

**指定地域密着型介護老人福祉施設
特別養護老人ホームせん寿ノ杜
重 要 事 項 説 明 書**

あなたに対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供にあたり、介護保険法に関する指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号）第3条の7に基づいて、当施設があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 いずみノ杜
法人の所在地	山形県山形市落合町205番地
法人の種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 二ツ森 竜也
法人設立年月日	平成22年6月4日
電話番号・FAX番号	（電話）023-634-5525 （FAX）023-634-5520

2. 施設の概要

施設名称	特別養護老人ホームせん寿ノ杜
所在地	山形県山形市漆山字住吉715
施設長	秋葉 美貴子（あきば みきこ）
電話番号・FAX番号	（電話）023-674-8388 （FAX）023-674-8382
事業の種類	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
入所定員	29人
指定年月日・指定番号	平成27年4月1日 ・ 0690100649
外部評価	第三者評価の実施状況なし

3. 事業の目的と運営の方針

（１） 施設は、入所者一人一人の意思及び人格を尊重し、少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（以下「ユニット」という。）ごとにおいて地域密着型施設サービス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、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営めるよう支援することを目指すものとする。

（２） 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、山形市、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健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るものとする。

4. 施設の概要

(1) 敷地及び建物の概要

敷地		6,263 m ²
建物	構造	木造平屋
	延床面積	1,751.55 m ²
	利用定員	29 人

(2) 居室及び主な設備

居室・設備の種類	室数など
1 人部屋	29 室 (15.94 m ² ×11 室 14.28 m ² ×18 室)
ユニット	はぐろノ里 10 名・ゆどのノ里 10 名・つきやまノ里 9 名
共同生活室	108.79 m ² ×2 室 (はぐろノ里、ゆどのノ里) 117.08 m ² (つきやまノ里)
トイレ	3.31 m ² ×9 室 (3 室トイレ付)
浴室	車椅子入浴 (13.66 m ²) 一般個浴 (8.70 m ²)
医務室	1 室 (9.93 m ²) ※小規模多機能型居宅介護事業所と共用

5. 入所に関する事項

(1) 入所の条件

- ① 当施設では入所決定過程の透明性・公平性の確保と入所の必要な方が円滑に入所できることを目的とした、山形県老人福祉施設協議会が策定した「特別養護老人ホーム入所指針」により、合議による入所決定を行っております。
- ② 入所は介護認定の結果、原則要介護 3～5 と認定された方、要介護 1～2 で山形市が「特例入所要件を満たしている」と判断した方が対象となっております。特例入所の要件は以下になります。

- 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、在宅生活が困難である。
- 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、在宅生活が困難である。
- 家族等による深刻な虐待が疑われる等により心身の安全・安心の確保が困難である。
- 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態である。

- ③ 当施設は医療機関ではありませんので、入院治療を必要とする方は入所できません。

6. 職員の配置状況

当施設では、入所者に対して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

(令和7年4月1日現在)

職 種	配置人数	指定基準
① 施設長	1名	1名
② 医師	1名(嘱託)	1名
③ 生活相談員	1名	1名
④ 介護職員	15名以上	9名
⑤ 看護職員	2名以上	1名
⑥ 栄養士又は 管理栄養士	1名 (非常勤：法人内兼務)	1名
⑦ 機能訓練指導員	1名 (看護職員兼務)	1名
⑧ 介護支援専門員	1名	1名
⑨ 事務員	1名	実情に応じた数
⑩ 調理員	3名(委託)	実情に応じた数

※ 常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を、当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

7. サービスの概要

種 類	内 容
日常生活 支援	・寝たきり防止のため、できる限りの離床を援助します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう援助します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、また適切な整容が行なわれるよう援助します。 ・日常生活における家事を、心身の状況に応じてそれぞれの役割を持って行えるような支援を致します。
食事	・心身の状況や生活習慣を尊重し適切な時間に食事を提供し、その支援を行います。 (食事時間) 朝食 8:00～9:30 昼食 12:00～13:30 夕食 17:00～18:30
入浴	・入所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、入所者に入浴の機会を提供するものとします。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもってこれに代えることがあります。

排せつ	・排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。 ・おむつを使用せざるを得ない入所者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。
機能訓練	・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。
教養娯楽	・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。
健康管理	・嘱託医師により、月2回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には嘱託医師による往診、あるいは協力医療機関を受診します。他の医療機関を受診する際にも責任をもって引継ぎます。 ・入所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相談をおこない、できるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 医 師 神部 良太 治療科目 内科 所 在 地 〒990-0823 山形県山形市下条町5・11・9 電 話 023-665-0161 FAX 023-665-0162
社会生活上の便宜	・行政機関に対する手続きが必要な場合において、入所者及び家族の状況によっては、代わりに行います。
相談及び助言	・施設は、入所者およびその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。 (相談窓口) 生活相談員 清野 陽子 介護支援専門員 奈良崎 みき子

8. 入所者負担金

(1) 介護保険法が定める法定料金（令和6年8月改定介護報酬対応）

原則として費用の1割が負担金となります。ただし、一定以上の所得のある方は、2割負担または3割負担となります。

※一定所得

2割負担の場合・・・本人の合計所得金額が160万円以上で、同一世帯の第1号被保険者の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額が単身世帯で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上

3割負担の場合・・・本人の合計所得金額が220万円以上で、同一世帯の第1号被保険者の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額が単身世帯で340万円以上、2人以上世帯で463万円以上

① 基本サービス料金

介護認定	単位数	1日の介護報酬額 (円)	1日の自己負担額 (1割負担の方) (円)	1日の自己負担額 (2割負担の方) (円)	1日の自己負担額 (3割負担の方) (円)
要介護1	682	6,820	682	1,364	2,046
要介護2	753	7,530	753	1,506	2,259
要介護3	828	8,280	803	1,656	2,484
要介護4	901	9,010	901	1,802	2,703
要介護5	971	9,710	971	1,942	2,913

② 加算、減算料金等

区 分		介護報酬額 (円)	自己負担額 (1割負担の方) (円)	自己負担額 (2割負担の方) (円)	自己負担額(3割負担の方) (円)
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	1日あたり	460	46	92	138
看護体制加算(Ⅰ)イ	1日あたり	120	12	24	36
看護体制加算(Ⅱ)イ	1日あたり	230	23	46	69
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	1日あたり	460	46	92	138
夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	1日あたり	610	61	122	183
個別機能訓練加算(Ⅰ)	1日あたり	120	12	24	36
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1か月あたり	200	20	40	60
若年性認知症入所者受入加算	1日あたり	1,200	120	240	360
常勤専従医師配置加算	1日あたり	250	25	50	75
精神科医師定期的療養指導加算	1日あたり	50	5	10	15
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	1日あたり	260	26	52	78
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	1日あたり	410	41	82	123
入院、外泊時費用 (月に6日を限度)	1日あたり	2,460	246	492	738
外泊時、在宅サービスを利用したときの費用	1日あたり	5,600	560	1,120	1,680
・初期加算(入所後30日) ・30日を超えて入院し再び施設に入所した後の30日	1日あたり	300	30	60	90
退所前訪問相談援助加算	1回限り	4,600	460	920	1,380
退所後訪問相談援助加算	1回限り	4,600	460	920	1,380
退所時相談援助加算	1回限り	4,000	400	800	1,200

退所時栄養情報連携加算	1 回限り	7 0 0	7 0	1 4 0	2 1 0
退所前連携加算	1 回限り	5, 0 0 0	5 0 0	1, 0 0 0	1, 5 0 0
配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間 の場合／回	6, 5 0 0	6 5 0	1, 3 0 0	1, 9 5 0
	深夜の場合 ／回	1 3, 0 0 0	1, 3 0 0	2, 6 0 0	3, 9 0 0
栄養ケア・マネジメントの 未実施	1 日あたり 減算	- 1 4 0	- 1 4	- 2 8	- 4 2
栄養マネジメント強化加算	1 日あたり	1 1 0	1 1	2 2	3 3
再入所時栄養連携加算	1 人あたり	2, 0 0 0	2 0 0	4 0 0	6 0 0
経口移行加算	1 日あたり	2 8 0	2 8	5 6	8 4
経口維持加算(Ⅰ)	1 か月あたり	4, 0 0 0	4 0 0	8 0 0	1, 2 0 0
経口維持加算(Ⅱ)	1 か月あたり	1, 0 0 0	1 0 0	2 0 0	3 0 0
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	1 か月あたり	9 0 0	9 0	1 8 0	2 7 0
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1 か月あたり	1 1 0 0	1 1 0	2 2 0	3 3 0
ADL維持等加算(Ⅰ)	1 か月あたり	3 0 0	3 0	6 0	9 0
ADL維持等加算(Ⅱ)	1 か月あたり	6 0 0	6 0	1 2 0	1 8 0
自立支援促進加算	1 か月あたり	3, 0 0 0	3 0 0	6 0 0	9 0 0
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1 か月あたり	4 0 0	4 0	8 0	1 2 0
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1 か月あたり	5 0 0	5 0	1 0 0	1 5 0
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	3 か月に 1 回	1, 0 0 0	1 0 0	2 0 0	3 0 0
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1 か月あたり	2, 0 0 0	2 0 0	4 0 0	6 0 0
排せつ支援加算(Ⅰ)	1 か月あたり	1 0 0	1 0	2 0	3 0
排せつ支援加算(Ⅱ)	1 か月あたり	1 5 0	1 5	3 0	4 5
排せつ支援加算(Ⅲ)	1 か月あたり	2 0 0	2 0	4 0	6 0
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1 か月あたり	3 0 0	3	6	9
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1 か月あたり	1 3 0	1 3	2 6	3 9
安全管理体制未実施減算	1 日あたり	- 5 0	- 5	- 1 0	- 1 5
安全対策体制加算	入所時に 1 回	2 0 0	2 0	4 0	6 0
療養食加算	1 回 (1 食あたり)	6 0	1 8	3 6	5 4
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前 31～45 日前)	1 日あたり	7 2 0	7 2	1 4 4	2 1 6
(死亡日以前 4～30 日前)	1 日あたり	1, 4 4 0	1 4 4	2 8 8	4 3 2
(死亡日の前日・前々日)	1 日あたり	6, 8 0 0	6 8 0	1, 3 6 0	2, 0 4 0
(死亡日)	1 日あたり	1 2, 8 0 0	1, 2 8 0	2, 5 6 0	3, 8 4 0
看取り介護加算(Ⅱ)	1 日あたり	7 2 0	7 2	1 4 4	2 1 6

(死亡日以前 31～45 日前)					
(死亡日以前 4～30 日前)	1 日あたり	1, 4 4 0	1 4 4	2 8 8	4 3 2
(死亡日の前日・前々日)	1 日あたり	7, 8 0 0	7 8 0	1, 5 6 0	2, 3 4 0
(死亡日)	1 日あたり	1 5, 8 0 0	1, 5 8 0	3, 1 6 0	4, 7 4 0
在宅復帰支援機能加算	1 日あたり	1 0 0	1 0	2 0	3 0
在宅・入所相互利用加算	1 日あたり	4 0 0	4 0	8 0	1 2 0
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1 日あたり	3 0	3	6	9
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1 日あたり	4 0	4	8	1 2
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1 日あたり (7 日を限度)	2, 0 0 0	2 0 0	4 0 0	6 0 0
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1 日あたり	2 2 0	2 2	4 4	6 6
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1 日あたり	1 8 0	1 8	3 6	5 4
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1 日あたり	6 0	6	1 2	1 8
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定 (×14.0%)				
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の10%の減算				

＊加算料金とは、施設の職員や取り組み等によってお支払いいただく料金です。

尚、各加算の新規算定及び取り下げの際は、別紙にてお知らせし、同意を頂きます。

- ① 上記利用料については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。
- ② 食費について胃瘻などの措置により、施設で通常定めた食事の料金より高額になる場合があります。(医療的指摘があった場合) その場合、通常の食費より超えた部分に関して別途請求させて頂くことがあります。

(2) 高額介護サービス費の支給

1 か月の間に支払った在宅や施設で利用した介護保険サービスの自己負担額(1 割、2 割または3 割負担分)が高額になり、合計して限度額を超えた場合は、申請により高額介護(介護予防)サービス費が支給されます。

所得区分	限度額
同一世帯に課税所得 690 万円以上の 65 歳以上の方がいる場合	世帯で 1 4 0, 1 0 0 円
同一世帯に課税所得 380 万円以上 690 万円未満の 65 歳以上の方がいる場合	世帯で 9 3, 0 0 0 円
① 世帯内のどなたかが住民税課税されている方 ② 同一世帯に課税所得 380 万円未満の 65 歳以上の方がいる場合 ③ 同一世帯内に 65 歳以上の方が 2 名以上で、それらの方の合計収入が 520 万円未満で、市町村へ申請してある場合	世帯で 4 4, 4 0 0 円
住民税非課税世帯で、以下に該当しない方	世帯で 2 4, 6 0 0 円
① 住民税非課税世帯で、本人の合計所得金額が年間 80 万円以下	世帯で 2 4, 6 0 0 円
② 住民税非課税世帯で、老齢福祉年金を受給されている方	個人で 1 5, 0 0 0 円
生活保護を受給している方	個人で 1 5, 0 0 0 円

(3) 所定料金（介護保険法で基本サービスとは別に入所者が自己負担することとされ、施設ごとに入所者との契約に基づくものとされているもの）

① 食事代 1日あたり 1,500円

※食事代については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。

② 居住費 1日あたり 2,066円

※居住費については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。

段階	対象者	貯金等の 上限	居住費	食費
第1段階	世帯員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税を課税されていない方で、老齢福祉年金を受給されている方、または生活保護を受給されている方	単身 1,000万円 夫婦 2,000万円	880円	300円
第2段階	世帯員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税を課税されていない方で、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80万円以下の方	単身 650万円 夫婦 1,650万円	880円	390円
第3段階①	世帯員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税を課税されていない方で、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80万円を超え120万円以下の方	単身 550万円 夫婦 1,550万円	1,370円	650円
第3段階②	世帯員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税を課税されていない方で、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120万円を超える方	単身 500万円 夫婦 1,500万円	1,370円	1,360円
第4段階	上記以外の方		2,066円	1,500円

※ 非課税年金とは遺族年金・障害年金等になります。

※ 以下の条件を全て満たす場合は、自己負担額がさらに軽減される場合があります。

（社会福祉法人等による利用者負担軽減制度）

- 年間収入が単身世帯で150万円（2人世帯の場合は200万円）以下
- 預貯金等の額が単身世帯で350万円（2人世帯の場合は450万円）以下
- 自宅以外に家屋等を所有していない（入所者名義）
- 負担能力のある親族等に扶養されていない
- 介護保険料を滞納していない

③ 理髪・美容料

ご希望があれば1ヶ月に一度、訪問サービスの理容師・美容師による訪問サービスをご利用して頂くことが出来ます。

・利用料金：1回あたり1,700円（顔剃りは別途800円）

④ 予防接種

・医療機関が定めた額

⑤ 入院・通院費

・医療保険制度による自己負担分

⑥ レクリエーション、クラブ活動

入所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頂くことが出来ます。

・利用料金：材料代等の実費

⑦ 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入所者の日常生活に要する費用で入所者にご負担していただくことが適当であるものに係る費用をご負担願います。職員による購入代行も行っております。おむつ代は介護保険給付対象となっています。ご負担の必要はありませんが、外出・外泊・入院時に持ち出される場合は実費をご負担願います。

⑧ 入所時送迎サービス

入所者及び家族からの希望により、送迎サービスを利用できます。

※希望日を前日までにご連絡頂き、施設でその可否を決定します。

9. 秘密の保持について

入所者及びその家族に関する秘密の保持について、事業者は、入所者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとし、また、事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た入所者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続し、事業者は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

10. 施設の利用に当たっての留意事項

(1) 介護保険施設においては、他にも大勢入所者がいらっしゃいます。他の方の迷惑にならないように、次の項目について留意してください。これらの項目に再三にわたって違反する場合は、退所となる場合があります。

来訪・面会	・面会の時は、その都度事務室前にある面会カードに氏名などをご記入のうえ施設職員に声をかけてから、居室にお入り下さい。 ・風邪、その他伝染性疾患にかかっている方はご遠慮下さい。 ・食べ物の持ち込みは、必ず施設職員にご相談下さい。また、飲み込みの悪い入所者も生活しておりますので、他の人に対して持ち込み、おすそ分け等のご遠慮下さい。
-------	--

	※面会カードについては、当施設側の把握の目的で使用しているものであり、面会状況等の情報を開示するものではありません。
外出・外泊	・医師から外出を禁じられている場合を除いて、特に制限はありません。事前に施設職員に外出・外泊届けを出して下さい。原則として、家族の付き添いが必要です。
医療機関への受診	・傷病等の程度により入所者が医療機関に通院する場合、その介添えについてできるだけ配慮します。職員による介添えが困難な場合には、家族等による対応をお願いする場合があります。
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・飲酒	・原則、敷地内禁煙となっております。喫煙及び飲酒については職員にご相談下さい。
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願います。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下さい。
所持品の管理	・原則入所者及び家族、身元保証人の方の管理とし、必要に応じて職員が支援させていただきます。入所者ご本人の管理による紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。
宗教・政治活動	・施設内で、他の入所者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮下さい。なお、個人の範囲内での信条、宗教を制限するものではありません。

(2) 事業者及びサービス従事者の義務

- ① サービスの提供において、入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 入所者の体調、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、入所者から聴取、確認します。
- ③ 入所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ための必要な援助を行います。
- ④ 入所者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、入所者又は身元引受人の請求に応じて閲覧できるものとし、複写物を交付します。その際印刷にかかる費用として実費をご負担頂きます。

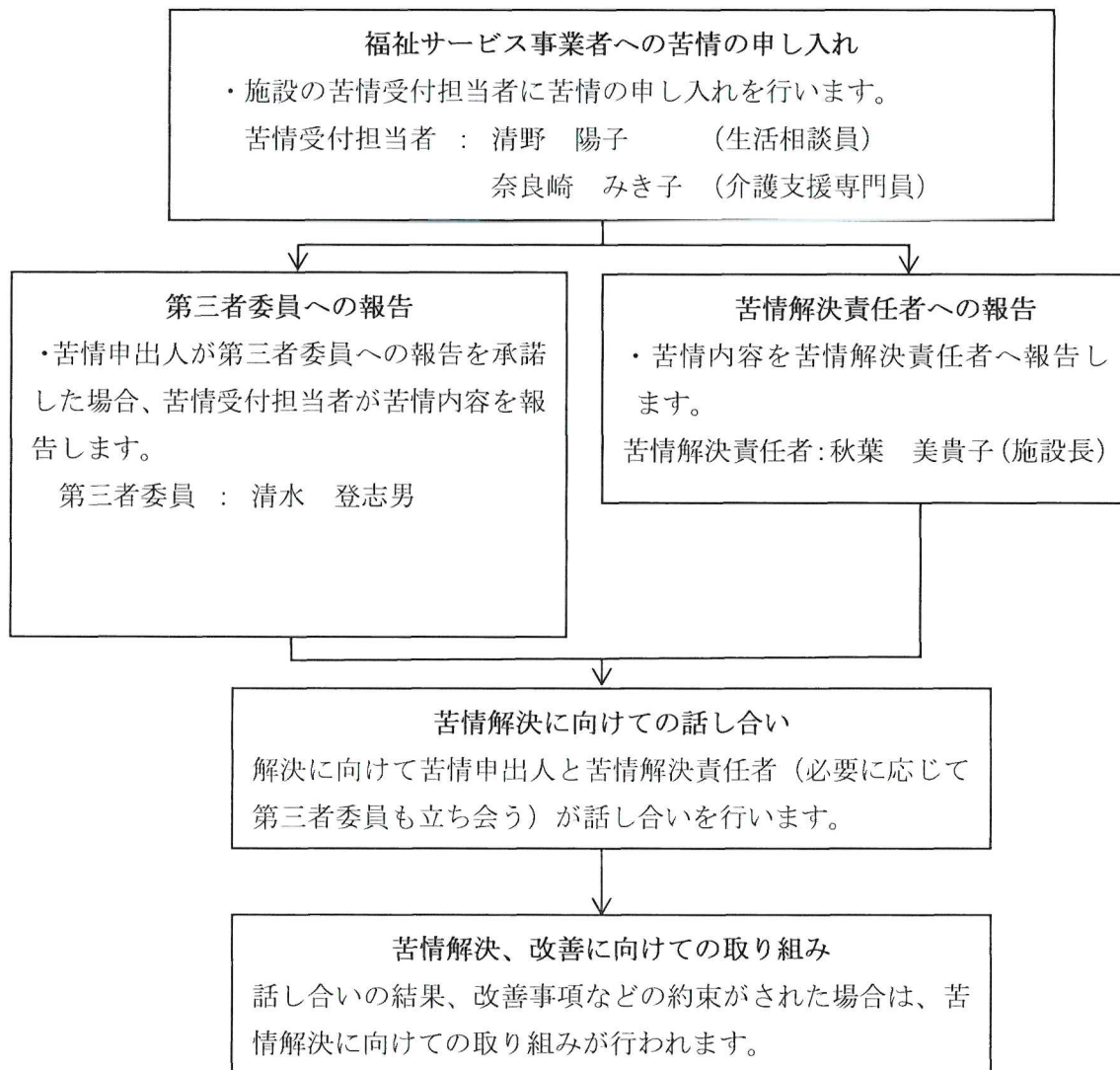
11. 苦情の受付について

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けいたします。

(1) 相談窓口

施設内苦情相談窓口	特別養護老人ホームせん寿ノ杜 電 話 : 023-674-8388 時 間 : 平日 8:30 ~ 17:30 対応者 : 生活相談員 清野 陽子 (苦情受付担当者) 介護支援専門員 奈良崎 みき子 (苦情受付担当者) * 上記時間外においては、その他の職員が受付し、苦情受付担当者等へ 申し送ります。 * 入所者又はご家族が、常時気付いたことを気軽に伝達できるよう「意見箱」を施設内に設置しております。
第三者委員	・ 清水登志男 電話 : 023-684-7346 時間 : 平日 8:30 ~ 17:30 第三者委員は、苦情解決制度に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するために設けております。
運営適正化委員会	施設で解決できない苦情は、山形県社会福祉協議会に設置されている「山形県福祉サービス運営適正化委員会」に申し立てることができます。 電 話 : 023-626-1755 FAX : 023-626-1770
山形市役所	山形市福祉推進部 介護保険課・指導監査課 電 話 : 023-641-1212 時 間 : 平日 8:30 ~ 17:15
国民健康保険団体連合会	国民健康保険団体連合会 電 話 : 0237-87-8006 (苦情・相談専用) 時 間 : 平日 9:00 ~ 16:00

(2) 苦情処理を行うための処理体制・手順



- ① 相談又は苦情受付担当者は、入所者宅へ連絡し、状況を明確にします。
- ② 場合により、入所者宅へ訪問し、詳細に状況を分析し、明確なものとしします。
- ③ 検討は早急に対応し、対応結果は翌日までには具体化し、入所者又は家族にも納得していただけるよう心がけます。
- ④ 発生した内容においては全て記録を残し、再発を防ぎます。

1 2. 緊急時の対応方法について

- (1) 入所者へのサービス提供時において、入所者に病状の急変が生じた場合その他の緊急事態が生じたときは、速やかに入所者の家族、主治医に連絡し、受診等の適切な対応を行います。
- (2) 主治医との連絡及び指示が得られなかった場合には、施設が定めた協力医療機関へ連絡するとともに受診等の適切な対応を行います。

協力医療機関

医療機関

医療機関の名称	山形市立病院済生館
所在地	山形市七日町一丁目3番26号
電話番号	023-625-5555

歯科医療機関

医療機関の名称	楡の木歯科医院
所在地	山形市宮町四丁目6番6号
電話番号	023-615-6874

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「せん寿ノ杜防災マニュアル」に基づき対応を行います。
近隣との協力	出羽地区の住民及び消防団に、非常時の相互支援をお願いしています。
平常時の訓練	別途定める「せん寿ノ杜消防マニュアル」に基づき年2回以上夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	自動火災報知器、非常用放送設備、消火器、煙感知器、スプリンクラー、非常灯、誘導灯 ※カーテン、布団は防炎性のあるものを使用しています。
消防計画等	消防署への届出月日：令和6年4月1日 防火管理者：秋葉美貴子

14. 事故発生時の対応方法について

- (1) 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、別途定める「事故発生防止のための指針」及び「事故の発生防止と発生時の対応策（マニュアル）」に則り、速やかに入所者の家族、山形市に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者の責任により入所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。但し、その損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所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。

15. 運営推進会議の設置

施設では、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置します。

<運営推進会議>

構成：入所者、入所者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等

開催：概ね2ヶ月に1回の開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

16. その他施設の運営に関する重要事項

(1) 身体拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、自傷・他害等のおそれがある場合など、入所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、入所者又は家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行う時間、心身の状況、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) 切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所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、入所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……入所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。

(2) 高齢者虐待防止について

入居者の人権擁護、尊厳維持等の観点から、虐待の発生又は再発を防止するため、委員会の開催、指針や体制の整備、研修の実施、担当者の設置を行います。サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合、速やかに市町村等に通報します。

(3) 看取り介護について

「特別養護老人ホームせん寿ノ杜 看取りに関する指針」に基づく看取り介護を行います。入所者が医師の診断による終末期を迎えられた時、入所者本人及び家族が施設でのターミナルケアを希望した場合は、入所者の意思と尊厳を守る介護を実施します。

※ 別紙より看取り指針についてご説明します。

(4) 感染症対策について（衛生管理等含む）

サービスを提供する施設、食器その他の設備又は飲用に使用する水について、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じます。

感染症または食中毒の予防及びまん延防止のための指針を定める他、感染対策を組織的

に運営するための委員会活動や定期的な研修及び発生時の訓練（シミュレーション）を実施します。事業者は、感染症や食中毒が疑われる事案が発生した場合は、感染対策マニュアルに則り、発生状況の把握と対応を行い、行政機関等へ報告すると共に、関係機関との連携を図り、感染拡大防止や食中毒まん延防止に努めるものといたします。

（５）褥瘡の防止について

事業所は入所者の入所時やサービス提供中において、身体状況に留意し、指針に沿って褥瘡の発生に係る要因を排除するとともに、発生の防止に努めます。

（６）施設を退所していただく場合

施設との契約について、契約の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が、仮に次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、入所者に退所していただくことになります。

- （１） 要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。または要介護１～２で特例入所の要件に該当しないと判定された場合。
- （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施設を閉鎖した場合
- （３） 施設の滅失や重大な毀損により、入所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） 入所者から退所の申し出があった場合（詳細は以下※１をご参照下さい。）
- （６） 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下※２をご参照下さい。）

※１ 入所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、入所者から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３０日前までに解約届出書をご提出ください。但し、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。

- 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 入所者が連続して３ヶ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
- ③ 事業者もしくは職員が、正当な理由なく本契約に定める指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を実施しない場合
- ④ 事業者もしくは職員が、守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくは職員が、故意又は過失により入所者の身体・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 他の入所者が入所者の身体・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）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 入所者が、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 入所者による、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
- ③ 入所者が故意又は重大な過失により事業者又は職員、もしくは他の入所者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、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 入所者が連続して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 入所者が他の介護保険施設、グループホーム、有料老人ホーム等に入所した場合。

※ 入所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、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は連続13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、所定の居住費及び利用料金をご負担いただきます。

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、3ヶ月以内に退院が見込まれた場合でも、入所者の心身の状況により入所をお断りする場合があります。

③ 3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。

<入院期間中の利用料金>

入院期間中の利用料金については、所定の居住費及び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。

また、必要な場合には、おむつは実費にて用意いたします。

（7）円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、事業者は入所者の心身の状況、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入所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保険施設等の紹介

○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提供者の紹介

(8) 残置物の引取について

入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の所持品（残置物）を入所者自身が引き取れない場合には、身元保証人に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引き渡しにかかる費用については、入所者又は身元保証人にご負担いただきます。

17. 身元引受人（契約書第14条参照）

入所者は、契約時に入所者の残置物や利用料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。

18. 連帯保証人（契約書第15条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる入所者の債務について、極度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、入所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、本法人及び施設は、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、入所者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

特別養護老人ホームせん寿ノ杜 看取りに関する指針

1. 当施設における看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される入所者に対し、その身体的・精神的苦痛をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その入所者なりに充実・納得して生き抜く事ができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、入所者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について誠心誠意行うことである。

2. 看取り介護の過程

- ① 看取り介護開始については、加齢に伴う老衰や病気等により身体の機能が低下し、医療機関での治療等の必要性が低い、若しくは治療を行っても回復の見込みが低いと医師が判断した場合、入所者又は家族に対して説明を行い、入所者又は家族から理解・同意を得たうえで、看取り介護開始となります。
- ② 上記の説明を受けたうえで、入所者又は家族は施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院し治療を受けるかを選択することが出来ます。
医療機関入院を希望された場合は、入院に向けた支援を行います。
- ③ 施設での看取り介護を希望された場合においても、入居者又は家族の希望、若しくは医師の判断により、協力医療機関と連携し、緊急搬送等の支援を行います。

3. 看取り介護における連絡・連携体制

- ① 身体・精神状況の把握に努め、状態変化が見られた際には、医師・看護師・介護員・介護支援専門員・生活相談員・協力医療機関と連携して対応します。
- ② 夜間においてもオンコール体制（夜間は看護師不在のため、緊急時に連絡を取れる体制のこと）を用いて対応します。
- ③ 24時間、各職種共同で連携して対応します。
- ④ 家族に対しても、こまめに連絡・報告を行います。

4. 看取りに際して、行い得る医療行為の選択肢と意思確認について

終末期における延命処置（心臓マッサージ・除細動（AED）・点滴等）、食事を経口摂取できなくなった際の対応（胃ろう造設等）や症状が悪化した場合について、入居者や家族へ説明し意思の確認を行います。また、心身の状態の変化などに応じて、本人の意思は変化するものであることを踏まえ、本人の意思確認を繰り返し確認します。

看取りに際して、行い得る医療行為の選択肢で提供する医療行為については、具体的な内容を明示すると共に、ご本人の状態や医師の判断に応じた対応が困難となることも説明し、入居者や家族が十分理解できるよう努めていきます。

5. 看取り介護の具体的支援内容

① 身体的ケア

- ・身体的苦痛の緩和 ・バイタル確認 ・安寧、安楽な姿勢への配慮
- ・清潔保持 ・可能な範囲での経口摂取 ・疼痛、皮膚トラブルへの配慮

② 精神的ケア

- ・精神的苦痛の緩和 ・こまめなコミュニケーション ・孤独感の軽減
- ・プライバシーの配慮 ・環境整備

③ 家族への支援

- ・面会しやすい環境づくり ・夜間付き添うための環境づくり
- ・家族の気持ちに寄り添う、受容する ・死後の支援

6. 看取り介護における看護処置

医師の指示に基づき、必要な医療行為、処置を行います。

7. 看取り介護における責任者

夜間緊急対応及び看取り介護については、看護師のうち1名を定めて、これを責任者とします。

8. 入所から終末期までにたどる経過、考え方について

① 適応期（入所時）

本人又は家族の意向を十分に理解し、施設における医療体制や看取り介護に関する指針について説明し、理解を得ます。

② 安定期（入所後）

健康状態やサービス内容について、ケアプランを基に本人の意思や希望に沿ったサービスを提供します。

③ 不安定・低下期

食事の減少や持病の再発、感染症の罹患等、衰弱が見られた際、必要に応じて適切な医療を受け、家族の方と情報の共有を図っていきます。

④ 看取り期

慢性的な疾患や加齢に伴う機能低下により、心身が衰弱し、医学的に回復の見込がないと医師より判断された場合、医師を中心に家族へ状態の説明及び、今後のケア方針について説明します。

⑤ 看取り開始期

医師より説明後、家族へ看取り介護について説明し、理解を得られたうえで看取り介護を開始します。看取り介護開始にあたり、入居されているユニット職員を中心にカンファレンスを開催し、今後の介護・看護ケア方針を定め、夜間状態変化や呼

吸停止時の連絡体制及び対応方法等について確認します。

⑥ 臨死期

各職種は方針に定めた対応と記録の整備に努めていき、随時、家族への状態報告やカンファレンスを開催します。臨死期の兆候が見られた際は家族の意向に沿って対応を行い、呼吸停止時は看護師より医師へ報告します。医師より家族立会いのもと、死亡診断を行います。

⑦ 死後

家族の意向より必要に応じてグリーフケアを行います。その後処置として介護、看護職員と共にエンゼルケアを行います。エンゼルケアの実施にあたり、家族へ整髪等の参加意向を確認します。退所後も家族の悲嘆や喪失寄り添い、看取り介護後、ケアの方針や対応、記録等の整備についてカンファレンスの開催や、職員を対象としたアンケートを行います。

令和 年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供開始に当たり、本書面に基
いて重要事項について説明しました。

事業者	名 称	社会福祉法人 いずみノ杜 特別養護老人ホームせん寿ノ杜
	住 所	山形市漆山字住吉 7 1 5
	理事長	二ツ森 竜也 印
	説明者職・氏名	生活相談員 清野 陽子 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明及び交付を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供開始に同意します。

入所者 住 所 山形市漆山字住吉 7 1 5 (せん寿ノ杜)

氏 名 _____ ⑤

身元引受人（私は、本人の意思を確認し、本人に代わり、上記署名を行いました）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

連帯保証人

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

関係書類管理委任状

令和 年 月 日

特別養護老人ホームせん寿ノ杜
施設長 様

入所者氏名 _____ ㊞

家族等氏名 _____ ㊞

住所 _____

入所者との続柄 _____

私は、下記の行為について委任いたします。

1. 介護保険被保険者証の預かり、更新・変更の手続き
介護保険負担割合証の預かり
2. 介護保険負担限度額証の預かり（該当する方）
社会福祉法人等利用者負担軽減確認証の預かり（該当する方）
3. 健康保険証の預かり、後期高齢者医療被保険者証の預かり
身体障害者手帳の預かり（該当する方）、重度心身障害者医療証の預かり（該当する方）
標準負担額減額認定証の預かり（該当する方）

個人情報使用同意書

特別養護老人ホーム せん寿ノ杜 施設長 様

私（ ）及びご家族（ ）は、以下に定める条件のとおり、特別養護老人ホームせん寿ノ杜が、私と家族の個人情報を下記の利用目的の為に、必要最低限の範囲内で使用、提供又は収集することに同意します。

記

1. 利用期間 介護サービス提供に必要な期間及び契約期間

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請、更新又は変更の為
- (2) 入所者に関わる地域密着型施設サービス計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービス提供される為に実施するサービス担当者会議での情報提供の為
- (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、保険者（市町村）及びその他社会福祉団体との連絡調整の為
- (4) 入所者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 入所する施設内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議又はサービス担当者会議において必要とする場合
- (7) その他サービス提供に必要な場合
- (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) 個人情報の提供は必要最低限の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、入所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、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示すること。

令和 年 月 日

入 所 者 住 所 山形市漆山字住吉715 (せん寿ノ杜)

氏 名 ㊞

ご 家 族 (私は、本人の意思を確認し、本人に代わり、上記署名を行いました)

住 所

氏 名 ㊞

〈写真使用についてのご案内〉

当施設の事業紹介する用途に限り、施設内外で撮影致しましたご入所者様の映像・写真を使用させて頂く場合がございます。ご理解・ご協力を頂ければ幸いです。

肖像権使用同意書

私を撮影した写真・映像を使用することを、理解して同意いたします。この同意により、私本人または第三者から、クレームなどの異議申し立てが一切なされないことを保証します。

記

1. 特別養護老人ホームせん寿ノ杜のホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌に、使用されることに同意いたします。
2. 使用した広告・映像・印刷物などについて、使用されることによる金銭的対価を求めないことに同意します。
3. 嘱託医との情報共有、連携のため、患部等の映像・写真撮影及び使用に同意します。

令和 年 月 日

【事業主】 住所 : 山形県山形市落合町205番
事業者名 : 社会福祉法人 いずみノ杜
理事長 : 二ツ森 竜也

入所者 住 所 山形市漆山字住吉715 (せん寿ノ杜)

氏 名 ④

ご家族 (私は、本人の意思を確認し、本人に代わり、上記署名を行いました)

住 所 _____

氏 名 ④