

# 重要事項説明書

(Ver. 59) 令和7年4月1日改定

## (介護福祉施設サービス)

あなたに対する施設サービス提供にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

### 1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 鷲山会
法人所在地	岡山県倉敷市児島柳田町355-1
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 木村 光亮
電話番号	(086) 473-1010

### 2. ご利用施設

施設の名称	介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 岡山シルバーセンター
施設の所在地	岡山県岡山市北区新庄上545-1
事業者番号	岡山県3370102083号
管理者	西山 美穂
配置医師	深井 待子 (深井医院)
電話番号	(086) 287-5111
ファクシミリ番号	(086) 287-5005

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法等関係諸法令等の定めるところにより、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、能力に応じ自立した日常生活を確保することを目的とします。
施設運営の方針	・基本理念 「ひと、かがやく介護」 ・行動理念 1. ご利用者の思いを大切に、やさしさと愛情を持って接します 2. 地域ニーズを理解し、地域に求められる福祉を提供します 3. 「知識・技術・思いやり」を身につけた職員の育成を行います 4. コスト意識を高め、持続可能な施設経営を行います

### 4. 施設の概要

介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 岡山シルバーセンター

敷地	2,464.70㎡ (その他居宅事業所込み)	
建物	構造	鉄筋コンクリート造4階建 (耐火建築)
	延床面積	3,698.76㎡ (特養及び短期入所)
	利用定員	50人

#### (1) 居室 (特養及び短期入所)

居室の種類	室	数	1人あたりの面積
-------	---	---	----------

1	人 部 屋	11	15.00㎡
2	人 部 屋	13	9.41㎡
3	人 部 屋	3	9.23㎡
4	人 部 屋	6	9.06㎡

(注) 指定基準は、居室1人あたり「収納設備等を除き4.95㎡」

## (2) 主な設備 (特養及び短期入所)

設 備 の 種 類	数	面 積	1人あたりの面積
食 堂	2室	96.25㎡	1.93㎡
機 能 訓 練 室	1室	25.00㎡	0.50㎡
一 般 浴 室	1室	21.32㎡	
機 械 浴 室	1室	22.13㎡	
医 務 室	1室	13.25㎡	
デ イ ル ー ム	2室	合計77.21㎡	(小グループ介護室含む)
ト イ レ	2階 2箇所 3階 2箇所		

## 5. 職員体制 (短期入所生活介護と兼務)

(令和7年4月1日現在)

職 種	人 員	事業者指定基準	従事するサービス種類、業務
施設長(管理者)	1	1	業務の一元的な管理
医師(配置医師)	1	1	健康管理及び療養上の指導
生活相談員	4(兼務)	1	生活相談及び指導
介護支援専門員	3(兼務)	1	施設サービス計画の作成及び管理
介 護 職 員	25	看護2以上、かつ 看護・介護24以上	介護業務
看 護 職 員	2		心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保険衛生管理
機能訓練指導員	1	1	身体機能の向上、健康維持のための指導
管理栄養士	1	1	栄養管理の相談及び指導、計画作成
入浴介助員	1	—	入浴介助業務
洗 濯 員	1	—	洗濯業務
事 務 員	1	—	経理、従業者の健康管理、設備備品の管理に係る事務等庶務全般

## 6. 職員の勤務体制

従 業 員 の 職 種	勤 務 体 制	休 暇
施設長(管理者)	8:30~17:30(日勤)	年間108日
医 師	毎週水曜日 13:00~15:00	
生 活 相 談 員	8:30~17:30(日勤)	年間108日
介 護 支 援 専 門 員	8:30~17:30(日勤)	年間108日
介 護 職 員	6:30~15:30(A勤) 10:00~19:00(B勤)	年間108日

	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (日勤) 1 5 : 0 0 ~ 0 : 0 0 (C 勤) 0 : 0 0 ~ 9 : 0 0 (e 勤) その他パート職員は適時指定された時間を勤務する	
看 護 職 員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (日勤) 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 (日勤①) 9 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0 (日勤②) その他パート職員は適時指定された時間を勤務する	年間 1 0 8 日
機 能 訓 練 指 導 員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (日勤)	年間 1 0 8 日
管 理 栄 養 士	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (日勤)	年間 1 0 8 日
事 務 員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (日勤)	年間 1 0 8 日

## 7. 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

#### ①サービスの内容

種 類	内 容
食 事 ※1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の栄養状態と健康状態を考慮し、管理栄養士が栄養に関するケアマネジメントを実施します。また、ご利用者の身体状況に応じた食事を提供します。</li> <li>・食事はできるだけ離床し、食堂で食べていただけるように配慮します。</li> <li>・可能な限り安全に経口摂取が継続できるよう、各職種連携の下で配慮します。</li> </ul> (食事時間) 朝食 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0 昼食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 夕食 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 (経管栄養) 朝食 8 : 4 5 ~ 9 : 1 5 夕食 1 6 : 1 5 ~ 1 6 : 4 5 <ul style="list-style-type: none"> <li>・経管栄養の注入回数は原則 2 回としますが、身体の状態により困難な場合は相談に応じます。</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者の状況に応じた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。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般浴・リフト浴：火、金曜日、機械浴：月、木曜日が入浴日です。</li> <li>・寝たきり等で歩行や立位、座位のとれない方は、入浴用介護機器を用いての入浴も可能です。</li> <li>・入浴されない方、及び入浴できなかった方は、適時全身清拭を行います。</li> </ul>
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきりの防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。</li> <li>・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。</li> <li>・個人の尊厳に配慮し、適切な整容を保つことができるよう援助します。</li> <li>・シーツ交換は原則として週 1 回ですが、汚れた場合は適時交換いたします。</li> </ul>
機 能 訓 練 ※1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員が、ご利用者の身体状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> </ul>

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配置医師により、週1回の診察日を設け、健康管理を行います。</li> <li>・緊急時等必要な場合には、配置医師の指示により、医療機関に適切に引き継ぎます。</li> </ul> 当施設の配置医師：深井 待子（深井医院） 往診日：毎週水曜日 13：00～15：00
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、ご利用者及びご家族からの各種相談に応じ、必要な援助を行います。</li> </ul> （相談窓口）生活相談員：松永和之、八嶋綾人、難波哲也、松岡弘訓
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、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にするため、レクリエーションや行事を企画します。</li> </ul>
洗濯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設にて洗濯を行います。</li> </ul> ※特別な衣類についてはクリーニング等（自己負担）をご利用ください。

※1の加算項目については、施設人員配置の変更により、サービスの一部を実施する、もしくはサービスの実施を休止することがあります。

## ②サービス利用料金

### i. 介護福祉施設サービス費（1単位＝10.14円）

要介護度	サービス費・単位/日
要介護1	589単位/日
要介護2	659単位/日
要介護3	732単位/日
要介護4	802単位/日
要介護5	871単位/日

### ii. その他の加算項目（1単位＝10.14円）

※これらの項目については、ご利用時の状況及び施設の職員体制に応じて算定いたします。

加算項目	サービス費・単位	算定要件
初期加算	30単位/日	入所日から30日以内の期間算定（30日を超える入院後の再入所も含む）
安全対策体制加算	20単位 （入所時）	施設内に安全対策委員会を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位/日	専任の機能訓練指導員を配置し、個別に機能訓練計画を作成・実施を行う場合
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	「個別機能訓練加算（Ⅰ）」の要件に加え、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たり、それらの必要な情報を活用していること
外泊時費用	246単位/日	2泊3日以上入院・外泊をした場合に施設サービス費に代えて1ヶ月に6日を限度として算定。ただし月をまたがる場合は、最大で連続12日分まで算定する
退所前訪問相談援助加算	460単位/回	施設退所の前に、在宅を訪問して療養上の指導を行う場合
退所後訪問相談援助加算	460単位/回	施設退所の後に、在宅を訪問して療養上の指導を行う場合

退所時相談援助加算	400単位/回	施設を退所して在宅に帰る時に、在宅生活に必要な援助を行う場合
退所前連携加算	500単位/回	施設退所に先立って、退所後のサービス利用の調整・連携を行う場合
退所時情報提供加算	250単位/回	入所者が医療機関に退所（入院）した場合、入所者の同意を得て診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を退所後の主治医に提供した場合
在宅復帰支援機能加算	10単位/日	退所後の居宅サービスの利用調整について、ご家族や事業者と連絡調整を行った場合
在宅・入所相互利用加算	40単位/日	同一の居室を複数のご利用者により、在宅と交互に利用するように計画した場合
看取り介護加算	72単位/日	ご利用者・ご家族の同意の下、多職種連携で施設での看取りを行った場合（死亡日45日前～31日前）
	144単位/日	〃（死亡日30日前～4日前）
	680単位/日	〃（死亡日前々日、前日）
	1280単位/日	〃（死亡日）
日常生活継続支援加算	36単位/日	要介護4～5の割合が70%以上、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上、経管栄養や口腔内のたんの吸引を必要とするご利用者が15%以上のいずれかであり、ご利用者の数が6又はその端数を増やすごとに介護福祉士を1以上配置している場合
夜勤職員配置加算（Ⅲ）	28単位/日	夜勤を行う介護・看護職員の数が最低基準を1人以上上回っており、喀痰吸引業務登録を受けた職員を配置している場合
看護体制加算（Ⅰ）	6単位/日	常勤の看護師を1名以上配置している場合
看護体制加算（Ⅱ）	13単位/日	ご利用者数が25又はその端数を増すごとに看護職員を1名以上配置、かつ最低基準を1人以上上回って看護職員を配置しており、24時間の連絡体制を確保している場合
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	65歳未満の若年性認知症患者を受け入れ、ご利用者・ご家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護福祉施設サービスを行った場合（入所した日から起算して7日を限度として算定可能）
排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位/月	排泄に介護を要する利用者のうち、排泄にかかる要介護状態を軽減できると医師、または医師と連携した看護師が判断し、多職種連携の上、排泄に介護を要する原因等についての分析結果を踏まえた支援計画の作成及び支援を実施した場合
排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位/月	（Ⅰ）の要件を満たしている施設において、適切な対応により、要介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、又はおむつ使用ありからなしに改善していること
排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位/月	（Ⅰ）の要件を満たしている施設において、適切な対応により、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありからなしに改善していること
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月	入所者ごとの褥瘡発生リスクについて、定められたモニタリング指標を用いて施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価結果をLIFEに提出し、多職種共同で3月ごとに褥瘡ケア計画の見直しを行っている
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月	（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと

認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が入所者の1/2以上であり、認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症日常生活自立度Ⅲ以上のご利用者が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上配置し、かつ技術的指導会議を定期的実施した場合
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、介護・看護職員ごとの研修計画を作成・実施した場合
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位/月	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が入所者の1/2以上であり、認知症ケアに係る専門研修を修了した者を1名以上配置し、多職種共同で計画に沿ったチームケアを行っている（認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）との同時算定不可）
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位/月	（Ⅰ）の要件に一部適合し、多職種共同で計画に沿ったチームケアを行っている（認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）との同時算定不可）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	サービスの質の向上に資する取り組みを実施し、以下のいずれかに該当する場合 ・介護福祉士を80%以上配置 ・勤続10年以上の介護福祉士を35%以上配置
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	介護福祉士を60%以上配置した場合
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	以下のいずれかに該当する場合 ・介護福祉士を50%以上配置 ・常勤職員を75%以上配置 ・勤続7年以上の職員を30%以上配置
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位/月	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等、心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス提供に当たって、必要な情報を有効に活用していること
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位/月	（Ⅰ）の要件に加えて疾病の状況や服薬等の情報を厚生労働省に提出していること
ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位/月	利用者全員のADL値を測定し、毎月厚生労働省に情報を提出しており、評価対象利用者の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること
ADL維持等加算（Ⅱ）	60単位/月	（Ⅰ）の要件を満たし、評価対象利用者の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/3か月ごと	訪問リハビリ、通所リハビリ、リハビリを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの専門的助言を受けることができる体制を構築し、その上で機能訓練指導員等が生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	訪問リハビリ、通所リハビリ、リハビリを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が加算を算定する施設に訪問し、施設の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、多職種共同で機能訓練を実施すること
自立支援促進加算	280単位/月	医師が入所者ごとに自立支援に必要な医学的評価を入所時に行い、3月に1回は評価を見直し、自立支援に係る計画策定に参加していること 特に対応が必要とされた人ごとに多職種共同で3月に1回支援計画を策定し、計画に基づいたケアを実践し、医師の評価を厚生労働省に提出している
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位/月	新興感染症の対応を行う体制を確保し、医療機関等が主催する感染対策に関する研修に年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単位/月	（Ⅰ）に加え、協力医療機関から3年に1回以上施設内での実地指導を受けている
新興感染症等施設療養費	240単位/日	新興感染症等のパンデミック発生時に医療機関と連携し施設療養を行った場合
協力医療機関連携加算	100単位/月 (※)	主治医と定期的に情報共有のための会議を行っている ※入所者または施設からの求めがある場合において診療を行う体制が常時確保され、入院が必要な場合の受け入れ体制を確保している場合は100単位/月（令和6年度～）、50単位/月（令和7年度～）、それ以外の場合は5単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	（Ⅱ）の要件を満たし、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、業務改善の取り組みによる成果が確認された場合

生産性向上推進 体制加算（Ⅱ）	10単位/月	見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入した上で生産性向上ガイドラインに基づいた委員会活動等を継続的に行い、年1回以上のデータ提出を行っている
--------------------	--------	---

### iii. 食事に関する介護サービス費

加算項目	サービス 費・単位	算 定 要 件
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種共同で作成した計画書に従い、食事の観察を週に3回以上行い、個々の食事調整を行う場合。加えて、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理に必要な情報を活用していること
経口移行加算	28単位/日	経管栄養から経口摂取を進めるための栄養管理を行う場合
経口維持加算 （Ⅰ）	400単位/月	経口摂取を維持していくための栄養管理等を行う場合
経口維持加算 （Ⅱ）	100単位/月	経口摂取を維持していくための栄養管理等を行う場合
再入所時栄養 連携加算	200単位/人	医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって、管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、再入所した場合
療養食加算	6単位/回	医師の処方箋に基づき療養食（糖尿病食、腎臓病食など）を提供した場合
口腔衛生管理 加算（Ⅰ）	90単位/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し技術的助言及び指導等を行うこと
口腔衛生管理 加算（Ⅱ）	110単位/月	（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たり必要な情報を活用していること

### iv. 介護職員等の処遇改善に関する加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	（Ⅱ）に加え、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること $(基本単位 + 各種加算の合計) \times 14.0\% = \text{介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)単位数}$
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	（Ⅲ）に加え、賃金年額440万円以上の従業員が1人以上在籍し、職場環境の更なる改善と可視化を実現している $(基本単位 + 各種加算の合計) \times 13.6\% = \text{介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)単位数}$
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	（Ⅳ）に加え、資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みを整備している $(基本単位 + 各種加算の合計) \times 11.3\% = \text{介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)単位数}$
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	職場環境の改善、賃金体系等の整備及び研修の実施等が行われている $(基本単位 + 各種加算の合計) \times 9.0\% = \text{介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)単位数}$

※ i. ii. iii. ivについては、利用者負担割合が異なります。利用時には「介護保険負担割合証」をご提示ください。

※高額介護サービス費：介護保険サービスの利用者負担の合計額について、所得に応じて上限額が設定され、それを超えた金額については保険給付（市町村への払い戻し手続きが必要）があります。

課税所得690万円（年収約1,160万円）以上	140,100円/月（世帯）
課税所得380万円（年収約770万円）～ 課税所得690万円 （年収約1,160万円）未満	93,000円/月（世帯）

市町村民税課税 ～ 課税所得 380万円（年収約 770万円）未満	44,400円/月（世帯）
世帯の全員が市町村民税非課税	24,600円/月（世帯）
年金収入+その他の所得の合計が80万円以下の方等	24,600円/月（世帯）
	15,000円/月（個人）
生活保護を受給している方等	15,000円/月（世帯）

#### v. 食費（食材料費+調理コスト）

食費自己負担額（税込）	1,600円/日
-------------	----------

#### vi. 居住費（光熱水費+室料）

多床室（2人部屋以上） （税込）	1,000円/日
従来型個室（税込）	1,300円/日

※ vi. の「居住費」については、入院または外泊時においても、「入院・外泊中の居室費」として、「入院・外泊日数×現にご負担いただいている居住費・室料」をご負担いただきます。

※ v. 及び vi. については、利用者負担が第1～3段階に該当する方に対する「補足給付（特定入所者介護サービス費）」があります。適用を受ける方は、市町村に申請し、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、施設へご提示ください。

	居住費		食費
	多床室	従来型個室	
利用者負担第1段階	0円/日	380円/日	300円/日
利用者負担第2段階	430円/日	480円/日	390円/日
利用者負担第3段階①	430円/日	880円/日	650円/日
利用者負担第3段階②	430円/日	880円/日	1,360円/日

※上記以外にも、所得や収入、世帯状況によって、利用者負担額を軽減する制度があります。詳しくは、市町村窓口、または施設までお問い合わせ下さい。

#### (2) 介護保険給付外サービス（法定外給付サービス）

サービスの種別	内 容	自己負担額
理 髪	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月1回（第1水曜日）、ビーサポ岡山</li> <li>毎月1回（第3月曜日）、高松地区理容組合の出張サービスをご利用いただけます。</li> </ul>	必要とする実費をご負担いただきます
日常生活品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご希望により、衣服、スリッパ、歯ブラシ等の必要と思われる日用品等の購入の代行をさせていただきます。</li> <li>当施設と「預かり金銭等管理委託契約」を締結されている方は、預り金から支払いを行います。金銭管理サービスをご利用いただいていない方は、やむを得ない場合を除き、予め購入代金を添えてお申し込み下さい。</li> </ul> （申込窓口：事務員 秋山 和雄）	必要とする実費をご負担いただきます



金 銭 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者及びご家族が希望する場合は、「預かり金銭等管理規定」に基づき、施設に金銭等の管理を委託することができます。</li> <li>・管理する形態：指定の金融機関の預金通帳に預け入れたものを施設で管理します。</li> <li>・お預かりする物：上記通帳と通帳印（原則として1つ）。</li> <li>・保管場所：通帳及び印鑑は施設金庫にて厳重に保管致します。</li> <li>・保管管理者：部長 西山 美穂</li> <li>・出納方法：「預り金銭等管理規定」に基づきます。</li> </ul>	無料
予 防 接 種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザワクチン等、ご利用者及びご家族が希望された場合に予防接種を行います。</li> </ul>	医療機関が定めた費用
特別な室料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個室を希望された場合には別途、室料がかかります。（※入院・外泊中もご負担頂きます。）</li> </ul>	単体：1, 500円/日 個室：1, 000円/日
特別な食費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご希望に基づくメニュー、食材を提供した場合。</li> </ul>	実費/食
入院・通院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設の嘱託医師による健康管理や療養指導は介護保険給付サービスに含まれていますが、投薬や検査を含むこれ以外の医療につきましては医療機関への入院・通院により対応します。</li> <li>・ご利用者が入院中、ご利用いただいている居室について、やむを得ず短期入所生活介護サービス利用希望者がその居室を使用する必要がある場合には、一時的にこれを使用させていただく場合があります。なお、その際には、現にご利用いただいているご利用者の所有物については、これを適正に管理させていただきます。</li> </ul>	医療保険の適用により所定の費用を別途自己負担をいただきます  居室を短期入所生活介護サービス利用に供した場合は、7-(1)-②-viで定めた居住費のご負担はいたしません
文 書 料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費控除の証明書など</li> </ul>	1, 000円/1通
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者及びご家族等が希望される上記以外のサービスを利用する場合は、実費相当額をご負担いただきます</li> </ul>	実費

## 8. ご利用料金のお支払いについて

(1) ご利用料金のお支払い方法は、以下の方法から選択することができます。

1. 当施設が指定する金融機関（郵便局もしくは中国銀行）に口座を開設し、自動引き落としができるようにする。（※引落とし手数料はご負担ください）
2. 当施設が指定する金融機関（中国銀行 稲荷支店）に振込みをする。（※振込み手数料はご負担下さい）
3. 現金にて施設へ直接支払いをする（※お釣りのないよう、ご持参ください）。

(2) ご利用料金のお支払い時期

- ・ご利用料金は、毎月末日締めとし、翌月15日までに請求書を送付させていただきますので、請求書の届いた月の末日までにお支払いください。
- ・なお、1. の自動引き落としの場合は、請求書の届いた月の25日（当日が金融機関休業日の場合は翌営業日）を支払日とします。

(3) 「利用料等支払い証明書」

- ・医療費控除の手続き等で「利用料等支払い証明書」が必要となる方は、その旨施設までお申し出下さい。なお、領収証の再発行はいかなる場合も行いませんのでご了承下さい。

(4) ご利用料金の滞納について

- ・利用料金を滞納された場合で、なおかつ施設の請求にも応じていただけない場合は、利用契約書第10条に従い、利用契約の解除を行う場合があります。

## 9. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 生活相談員：八嶋綾人、難波哲也、松岡弘訓 ご利用時間 8：30～17：30 ご利用方法 電話（086）287-5111、面接
苦情受付窓口	苦情解決責任者：西山美穂（特別養護老人ホーム 岡山シハセンター 部長） 苦情解決担当者：松永和之（特別養護老人ホーム 岡山シハセンター 次長） 利用時間：8：30～17：30 利用方法：電話（086）287-5111
第三者委員	民生委員：難波 己元（自宅）（086）287-6312 家族会会長：的早 剛由（自宅）（086）287-8567
苦情解決の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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できます。</li> <li>・ 苦情受付担当者は、受け付けた苦情の内容を、苦情解決責任者と第三者委員（申出者が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告します。第三者委員は苦情の内容を確認し、申出者に対して報告を受けた旨を通知します。</li> <li>・ 苦情解決責任者は、申出者と誠意をもって話し合い、苦情の解決に努めます。その際、申出者は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。</li> <li>・ 苦情は、下記の機関に申し立てることもできます。</li> </ul>
苦情申立機関	岡山市事業者指導課 TEL（086）212-1014 FAX（086）221-3010 岡山県国民健康保険団体連合会 TEL（086）223-8811 FAX（086）223-9109 岡山県運営適正化委員会 TEL（086）226-9400

## 10. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 深井医院
院長名	深井 待子
所在地	岡山県岡山市北区高松131-5
電話番号	（086）287-2011
診療科	内科、小児科、皮膚科
入院設備	ベッド17床
契約の概要	当施設と深井医院とは、施設サービス利用者に対する定期的な診療をはじめ、通院、検査、処置、緊急時の入院の調整等を行う契約を結んでいます。

医療機関の名称	恩賜財団 済生会吉備病院
院長名	難波 洋一郎
所在地	岡山県岡山市北区高松原古才584-1
電話番号	(086) 287-8655
診療科	内科・小児科・外科・整形外科・泌尿器科・婦人科・リハビリテーション科・放射線科
入院設備	ベッド数75床
契約の概要	当施設と済生会吉備病院とは、施設サービス利用者に対する定期的な診療をはじめ、通院、検査、処置、緊急時の入院の受け入れ等を行う契約を結んでいます。

### 11. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人アイエイ会 高尾歯科クリニック
理事長名	高尾 純子
所在地	岡山県岡山市北区門前402-7
電話番号	(086) 287-7651

医療機関の名称	久門田歯科医院
院長名	久門田 俊治
所在地	岡山県岡山市北区高松原古才680
電話番号	(086) 287-2050

### 12. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「岡山シルバーセンター消防計画」に沿って対応を行います。			
近隣との協力関係	近隣自治会及び地元消防団等と、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「岡山シルバーセンター消防計画」に基づき、年3回夜間と昼間を想定した避難訓練をご利用者の方も参加していただき実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個所等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	2ヶ所
	避難階段	2ヶ所	補助散水栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導等	12ヶ所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ警報機	あり	非常用電源	あり
	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	消防署への届出日：令和7年4月1日 防火管理者：松永和之			

### 13. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則としてご面会時間は午前8:30～午後9:00までとします。</li> <li>・来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度「ご面会カード」にご記入下さい。</li> <li>・施設内への危険物の持ち込み、及び飲酒してのご面会はお断りします。</li> <li>・他のご利用者や面会者の迷惑となる行為、及び施設の業務に支障をきたす行為があった場合は、施設への来訪・ご面会をお断りすることがあります。</li> </ul>
外出	・外出の際には、所定の用紙にて必ず行き先と帰所時間を届け出てください。
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、賠償していただくことがございます。
喫煙	・喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。
飲酒	・原則として酒類の持ち込みは出来ませんが、飲酒をご希望の方は、施設内での生活に支障のない範囲で、担当相談員がご相談に応じます。
迷惑行為等	・騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・むやみに他のご利用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	・衣類等、身の回り品の管理は居室担当者が行います。 ・貴重品の紛失の責は負えませんので、ご家族での管理をお願いします。
現金等の管理	・紛失等の責は負えませんので、ご家族で管理いただくか必要な方はお申し出いただければ事務所に管理させていただきます。
宗教活動・政治活動	・施設内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
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。
入院	・当施設利用中の健康管理において、嘱託医師または診察等を行った医療機関の医師より入院加療が必要と判断された場合には、入院加療をしていただきます。その際には、ご利用者及びご家族と連絡を密にし、治療の状況の把握、3ヶ月以内の退院時の入所受け入れ、3ヶ月を超える退院後の生活援助のための適切な専門機関の紹介、及び再入所希望の場合の援助等、ご希望に添えるよう配慮いたします。
看取りについて	・当施設で別途定める「看取りに関する指針」に従い、終末期を迎えたご利用者に対して、ご本人またはご家族の希望に沿って、終末期の介護・看護サービスを提供します。ただし、この場合の条件として、事前にご本人またはご家族の同意をいただくこと、ご本人の状況・必要とする医療の内容・施設の受け入れ体制が整うこと、等を確認する必要があるため、これらの条件が整わない時には、サービスの提供ができないことがあります。

#### 14. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の症状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに配置医師や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

#### 15. 事故発生の防止と発生時の対応

安全対策担当者：八嶋綾人（特別養護老人ホーム 相談課長）

事故発生防止の為に指針を整備し、改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。事故発生防止の為に委員会及び従業者に対する研修を実施します。サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

#### 16. 身体拘束について

当施設では原則的に身体拘束は行っていません。しかし、利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高く緊急やむを得ない場合にはこれを行う場合があります。やむを得ず身体拘束を行う場合には本人、家族、各専門職で十分検討した後「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に内容を記載し同意していただきます。その後経過観察記録をつけ随時再検討し改善に努めます。

## 17. 高齢者の虐待防止について

虐待防止責任者：西山美穂（特別養護老人ホーム 施設長）

事業者はご利用者等の人権擁護並びに虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員がご利用者等の権利擁護に取り組めるよう環境の整備に努めます。
- (4) 事業者は、サービスの提供に当たり、当該施設従業員又は介護者による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。
- (5) 成年後見制度の活用を支援します。

## 18. 個人情報の保護

個人情報の保護については、当法人が定める「個人情報に関する基本方針」及び「個人情報に関する基本規程」に基づき、これを適正に管理・保護いたします。

## 19. その他

当施設の事業運営の内容に関しては、当該年度の事業計画・事業報告、財務内容等を閲覧することができます。ご希望の方は、事務所までお申し出下さい。

令和 年 月 日

(事業者)

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。

所在地：岡山市北区新庄上545-1

名称：介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 岡山シルバーセンター

説明者職名：

説明者氏名： 印

電話番号：(086) 287-5111

令和 年 月 日

(利用者)

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、介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

住所：

氏名： 印

電話番号：

代筆者氏名： (続き柄 )

## 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 ( ) および身元引受人 ( ) は、社会福祉法人  
鷺山会が、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

介護サービス提供に必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の連絡調整のため
- (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) 利用者の施設利用の有無に関する問い合わせへの回答
- (8) 介護サービスの質の向上、およびそれに必要とする調査研究のため
- (9) 施設広報活動のため（広報誌・記念誌等への写真の掲載、個人を特定できない形式での氏名等の掲載）
- (10) その他サービス提供で必要な場合
- (11) 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、ご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、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

本人 住所  
(利用者) .....  
氏名 ..... 印

身元引受人 住所  
(または代筆者) .....  
氏名 ..... 印

