(夫婦の場合 2,000 万円)以下の方
第 2 段階	・市町村税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額 80 万円以下の方 ・預貯金額が 650 万円(夫婦の場合 1,650 万円)以下の方
第 3 段階①	・市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額 80 万円超 120 万円以下の方 ・預貯金額が 550 万円(夫婦の場合 1,550 万円)以下の方
第 3 段階②	・市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額 120 万円超の方 ・預貯金額が 500 万円(夫婦の場合 1,500 万円)以下の方
第 4 段階	上記以外の方

☆本人が非課税であっても配偶者が課税の場合や、預貯金等の資産が一定額以上の場合、上記の減額対象者にあてはまらない場合があります。

(2) 基準介護サービス以外（介護保険外）のサービス

次のサービスは、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 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。

利用料金：実費

② 理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：実費

③ 貴重品の管理（事務管理費）

ご契約者の希望により、貴重品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。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書
- 保管管理者：施設長
- 出納方法： 手続きの概要は次のとおりです。
 - ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管

理者へ提出していただきます。

- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金：1日当たり 150円

④ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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：材料代等の実費をいただきます。

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 日常生活品費

日常生活品費とは、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないものを指します。具体的には、当施設でご用意させていただいた次に示すものであり、利用者又はそのご家族の希望により、自由な選択に基づいてご使用いただきます。また、クラブ活動等、個別に行うものについての材料費等の教養娯楽費はその都度、別途実費を徴収致します。

	種 類	金 額 (1日につき)
1	口腔ケア用品費 (歯ブラシ、口腔ウエット、口腔スポンジ)	60円
2	衛生用品費 (除菌オシボリ3回)	120円
3	モーニングケア用品費 (洗顔用蒸しタオル)	40円
4	入浴ケア用品費 (シャンプー、ボディソープ、整髪料、スキンケア用品、バスタオル、フェイスタオル)	140円

※使用品の合計額が200円/日以上になっても200円/日を越える料金はいたしません。

※ご持参の場合は無料です。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月15日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か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。)

- | |
|--|
| ア. 窓口での現金支払
イ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：福山市農協 |
|--|

(4) 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療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。)

①協力医療機関

医療機関の名称	地方独立行政法人 府中市病院機構 府中市民病院 (府中市鶴飼町555番地3)
---------	---

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	フジモト歯科 (府中市中須町721番地8)
---------	-----------------------

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特に定めていません。従って、次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。

- | |
|--|
| 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及び平成27年4月1日以降の入所者で要介護1・2に変更になり、特例入所の要件に該当すると認められない場合
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、ご契約者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指定を辞退した場合
⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は次をご参照ください。)
⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は次をご参照ください。) |
|--|

(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7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、次の場合には、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）

次の事項に該当する場合には、当施設からの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6か月以上遅延し、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 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 ご契約者が連続して3か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

* 契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、次のとおりです。

①検査入院等、短期入院の場合

1か月につき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。（1日あたり246円）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3か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、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③3か月以内の退院が見込まれない場合

3か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、当施設に再び優先的に入所することはできません。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間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くものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(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、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次の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 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

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用（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。

7. 身元引受人

ご利用者は、契約時にご利用者の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。

8. 連帯保証人

連帯保証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100万の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証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。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証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、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

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	村田 いづみ (看護師)
-------------	--------------

- ② 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、その結果について従業員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 従業員に対して、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、当該事業所授業者又は養護者（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、これを市町村に通知します。

(2) 身体拘束について

事業者は、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、次に掲げることにより留意して、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。

10. 衛生管理等

- (1) 特別養護老人ホームの用に供する施設、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) 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か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者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。従業者に対し、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。

11. 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、利用者に対する特別養護老人ホーム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。

1.2. 苦情の受付について

(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次の専用窓口で受け付けます。

苦情解決責任者	社会福祉法人広谷福祉会 セイフティー信和施設長	大和 庄二郎
苦情受付担当者	特養課長	藤田 和子
受付時間	8：30～17：30（月～土）※祝日は除く。 上記以外の時間をご希望の場合は別途ご相談下さい。	
電話番号	特別養護老人ホーム セイフティー信和	0847-45-6200
相談場所	特別養護老人ホーム セーフティー信和相談室	

苦情処理委員（内部委員）

苦情処理委員	理事長 後藤 信行	0847-45-5064
苦情処理委員	施設長 大和 庄二郎	0847-59-1076

苦情処理委員（第三者委員）

苦情処理委員	寺延 興三	0847-51-3415
苦情処理委員	豊田 千年	0847-45-3156
苦情処理委員	橘高 和昭	0847-41-3620

(2) 行政機関における苦情の受付

府中市役所健康福祉部 介護保険課介護福祉係	所在地 広島県府中市府川町315番地 電話番号 0847-40-0222 対応時間 8：30～17：15（土日祝を除く）
福山市役所保健福祉局 長寿社会応援部介護保険課	所在地 広島県福山市東桜町3番5号 電話番号 084-928-1166 対応時間 8：30～17：15（土日祝を除く）
広島県国民健康保険 団体連合会介護保険課	所在地 広島市中区東白島町19番49号 電話番号 082-554-0783 対応時間 8：30～17：15（土日祝を除く）

1.3. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また事故の状況及び事故に際して採った処置については記録し、万一賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに対応します。

14. 看取り介護について

(「看取り介護」の考え方)

当施設では、利用者が、医師の診断の下、医学的知見に基づき回復不能な状態に陥った場合、終末期における介護・看護・治療の方法、最期を迎える場所について、本人の意思、ならびに家族の意向を確認し、「看取り介護」を希望される利用者、家族に対しては、その意思、意向を最大限に尊重したうえでのあらゆる支援を最期の時点まで継続して行います。

(終末期の経過)

1. 医師の判断
2. 医師から死期について家族へ説明
3. 家族の選択
4. 終末期を迎える場所の整備
5. 職員への周知徹底（体制確認）
6. 終末期のケアプラン作成
7. 実施
8. 定期的な状況説明と方針協議
9. 死亡確認
10. 死後処置

(医療行為の選択)

1. 痛みのコントロール（鎮痛剤、点滴、導尿ほか適宜必要なもの）
2. 酸素療法
3. 心臓マッサージ、AED

(医師や医療機関との連携体制)

夜間対応の看護師と常時連絡をとれるオンコール体制をとり、施設嘱託医はもちろん、協力医療機関である、府中市民病院の勤務医師とも連携して、24時間の連絡体制を確保し、急変時にはいつでも対応します。

(本人及び家族との話し合いや同意、医師確認の方法)

1. 施設入所時に本人と家族に、施設における「看取り介護」についての考え方や方針について説明する。
2. 当該の事態が生じた場合、本人、家族に対して医師より説明をし、「看取り介護」を希望される方について、同意の確認を行う。(別紙)

(職員の具体的な対応と役割)

- ① 医師
 - ・ 終末期の診断
 - ・ 家族への説明（インフォームドコンセント）
 - ・ 施設協力病院との連絡調整
 - ・ 死亡確認、死亡診断書等関係書類の記述
- ② 生活相談員
 - ・ 継続的な家族支援（連絡、説明、相談）
 - ・ 「看取り介護」にあたり多職種協働のチームケアの連携強化
 - ・ 死後の家族支援と身辺整理（関係機関の諸手続き、遺留金品引き渡し等）
- ③ 介護職員
 - ・ 居室の環境整備
 - ・ 身体的、精神的緩和ケアと、安楽ポジションの工夫
 - ・ 身体マッサージ、手を握る、寄り添うなどのスキンシップや声かけ、笑顔での対応で安心されるケアの実施
 - ・ 身体の清潔保持と感染予防
 - ・ 医師による死亡確認後、清拭、及びエンジェルケアの実施
- ④ 看護職員
 - ・ 嘱託医師、病院、地域連携室との 24 時間連絡体制の確保
 - ・ 「看取り介護」にあたり、多職種との連携
 - ・ 「看取り介護」実施に必要な機材、備品等の用意
 - ・ 家族への説明と精神的負担の軽減
 - ・ 「看取り介護」に関わる職員への死生観教育
 - ・ 緊急時対応マニュアル教育、専門研修など「看取り介護」に必要な関係職員の資質向上
- ⑤ 管理栄養士
 - ・ 終末期食の実施
 - ・ 「看取り介護」にあたり多職種との連携

(責任者)

緊急時対応及び「看取り介護」については、看護を責任者とする。

(別紙)

看取り介護についての同意書

私は、_____の看取り介護について特別養護老人ホームセイフティー信和の提供する対応ならび医師の説明を受け、私どもの意向に添ったものであり下記の内容を確認し同意致します。

記

1. 医療機関での治療は、令和 年 月 日をもって、本人に苦痛を伴う処置対応は行いません。また、危篤な状態に陥った場合も病院には搬送せず、施設にて最期を看取ります。
2. 身体的な介護では安心できる声かけをし、身近に人を感じられるよう _____様の尊厳を守る援助をいたします。
3. 医師に相談指示を仰ぎながら、苦痛や痛みを和らげる方法を取り、施設内でできる限りの看取り介護をします。
4. ご家族の希望に添った対応に心がけます。
5. 但し、ご本人ご家族の希望、意向に変化があった場合は、その意向に従い援助させていただきます。

以上

特別養護老人ホーム セイフティー信和

施設長 大和 庄二郎 殿

令和 年 月 日

身元引受人 住所
(契約者) 氏名

(続柄)

(その他の家族) 住所
氏名

(続柄)

住所
氏名

(続柄)

説明医師 医療機関名
氏名

施設立会人 職種
氏名

※説明用の同意書です。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 平屋建

(2) 建物の延べ床面積 2, 985㎡

(3) その他の事業

当法人では、このほか次の事業を実施しています。

[(介護予防) 短期入所生活介護]

平成12年4月1日指定

セイフティー信和ショートステイ広谷

広島県3471700116号 定員25名

セイフティー信和ショートステイ鞆飼 定員25名

広島県3471700918号

セイフティー信和(ユニット型)ショートステイ鞆飼 定員20名

広島県3471700926号

[(介護予防) 特定施設入居者生活介護]

平成28年4月1日指定

介護付有料老人ホームセイフティー信和

広島県3471700991号 定員26名

[通所介護]

平成16年7月1日指定

セイフティー信和デイサービスセンター

広島県3471700082号 1単位目 定員50名

2単位目 定員15名

[総合事業通所介護サービス]

平成30年4月1日指定

セイフティー信和デイサービスセンター

広島県3471700082号 定員50名

[居宅介護支援事業]

平成12年4月1日指定

セイフティー信和居宅介護支援事業所

広島県3471700033号

[老人介護支援センター]

セイフティー信和老人介護支援センター

[小規模多機能型居宅介護事業所]

平成21年6月1日指定

セイフティー信和小規模多機能型居宅介護事業所

府中市・福山市3491700039号

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上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上の相談に応じ、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。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

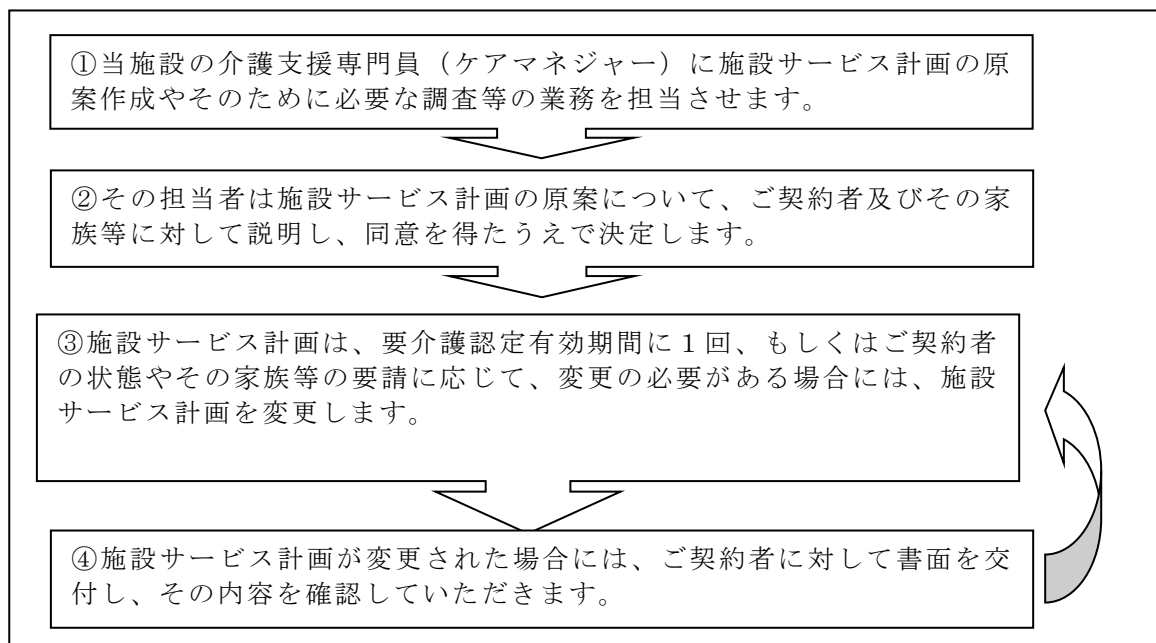
介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

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内容やサービス提供方針については、入所後作成する「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）」の作成及びその変更は次のとおり行います。（契約書第2条参照）



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、健康状態からみて必要な場合には、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有効期間満了日の30日前までに、要介護認定更新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、2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為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、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。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所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、次の事項をお守りください。

（1）持ち込みの制限

入所にあたり、次のもの以外は原則として持ち込むことができません。

- ①印鑑（本人、扶養義務者のもの）
- ②本人の恩給・年金などの証書（施設管理の希望者）
- ③身体障害者手帳・原爆被爆者手帳
- ④健康保険／国民健康保険証
- ⑤後期高齢者医療被保険者証
- ⑥ 預貯金通帳
- ⑦ 現在医療機関に掛っている方は、医師の紹介状及び約2週間分の薬
- ⑧介護保険被保険者証（介護保険負担限度額認定者はその証）
- ⑨身の回り物品
○タオル10枚、バスタオル3枚程度

- シャツ（下着・白） 5枚程度
- ズボン下（白） 3枚程度、着用者のみ
- パジャマ上下又はスエットスーツ 5枚程度
- トレーナー 5組程度
- 日常着 3枚程度
- 洗面用具、靴（室内用） 義歯洗浄用コップ

※油性マジックで名前の記入、又は縫いつけてください。

（2）面会

面会時間 8：30～20：00

※来訪者は、必ず事務所カウンターにある面会カードにご記入ください。

※なお、来訪される場合、腐敗しやすい食品、薬物の持ち込みはご遠慮ください。

※感染予防対策にご協力ください。

（3）外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、1か月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

（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「食事に係る自己負担額」は減免されます。

（5）施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○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、ご契約者に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所者に対し、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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

（7）広報へのご理解とご協力

地域に根ざした施設活動・情報開示の一環として、各種催し、広報誌の発行等行っています。ご利用者様が映像・紙面に掲載される場合もありますがご了承

承ください。

(8) 携帯電話等通信機器持ち込み使用について

○携帯電話等通信機器の持ち込み使用については、自己責任・自己管理でお願いします。故障・破損・紛失について施設は責任を負いかねます。

※個人情報保護の観点よりご利用者の携帯電話等通信機器を職員が預かること、代わりに操作することは出来ません。

○携帯電話等通信機器の使用時間について、緊急の連絡を除き7時～21時までとしております。使用場所については個室スペース及びパブリックスペース（共有スペース）での使用をお願いします。

○携帯電話等通信機器の使用に関し、掛け間違いトラブル、架空請求トラブル、海外電話詐欺等の事案に対し、ご利用者個人の操作が原因でのトラブルについて施設は責任を負いかねます。

6. 損害賠償について

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時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. 第三者評価の実施について

○実施：有

実施日：令和6年1月17日

実施評価機関：広島県社会福祉士会

評価結果の開示：令和6年4月1日現在、評価結果未通知

令和 年 月 日

指定介護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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム セイフティー信和

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ました。

利用者

住所 _____

氏名 _____

上記代理人

住所 _____

氏名 _____

利用者との関係 _____

身元引受人及び連帯保証人

住所 _____

氏名 _____

(続柄) _____

家族代表者

住所 _____

氏名 _____

(続柄) _____