

重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 一耀会
法人所在地	岡山市南区福富東 1-7-43
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	佐藤 能之
電話番号	086-263-7000

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム けやき
施設の所在地	岡山市南区築港元町 2-31
施設長名	田村 浩
電話番号	086-263-7500
ファクシミリ番号	086-263-2600

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護保険法の理念に基づき、要介護状態にある高齢者に対して適切な施設介護サービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	当施設にあつては、①人権を尊重し、自立を促すために個々の状況に応じた支援に努める。②自由意志を尊重しながら、残存能力の積極的な活用を図る。③入所生活が明るく楽しく安心して過ごせるよう努める。

4 施設の概要

敷地		851.37 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造 4 階建
	延べ床面積	2367.26 m ²
	利用定員	特養 29 名 ショート 5 名

(1) 居室

2 階 ユニット A(あおば)

居 室	室 数	面 積	1 人あたり面積
A-1~4 (ショート)	4 室	72.00 m ²	18.00 m ²
A-5 (ショート)	1 室	17.70 m ²	17.70 m ²
A-6	1 室	17.70 m ²	17.70 m ²
A-7.8	2 室	36.00 m ²	18.00 m ²

2階 ユニットB(めぶき)

居 室	室 数	面 積	1人あたり面積
B-1~5.8.9	7 室	126.00 m ²	18.00 m ²
B-6.7	2 室	36.0 m ²	17.70 m ²

3階 ユニットC(こだち)

居 室	室 数	面 積	1人あたり面積
C-1~4.7.8	6 室	108.00 m ²	18.00 m ²
C-5.6	2 室	35.40 m ²	17.70 m ²

3階 ユニットB(もみじ)

居 室	室 数	面 積	1人あたり面積
D-1~5.8.9	7 室	126.00 m ²	18.00 m ²
D-6.7	2 室	35.40 m ²	17.70 m ²

(2) 主な設備

1階

設備の種類	数	面積
医務室	1 室	21.47 m ²

2. 3階

設備の種類	数	面積
共同生活室	4 室	370.84 m ²
浴室・脱衣室	4 室	59.92 m ²
多目的トイレ	4 室	13.90 m ²

4階

設備の種類	数	面積
相談室	1 室	12.90 m ²
多目的トイレ	1 室	5.00 m ²
事務室	1 室	86.76 m ²
脱衣室	1 室	20.97 m ²
機械浴	1 室	24.63 m ²

5 職員の体制 (主たる職員)

従業員の職種	員 数	常 勤	非常勤	指定基準	資格
管理者	1	1		1	介護福祉士 1名
生活相談員	1	1		1	社会福祉主事 1名
介護職員	20	18	2	13以上	介護福祉士 8名 その他 名
看護職員	2	2		1以上	看護師 2名 准看護師 名
機能訓練指導員	1	1		常勤1 以上	看護師 1名 准看護師 名
介護支援専門員	1	1		1以上	介護支援専門員 1名
医師	1		1	必要数	内科・外科 1名
管理栄養士	1	1		1	管理栄養士 1名

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤勤務	４週６休
生活相談員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤勤務	
介護職員	・早番（７：３０～１６：３０） ・日勤（８：３０～１７：３０） ・遅出（１０：３０～１９：３０） ・夜勤（１６：３０～９：３０）	
看護職員	・ 正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤勤務 ・ 夜間は、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	
機能訓練指導員	看護職員等が、兼務します。	
介護支援専門員	介護職員等が、兼務します。	
医師	週１回(月曜日)、１３：３０～１５：３０まで、勤務	
管理栄養士	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０常勤で勤務）	

（注）上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

7 職員の職務内容

従業者の職種	業務内容
管理者	事業所の統括
生活相談員	利用者の生活指導、面接、身上調査並びに利用者や家族等の処遇上の相談、生活・行動プログラムの作成など
介護職員	日常生活全般にわたる介護業務
看護職員	保健衛生管理及び看護業務
機能訓練指導員	機能訓練個別計画の作成、理学・作業療法の実践並びに介護者への指導、レクリエーションの計画、実践
介護支援専門員	地域密着型施設サービス介護計画の作成等
医師	利用者の診察、健康管理及び保健衛生指導
管理栄養士	献立作成、栄養量計算及び給食記録、栄養の評価、嗜好調査等の実施、給食会議の主催、調理員の指導

8 施設サービスの概要

（１）介護保険給付サービス

種類	内 容
送迎	・ 通常の送迎の実施地域は、岡山市（福南中学校区・福浜中学校区・甲浦小学校区・操明小学校区）とするそれ以外は要相談とする。
排泄	・ 入所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	・ 年間を通じて週２回の入浴または清拭を行います。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え、	・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。

整容等	・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。 ・個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、2週1回実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員による入所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つとめます。
健康管理	・嘱託医師により、週1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主治医あるいは協力医療機関等に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できるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 氏 名：藤原 弘道 診療科：内科（所属病院 佐藤病院） 診察日：週1回月曜日（13：30～15：30）
相談及び援助	・当施設は、入所者およびその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に努めます。
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とするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

（２）介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用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。 ・食事は離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 （食事時間）朝食 8：00・昼食 12：00・夕食 18：00
理髪・美容	理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

9 利用料

（１）法定給付

区分	
法定代理人受領の場合	介護報酬告示上の額の1割又は2割又は3割 （施設介護サービス費の1割、2割又は3割） 要介護1 960円／日（1,920円、2,880円） 要介護2 1,031円／日（2,062円、3,093円） 要介護3 1,116円／日（2,232円、3,348円） 要介護4 1,199円／日（2,398円、3,597円） 要介護5 1,279円／日（2,558円、3,837円） *看護体制加算（Ⅰ）12円、看護体制加算（Ⅱ）23円、栄養マネジメント強化加算11円、日常生活継続支援加算46円、夜勤職員配置加

	算46円、認知症ケア加算3円（対象の方のみ）、個別機能訓練加算（Ⅰ）12円、個別機能訓練加算（Ⅱ）20円/月、個別機能訓練加算（Ⅲ）20円/月、科学的介護推進体制加算50円/月、口腔衛生管理加算110円/月、介護職員処遇体制加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算は上記に含まれています。 ※加算の料金は1割負担の方 *上記とは別に、看取り介護加算、経口移行加算、経口維持加算、療養食加算、退所前後訪問相談援助加算、退所時相談援助加算、退所前連携加算、配置医師緊急時対応加算等の加算は、個別にて相談させていただきます。 *金額は概数です。
--	--

（２）法定外給付

区分	利 用 料										
居住に要する費用	この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料をご負担していただきます。ただし、介護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日あたり）のご負担となります。 <table> <tr> <td>第１段階</td><td>820円／日</td></tr> <tr> <td>第２段階</td><td>820円／日</td></tr> <tr> <td>第３段階</td><td>1,310円／日</td></tr> <tr> <td>第４段階</td><td>2,500円／日</td></tr> </table>	第１段階	820円／日	第２段階	820円／日	第３段階	1,310円／日	第４段階	2,500円／日		
第１段階	820円／日										
第２段階	820円／日										
第３段階	1,310円／日										
第４段階	2,500円／日										
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食費の金額（１日あたり）のご負担となります。 <table> <tr> <td>第1段階</td><td>300円／日</td></tr> <tr> <td>第2段階</td><td>390円／日</td></tr> <tr> <td>第3段階①</td><td>650円／日</td></tr> <tr> <td>第3段階②</td><td>1,360円／日</td></tr> <tr> <td>第4段階</td><td>1,600円／日</td></tr> </table>	第1段階	300円／日	第2段階	390円／日	第3段階①	650円／日	第3段階②	1,360円／日	第4段階	1,600円／日
第1段階	300円／日										
第2段階	390円／日										
第3段階①	650円／日										
第3段階②	1,360円／日										
第4段階	1,600円／日										
理容・美容代 実費 喫茶行事等の飲食利用代金 通常のおやつ代に100円増 電気製品 一台につき1日30円（備付の物は含みません。） 病院等受診した場合、治療に要した費用 インフルエンザ予防接種等に要した実費 岡山市の方・・・2,000円 市民税非課税世帯の方・・・1,000円											

1 0 苦情等申立先

苦情受付担当者 苦情処理責任者 申し立て方法	生活相談員 原田 なつみ 施 設 長 田村 浩 ①TEL：086－263－7500 ②FAX：086－263－2600 ③ホームページ： https://sato-hp.com ④E メール ： keyaki@sato-hp.com ⑤施設に来所して頂く ⑥御意見箱に記入して入れて頂く。 ①⑤については、以下の時間・曜日をお願いします。 曜日：月～土（日祝祭日は、休み） 時間：9：00～17：00（土は、9：00～12：00）
苦情処理経過等	受け付けた苦情は、苦情受付担当者が関係者と協議し、申立者に報告を致します。担当者で処理できない場合は、苦情処理責任者が苦情処理委員会を招集し協議し、解決を図ります（苦情処理委員会は、その処理に関し、必要に応じて第三者委員会等と連絡を取り、解決を図ることもあります）。以上の苦情処理経過については御家族の了解を得た上で、匿名で公開させていただきます。
その他の苦情受付窓口	岡山市事業者指導課 TEL：086－212－1012 岡山県国民健康保険団体連合会 TEL：086－223－8811
	第三者委員会 長江 慧 （福島学区社会福祉協議会会長） TEL：090－7375－2233 受 付：月～金曜日（9:00～17:00） 濱手 貞男 TEL：090－3746－0918 受 付：月～金曜日（9:00～17:00）

1 1 事故発生時の対応

- ①迅速な事故処理をします。
- ②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る。
- ④再発防止策を講じる。
- ⑤事故の状況及び事故に際して取った処置について記録をします。

1 2 身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わない事を約束します。
但し、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得ると共に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 3 虐待の防止のための措置

利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする ①虐待の防止に関する責任者の選定 ②従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施 ③その他の虐待防止のために必要な措置 また、事業者は、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報するものとする。
--

1 4 成年後見制度の活用支援

利用者と適切な契約手続等を行うため、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、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとする。

1 5 協力医療機関

医療機関の名称	佐藤病院
院長名	小倉 俊朗
所在地	岡山市南区築港栄町 2-13
電話番号	086-263-6622
診療科	内科、外科、整形外科 他
入院設備	ベット数 93 床
緊急指定の有無	有

1 6 協力歯科機関

名称	プライムケアデンタル西大寺
院長名	長光 敬人
所在地	岡山市東区西大寺 1 丁目 1-21
電話番号	086-944-6480
入院設備	無し

1 7 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームけやき 消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練 等防災設備	別途定める「特別養護老人ホームけやき 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、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	避難滑り台	なし	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり

	誘導灯	あり	漏電火災報知機	なし
	ガス漏れ報知機	なし	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おります。			
消防計画等	消防署への届出済み			

1 8 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可をえてください。
外出・外泊	外出・外泊の際には行き先と帰宅時間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したがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
喫煙	敷地内、禁煙となります。
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ください。
宗教・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動およ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および飼育はお断りします。

1 9 写真の利用について

サービス・レクレーション・イベントなど施設でのご利用者様様子を写真で撮らせていただきます。その撮影された写真について当事業所発行の新聞・ホームページ等に記載させていただきますことに

写真の利用を 許可する ・ 許可しない
(○を付す)

2 0 空所利用の同意について

入院または外泊期間に居室及びベッドを「特養：空所利用のショートステイ」として

利用を 同意する ・ 同意しない
(○を付す)

※但し、ご契約者の同意を得て空所利用した期間は、居住費の料金をお支払いいただく必要はありません。

以上、_____様の特別養護老人ホームけやきの入所にあたり、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説 明 者 職名_____ 氏名_____

以上の事を重要事項説明書の交付を受け、十分に説明を受け内容を理解し同意いたします。

令和 年 月 日

氏名_____ (代筆)_____

所在地 〒702 - 8033
岡山市南区福富東 1-7-43
名 称 社会福祉法人 一耀会
代表者 理事長 佐藤 能之
電話番号 (086) 263-7000