

# 清流園地域密着型介護老人福祉施設 重要事項説明書

令和7年10月1日現在

## 1. 事業者

事業者名	社会福祉法人 静和会
所在地	島根県出雲市大津町3529番地
代表者氏名	理事長 原 啓太
電話番号	0853-22-8706(代表)

## 2. 利用施設

施設名	清流園地域密着型 介護老人福祉施設
施設所在地	島根県出雲市大津町3529番地
施設長名	佐伯 八重
電話番号	0853-22-8706
FAX番号	0853-22-7267

## 3. 利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	島根県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	2000/4/1 3270490034	80人
	地域密着型特別養護老人ホーム	2012/4/1 3290400351	29人
在宅	地域密着型短期入所生活介護事業	2018/2/1 3270402963	10人
	短期入所生活介護事業	2000/4/1 3270400173	12人
	通所介護事業	2000/4/1 3270400082	60人
	地域密着型通所介護	2023/6/1 3290400773	18人
	訪問介護事業	2000/4/1 3270400066	
居宅介護支援事業	2000/4/1 3270400033		

## 4. 施設の概要

敷地	15292.18㎡	
建物	構造	鉄骨コンクリート造 2階建(耐火建築)
	延べ床面積	1427.27㎡
	利用定員	29人

### (1)居室 (㎡)

居室の種類	室数	面積	1人あたり 面積
1人部屋	29	408.65	13.51

### (2)主な設備 (㎡)

設備の種類	数	面積
1階リビング	1	31.23
2階リビング	2	62.46
機能訓練室	1	48.31
調理室	1	150
一般浴室	2	28.97
医務室	1	17.36

## 5. 職員体制(主たる職員)

1 管理者(施設長)	(兼務) 1名	6 介護職員	25名
2 介護支援専門員	1名	7 調理員 (兼務)	17名
3 生活相談員	1名	8 配置医師	1名
4 機能訓練指導員	1名	9 管理栄養士(兼務)	1名
5 看護職員	3名		

## 6. 職員の勤務体制

職種	勤務体制		
施設長	日勤	8:30～17:30	常勤勤務
事務員			
生活相談員			
介護支援専門員			
機能訓練指導員	早出	7:00～16:00	常勤勤務
	日勤	8:30～17:30	
看護職員	早出	7:00～16:00	常勤勤務
	日勤	8:30～17:30	
夜間は交代で連絡体制をとり、緊急対応			
介護職員	早出	7:00～16:00	交代勤務
	日勤1	8:30～17:30	
	日勤2	10:00～19:00	
	遅出1	11:00～20:00	
	遅出2	13:00～22:00	
	夜勤	22:00～翌朝7:00	
管理栄養士	日勤	8:30～17:30	常勤勤務
調理員	早出	6:00～15:00	交代勤務
		6:30～15:30	
	日勤	9:00～18:00	
	遅出1	10:30～19:30	
	遅出2	11:00～20:00	

## 7. 協力病院

医療を必要とする場合は、この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・入院治療を保障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。）

※総合病院等の受診対応は家族でお願いいたします。

医療機関の名称		所在地
はら呼吸器内科クリニック		出雲市姫原3丁目5-7
海星 病院	精神科	出雲市大津町3656-1
おおた皮膚科クリニック	皮膚科	出雲市斐川町直江4925番地1
中澤 歯科医院	歯科	出雲市大塚町782-4

### 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。 ※総合病院等の対応は家族でお願いいたします。

#### 緊急連絡先(1)

氏名		続柄	
住所			
電話番号①			
電話番号②			

#### 緊急連絡先(2)

氏名		続柄	
住所			
電話番号①			
電話番号②			

## 8. 施設サービスの内容

種類	内容
基本方針	入居者一人ひとりの意志及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、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入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。
サービス計画	現状と意向を踏まえ個々に適した計画を立てます。
空床利用短期入所	入院期間中は居室を空床利用短期入所に使用することがあります。
食事	<p>栄養士のたてる献立表により、栄養と入所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。</p> <p>食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。</p> <p>(食事時間) 朝食7:30～ 昼食12:00～ 夕食 17:40～ 【毎食の食事時間・食事場所は本人の希望に選択可能です】</p>
排泄	入所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	<p>年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。</p> <p>入居者の身体状況にあった入浴方法で入浴援助を行います。</p>
介護	計画に基づき、着替え・排泄・食事介助おむつ交換等を行います。
理美容サービス	毎月1回、理美容サービスを行います。料金は全額利用者負担で行います。
日常費用支払代行	介護サービス費用以外の日常生活諸費用の支払い代行ができます。
行政手続代行	対応可能な行政手続の代行も受け付けます。希望の方は職員まで申出ください。
離床、着替え	<p>寝たきり防止のため、可能な限り離床に配慮します。</p> <p>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。</p>
整容	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
機能訓練	<p>機能訓練指導員により入所者の身体状況に適合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。(機能訓練指導員:理学療法士)</p> <p>当施設の保有するリハビリ器具</p> <p>歩行器 車椅子 ベッド 平行棒 移動用バー ホットパック 肋木</p>
健康管理	<p>嘱託医師により、診察日を設け、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医や協力医療機関等に責任をもって処置を引き継ぎます。</p> <p>入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その通院介助をできるだけ配慮します。</p> <p>(当施設の嘱託医師)</p> <p>はら呼吸器内科クリニック 氏名 院長 原 克之</p>
相談及び援助	<p>当施設は、入所者及び契約者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。(相談窓口:生活相談員)</p> <p>入所者の施設介護サービス計画書が作成されるまでの間についても、入所者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。(計画者:介護支援専門員)</p>
社会生活上の便宜	<p>当事業所では、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・多様なレクリエーション行事を企画します。</p> <p>娯楽……習字、手芸、生花、陶芸等、その人の暮らしにあった趣味など</p> <p>レクリエーション行事 文化祭、誕生会 ドライブ、茶話会、ショッピング、七夕や節分等の季節行事</p>

## 施設サービスが提供できない事項

- (1)入院して医療・治療が必要と判断された場合。
- (2)施設として適切な地域密着型指定介護老人福祉施設サービスを提供することが困難な場合。
- (3)本人の年金証書を預かり、本園の取引銀行通帳の口座へ年金が振込みできない場合。
- (4)被保険者が出雲市在住でない方。

## 入所の手続

- (1)入所の対象者  
介護保険で要介護3から5と認定された方及び特例入所に該当する要介護1と2の方。
- (2)必要な書類など
  - ① 介護保険被保険者証
  - ② 医療保険被保険者証(後期高齢者医療被保険者証、国民健康保険)  
※ ②は、本園の住所地に住所変更の手続きをし、預かります。
  - ③ 身体障害者手帳
  - ④ 印鑑
  - ⑤ 診療情報提供書(紹介状) ※ ①～④を事業者がお預り証を発行します。
- (3)その他お持ちいただくもの
  - ① 衣類
  - ② 使い慣れた思い出の品等については、収納スペースに限りがございますので、個別にご相談ください。

## 9. 利用者負担金

### (1)お支払いいただく利用者負担金

- ①介護報酬(日額) 負担割合は1割、2割、3割となります ※介護保険負担割合証にてご確認ください。

要介護状態に応じて、1日あたり下記料金を徴収します。※一泊あたりではありません。

区分 (契約者)	利用者負担金(1割分)
要介護1	682円
要介護2	753円
要介護3	828円
要介護4	901円
要介護5	971円

### その他介護給付サービス加算(日額)

加算種類	負担金(1割)	加算条件
日常生活継続支援加算Ⅱ	46円	算定日の属する月の前6か月又は前12か月における新規入居者の総数のうち、介護4～5の割合が70%以上、認知症自立度Ⅲ以上の割合65%以上の場合。たん吸引等が必要な方の割合が15%以上の場合、かつ入居者の総数に対して介護福祉士の数が6分の1以上。
看護体制加算Ⅰイ	12円	常勤の看護師、1名以上配置の場合。
看護体制加算Ⅱイ	23円	看護職員を常勤換算方法で2名以上配置、24時間連絡体制確保の場合。
夜勤職員配置加算Ⅳイ	61円	3ユニットで夜勤2名だが、3名配置した場合。かつ夜勤時間帯を通じ看護職員配置又は喀痰吸引可能な介護職員配置の場合。
入院・外泊時加算	246円	利用者が入院及び外泊した場合6日間を限度として加算。
栄養マネジメント強化加算	11円	基準に沿う管理栄養士を配置していること。低栄養状態リスクの高い方に対し、計画に沿い食事の定期観察を行い入所者ごとの食事の調整等を実施。同リスクの低い方にも変化を把握し対応する。入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省へ報告し必要な情報を活用する場合。
低栄養リスク改善加算(月額)	300円	低栄養リスクの高い利用者に対して多職種が協働して低栄養状態を改善する為の計画を作成した場合。
経口移行加算	28円	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。
経口維持加算Ⅰ(月額)	400円	摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師等が共同して月1回以上の観察及び会議を行い、入所者ごとに経口機能維持計画を作成し、医師の指示に基づき管理栄養士が栄養管理を行った場合。
経口維持加算Ⅱ(月額)	100円	Iにおいて行う食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わった場合。
療養食加算	6円	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、1日3回を限度とし1食を1回として1回単位の評価した場合。
看取り介護加算Ⅰ(死亡日45日前～31日前)	72円	「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」等に沿った取組を行う場合。
看取り介護加算Ⅰ(死亡日30日前～4日前)	144円	
看取り介護加算Ⅰ(死亡日前々日、前日)	680円	施設サービス計画の作成にあたり本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを明記する場合。
看取り介護加算Ⅰ(死亡日)	1280円	
看取り介護加算Ⅱ(死亡日45日前～31日前)	72円	利用者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有を医師との連絡方法や診察依頼のタイミングなど、協力医師と施設間で具体的な取り決めがなされている場合。協力医師が連携し施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している場合。看護体制加算Ⅱを算定している場合。
看取り介護加算Ⅱ(死亡日30日前～4日前)	144円	
看取り介護加算Ⅱ(死亡日前々日、前日)	780円	
看取り介護加算Ⅱ(死亡日)	1580円	

科学的介護推進体制加算Ⅰ(月額)	40円	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に依る基本的情報を厚生労働省へ提出している場合。ⅡではⅠに加え疾病の情報を厚生労働省へ提出している場合。
科学的介護推進体制加算Ⅱ(月額)	60円	
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100円	見守り機等のテクノロジーを導入し業務改善に取り組んでいる
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円	日常生活自立度Ⅲa以上の者が2分の1以上、かつ認知症介護実践リーダー研修を修了した者を2名以上配置。
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150円	認知症の行動、心理症状の予防に係る専門的な研修の修了者を1名以上配置し複数人の介護職員からなる認知症の行動、心理症状に対応するチームを組んでいる。ケアの振り返りを行い計画の見直し等を実施。
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120円	
個別機能訓練体制加算Ⅰ	12円	機能訓練指導員を配置したうえで、個別に計画を作成し機能訓練を提供した場合。Ⅱは上記計画書の情報を厚生労働省へ提出し適切かつ有効に実施した場合
個別機能訓練体制加算Ⅱ(月額)	20円	
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10円	医師会が行う院内感染研修または訓練に1年に1回以上参加している
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5円	3年に1回以上感染制御などに係る実地指導を受けている
医療機関連携加算	5円～100円	協力医療機関と定期的な会議を行い病歴などの情報を共有する。
初期加算	30円	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後、再び入所した場合に30日間加算。
排泄支援加算Ⅰ(月額)	10円	Ⅰ排泄介護を要する入所者毎に要介護状態軽減の見込みについて医師又は医師と連携した看護師が入所時および少なくとも6月に一回評価しその結果を厚生労働省へ報告。評価の結果要介護状態の軽減が見込まれる者について多職種共同して計画支援を行い3月に一回その計画を見直している場合。Ⅱ、ⅢはⅠによる適切な対応により一定の改善が図られた場合。
排泄支援加算Ⅱ(月額)	15円	
排泄支援加算Ⅲ(月額)	20円	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ(月額)	3円	入所時、褥瘡と関連するリスクについて評価するとともに少なくとも3月に1回評価し、その結果を厚生労働省へ報告すること。褥瘡発生リスクありとされた入所者毎に多職種共同して計画作成すること。計画に従い褥瘡管理実施その内容や状態を記録。3月に1回計画を見直すこと。Ⅱはリスクありとされた入所者についてその発生がないこと。
褥瘡マネジメント加算Ⅱ(月額)	13円	
ADL維持加算Ⅰ(月額)	30円	評価対象者が10人以上。利用開始時とその翌月から起算し6月目のADL値を厚生労働省へ通知。対象者のADL平均値が一定以上である場合。ⅡはⅠで評価した値がさらに高い場合。
ADL維持加算Ⅱ(月額)	60円	
自立支援促進加算(月額)	280円	医師が医学的評価のもと自立支援に係る計画に参加し、多職種共同し計画しケア実施。3月1回見直し、医学的評価の結果を厚生労働省へ提出している場合。
安全対策体制加算(入所時1回)	20円	外部研修を受けた担当者配置。安全対策部門設置し組織的に安全対策実施体制整備。
生活機能向上連携加算Ⅰ(月額)	100円	一定の条件を満たす理学療法士や医師からの助言を受ける体制構築しその助言のもと計画等作成。助言要件あり。Ⅱは一定の条件を満たす理学療法士・医師等が訪問しておこなう場合。
生活機能向上連携加算Ⅱ(月額)	200円	
口腔衛生管理体制加算Ⅰ(月額)	90円	歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔衛生に係る技術的助言指導を年2回以上実施の場合。ⅡはⅠに加え口腔機能改善管理指導計画等を厚生労働省へ提出し適切有効なサービス実施のために必要な情報を活用する場合。
口腔衛生管理体制加算Ⅱ(月額)	110円	
在宅サービスを利用した時の費用	560円	入所者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用(1ヵ月6日以内)
配置医師緊急時対応加算(1回につき)	325円～650円	配置医師が早朝(6:00～8:00)・夜間(18:00～22:00)日中の勤務時間外に施設を訪問し診察した場合
	1300円	配置医師が深夜(22:00～6:00)に施設を訪問し診察した場合
再入所時栄養連携加算(1回)	400円	利用者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合。施設管理栄養士が該当医療機関の管理栄養士と連携し退院後の栄養管理の調整を行った場合。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	下記加算率	キャリアパス要件①及び②及び③に適合、かつ職場環境等要件を満たす場合
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		キャリアパス要件①及び②に適合し、かつ職場環境等要件を満たす場合
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		キャリアパス要件①又は②に適合し、かつ職場環境等要件を満たす場合
特定処遇改善加算(Ⅰ)		処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)を取得し、かつ職場環境要件の中の各区分について1つ以上の取り組みを行い、かつ「見える化」を行っている場合。上記要件を満たした上で日常生活継続支援加算ほか3つの加算のいずれかを取得していること
特定処遇改善加算(Ⅱ)		処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)を取得し、かつ職場環境要件の中の各区分について1つ以上の取り組みを行い、かつ「見える化」を行っている場合

※該当する加算を算定します

※2割負担の方は利用料金合計の2倍、3割負担の方は利用料金合計の3倍となります。

②介護職員処遇改善加算

サービス	加算率
介護職員処遇改善加算Ⅰ	14.0%

③居住費(個室)

負担段階に応じて、1日あたり下記料金を徴収します。※一泊あたりではありません。

区分	料金
負担段階1	880円
負担段階2	880円
負担段階3①②	1,370円
負担段階4	2,066円

④食 費

負担段階に応じて、1日あたり下記料金を徴収します。※一泊あたりではありません。

区 分	料 金
負担段階1	300円
負担段階2	390円
負担段階3①	650円
負担段階3②	1,360円
負担段階4	1,445円

①～④の金額に日数を乗じた合計額が利用料となりますが、公費（生活保護等）該当の方については、利用料が違ってきます。また、預り金管理費として月500円頂きます。介護保険適用外項目（理美容代、新聞代、個人的な希望によるおやつ代）等は、全額自費負担となります。

※入院期間中については居住費のみ徴収します。1日当たりの金額については③に準じます。

但し、入院期間中に空床利用の短期入所で居室を使用した場合は居住費は発生しません。

(2)利用者負担金の支払い方法

利用料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。月末の翌月の24日に当園の取引銀行の通帳から引落させていただきます。

(3)領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

(4)サービス提供証明書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受け、利用者から求められたときは、利用者に対し提供した地域密着型老人福祉施設介護サービスの内容、利用単位、費用等を記載したサービス提供証明書を交付します。

(5)居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

高額介護サービス費の制度

介護サービス費の1割又は2割又は3割負担分の月額が負担段階別により、超えた部分は高額介護サービス費として払戻しの手続きがあります。

10. 運営方針

- ◇ 入所に際しては利用者及びご家族のご要望、ご意見を尊重し、ご理解をいただいたうえでご契約させていただきます。
- ◇ 利用者の人権を尊重し、社会福祉の理念をまもり、常にサービスの提供者としての立場を忘れずに、利用者が安心を得る介護に専念します。
- ◇ 利用者が施設から在宅への復帰を目標とした介護サービス計画を作成し、要介護度に応じた適正なサービスの提供を行います。
- ◇ 利用者が選択されたサービス内容の実施に向けて、誠意を持って努めてまいります。経営・運営の情報公開に努めます。
- ◇ 利用者の要求に応じたサービスの提供に対する苦情への対応、情報提供などに対して職員全体が責任を持って行動します。
- ◇ サービスマニュアルの作成は、利用者契約に基づいたサービスの方針や健康状態の把握、疾病及び感染への予防に関してマニュアルを作成します。
- ◇ 身体拘束はやむを得ない場合を除き行わない様に努めます。

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「清流園地域密着型介護老人福祉施設消防計画」に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	大津消防団と非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練及び防災設備	別途定める「清流園地域密着型介護老人福祉施設消防計画」に則り、年間2回以上夜間及び昼間の災害を想定した避難訓練を実施します。			
	設備名称	個数	設備名称	個数
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	13	非常用電源	有(スプリンクラー用)
	カーテン布団等は防煙性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	防火管理者(業務課長・生活相談員:本田 学)			

## 12. 相談窓口、苦情対応について

提供する介護サービスについて、利用者等から苦情が寄せられたときは、次のとおり迅速かつ的確な対応により適切な解決に努めます。

### (1) 相談・苦情解決責任者

清流園地域密着型介護老人福祉施設 施設長: 佐伯 八重

### (2) 相談・苦情受付担当者

清流園地域密着型介護老人福祉施設 業務課長・生活相談員: 布野 一通  
生活相談員: 福岡 敬 介護支援専門員: 持田 享子  
TEL: 0853-22-8706

### (3) 受付時間

午前8時30分～午後5時00分

### (4) 第三者委員

杉原 敏忠	TEL 0853-24-1014
山田 弘之	TEL 0853-21-4107

### (5) 第三者評価

第三者評価実施の有無 有  無

### (6) 苦情解決の方法

#### ① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

#### ② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

#### ③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア 第三者委員による苦情内容の確認

イ 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

#### ④ 本法人で解決できない苦情は、行政機関その他苦情受付機関に申し立てることができます。

島根県運営 適正化委員会	TEL:0852-32-5913
国民健康保険 団体連合会	TEL:0852-21-2811
出雲市役所高齢者福祉課	TEL:0853-21-6972

### (7) 法人の住所及び電話番号

〒693-0011 島根県出雲市大津町3529番地	
清流園地域密着型 介護老人福祉施設	(TEL) 0853-22-8706
	(FAX) 0853-22-7267

## 13. 介護事故発生時の対応について

施設内において、利用者の予期せぬ事故が発生したときは、次のとおり迅速かつ適切な対応により円滑かつ円満な解決に努めます。

### (1) 利用者及び契約者への対応

#### ① 最善の処置

介護事故が発生した場合、まず利用者に対して可能な限りの緊急処置を行うとともに、引き続き看護職員を呼び最善の処置を行います。

#### ② 管理者への報告

速やかに管理者へ報告するとともに、事業所では対応できない場合には、担当医の指示で協力医療機関へ移送します。

### ③利用者及び契約者への説明

処置が一段落すれば、できるだけ速やかに利用者や契約者等に誠意を持って説明し、申し出についても誠実に対応します。

### ④利用者及び契約者への賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

### ⑤利用者及び契約者への賠償責任を負わない事項

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、賠償責任を負わない。とりわけ以下に該当する場合は事業者の賠償責任を負いません。

- 1 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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 2 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 3 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 4 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

### ⑥事故記録と報告

利用者への処置が完了した後、速やかに介護事故報告書を作成し再発防止対策に努めます。

## (2) 行政機関への報告

重大な介護事故や死亡事故など重大な事態が発生した場合は、速やかに関係機関へ報告します。

## (3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者及び契約者の負担となります。

### ①食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。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。

### ②居住に要する費用(光熱水費及び室料)

当施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、個室の利用者の方には光熱水費相当額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居住費の金額(1日当たり)のご負担となります。

## (4) その他

①サービス提供記録の閲覧は、土日曜日・祝祭日を除く午前8時から午後5時までです。

②サービス提供記録等の複写は、実費相当額を負担していただきます。

## 14. 身体拘束廃止について

当施設は、身体拘束ゼロへの手引きに基づき身体拘束廃止に向けた介護を行っております。本人に豊かな安らぎのある生活を過ごすために廃止を目指し取り組んでいます。本人らしい生活を行っていただく中では避けられない事故があるときがあります。その為施設に入所しているから安心ということではありません。本人らしい生活の中で避けることが難しい「生活リスク」が存在することを家族様・施設で共有し、施設における事故を防止する努力を行います。

## 15. 感染症対策体制の徹底

施設において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

(1)施設内における感染症又は食中毒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1月に1回程度、定期的に開催するとともに、その結果について全職員に周知徹底を図ります。

(2)施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し、感染症対策についての研修を定期的実施します。

## 16. 褥瘡防止対策について

褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備します。

(1)入所者の生命及び人権を尊重し、生活の質の向上のため、褥瘡をつくらぬ看護・介護を行います。

(2)褥瘡予防の正しい知識と技術、発生時の治療法、ケアの対策について統一的な情報管理を行いません。

## 17. 当施設利用の際の留意事項

来訪・面会	来訪者は、その都度受付にて面会カードを記入して下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。面会時間は、緊急の場合を除き午前7時から午後9時までとなっています。ただし、インフルエンザなどで入所者の方や職員へ感染の恐れがある場合は、面会をご遠慮ください。
外出・外泊	外出届及び外泊届願に必要事項を記入・押印し、必ず行先と帰宅時間を職員に申出てください。
居室・設備器具の使用	施設内の居室、設備及び器具は本来の使用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はお断りします。
迷惑行為等	騒音等、他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動等	施設内で、他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

## 18. 看取りに関する指針

### 《清流園地域密着型介護老人福祉施設における看取り介護に関する定義》

看取り介護とは清流園利用者が医師の診断のもと、回復不能な状態に陥った時に、最期の場所及び治療等について本人の意志、ならびに家族の意向を最大限に尊重して行います。清流園において看取り介護を希望される利用者、家族の支援を最期の時点まで継続することが基本であり、それを完遂する責任が施設及び、その職員にある。又、看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅等に搬送する利用者においても、搬送先の病院等への引き継ぎ、継続的な利用者、家族への支援を行います。

### 《清流園地域密着型における看取り介護の基本理念》

- 尊厳ある死を支えるにふさわしい、豊かな人間性を備えた医師や看護師、介護スタッフなど、『人格的専門職』ともいべき人々によるチームケアを行います。
- 施設内で対応が困難な事態が起きた時は、いつでも入院ができる医療機関のサポートに努めます。
- そのうえで、ターミナルケアに関する知識や技術および終末期を過ごすのにふさわしい個室などを整備し、家族が看取りに携わることができるような配慮を行います。
- 終わりの瞬間まで人間としての尊厳と誇りを持ち続けられるように、最大限の配慮を払います。

### 看取り体制

#### (1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ① 清流園における看取り介護の基本理念を明確にし、本人または家族に対し生前意志(リビングウィル)の確認を行います。
- ② 清流園の看取り介護においては、医師による診断(医学的に回復の見込みがないと判断したとき)がなされたときに、看取り介護の開始となります。
- ③ 看取り介護実施にあたり、本人または家族に対し、医師または協力病院から十分な説明が行われ、本人または家族の同意を得ます。(インフォームドコンセント)
- ④ 看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、生活相談員、介護支援専門員、看護師、栄養士、介護職員等従事する者が協働し、看取り介護に関する計画書を作成し、原則として週1回以上、本人家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行います。尚、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更します。

#### (2) 医師、看護師体制

- ① 看取り介護実施にあたり嘱託医師との情報共有による看取り介護の協力体制を築いていきます。
- ② 看護師は医師の指示を受け看護責任者のもとで利用者の疼痛緩和等安らかな状態を保つように状態把握に努め、利用者の状況を受け止めるようにします。又日々の状況等について随時、家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応していきます。
- ③ 医師による看取り介護の開始指示を受けて、カンファレンスに基づき多職種による看取り介護計画書を作成し実施します。

#### (3) 看取り介護の施設整備

- ① 尊厳ある安らかな最期を迎えるために個室または静養室の環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための施設整備の確保を図ります。
- ② 施設での看取り介護に関して、家族の協力体制(家族の面会、付き添い等)のもとに個室又は静養室の提供を積極的に行います。

#### (4) 看取り介護の実施とその内容

- ① 看取り介護に携わる者の体制及びその記録の整備
  - 1) 看取り介護同意書
  - 2) 医師の指示
  - 3) 看取り介護計画書作成(変更、追加)
  - 4) 経過観察記録
  - 5) ケアカンファレンスの記録
  - 6) 臨終時の記録
  - 7) 看取り介護終了後のカンファレンス会議録

## ②看取り介護実施における職種ごとの役割

### 《管理者》

- 1) 看取り介護の総括管理
- 2) 看取り介護に生じる課題の総括管理

### 《医師》

- 1) 看取り介護期の診断
- 2) 家族への説明(インフォームドコンセント)
- 3) 緊急時、夜間帯の対応と指示
- 4) 各協力病院との連絡、調整
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

### 《生活相談員、介護支援専門員》

- 1) 継続的な家族支援(連絡、説明、相談、調整)
- 2) 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
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底
- 5) 死後のケアとしての家族支援と身辺整理

### 《看護職員》

- 1) 嘱託医または協力病院との連携強化を図る。
- 2) 看取り介護にあたり多職種協働のチームの確立
- 3) 看取り介護に携わる全職員への死生観教育と職員からの相談機能
- 4) 看取り介護期における状態観察の結果に応じて必要な処置への準備と対応を行う。
- 5) 疼痛緩和
- 6) 急変時対応マニュアル(オンコール体制)
- 7) 随時の家族への説明と、その不安への対応
- 8) 定期的カンファレンス開催への参加

### 《管理栄養士》

- 1) 利用者の状態と嗜好に応じた食事の提供
- 2) 食事、水分摂取の把握
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 必要に応じて家族への食事提供

### 《介護職員》

- 1) きめ細かな食事、排泄、清潔保持の提供
- 2) 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- 3) コミュニケーションを十分にとる
- 4) 看取り介護の状態観察、食事、水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量のチェックときめ細かな経過記録の記載
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 生死の確認のため細かな訪室を行う

## ③看取り時の介護体制

- 1) 緊急時特別勤務体制
- 2) 緊急時家族連絡体制
- 3) 自宅又は病院搬送時の施設外サービス体制

## ④看取り介護の実施内容

### 1) 栄養と水分

看取り介護にあたっては多職種と協力して、利用者の食事、水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行うと共に、利用者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事等の提供に努める。

### 2) 清潔

利用者の身体状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防対策に努める。

### 3) 苦痛の緩和

#### (身体面)

利用者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び疼痛緩和等の処置を適切に行う。(医師の指示による緩和ケア又は、日常的ケアによる緩和ケアの実施)

#### (精神面)

身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体をマッサージする、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声かけによるコミュニケーションの対応に努める。

### 4) 家族

変化していく身体状況や介護内容については、定期的に医師からの説明を行い、家族の意向に沿った適切な対応を行います。継続的に家族の精神的援助(現状説明、相談、こまめな連絡等)あるいは本人、家族から求められた場合における宗教的な関わりと援助を行い、カンファレンスごとに適時の状況説明を通し、家族の意向を確認します。

## 加算について

施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも加算可能となりますが、看取り介護は死亡月にまとめて加算することから、場合によって、入所者が施設に入所していない月においても、自己負担の請求が発生することがあり、前月分の看取り介護加算に係る一部負担金の請求を行うことがあります。

施設は、情報の共有を円滑に行う観点から退所後の状況等、確認のために、家族・医療機関への情報提供の協力をお願いすることがあります。

看取りの希望場所を選択して下さい。

<input type="checkbox"/> 施設	<input type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/> 今は決められない
<input type="checkbox"/> その他( )		

### 5) 死亡時の援助

医師による死亡確認後、エンゼルケアを施行し、家族と看取り介護に携わった全職員でお別れをする。死後の援助として必要に応じて家族支援(葬儀の連絡、調整、遺留金品引き渡し、荷物の整理、相談対応等)を行う。

### (5) 看取りに関する職員教育

清流園における看取り介護の目的を明確にし、死生観教育と理解の確立をはかります。

- 1) 看取り介護の理念と理解
- 2) 死生観教育 死へのアプローチ
- 3) 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- 4) 夜間・急変時の対応
- 5) 看取り介護実施にあたりチームケアの充実
- 6) 家族への援助法
- 7) 看取り介護についての検討会

### 2. 医療機関や在宅への搬送の場合

#### (1) 医療機関への連絡

医療機関にこれまでの経過説明を充分に行い、家族の同意を得て、経過観察記録等の必要書類を提示します。

#### (2) 本人、家族への支援

継続的に本人や家族の状況を把握すると共に、訪問、電話等での連絡を行い、介護面、精神面での援助を確実にしていきます。

死後の援助として必要に応じて家族支援(葬儀の連絡、調整、遺留金品引き渡し、荷物の整理、相談対応等)を行うようにします。

## 19. 個人情報の使用及び管理

○事業所は、自らが作成または取得し、保存している利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、事業所の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。

○事業所は、法令規則により公的機関に報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等への利用者の心身等に関する情報提供、その他、利用者が『個人情報の使用に係る同意書』にて予め同意しているもの以外に、利用者または代理人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

○事業所で作成し保存している利用者の個人情報、記録については、利用者及び代理人は、いつでも閲覧できます。また、実費にて複写することもできます。

### 【個人情報の使用に係る同意書】

以下に定める条件のとおり、私(利用者)および代理人(署名代行者・身元引受人)は、社会福祉法人 静和会が私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

#### 1. 利用期間介護

介護サービス提供に心要な期間及び契約期間に準じます。

#### 2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画(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
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者その他社会福祉団体等)と連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### 3.使用条件

- (1) 個人情報の提要是必要最低限としサービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏しません。
- (2) 個人情報を使用し会議の内容や相手方などについて経過を記録し請求があれば開示します。

### 4.写真画像の使用について

施設生活で撮影した写真の画像を園報、ホームページや就職説明会等で外部に公表してよいか、下記にチェックして下さい。

<input type="checkbox"/> 画像を使用してよい	<input type="checkbox"/> 画像を使用しない
------------------------------------	-----------------------------------

## 20. 特定個人情報取扱(マイナンバー)

### 利用者の通知カード等の取扱

当該事業所の住所地に住所がある利用者の通知カード又は個人番号カードの取扱いは、次によるものとする。

- ① 原則、施設での通知カード及び個人番号カードの保管は行いません。
- ② 行政手続き上、個人番号カードの記載が必要となる書類に関しては、利用者本人、家族、成年後見人等に手続きを行って頂きます。

### 注意事項【詐欺・なりすまし対策】

法人・施設・職員の名前で、電話で利用者や家族のマイナンバーを聞き出すことはありません。ご注意ください。

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者・署名代行者・身元引受人に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

〈事業者〉

令和 年 月 日

住所 島根県出雲市大津町3529番地  
名称 清流園地域密着型介護老人福祉施設

〈説明者〉  
(職・氏名)

業務課長・生活相談員  
布野 一通 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設について重要事項の説明を受け同意しました。

利用者

<住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

(署名代行者)

<住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

(身元引受人)

<住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ 印