

重要事項説明書 (Ver. 53)

令和8年8月1日改定

(短期入所生活介護サービス)

(介護予防短期入所生活介護サービス)

あなたに対する居宅サービス提供にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、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 鷺山会
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

施設の種別	介護老人福祉施設
施設の名称	特別養護老人ホーム 倉敷シルバーセンター
施設の所在地	岡山県倉敷市児島柳田町355-1
事業者番号	倉敷市3370201141号
管理者	藤田 こずえ
電話番号	(086) 473-1010
ファクシミリ番号	(086) 473-1073

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		倉敷市長の事業者指定		利用定員
		指定年月日	介護保険事業者番号	
居宅サービス	短期入所生活介護	平成12年 4月1日	3370201141号	13人(併設型・空床型)
	介護予防短期入所生活介護	平成18年 4月1日	〃	〃
	通所介護	平成12年 4月1日	3370201059号	35人
	介護予防通所介護	平成18年 4月1日	〃	〃
	居宅介護支援	平成11年10月1日	3370200283号	
	介護予防支援	平成18年 4月1日	3300200155号	

4. 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の定めるところにより、ご利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、短期入所生活介護サービスを提供します
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

5. 施設の概要

介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 倉敷シルバーセンター

敷 地		8,959.00㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築）
	延 床 面 積	3,170.51㎡
	利 用 定 員	入所100人、短期入所13人

（1）居 室

居 室 の 種 類	室 数	面 積	1 人 あ た り の 面 積
1人部屋	(5) 室	89.19㎡	17.83㎡
2人部屋	10 室	180.28㎡	9.01㎡
4人部屋	22 室	756.52㎡	8.59㎡

（注）指定基準は、居室1人あたり「収納設備等を除き4.95㎡」

（注）上記（ ）内は、認知症専用分

（2）主な設備

設 備 の 種 類	数	面 積	1 人 あ た り の 面 積
食 堂	2 室	223.57㎡	1.97㎡
機 能 訓 練 室	1 室	51.09㎡	0.45㎡
浴 室	2 室	ストレッチャー式、チェアイン式、普通浴	
医 務 室	1 室	23.15㎡	
デ イ ル ー ム	4 箇所	合計227.57㎡	
ト イ レ	2階 9 箇所		
	3階 4 箇所		

6. 職員体制

施設に次の職員を配置します。その員数は、指定介護老人福祉施設の人員、施設及び設備並ぶに運営に関する基準（岡山県 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例）に定める従業者の員数を下回らないものとします。

従業員の種類	事業者指定基準	保 有 資 格
施 設 長	1	社会福祉士、介護支援専門員
事 務 員	—	
生 活 相 談 員	2	社会福祉士、社会福祉士事務、介護福祉士、介護支援専門員
看 護 職 員	看護3以上、かつ	看護師、准看護師
介 護 職 員	看護・介護38以上	介護福祉士、実務者研修
機 能 訓 練 指 導 員	(1)	看護師、准看護師
栄 養 士	1 以上	管理栄養士
介 護 支 援 専 門 員	2 以上	介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士
医 師	—	診療科：内科
そ の 他		

7. 職員の勤務体制

従 業 員 の 職 種	勤 務 体 制	休 暇
施 設 長	8 : 30 ~ 17 : 30 (日勤)	年間108日
事 務 員	8 : 30 ~ 17 : 30 (日勤)	年間108日
生 活 相 談 員	8 : 30 ~ 17 : 30 (日勤)	年間108日
看 護 職 員	8 : 30 ~ 17 : 30 (日勤) 7 : 30 ~ 16 : 30 (早勤)	年間108日
機 能 訓 練 指 導 員	8 : 30 ~ 17 : 30 (日勤)	年間108日
介 護 職 員	6 : 00 ~ 15 : 00 (A勤) 8 : 00 ~ 20 : 00 (B勤) 左記時間内のうち休憩1時間を含む指定された9時間勤務 15 : 00 ~ 0 : 00 (C勤) 0 : 00 ~ 9 : 00 (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	年間108日
管 理 栄 養 士	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
医 師	毎週金曜日 14 : 00 ~ 16 : 00 (西原 Dr) 毎週火曜日 13 : 30 ~ 15 : 30 (荻野 Dr)	

8. 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 ※栄養管理以外の食費 自己負担額について は、別途ご負担いた だきます	・ご利用者の栄養状態、健康状態に着目し、管理栄養士または栄養士による献立により、ご利用者の身体状況に応じた適切な食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して、食堂やユニットのリビングなどの共有スペースで食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7 : 30 ~ 8 : 45 昼食 12 : 00 ~ 13 : 15 夕食 18 : 00 ~ 19 : 15
排 泄	・ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います
入 浴	・入浴日・入浴時間 生活ユニットごとに、週2回入浴していただきます ・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 ・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
離床、着替え 整 容 等	・寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします ・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 ・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 ・シーツ交換は週1回、寝具の入れ替えは年1回実施します

機能訓練 ※1	・機能訓練指導員によるご利用者の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
相談及び援助	・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（相談窓口）生活相談員
社会生活上の便宜	・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にするため、適宜レクリエーション行事を企画します
送迎	・ご自分で来所が困難な方は、入退所の送迎を行います ※ 原則として 9:00～17:30 までの時間帯で行います。ただし、土・日曜日及び 12 月 29 日～1 月 3 日までの間は、原則として送迎は行いません。 ※ 通常の事業の実施地域外からの送迎を行った場合は、別途定める料金をいただきます
洗濯	・施設にて洗濯を行います。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

要介護度		サービス費・単位／日
多床室 従来型 個室	要支援 1	4 5 1 単位／日
	要支援 2	5 6 1 単位／日
	要介護 1	6 0 3 単位／日
	要介護 2	6 7 2 単位／日
	要介護 3	7 4 5 単位／日
	要介護 4	8 1 5 単位／日
	要介護 5	8 8 4 単位／日

※ 自己負担額の料金計算は、介護保険法の給付管理に定めた方法によって各月毎に計算しますので、端数処理の関係上多少の金額の変動がありますのでご了承ください。

※ 施設のご利用時の状況及び職員体制に応じて、上記に加えて介護保険法に規定された加算及び減算が適用される場合があります（下記 ii ～ iv 参照）。

※ 送迎は、原則として 9:00～17:30 までの時間帯で行います。ただし、土・日曜日及び 12 月 29 日～1 月 3 日までの間は、原則として送迎を行わないことといたします。

※ 「従来型個室」利用料の適用・取り扱いについては、後述に準じます。

ii. その他の加算項目（1 単位＝10 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、上記の単位に加えて算定いたします。

機能訓練指導体制		1 2 単位／日	専任の機能訓練指導員を配置した場合
送迎	倉敷市内	片道：1 8 4 単位／回	

	上記以外	片 道：184単位/回 +3,000円+有料道路、燃料費等の実費費用	
緊急短期入所受入加算 (介護予防は除く)	90単位/日	緊急に短期入所生活介護を受ける必要がある者を 受け入れた場合(入所日から7日を上限)	
医療連携強化加算	58単位/日	①～④の条件を満たした場合 ①看護体制加算Ⅱ を算定している②急変の予測や早期発見の為、看 護職員による定期的な巡視を行っていること③主 治医と連絡が取れない場合に備え、あらかじめ協 力医療機関を定め、緊急時の対応について取り決 めを行っていること④急変時の医療提供の方針に ついて、利用者から同意を得ていること	
夜勤職員配置加算(Ⅰ) (介護予防は除く)	13単位/日	夜勤を行う介護・看護職員の数が最低基準を1人 以上上回っている場合	
夜勤職員配置加算(Ⅲ) (介護予防は除く)	15単位/日	夜勤職員配置加算(Ⅰ)の要件に加え夜間帯を通 じ看護職員または認定特定行為業務従事者認定証 の登録を行った者のいずれかを1名以上配置して いる場合	
看護体制加算(Ⅰ) (介護予防は除く)	4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) (介護予防は除く)	8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名以上配置し、24時間の連絡体制を確 保している場合	
看護体制加算(Ⅲ) (介護予防は除く)	12単位/日	看護体制加算(Ⅰ)の要件に加え利用者のうち要 介護3以上の利用者を70%以上受け入れた場合	
看護体制加算(Ⅳ) (介護予防は除く)	23単位/日	看護体制加算(Ⅱ)の要件に加え利用者のうち要 介護3以上の利用者を70%以上受け入れた場合	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	(1)利用者の安全並びに介護サービスの質の確保 及び職員の負担軽減に資する方策を検討するた めの委員会において、次に掲げる事項について必 要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的 に確認していること。 (一)業務の効率化及び質の向上又は職員の負担 軽減に資する機器(以下『介護機器』という。)を 活用する場合における利用者の安全及びケアの 質の確保 (二)職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三)介護機器の定期的な点検 (四)業務の効率化及び質の向上並びに職員の 負担軽減を図るための職員研修 (2)介護機器を活用していること (3)事業年度ごとに(2)及び(1)の取組による業 務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減 に関する実績を厚生労働省に報告すること	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月	(Ⅱ)の要件に加え、見守り機器、インカム等、 介護記録ソフト等のすべての介護機器を導入し ていること。	
認知症行動・心理症状緊急 対応加算	200単位/日	入所日から7日を上限。認知症日常生活自立度が Ⅲ以上であって在宅生活が困難であると医師が判 断した場合	
若年性認知症利用者受入加算	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	

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22単位/日	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
看取り連携体制加算	64単位/日	医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したご利用者について、ご利用者・ご家族の同意の下、他職種連携で施設での看取りを行った場合 (死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度)

iii. 食事に関する介護サービス費（1単位＝10円）

	サービス費単位/日	
療養食加算	8単位/回	医師の処方箋に基づいて療養食（糖尿病食、腎臓病食など）を提供した場合

iv. 介護職員の処遇改善に関する加算（1単位＝10円）

介護職員処遇改善加算 Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱイ・Ⅱロ・Ⅲ・Ⅳ の何れかを算定	介護職員処遇改善の目的として創設。厚生労働省が定める生産性向上や職場環境の改善、キャリアパスの一定要件をクリアすることで算定が可能。	
	Ⅰイ	基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に国の定める加算率(※1)を乗じた単位数で算定。※1=老人福祉施設は16.3%
	Ⅰロ	基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に国の定める加算率(※1)を乗じた単位数で算定。※1=老人福祉施設は17.6%
	Ⅱイ	基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に国の定める加算率(※2)を乗じた単位数で算定。※2=老人福祉施設は15.9%
	Ⅱロ	基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に国の定める加算率(※3)を乗じた単位数で算定。※3=老人福祉施設は17.2%
	Ⅲ	基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に国の定める加算率(※3)を乗じた単位数で算定。※3=老人福祉施設は13.6%
	Ⅳ	基本サービス費に当施設が算定する各種加算を加えた単位数合計に国の定める加算率(※3)を乗じた単位数で算定。※3=老人福祉施設は11.3%
	【介護職員処遇改善加算の単位数の計算方法】 (基本単位＋各種加算の合計)×17.6%=介護職員処遇改善加算単位数 (1単位未満の端数は四捨五入)	

※ 高額介護サービス費の制度

介護保険サービスの1割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。

生活保護受給者、市町村民税非課税世帯の老齢年金受給者など(個人)	15,000円/月
市町村民税非課税の方(世帯)	24,600円/月

市町村民税課税世帯で下記以外の方(世帯)	44,400円/月
市町村民税課税世帯で課税所得380万円以上690万円以下の65歳以上の方(世帯)	93,000円/月
市町村民税課税世帯で課税所得690万円以上の65歳以上の方がいる世帯の方	140,100円/月

v. 食費（食材料費＋調理コスト）

朝食 391円	昼食 577円	夕食 577円
---------	---------	---------

vi. 滞在費（光熱水費＋室料）

多床室（2人部屋以上）	915円/日
従来型個室	1,231円/日

※ 「従来型個室」を利用された場合で、次のいずれかに該当する場合は、「多床室」の利用として算定します。

- ① 感染症等により従来型個室の利用に必要であると判断した場合
- ② 著しい精神症状等により、同室の他のご利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した場合

※ iv. 及び v. 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「特定入所者認定証」の交付を受けてください。

	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	600円/日
利用者負担第3段階①	430円/日	880円/日	1,030円/日
利用者負担第3段階②	530円/日	980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	・ 毎月1回（第2水曜日）、ビーサポの出張サービスをご利用いただけます。	カット：1,500円 丸刈り：1,000円 （すそ・きわ剃り込み） 【別途料金】

		顔剃り： 500円 ベットサイド： 500円 <u>※自己負担額＋消費税</u>
	・ 毎月1回（第4月曜日）、荒茅理髪店 の出張サービスをご利用いただけます。	カット：1, 500円 丸刈り：1, 000円 （すそ・きわ剃り込み） 【別途料金】 顔剃り： 500円 ベットサイド： 500円 <u>※自己負担額 税込</u>
日常生活品の 購入代行	・ご希望により、衣服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。 購入代金につきましては購入月のご利用料金と併せて 請求いたします （申込先：事務員）	必要とする実費をご負担いただきます
介護保険適用外 の利用料	・区分支給限度額を超えて利用される場合、及び利用日数 が連続して30日を超えた31日目の利用（介護保険適用 外の利用）については、介護保険で定められた利用料の 全額と、施設の定めた食費及び滞在費をご負担いただき ます	食 費：朝食 357 円、 昼食 544 円、夕食 544 円 滞在費： 855 円／日（多床室） 1,171 円／日（従来型個室）
送 迎	・通常の事業の実施地域外からの送迎を行った場合は、別 途料金をいただきます ・送迎は、原則として9:00～17:30までの時間帯で行いま す。ただし、土・日曜日及び12月29日～1月3日ま での間は、原則として送迎を行わないことといたします	片道 3,000 円＋有料道 路、燃料費等の実費費 用
そ の 他	・ご利用者の特別な希望に基づく居住環境を提供する場 合、及びご利用者の特別な希望に基づくメニュー、食材 を必要とする場合 ・ご利用者及びご家族等が希望される、上記各項目以外の サービスを利用する場合。	実 費 相 当 額

9. 利用料金のお支払いについて

利用料金のお支払い方法は、ご利用毎の精算となります。利用期間終了時にお支払い下さい。
 但し、月を越えて利用される場合は、当月利用料請求書と翌月利用料請求書の2枚にて請求を致します。

また、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。

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

10. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 相談主任：西山繁洋 ご利用時間 9：00～17：30 ご利用方法 電話（086）473-1010、面接
苦情受付窓口	苦情解決責任者：施設管理者 藤田こずえ 苦情受付担当者：相談主任：西山繁洋 利用時間：9：00～17：30 利用方法：電話（086）473-1010、面接
第三者委員	井口 博文（自宅）：（084）972-5347 大石 繁夫（自宅）：（086）473-6758
苦情解決の概要	・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 苦情は、直接下記の機関に申し立てることもできます。
苦情申立機関	倉敷市介護保険課 （086）426-3343 岡山県国民健康保険団体連合会 （086）223-8811 岡山県運営適正化委員会 （086）226-9400 ※営業日や時間等は HP をご確認ください。

11. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 おぎの内科
院長名	荻野 泰洋
所在地	倉敷市藤戸町天城742-4
電話番号	（086）428-7677
診療科	内科
入院設備	なし
契約の概要	当施設と嘱託医契約を結んでおり、往診、検査、処置、日常の医療管理、その他必要な医療の提供を行う協定を結んでいます

医療機関の名称	医療法人仁 西原医院
院長名	西原 孝雄
所在地	倉敷市児島下の町1-11-14
電話番号	（086）472-3505
診療科	内科、小児科

入 院 設 備	なし
契 約 の 概 要	当施設と嘱託医契約を結んでおり、往診、検査、処置、日常の医療管理、その他必要な医療の提供を行う協定を結んでいます

医 療 機 関 の 名 称	倉敷市立市民病院
院 長 名	江田 良輔
所 在 地	倉敷市児島駅前2-39
電 話 番 号	(086) 472-8111
診 療 科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、緩和ケア内科、神経内科、リウマチ科、小児科、アレルギー科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科
入 院 設 備	病床数198床
契 約 の 概 要	当施設と倉敷市立市民病院とは、通院、検査、処置、緊急時の入院の受け入れを行う協定を結んでいます

医 療 機 関 の 名 称	医療法人社団五聖会 児島聖康病院
院 長 名	山崎 泰源
所 在 地	倉敷市児島下の町1-1-16
電 話 番 号	(086) 472-7557
診 療 科	内科、消化器科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科
入 院 設 備	病床数80床
契 約 の 概 要	当施設と児島聖康病院とは、通院、検査、処置、緊急時の入院の受け入れを行う協定を結んでいます

医 療 機 関 の 名 称	医療法人医誠会 児島中央病院
院 長 名	浦久保 直澄
所 在 地	倉敷市児島小川町3685
電 話 番 号	(086) 472-1611
診 療 科	内科、呼吸器内科、外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、循環器内科、放射線科、胃腸内科、整形外科、リハビリテーション科
入 院 設 備	病床数231床
契 約 の 概 要	当施設と児島中央病院とは、通院、検査、処置、緊急時の入院の受け入れを行う協定を結んでいます

12. 協力歯科医療機関

名 称	医療法人社団プライムケア岡山 プライムデンタル
理 事 長 名	藤井 良元
所 在 地	岡山県南区植松523-4
電 話 番 号	(086) 485-2200

13. 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 応	別途定める「社会福祉法人 鷺山会 消防計画」に沿って対応を行います
-------------	-----------------------------------

近 隣 と の 協 力 関 係	桜ヶ丘ハイツ町内会と近隣防災協定を締結し、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「社会福祉法人 鷺山会 消防計画」にのっとり、年2回以上夜間および昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施			
	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	12箇所
	避難階段	3箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導等	20箇所	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、布団等は防災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：次長：横山和巳			

14. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	・原則として、ご面会時間は午前9：00～午後5：00までとします ・時間外にご面会をご希望の場合はご相談をお願いします ・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 ・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
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（費用は自己負担）
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 ・他のご利用者や職員に対してハラスメント行為に該当すると判断される行為が見られた場合は指針にもとづき、厳正に対処させていただきます
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
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
--	---------------------

15. 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。

16. 事故発生時の対応

- (1) 迅速な事故処理を行います
- (2) ご利用者の家族、市町村等に連絡を取ります
- (3) 損害賠償の責めを負う必要があるときは速やかに応じます
- (4) 事故に関する処置の経過を記録するとともに再発防止策を講じます

17. 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

18. 虐待防止のための措置

虐待防止担当者：西山 繁洋（相談主任）

事業所はご利用者の人権擁護、虐待等の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます

- (1) 研修の実施を通じて、職員の人権意識の向上や、虐待防止の知識の向上に努めます
- (2) 事業所は、当該事業所及び居宅サービス事業所の職員又は養護者により虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報いたします

19. 成年後見制度の活用支援

事業所は適正な契約手続き等を行うため、必要に応じて成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います

20. 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。

年 月 日

(事業者)

短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護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： 倉敷市児島柳田町 3 5 5 - 1

名 称： 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 倉敷シルバーセンター

説明者職名：

説明者氏名：

電 話 番 号：(086) 473-1010

(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、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

住 所：

氏 名：

電 話 番 号：

代筆者氏名： (続き柄)