

# 特別養護老人ホーム天赦の里

## 重要事項説明書

(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第34号第169条(第9条準用)に基づいて、当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

### 1 事業者

法人種別	社会福祉法人 みどり会
代表者名	理事長 安達 正純
所在地・連絡先	〒702-8055 岡山市南区築港緑町1丁目1番7号 (電話) 086-262-3300 (FAX) 086-265-1282

### 2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 天赦の里
施設の所在地	〒702-8035 岡山市南区福浜町19番17号 (電話) 086-239-4165 (FAX) 086-261-4155
事業所番号	3390101024
施設長名	高橋 祐樹

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		利用定数
地域密着型サービス	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29人
在宅サービス	(介護予防) 短期入所生活介護	10人
在宅サービス	(介護予防) 通所介護	18人

### 4 事業の目的と運営方針

(事業の目的)

社会福祉法人みどり会が開設する特別養護老人ホーム天赦の里(以下「施設」という)は、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設(施設の全部において少人数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室《当該居室のご利用者が交流し、共同で日常生活を営む為の場所をいう、以下同じ。》により一体的に構成される場所《以下「ユニット」という》毎にご入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる特別養護老人ホームをいう、以下同じ。)として、要介護状態にある高齢者に対し、適切な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(以下「サービス」という)を提供することを目的とする。

(運営の方針)

施設は、ご入居者個人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとな

るように配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、それぞれ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支援し、家族や地域との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

## 5 施設の概要

### 敷地等

敷地		1, 371. 69㎡
建物	構造	鉄骨造3階建（耐火建築）
	延べ床面積	2, 110. 63㎡
	利用定員	39名（ショートステイ10名を含む）

### 居室

居室の種類	室数	面積	備考
一人部屋	39室	13. 77㎡	ブザー・トイレ設置

### 主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
LDK	4	81. 29㎡	
一般浴室	4	7. 85㎡	
機械浴室	1	26. 29㎡	特殊浴槽1台設置
医務室	1	7. 48㎡	
厨房	1	73. 52㎡	

## 6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	職務内容
施設長（管理者）	1	施設の統括
生活相談員	1	相談援助
介護支援専門員	1	サービス計画の作成・評価
介護職員	19	日常生活上の介護・援助
看護職員	2	日常生活上の看護・健康管理
機能訓練指導員	1	機能訓練の計画・実践・評価
医師	1	診療・健康管理
管理栄養士	1	食事栄養の管理
事務員	1	庶務及び会計事務

## 7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長（管理者）	正規の勤務時間帯 8：45～17：45 常勤で勤務
生活相談員	早出 8：00～17：00
	基本 8：45～17：45

	日勤 9:30～18:30
介護職員	早出 6:30～16:30のうち8時間 日勤 8:30～20:00のうち8時間 遅出 10:30～22:00のうち8時間 夜勤 17:00～翌10:00 (各階に1名)
看護職員 機能訓練指導員	早出 8:30～17:30 日勤 9:00～18:00 遅出 9:30～18:30
医師	毎週水曜日、回診 14:00～15:00
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 8:45～17:45 常勤で勤務
管理栄養士	正規の勤務時間帯 8:45～17:45 常勤で勤務
事務員	正規の勤務時間帯 8:45～17:45 常勤で勤務

## 8 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

介護保険給付内で行われるサービス（介護）内容です。

種類	内容
食事	<p>食事時間 食事の時間の目安は、概ね以下の通りです。ただし、ご入居者の生活のリズムに合わせて食事の時間を配慮します。</p> <p>朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～</p> <p>管理栄養士の立てる献立により、栄養とご入居者の心身の状況および嗜好を配慮した食事を提供します。 食事はできるだけ離床して、食堂で摂って頂けるよう配慮します。</p>
排泄	<p>ご入居者の心身の状況に応じて適切な介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な支援を行います。</p>
入浴	<p>ご入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により入浴または清拭の機会を提供します。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴槽での入浴も可能です。</p>
離床・着替え 整容等	<p>個人としての尊厳に配慮し、生活のリズムを考え、朝夕の着替え、適切な整容、寝たきり防止に努めます。 シーツ交換は週1回以上実施します。（シーツ汚染があった場合は随時交換します）</p>
機能訓練	<p>専従で機能訓練指導員を配置し、ご入居者の個別のプログラムを策定したうえで、日常生活の中で継続した実践ができるよう支援し、残存機能の維持向上を図ることで、生活の質を高め、より充実した生活ができるように努めます。</p>

健康管理	<p>嘱託医師による定期的な診察日を設けて健康管理に努めます。</p> <p>診察日以外でも担当看護師による健康チェックと協力医療関係への受診体制を整え、必要時に採血その他検査を実施します。</p> <p>協力機関による年1回の健診により、ご入居者の健康管理に努めます。</p> <p>緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</p> <p>ご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。</p> <p>集団生活に伴う感染症の防止に最善を尽くします。また、看取り介護サービス（ターミナルケア）を含めたオンコール体制を実施します。</p>
相談及び援助	<p>当施設は、ご入居者及び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。</p>
行政手続の代行	<p>要介護認定の更新・変更申請、負担限度額認定申請、高額介護サービス費支給申請など必要な行政手続きを代行します。</p>
社会生活上の便宜	<p>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企画します。</p>

## （２）介護保険給付外サービス

介護保険で給付されない当施設独自のサービスです

サービスの種別	内 容
理容・美容	理容店の出張による理容サービスをご利用頂けます。
レクリエーション行事	主なレクリエーション行事・旅行など個人の好みに合わせたものに参加頂けます。
電気製品の持込	テレビ、ラジオ、電気毛布等の電気製品を持ち込んで頂けます。
立替支払・買い物代行	医療費、調剤費、理美容代、趣味活動材料等のお支払いは施設で一時的に立替え、利用料と一緒に請求します。 日用品等の購入を行うことが困難な場合は、購入を代行します。
予防接種等費用	インフルエンザ予防接種など
教養娯楽費	個人の新聞、雑誌など
クラブ活動費	ご入居者が選択

口座引落サービス	ご利用料の支払いを口座から引き落しすることが出来ます。
金銭管理サービス	ご希望により、別に定める預り金等管理規定に則って、預貯金通帳、印鑑などの保管サービスのほか、公共料金などの支払い代行サービスを行います。 ※別途委託契約が必要です。

## 9 利用料

### (1) 法定給付

区 分	内 容
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額で別紙料金表を参照 (介護保険負担割合証に記載の利用者負担割合)
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額≪10割≫)

### (2) 法定外給付

区 分	内 容
食事に要する費用	当施設における、食材料費及び調理にかかる費用を基に算定し、国の示した基準額に沿って設定しています。 朝食 315円 昼食 610円 夕食 520円 ※但し、食費につきましては、介護保険負担限度額の適用を受けておられる方は、認定証に記載された額が1日あたりの食費の上限額となります。
居住に要する費用	当施設における建設費用（修繕・維持費を含む）、光熱水費を基に算定し、国の示した基準額に沿って設定しています。 1日あたり 2,260円 ※但し、居住費につきましては、介護保険負担限度額の適用を受けておられる方は、認定証に記載された額が1日あたりの居住費となります。 ※外出・外泊・入院などで居室を空けられる場合も居住費が必要となります。その際に6日目までは負担限度額の適用を受けておられる方は認定証に記載の額が適用されますが、7日目からは別途料金が発生します。
理容サービス	理容サービス 1回 約2,000円 ※サービス内容を細分化している場合（洗顔、洗髪、顔そり、カットなど）は、項目毎に金額を定める場合があります。
レクリエーション行事	個人の好みに合わせたレクリエーション行事・旅行などに要した金額の実費
買い物代行	購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費

電気製品の持込	電化製品 50円/日
予防接種などの費用	インフルエンザ予防接種などに要した金額の実費
教養娯楽費	個人の新聞、雑誌などの購入に要した金額の実費
クラブ活動費	個人の希望に合わせて行ったクラブ活動において使用した物品・材料などの費用の実費
医療保険負担の立替払いサービス	医療保険負担の立替払いした金額（自己負担相当額）
口座引落手数料	手数料相当額 157.50円/一件

### (3) 支払い方法

「9 利用料」に記載の金額を基に算定した前月分までのご利用分を利用料明細書により請求いたします。請求書はご利用の翌月10日に発送し、その月の20日に指定口座から引き落とし、若しくは直接現金により施設にお支払ください。

なお、領収書は、入金確認後の翌月10日の請求時に同封して発送します。

#### 10 身体拘束について

施設は、ご入居者又は他のご入居者等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、身体的拘束その他ご入居者の行動を制限しません。

施設は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、他の方法がないか、何日から何日まで行うかなどを検討し、ご家族にご相談し了解を得た上で、「緊急やむをえない場合の身体拘束に関する説明書・経過観察・再検討記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際のご入居者の心身状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録し、改善方法を検討します。

#### 11 高齢者の虐待防止について

施設は、ご入居者の人権の擁護及び虐待等の防止のため、研修等を通じて、人権意識の向上を図り、虐待の未然防止に努めます。

施設は、サービスの提供に当たり、従業員又は面会者による虐待を受けたと思われるご入居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。

#### 12 成年後見制度の活用

施設は、ご入居者と適切な契約手続きを行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制を活用できるように支援します。

#### 13 事故防止対策ならびに事故発生時の対応および損害賠償

施設は、事故発生の防止及び発生時対応の指針に則って、2回/月、事故防止委員会を行い、事故内容の把握や防止策について検討し、2回/年、全職員に対して研修を行います。

施設サービスの提供にあたり、事故が発生した場合には速やかに岡山市および関係各機関並びに、後見人およびご家族また身元引受人に連絡を行うと共に、必要な措置を講じ、事故の状況及び処置については記録を行います。

事故によりご入居者に損害が発生した場合は、施設は速やかにご入居者の損害を賠償します。但し、施設に故意、過失の無い場合はこの限りではありません。

事故発生時にご入居者に重大な過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

#### 1.4 緊急時の対応

施設は、ご入居者の病状の急変等、容体に変化があった場合は、看護職員により必要な処置を行うほか、主治医またはあらかじめ定められた協力医療機関、関係機関と連携し、急変時対応マニュアルに沿って緊急対応を行います。

#### 1.5 苦情など申立先

<p>苦情相談窓口</p>	<p>相談窓口担当者 生活相談員：植野 正志 介護支援専門員：神田 美希</p> <p>苦情解決責任者 施設長：高橋 祐樹</p> <p>ご利用時間 午前8時45分～午後5時45分</p> <p>ご利用方法 電話 086-239-4165 面接（相談室）、ご意見箱</p> <p>※苦情の申し出に際しては、誠意をもって対応させていただきます。 ※これによってご利用者様に対して、いかなる差別的な取り扱いも致しません。</p>
<p>岡山県国民健康保険 団体連合会</p>	<p>〒700-8586 岡山市北区桑田町17番5号 電話：086-223-8811 FAX：086-223-9109 <a href="http://www.okayama-kokuhoren.com/">http://www.okayama-kokuhoren.com/</a> ※岡山県の介護保険給付処理を行う機関です。</p>
<p>岡山市介護保険課</p>	<p>〒700-8546 岡山市北区鹿田町1丁目1番1号 電話：086-803-1240 FAX：086-235-3711 ※岡山市の介護保険に関する苦情・相談を受け付ける部署です。</p>
<p>岡山市事業者指導課 施設係</p>	<p>〒700-0913 岡山市北区大供3丁目1番18号 KSB会館4階 電話：086-212-1014 FAX：086-221-3010 ※岡山市の介護保険事業所の指導・監督を行う部署です。</p>
<p>岡山県社会福祉協議会 運営適正化委員会</p>	<p>〒700-0807 岡山市北区南方2丁目13番1号 電話：086-226-2822 FAX：086-227-3566</p>

1 6 協力医療機関

医療機関の名称	岡山みなみクリニック
嘱託医	石川 隆
所在地	岡山市南区浜野2丁目7番25号
電話番号	086-250-5882
診療科	内科・外科・リハビリテーション科

医療機関の名称	岡山ろうさい病院
院長名	伊達 勲
所在地	岡山市南区築港緑町1丁目10番25号
電話番号	086-262-0131
診療科	内科・精神科・心療内科・呼吸器内科・循環器内科・小児科・整形外科・形成外科・脳神経外科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻痺科・皮膚科

医療機関の名称	岡山博愛会病院
院長名	中尾 一志
所在地	岡山市中区江崎456番2号
電話番号	086-274-8101
診療科	内科・消化器内科・循環器内科・リウマチ科・腎臓内科・呼吸器内科・リハビリテーション科・精神科

医療機関の名称	高知歯科医院
院長名	高知 宏喜
所在地	岡山市南区福浜町5番12号
電話番号	086-264-4945
診療科	歯科

医療機関の名称	はなふさ歯科医院
院長名	瀧口 悟
所在地	岡山市南区浦安本町73番6号
電話番号	086-265-7007
診療科	歯科



### 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天赦の里 消防計画」による対応を行います。	
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホーム天赦の里 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、ご入居者の方も参加して実施します。	
防災設備	設置設備名称	
	スプリンクラー	防火扉
	避難階段	誘導灯
	自動火災報知機	非常通報装置
	ガス漏れ検知器	
	カーテンは防災性能のあるものを使用しております。	
消防計画等	岡山市南消防署への届出 防火管理者：高橋 祐樹	

### 1.8 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9:00～20:00 来訪・面会者は面会時間を遵守し、面会受付書への記入をお願いします。 面会時間を過ぎますと施錠致しますので、お帰りの際は職員にお申し出下さい。 また、来訪者が宿泊される際も職員にお知らせ下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先とお帰りの日時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、器具は本来の用法に従いご利用ください。 これに反したご利用により施設設備を破損された場合は、賠償していただく場合があります。
金品などの管理	ご入居者持ちの金品などの管理は、当施設では責任を負いかねます。 特に現金は日常生活に必要な最小限度の額として、ご入居者、ご家族で責任を持って管理してください。
お名前・写真の掲載	施設機関紙、月便り、ホームページなどに、記事や写真などの掲載を拒否される方、入居室にお名前の掲示を拒否される方は契約時にお申し出ください。
喫煙・飲酒	喫煙は所定の場所で行います。（防火管理上、ライターなどは施設での管理をさせていただく場合があります） 飲酒は可能です。回数や量については、相談させていただきます。
迷惑行為等	騒音等其他のご入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

<p>個人情報に関する 事項</p>	<p>個人情報に関しましては、守秘義務（責任）及び個人情報保護法に則って管理しておりますが、当施設におけるサービスの提供を行うにあたり、下記事項において関係機関との間で最低限度の情報交換を行うことがありますのでご了承ください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「要介護認定情報申請書」による、市町村からの資料請求及び代理手続きを行うこと</li> <li>2. 居宅介護支援事業者への情報提供及び情報請求を行うこと</li> <li>3. 利用している介護サービス事業所及び医療機関などへの情報提供及び情報請求に関すること</li> <li>4. 市町村などへの情報提供及び情報請求に関すること</li> </ol> <p>※上記事項につき請求した情報及び資料に関しては、当施設の職員服務規程及び守秘義務により保護されています。</p>
<p>宗教・政治活動 および営利行為</p>	<p>施設内での他のご入居者に対する宗教・政治活動、および、営利行為はご遠慮ください。</p>

令和 年 月 日

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

事業者	社会福祉法人みどり会 理事長 安達 正純 特別養護老人ホーム 天赦の里 施設長 高橋 祐樹 印
説明者	職名 氏名 印

令和 年 月 日

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、介護サービスの提供開始に同意しました。

ご入居者	氏名 _____ 印
ご家族代表	氏名 _____ 印 (続柄： _____ )