

# 「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

令和6年8月改訂

介護老人福祉施設松寿園

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(石川県指定 第 1770300083 号)

当施設はご利用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。

◆◆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	4
6. 苦情の受付について	9

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 松寿園
- (2) 法人所在地 石川県小松市向本折町ホ 3 1 番地
- (3) 電話番号 0 7 6 1 - 2 2 - 0 7 5 6
- (4) 代表者氏名 理事長 山本 省五
- (5) 現法人設立年月日 昭和 4 5 年 4 月 1 日 (創立 明治 3 2 年 2 月 1 9 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 1 2 年 3 月 3 1 日指定  
石川県 1770300083 号
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常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および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 小規模生活単位型介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 松寿園
- (4) 施設の所在地 石川県小松市向本折町ホ 3 1 番地
- (5) 電話番号 0 7 6 1 - 2 2 - 2 2 1 7
- (6) 施設長 (管理者) 氏名 水野 洋子

- (7) 当施設の運営方針 ①施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の生活上の世話、機能訓練、健康乖離及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とします。
- ②利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って施設サービスを提供するよう努めます。
- ③明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- (8) 開設年月日 昭和46年5月1日
- (9) 入所定員 100人

### 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。他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室 (1人部屋)	100室	洗面台、たんす、ベッド
静養室	1室	
合計	101室	
食堂	8ヶ所	キッチン、テレビ、冷蔵庫
機能訓練室	1室	[主な設置機器] ホットパック、マイクロサーミー、平行棒など
浴室	2室	一般・中間(座位)浴、特殊浴槽(臥位)浴
医務室	1室	[主な設置機器]レントゲン、超音波診断装置

※ 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：ご利用者及び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、ご利用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。

☆居室に関する特記事項

トイレは各ユニット毎の東西 71 に 3 カ所あります。  
また、介護職員の休憩・仮眠室は 4 カ所あります。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用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。

〈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	職員配置	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	56名 (内ショート7名)	40名
3. 生活相談員	2名	1名
4. 看護職員	10名	3名
5. 機能訓練指導員	2名	2名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師（非常勤）	1名	必要数
8. 栄養士	1名	1名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週水・金曜日 14:00～15:00
2. 介護職員	標準的な時間帯 早番①： 7:00～16:00 早番②： 7:30～16:30 日勤①： 8:30～17:30 日勤②： 9:30～18:30 遅番： 12:00～21:00 夜勤： 16:30～翌9:30
3. 看護職員	標準的な時間帯 早番： 8:00～16:45 日勤： 8:30～17:15 遅番： 9:45～18:30
4. 機能訓練指導員	日勤 8:30～17:15
5. 夜警員	夜勤： 17:00～ 8:30

☆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、ご利用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<br>(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。

## 〈サービスの概要〉

### ① 食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体  
の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としてい  
ます。

（食事時間）原則下記の時間内で可能です。

朝食；7：30～8：30 昼食；12：00～13：00 夕食；17：30～18：30

### ② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・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。

### ③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

### ④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用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。

### ⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

### ⑥ 医療の提供

- ・医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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  
保証したり義務づけるものではありません。）

#### 協力医療機関

医療機関の名称	小松市民病院	やわたメディカルセンター
所在地	小松市向本折町ホ60	小松市八幡イ12-7
診療科	内科、整形外科、脳外科など	内科、整形外科、脳外科など

#### 協力歯科医療機関

医療機関の名称	あまいわ歯科医院
所在地	小松市本居町109番地

### 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、適切な整容や口腔清拭が行われるよう援助します。

**(1) 介護給付によるサービスと利用料金 [1日当たり] (契約書第3条、6条参照)**

下記の料金表によって、ご利用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額 (通常は9割、8割または7割) を除いた金額が自己負担額(1割、2割または3割)となります。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度や自己負担額に応じて異なります。)

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	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
	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,030 円	6,660 円	7,335 円	7,974 円	8,595 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円
4. 日常生活継続支援加算	460 円				
5. 夜勤職員配置加算Ⅳ2	210 円				
6. 看護体制加算Ⅰ	40 円				
7. 看護体制加算Ⅱ	80 円				
8. 排せつ支援加算	1000 円 (月)				
9. 個別機能訓練加算Ⅰ	120 円				
10. 個別機能訓練加算Ⅱ	200 円 (月)				
11. 栄養マネジメント強化加算	110 円				
12. 口腔衛生管理加算Ⅱ	1,100 (月)				
13. 科学的介護推進体制加算	600 円 (月)				
14. 安全対策体制加算	200 (1 回)				
15. 初期加算	300 円				
16. 看取り介護加算	1,440 円、720 円 / 6,800 円(前日・前々日) / 12,800 円(死亡日)				
17. 経口移行加算	280 円				
18. 経口維持加算Ⅰ	4,000 円 (月)				
19. 経口維持加算Ⅱ	1,000 円 (月)				
20. ADL 維持加算Ⅰ	300 (月)				
21. 退所時等相談援助加算	4,600 円 / 4,000 円 / 5,000 円				
22. 介護職員等処遇改善加算	介護サービス費 × 14.0% / 月				

\*加算分の利用者負担額は上記金額の1割、2割または3割) となります。

☆ご利用者が、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サービス利用料金は、下記の通りです。(契約書第19条、第22条参照)。なお7日目以降はサービス利用料金の負担はありません。

1. サービス利用料金	2,460 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214 円
3. 自己負担額 (1 - 2)	246 円

\*別途、居住費の負担もあります。(P7参照)

☆ご利用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、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

## (2) (1) 以外のサービスと利用料金 (契約書第4条、第5条参照)

### ①食事の提供に要する費用 (食材料費及び調理費)

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1日当たり)のご負担となります。

食事に係る負担額 [1日当たり]	
第4段階	1,445円
第3段階①②	① 650円 ② 1,360円
第2段階	390円
第1段階	300円

### ②特別な食事 (酒を含みます。)

ご利用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：要した費用の実費

### ③居住に要する費用 (光熱水費及び室料)

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費(居住費)の金額(1日当たり)のご負担となります。

居住に係る費用 [1日当たり]	
第4段階	2,066円
第3段階①②	1,370円
第2段階	880円
第1段階	880円

○ご利用者が、入院又は外泊された場合は、6日目までは上記の負担を、7日目以降は負担額に0.8を乗じた額となります。

### ④理髪

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

利用料金：実費

## ⑤貴重品の管理

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、以下の通りです。

○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

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・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か月当たり 無料

## 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：材料代等の実費をいただきます。

i) 主なレクリエーション行事予定

予定行事とその内容			
1月		7月	輪踊り
2月	創立記念式典	8月	
3月		9月	敬老祝賀式・会食、松寿園祭
4月		10月	追悼法要・報恩講
5月		11月	
6月		12月	

ii) クラブ活動

書道、はり絵、お菓子、レクリエーション（材料代等の実費をいただく場合があります。）

## ⑦記録の閲覧及び複写物の交付

ご契約者及びご利用者は、サービス提供及び看護・介護についての記録をいつでも閲覧できます。また、希望により各複写物も交付いたします。閲覧及び交付は各担当者まで申し出下さい。

1枚につき：無料

## ⑧入院期間中の洗濯物等について

入院期間中のご利用者の洗濯やオムツ等の補充は、ご契約者等で行っていただきます。

## 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、ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

\*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

ご利用者が、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。

1日当たり：1,970円

☆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（契約書第 6 条参照）

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22日までに以下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：銀行、信用金庫、郵便局、農協など

## 6. 苦情の受付について（契約書第 24 条参照）

### (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以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

【苦情解決責任者】 施設長 水野 洋子 【苦情解決担当者】 生活相談員 林 恭弘

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く）

8：30～17：15

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

小松市役所 長寿介護課	所在地 小松市小馬出町9-1 電話番号 (0761)24-8148 FAX (0761)23-3243 受付時間 9:00～17:00（土・日、祝日、年末年始を除く）
国民健康保険団体連合会	所在地 金沢市幸町1-2-1 電話番号 (076)231-1110 FAX (076)231-1601 受付時間 9:00～17:00（土・日、祝日、年末年始を除く）
石川県社会福祉協議会	所在地 金沢市本多町3-1-10 電話番号 (076)224-1212 FAX (076)222-8900 受付時間 9:00～17:00（土・日、祝日、年末年始を除く）

## 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。仮に以下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、ご利用者に退所していただくこととなります。（契約書第 14 条参照）

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合</li><li>② 事業者が解散、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</li><li>③ 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</li><li>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</li><li>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下さい。）</li><li>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下さい。）</li></ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### （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 15 条、第 16 条参照）

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 日前までに通知して下さい。

ただし、以下の場合には、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。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>② ご利用者が入院された場合</li><li>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</li><li>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</li><li>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及びご利用者の身体・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</li><li>⑥ 他の利用者がご利用者の身体・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</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### （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）（契約書第 17 条参照）

以下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。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① ご契約者が、契約締結時にご利用者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</li><li>② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 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</li><li>③ ご契約者及びご利用者が、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が生じた場合</li><li>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（契約書第 19 条参照）</li><li>⑤ ご契約者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設に入院した場合</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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、以下の通りです。

**①検査入院等、6日間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。

1日あたり 246円 + 居住費の自己負担額

**②7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、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。

この場合、居住費の自己負担額に0.8を乗じた額をお支払いいただきます。

**③3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、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第18条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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。

- 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

## <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 地上3階

(2) 建物の延べ床面積 6,280.77㎡

#### (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]平成12年3月31日指定 石川県1770300083号 定員15名

[通所介護] 平成12年3月31日指定 石川県1770300083号 定員50名

[居宅介護支援事業]平成12年3月31日指定 石川県1770300083号

[訪問介護] 平成12年3月31日指定 石川県1770300083号

[訪問入浴] 平成12年3月31日指定 石川県1770300083号

(4) 施設の周辺環境 ビニールハウスや住宅が立ち並ぶ閑静な環境で、小松市民病院の南隣に位置し、日当たり眺望ともによい環境です。

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

**介護職員**…………ご利用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。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

**生活相談員**…………ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活相談員を配置しています。

**看護職員**…………主にご利用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。

8名の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**…………ご利用者の機能訓練を担当します。

2名の機能訓練指導員を配置しています。

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

生活相談員が兼ねる場合もあります。

1名の介護支援専門員を配置しています。

**医師**…………ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の嘱託医師を配置しています。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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、同意を得たうえで決定します。
- ③ 施設サービス計画は、要介護認定有効期間に 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、ご利用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 ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用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 ご利用者にご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 ご利用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、ご利用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 虐待防止の取り組みとして利用者の人権擁護・虐待の防止のため、
  - (1) 虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について職員に周知・徹底を図ります。
  - (2) 虐待防止のための指針の整備を行います。
  - (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施を行います。
  - (4) 適切に実施するための担当者を設置します。

事業所は、サービスの提供中に当該事業所の職員又は養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）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、速やかに市町村に通報します。

- ⑦ 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利用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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

また、ご利用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、下記の事項をお守り下さい。

#### (1) ご用意いただく物

下着上下、普段着上下（衣替え時入れ替え）、内履きズック、顔拭きタオル、くつ下  
健康保険者証、介護保険者証、預貯金通帳、年金証書、印鑑 など

#### ○持ち込みの制限

入所にあたり、以下の物は原則として持ち込むことができません。  
刃物など危険物と思われる物

#### (2) 面会

面会時間 8：00～20：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、飲食物の持ち込みは必ずその都度職員に届け出てください。

#### (3) 外出・外泊（契約書第22条参照）

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、最長で月6日間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。

#### (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。

○ご利用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、ご利用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。

### 6. 損害賠償について（契約書第11条、第12条参照）

当施設において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

当施設において、ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合には速

やかに市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとしします。

- ① 施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。
- ② 前項の事故及び事故に際して採った処置を記録します。

## 7. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況について直近なし。

## 7. 看取りに関する指針

### 看取りに関する指針

当園が考える看取り介護（ターミナルケア）とは

医学的処置をしても治癒の見込みがない方に対する積極的治療でなく、ご家庭で看取りをするようにご家族の看取りのお手伝いをさせていただく介護のことです。

当園ではその人が最期まで人間らしく尊厳を保ち、できるかぎり安らかな死（自然死）を迎えられるように、職員一同誠意を持って務めさせていただきます。

また、延命を希望される方には、点滴・経鼻経管栄養・医療機関における胃瘻造設などの医療行為も選択できます。

なお、看取り介護を依頼されていながらも、主治医の状況により当園で死亡診断が不可能な場合があります。この場合は、協力病院へ救急搬送という形をとらせていただきます。

人生の最期の時は死にゆく人を孤独にさせたくはありません。ご家族に見守られることがどんな治療にもまさるものと考えます。終末期はできるかぎりご家族の付き添いや励ましなどのご協力をお願いいたします。

## 当園における終末期の経過と時期毎の看取り介護（ターミナルケア）

初	<p>◎ 絶食 咀嚼・嚥下機能の低下や頻回のむせにより、経口摂取による食事や水分の摂取が困難になる。 ⇒経口摂取を中止し、点滴のみの対応を開始する。無理な介助はせず、可能な限り時間をかけて本人・家族の希望に沿う介助をおこなう。</p> <p>* 家族への状態説明① 経口摂取が困難となった時点で、今後のことを家族と相談する。 週に1回以上、医師、看護職員、介護職員等が看取り介護について相談し、かつ、その内容の説明を本人または家族へおこなうとともに、その時点での家族関係者の意向の確認をおこないます。</p> <p>* 内服の検討 内服を継続するか、医師の指示を確認する。</p> <p>* 口腔ケアの徹底 経口摂取の中止により唾液の分泌が減少し、口腔内が不潔になりやすい。 また、乾燥するために出血しやすくなるので、乾燥予防につとめる。</p> <p>* 保清の検討 病状・体力などから、入浴の回数を検討したり、入浴できない場合は清拭に切り替える。</p>
期	<p>* 体位変換と安楽な体位の工夫 褥瘡予防のため、体位変換表に沿って確実に体位変換する。 拘縮の進行と予防のため、クッションや枕・タオルなどを使用し、安楽な肢位の保持につとめる。</p> <p>* エアマットの検討 自力で体位変換できない場合は、早めにエアマットを使用する。</p> <p>* スキンシップ・コミュニケーションによる継続的な見守りをおこなう。</p>





	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 苦痛の緩和につとめ、安らかな死を迎えられるよう援助する。</li> <li>* スキンシップ・コミュニケーションによる継続的な見守りをおこなう。</li> </ul>
末期	<p>◎ 危篤状態 不規則な呼吸・反射機能の低下・意識レベルの低下などをきたし、意思の疎通もできず、危篤状態となる。 ⇒臨終の受け入れ・準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 家族への状態説明③ 危篤状態であり、臨終の覚悟が必要であることを伝える。</li> <li>* 苦痛の緩和につとめ、安らかな死を迎えられるよう援助する。</li> <li>* 頻回に訪室する。</li> </ul>

◎看取りのために宿泊した場合、使用した寝具等(シーツ・包布・枕カバー)のクリーニング代として1人につき1回500円お支払いいただきます。なお、3階の家族宿泊室もご利用いただけます。

◎ 退所された翌月になくなられた場合、看取り介護に係る一部負担金を遡って請求させていただきます。

### 当園における医療体制

- |                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>* 嘱託医の来診日は毎週(水)・(金)の午後2時00分～同3時00分となっております。(都合により変更となることがあります。)</li> <li>* 終末(ターミナル)期における診療も、原則として嘱託医の来診日(水・金)の午後2時00分～同3時00分となります。</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|