

第二長上苑 第三長上苑 重要事項説明書

1. 事業の目的

この事業は、利用者が可能な限りその居宅における生活に復帰できることを念頭において、施設が利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護、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お世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。

2. 施設サービスの概要

介護保険給付サービス

①食事

管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者個々の状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。

- ・高齢者向き普通食
 - ・高齢者向ききざみ食（食べやすい様にしています。）
 - ・高齢者向き粗みじん食（咀嚼になんらかの障害がある方のために細かく刻み、口腔内でバラつくことなく、飲み込める様、調整してあります。）
 - ・高齢者向きなめらか食（咀嚼・嚥下困難な方のために飲み込みやすくしてあります。また、目で見て献立がわかり、食欲が湧く工夫がされています。）
 - ・高齢者向きミキサー食（嚥まなくても良いようにミキサーにかけてペースト状にした食事です。）
 - ・経管栄養(胃か腸に直接チューブを挿入し栄養や水分を取り込む方法)
 - ・治療食（糖尿食、貧血食、腎臓食等疾患にあわせた食事を提供します。）
- 利用者の方と共に盛り付けをし、ゆったりと食事ができるよう食事時間にゆとりを持たせ、柔軟に対応します。
- ・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。

②排せつ

利用者の状態にあわせた適切な排せつ介助を施設サービス計画に基づき行います。

止むを得ずオムツを使用する利用者に対しても施設サービス計画に基づいた交換を行います。

③入浴

年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。

障害の状況に応じて入浴が可能なように入浴設備が整備されています。

- ・個浴浴槽による入浴介助

- ・ 座位浴槽による入浴介助
- ・ 寝浴槽による入浴介助
- ・ 清拭

④離床、整容等

寝たきり防止のため、出来る限り離床を促進します。

- ・ 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。
- ・ 寝具は清潔に消毒されたものを、施設で用意します。
- ・ シーツ交換（枕カバー、毛布、掛け布団等）は、週 1 回、寝具の消毒については、適宜実施します。

⑤着替え

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。

衣類は利用者の方が普段自宅で着用している、体にあったものを持参していただきます。（普段着、パジャマ等）

⑥機能訓練

日々のレクリエーションや日常生活動作訓練を通して、機能訓練を実施し、身体機能の低下防止に努めます。

⑦健康管理・医療

- ・ 健康管理の内容
健康診断（年 1 回）
インフルエンザ予防接種（任意）
- ・ 医療が必要な場合は、主治医または協力医療機関に引き継ぎます。この場合、医療保険適用となりますので、自己負担していただくことになります。
- ・ 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。緊急時等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
- ・ 利用者が外部の医療機関に入退院する場合は、その入退院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）

- ・ 内科 坂の上ファミリークリニック
氏 名：小野 宏志
診察日：毎週 1 回
- ・ 精神科 天王病院
氏 名：竹林 啓子
診察日：毎月 2 回

⑧相談及び援助

当施設は、利用者及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努めます。

相談種類	対応者	内容
生活相談	生活相談員 介護支援専門員	軽減申請（利用） 生活に関わる相談 居宅サービスの利用援助 他施設サービスの利用・紹介 生活保護相談 高額介護サービス費について等
看護・介護相談	看護職員 ケアワーカー	看護・介護の悩み相談 看護・介護の仕方（注意点） 介護の手順 福祉用具・自助具の具体的使用方法
栄養相談	管理栄養士	治療食（糖尿食、腎臓食、貧血食等） カロリー制限 加工食
医療相談	医師	疾病の状態 疾病に応じた療養上の注意点 疾病の悩み相談

⑨看取りに関する指針

当施設では、施設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は、最期の場所及び治療等について本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重して看取り介護を行うものとする。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職員にあると考える。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場合においても、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な利用者、家族への支援を行うものとします。

苑は入所者に提供する見取り介護の質を常に向上させていくため計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により看取り介護を実施する体制の強化を図る。

1. 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにします。
2. 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行います。
3. 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行います。

4. 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しをしていきます。

1 看取り体制

(1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ①看取り介護の基本理念を明確にし、本人又は家族に対し生前意思の確認を行います。
- ②医師による診断(医学的に回復の見込みがないと判断)がなされたときが、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、本人又は家族に対し、医師又は協力病院から十分な説明を行い、本人又は家族の同意を得ることとします。
- 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、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うこととします。尚、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更していきます。

(2) 医師・看護師体制

- ①看取り介護実施にあたり、嘱託医師等との情報共有、協力体制を築くものとします。
- 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するものとします。

(3) 看取り介護の施設環境整備

- ①尊厳ある安らかな最期を迎えるために居室の使用又は家族宿泊室の提供を積極的に行い、その人らしい人生を全うするための施設環境の確保を図るものとします。

(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等の整備
 - a. 看取り介護同意書
 - b. 医師の指示
 - c. 看取り介護計画書作成
 - d. 経過観察記録
 - e. ケアカンファレンスの記録
 - f. 臨終時の記録
 - g. 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諸課題の総括責任

(医 師)

- 1) 看取り介護期の診断 2) 家族への説明
- 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他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) 医師または協力病院との連携強化
- 2) 看取り介護にあたり他職種協働のチームケアの確立
- 3) 看取り介護に携わる全職員への死生観教育と相談機能
- 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
- 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、水分摂取量の把握
- 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) きめ細やかな食事、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) 十分なコミュニケーション
- 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、排便量等のチェックときめ細や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やかな訪室

③看取り時の介護体制

- a. 緊急特別勤務体制 b. 緊急時家族連絡体制
- c. 自宅また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、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ます。

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ます。本人、家族の希望に添うように努めます。

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います。

(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ます。

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）を行い、カンファレンスごとに適時の状態説明を通し、家族の意向を確認します。

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、遺留品引渡し、荷物の整理、相談対応等）に努めます。

(5) 看取りに関する職員教育

特別養護老人ホーム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図るため、以下の職員教育に努めます。

- a. 看取り介護の理念と理解 b. 死生観教育・死へのアプローチ
- c. 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- d. 夜間・急変時の対応 e. 看取り介護実施時のチームケアの充実
- f. 家族への援助法 g. 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把握をすると共に、訪問、電話等での連絡を行い、介護面、精神面での援助に努めます。

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、遺留金品の引渡し、荷物の整理、相談対応等）に努めます。

介護保険給付外サービス

⑩理美容サービス（第二長上苑は月2回、第三長上苑は月1回）

出張による理髪サービスをご利用いただけます。

例) カット、パーマ、毛染め等

⑪金銭管理サービス

利用者の所持金は、利用者またはご家族による保管を原則とします。

しかし、心身の障害、その他の理由で自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。保管場所、保管責任者、出納方法等については「七恵会入所者預り金管理規程」によります。概略は、以下のとおりです。

- ・保管責任者の設置：年金証書、預金通帳、通帳印、入出金・支払い事務の代行、入出金内容の把握はそれぞれ責任者を置いて管理します。
- ・管理する金銭の限度額：1,000万円
- ・管理する金銭等の形態：法人が指定する金融機関の預金通帳を管理します。
- ・お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印（原則として1つ）
- ・預り金出納管理費：月額1,000円
- ・収支状況の確認・開示：利用者の預り金は、個人別預り金収支台帳によりその明細を明らかにし、四半期毎に利用者または身元保証人に開示します。
- ・預り金の出金：出金依頼については、出金依頼内容を確認できる書面の提出等を受けた場合に、出金伝票を作成します。
- ・預り金の入金：利用者もしくは家族等より入金依頼を受けた場合は、その場で預り書を発行します。入金依頼後は、施設長を經由して、入金伝票と共に速やかに担当事務員に入金を依頼します。
- ・預り金の解除：利用者または家族等から保管解除依頼書の提出を受けた場合または退所した場合に保管を解除します。

⑫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は、利用者及びご家族の状況によっては、利用者及びご家族の依頼を受けて代わりに行うことができます。

⑬教養娯楽サービス

当施設では、施設での生活を実りあるものとするために、適宜レクリエーション行事を企画します。参加されるか否かは任意となっています。

・クラブ活動（フラワーアレンジメント、書道、おしゃべり、麻雀、花札、カラオケ、囲碁、ゲーム、園芸、映画・音楽鑑賞等）

・主なレクリエーション行事

月）誕生会、喫茶等

年）お花見、納涼祭、敬老会、初詣、餅つき等

⑭衣料・クリーニングサービス

通常の洗濯物は無料です。手洗い、ドライクリーニングを必要とする衣類については、専門の業者にお問い合わせすることができます。その場合は実費が別途にかかります。

3. 利用料 ※料金詳細については別添「サービス料金表」参照。

法定給付

①保険適用の場合

介護報酬の告示上の額（自己負担割合 1 割～ 3 割）

※ 一定以上所得者の自己負担割合は 2 割または 3 割になります。

- ・介護福祉施設サービス費 ※利用者の要介護度に応じて異なります。
- ・精神科医師配置加算 ・看護体制加算Ⅰ・Ⅱ・日常生活継続支援加算
- ・サービス提供体制強化加算のいずれか・科学的介護推進体制加算Ⅱ
- ・夜勤職員配置加算（第二長上苑のみ）・栄養マネジメント強化加算
- ・生産性向上推進体制加算Ⅱ・高齢者感染対策向上加算Ⅰ
- ・協力医療機関連加算・口腔衛生管理加算Ⅰ・Ⅱ・褥瘡マネジメント加算Ⅰ
- ・個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ（第二長上苑のみ）・介護職員処遇改善加算Ⅰ

②利用者が立て替え払いする場合

介護報酬の告示上の額（自己負担割合 1 0 割）

介護福祉施設サービス費の基準額に同じ※ 利用者の要介護度に応じて異なります。

③必要により提供するサービス

- ・排泄支援加算Ⅰ・安全対策体制加算・配置医師緊急時対応加算
- ・褥瘡マネジメント加算Ⅱ・自立支援促進加算・特別通院送迎加算
- ・経口移行加算・経口維持加算Ⅰ・Ⅱ・療養食加算・初期加算
- ・看取り介護加算Ⅰ・Ⅱ・入院外泊時介護報酬・退所時情報提供加算
- ・新興感染症等施設療養費・退所前後訪問相談援助加算・退所前連携加算
- ・退所時相談援助加算・在宅復帰支援機能加算・在宅・入所相互利用加算
- ・排泄支援加算Ⅰ・再入所時栄養連携加算・退所時栄養情報連携加算

・認知症チームケア推進加算Ⅰ・Ⅱ

※法定給付利用料については、法令等の改正により介護保険からの給付額に変更があった場合、それに従って料金の変更を行います。

法定給付外

①居住費(ホテルコスト)・・・ユニットの提供を行うことに伴い必要となるものです。外泊（2泊3日以上）、入院の際も居室費の請求が発生します。
尚、介護保険負担限度額認定証をお持ちの方につきましても、7日以上 外泊される場合は、7日目から1日居室料 2,310 円の請求が発生します。

②食費

※欠食は2日前までにご連絡いただければ、その分は請求いたしません。
欠食の連絡がない場合、または遅れた場合は食費の請求が発生します。
なお、欠食分の食費には減額措置がありませんので、減額措置を受けている場合でも正規の金額（朝食 470 円、昼食 620 円、夕食 580 円）を請求させていただきます。

- ③おやつ
- ④日用品費.....
- ⑤入居時の健康検査代.....
- ⑥健康管理費.....
- ⑦理美容代.....
- ⑧預かり金出納管理費.....
- ⑨教養娯楽費.....
- ⑩衣料クリーニング代.....

利用者の選定により
提供されるもの

※法定給付外利用料については、経済状況の著しい変化やその他やむを得ない理由で増額する場合、30日前までに利用者またはご家族の方にお知らせします。

4. 軽減について

当施設には軽減制度があり、利用料の支払いが困難な場合、ご本人もしくはご家族の申し出の上、市町村の決定により、利用料の一部を軽減することができます。

軽減を希望する方は、生活相談員までご相談ください。

5. 高額介護サービス費について

月額介護保険サービス費が高額になり、合計して「高額介護サービス費」の上限額を超え対象となる人には、市町村より「高額介護サービス費支給申請書」が送付されます。

6.サービスの終了

事業所は、正当な理由がなく、施設サービスの提供を拒否することはありません。

ただし、以下の場合は、施設サービスを中止させていただくとともにただちに当該市区町村に状況報告いたします。

- ・介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態等の悪化をもたらす場合
- ・偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合
- ・下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合
 - 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
 - ・物を投げつける
 - ・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する
 - ・対象範囲外のサービスの強要
 - セクシャルハラスメント
 - ・介護従事者の体を触る、手を握る
 - ・腕を引っ張り抱きしめる
 - ・ヌード写真を見せる
 - ・性的な話し卑猥な言動をする など
 - 社会通念上の常識から逸脱した不当な要求
 - ・通常業務に支障を来すような無理な要求
 - その他
 - ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
 - ・ストーカー行為 など

7. 苦情等申立先

利用者及びご家族からの要望、苦情等に対しまして、迅速かつ適切に対応するための体制を整えております。要望、苦情等ございましたら、どの職員でも結構ですのでお申し付け下さい。お申し付けいただいた要望、苦情等は施設におります苦情解決責任者によって解決が図られ、利用者及びご家族にご回答をさせていただきます。

苦情受付担当者 / 生活相談員：船戸綾花（第二）、大地隆友（第三）
苦情解決責任者 / 施設長：鈴木 喫
ご利用時間 / 月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分
ご利用方法 / 電話 053-411-0022（第二長上苑）
053-411-1133（第三長上苑）
面接 相談室にて行います。

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申し立てることができます。

浜松市中央福祉事業所長寿 支援課 東行政センター内	所在地 浜松市中央区流通元町20番3号
	電 話 053-424-0184
浜松市介護保険課	所在地 浜松市中央区元城町103-2
	電 話 053-457-2787
国民健康保険団体連合会	所在地 静岡市葵区春日二丁目4-34
	電 話 054-253-5590
静岡県福祉サービス 運営適正化委員会 (静岡県社会福祉協議会)	所在地 静岡市葵区駿府町1-70
	電 話 054-653-0840

8. ご利用の際に留意いただく事項のご案内

①入居にあたっての持ち物について

寝具類は施設でご用意します。その他必要な物を別紙「入居時のご案内」を見てご用意願います。なお、施設は利用者がこれから新たに生活する場ですが、だからといって全て新しい物にするのではなく、今まで使っていて慣れ親しんだ物を持ってくるください。

②面会

面会時間は自由ですが、8:30 以前や、17:30 以降は事前にご連絡ください。他の入居者への配慮をしていただき、できるだけ 8:30～17:30 の間をお願いします。

宿泊を希望する方は事前に生活相談員にご相談ください。

※新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等感染症の予防のため面会及び下記③の外出・外泊を一時的に見合わせていただく場合があります。

③外出・外泊

施設では、利用者のご家族とのつながりを大切にしております。身元引受人以外の方でも結構ですので最低でも1月に1回は面会に来られたり、一緒に外出・外泊を行ったりするようご協力をお願いします。

外出・外泊の際には、食事の中止、内服薬の準備等がありますので、早めにご連絡をお願いします。外出・外泊中に時間を変更する場合、または病気等になった場合も必ずご連絡をお願いします。

※上記②のとおり、感染症予防の観点から、外出・外泊を見合わせていただく場合があります。

④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あります。居室の改造等については、事前に管理者にご相談ください。

⑤喫煙・飲酒

館内は全面禁煙となっております。ご利用者様、ご家族様にはご理解とご協力をお願いします。

飲酒は可能ですが、他の利用者の方に迷惑をかけない程度をお願いします。

⑥迷惑行為等

騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

⑦貴重品の管理

貴重品につきましては、利用者の責任において管理していただきます。自己管理できない利用者の方につきましては、ご家族で管理するようお願いいたします。（現金については、P 7. 金銭管理サービスの項参照。）

⑧宗教活動・政治活動

利用者の思想、信教は自由ですが、他の利用者の方に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

⑨動物飼育

施設内へのペットの持ち込み及び飼育については、事前に管理者にご相談ください。

⑩食べ物の持ち込み

管理栄養士による栄養管理を行っておりますので、面会時の食べ物の持ち込みについては、事前に職員に相談してお渡してください。（ご本人の状態の把握、お土産等の摂取量の把握のため。）

なお、ご本人のおなかの具合が悪い時等の場合は、職員が食べ物を預からせていただく時がありますのでご了承ください。

⑪施設への出入りについて

ご家族の施設への出入りの際に、入居者が外に出てしまい、行方がわからなくなるといった事故が想定されますので、施設への出入りの際には十分ご注意ください。

9. 職員体制

第二長上苑（入居とショートステイの合算人数）

R6. 8. 1時点

従業者の職種	員数	区 分				保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
施 設 長	1		1			施設長認定資格
生活相談員	1	1				社会福祉士 社会福祉主事
介 護 職 員	6 5	4 9	1	1 5		社会福祉士 介護福祉士 社会福祉主事 実務者研修 初任者研修
看 護 職 員	5	5				看護師、准看護師
機能訓練指導員	2	1		1		言語聴覚士 作業療法士
介護支援専門員	2	1		1		介護支援専門員
管 理 栄 養 士	1	1				管理栄養士
医 師	2				2	医師

第三長上苑

R6. 8. 1時点

従業者の職種	員数	区 分				保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
施 設 長	1		1			施設長認定資格
生 活 相 談 員	1	1				介護福祉士
介 護 職 員	1 8	1 5		3		介護福祉士 実務者研修 初任者研修
看 護 職 員	1			2		看護師
機能訓練指導員	1		1			言語聴覚士
介護支援専門員	1		1			介護支援専門員
管 理 栄 養 士	1		1			管理栄養士
医 師	2				2	医師

10. 職員の勤務体制

R6.8.1 時点

職種形態	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
施設長																									
相談員																									
介護支援専門員																									
看護師																									
管理栄養士																									
ケアワーカー																									
早出勤務																									
通常勤務																									
遅出勤務																									
夜勤勤務																									
日課																									

11. 協力医療機関

利用者の主治医または施設の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また、緊急連絡先への連絡も同時に行います。

医療機関の名称	医療法人社団緑生会 天王病院
所在地	浜松市中央区天王町1925
電話番号	053-421-5885
診療科	内科、リハ科、精神科、神経科

医療機関の名称	浜名歯科診療所
所在地	静岡県浜松市浜名区道本278-2
電話番号	053-586-5535
診療科	歯科、 歯科口腔外科 、矯正歯科 、小児歯科

(緊急連絡先)

緊急連絡先 ①			
氏名		続柄	
住所			
電話番号			
緊急連絡先 ②			
氏名		続柄	
住所			
電話番号			

12. 非常災害時の対策

《第二長上苑》

①非常時の対応

別途定める「特別養護老人ホーム 第二長上苑 防災計画」に則り対応を行います。

②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 第二長上苑 防災計画」に則り年

12回夜間及び昼間を想定した避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。

●自動火災報知器 あり

●防火扉 あり

●誘導灯 あり

●スプリンクラー設備 あり

●ガス漏れ報知器 あり

●非常通報装置 あり

●非常用電源 あり

●屋内消火栓 あり

※カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。

③消防計画等

消防署への届出日 : 令和 2 年 10 月 1 日

防火管理者 : 益田 八千代

《第三長上苑》

①非常時の対応

別途定める「第三長上苑 防災計画」に則り対応を行います。

②平常時の訓練等防災設備

別途定める「第三長上苑 防災計画」に則り年

12回夜間及び昼間を想定した避難・防災訓練を、利用者の方も参加して実施します。

●自動火災報知器 あり

●非常通報装置 あり

●誘導灯 あり

●スプリンクラー設備 あり

●屋内消火栓 あり

※カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。

③消防計画等

消防署への届出日 : 令和 6 年 10 月 1 日

防火管理者 : 鈴木 喫

1 3. 事故発生時の対策

①事故発生時の対応

施設は、施設サービスの提供により事故が発生した場合は、関係市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

②事故後の対応

施設は、自己の責めに帰すべき事由が無い限り、損害賠償責任を負いません。ただし、施設の側に重過失がある場合については、その損害について賠償する義務を負います。

③保険加入について

施設は、利用者の方が万が一の事故等でケガをされた場合に備えて保険に加入しております。

詳しい内容については、管理者にお尋ねください。

④損害の請求について

ご本人の責任により施設が損害を被った場合、ご本人及びご家族の方は連帯してその損害を賠償していただくことがあります。

《第二長上苑》

●概 要

敷 地	／	2, 9 7 1. 6 6 m ²
建物構造	／	鉄筋コンクリート5階建（耐火建築）
延床面積	／	5, 9 1 5. 7 3 m ²
利用定員	／	1 0 0名（内ショートステイ20名）
居 室	／	全室個室（ユニットケア型）
設 備	／	食堂、居間、談話コーナー、一般浴室、中間浴室、医務室、相談室等を備えております。

《第三長上苑》

●概 要

敷 地	／	1, 0 7 5. 0 0 m ²
建物構造	／	鉄骨構造2階建（耐火建築）
延床面積	／	1, 1 7 4. 9 7 m ²
利用定員	／	2 9名
居 室	／	全室個室（ユニットケア型）
設 備	／	ユニット（食堂、だんらんスペース、浴室）機械浴室（二ヶ所）、医務室、相談室、ホール、等

●交通のご案内

公共交通機関ご利用の場合

「浜松駅」から遠州鉄道バス「中田東」（蒲・小沢渡線）下車、徒歩1分。

お車の場合

東名「浜松IC」より約10分。

14. 虐待防止と身体拘束の廃止、感染症の予防と発生時の対応

施設では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のため、責任者を設け、必要な職員研修を実施します。施設虐待防止の委員会を中心として、虐待防止活動を展開します。

感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

15. 第三者評価の実施状況

実施年月日	年 月 日
実施機関	
実施結果開示状況	

16. 各種同意事項

① 個人情報使用に関する同意

介護サービス計画を作成するために必要がある時は、利用者の身体状況・家族構成・要介護認定（要支援認定）にかかる調査内容、要介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書等を居宅サービス事業者・介護保険施設等の関係者、主治医意見書を記載した医師等に提示する事に同意します。

② 実費負担選択同意

以下の項目について必要に応じて実費負担いたします。

- ・ 理髪代
- ・ 健康管理費
- ・ 教養娯楽費
- ・ 預かり金出納管理費 月 1,000円

③ 生活日用品にかかるご意思確認
(日用品諸費負担同意)

第二長上苑・第三長上苑入所利用に際し必要となる生活日用品（下記物品のとおり）について、苑が用意する標準品を使用し、その費用 1 日あたり 200 円をご負担いただくか、これらの物品をご持参いただくか、ご意思を次により確認いたします。

記

1	フェイスタオル（洗面所）	4 枚	7	入歯洗浄剤	
2	バスタオル（入浴時）	3 枚	8	ペーパータオル	
3	浴用洗身タオル	3 枚	9	ティッシュペーパー	
4	ボディソープ		10	ハンドクリーム	
5	シャンプー		11	ハンドソープ	
6	おしぼりタオル（食事時）	10 枚			

1. 苑が用意するものを使用し、1 日あたり 200 円を負担します。

2. 生活日用品をすべて持参します。

※ どちらかに○をつけて下さい。

④ 空床時ショートステイ利用の同意 ※第二長上苑のみ

長期入院等により居室を空ける場合、ショートステイ居室として使用することに、下記の内容を条件に

同意します

同意しません

※ どちらかを○で囲んで下さい。

- ① 入所者の帰苑に支障のない範囲でのショートステイ利用とする。
- ② 居室内の家具類の搬出・搬入並びに保管は苑にて行うものとする。
- ③ ショートステイ利用日の居住費については徴収しない

⑤ 介護保険での歯科衛生士による口腔ケア同意

○介護保険での歯科衛生士による口腔ケア

月 2 回以上 実施 1 1 0 単位

○ 口腔ケアに使用する歯ブラシ等の用品について苑での購入

申し込む

申し込まない

※どちらかを○で囲んで下さい。

⑥ おやつ代にかかるご意思確認
(おやつ代負担同意)

第二・第三長上苑入所利用に際し、おやつについて苑が用意する品を召し上がり、その費用 1 日あたり 70 円をご負担いただくか、ご本人様のお好きな品をご家族様にご持参いただくか、ご意思を次により確認いたします。

1. 苑にて用意したおやつを利用し、1 日あたり 70 円を負担します。

2. 家族がいつも持参します。

※どちらかに○をつけて下さい。

⑦ 写真・映像等の掲載にかかるご意志確認

サービス利用中に撮影した写真・映像等（活動風景など）について、広報として外部への発信に使用させていただきたいと考えております。ご意志を次により確認いたします。

1. 当苑ホームページ・フェイスブック等 SNS への写真等の掲載

同意します

同意しません

2. 当苑機関誌等への写真の掲載

同意します

同意しません

※どちらかを○で囲んで下さい。

私は、本書面に基づいて第二・第三長上苑の職員（職名
氏名 ）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

利 用 者 二

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

利用者の家族等

住 所

氏 名 _____ 印 _____

続 柄

令和 年 月 日

当施設は、 様に対する施設入居サービス提供にあたり、上記のとおり重要事項について説明いたしました。

施 設 所在地 静岡県浜松市中央区中田町590番地

名 称 特別養護老人ホーム 第二長上苑

施 設 所在地 静岡県浜松市中央区中田町581番地

名 称 第三長上苑

印

説明者

印

※ 入所施設は ☐ 第二長上苑 ☐ 第三長上苑 です。