

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 故郷—高野

重要事項説明書

【令和6年9月1日 改定】

当施設は、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明いたします。

1. 法人の概要

名 称	社会福祉法人 東輝会
法人所在地	島根県江津市敬川町 1-2
電話番号	0855-53-5007
代表者名	理事長 園部 重義
法人の沿革	平成17年8月8日 社会福祉法人設立認可 平成18年10月1日 特別養護老人ホーム 故郷・高野 開所 平成23年7月25日 特別養護老人ホーム 故郷・敬川 開所
法人が所有する事業	○特別養護老人ホーム 故郷—高野（特養30床・短期10床） ○居宅介護支援事業所 故郷 ○地域密着型特別養護老人ホーム 故郷—敬川（特養29床・短期21床）
法人の理念	『愛 ・ 笑顔 ・ きずな ・ ありがとう』 ① 私たちは利用して頂く皆さんがあたたかい気持ちになる時間と空間をとどけます ② 私たちはお互いに価値を認め合い、連携して社会貢献をおこないます ③ 私たちは拠り所としての「故郷」をめざします

2. 施設の概要

施設の種類	指定介護老人福祉施設（平成24年10月1日広島県指定 第3472100407号）
施設の目的	当施設は、施設サービス計画に基づき可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、ご契約者（入所者）がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
施設名	特別養護老人ホーム 故郷—高野
所在地	広島県庄原市高野町新市柏奥 5177 番の 1
電話番号等	TEL 0824-86-7017 FAX 0824-86-2868
施設長氏名	林 美千恵
施設の運営方針	① 入所者の選択と自己決定を尊重し、その権利を擁護するとともに個人の尊厳を配慮して個別のサービスを実施し、喜ばれる施設を目指します。 ② 地域や家庭との結びつきを重視し、地域の関係機関との連携強化に努め、関係法令や社会的ルールを遵守し、拓かれた施設を目指します。 ③ 職員の質の向上と専門性を高め、より質の高いサービスを提供できる施設を目指します。

	④ 地域福祉の拠点として積極的に地域交流を図り、地域福祉の向上に寄与できるよう努めます。
開設年月日	平成 18 年 10 月 1 日
利用定員	3 ユニット 30 人（ひまわり・10 人、こすもす・10 人、すみれ・10 人）

3. 設備の概要

居室	30 室	全室個室、特殊寝台、洋式トイレ及び洗面台・エアコン他
共同生活室	3 室	食堂・居間・テーブル・椅子、テレビ
洗面設備	3 箇所	共同生活室に設置
共用トイレ	5 室	
浴室	2 室	特殊浴室（昇降リフト付き・チェア）、個浴槽 4
医務室	1 室	吸引器、酸素ボンベ、AED
調理室	1 室	スチームコンベクション、食器乾燥保管庫、その他調理器具
洗濯室	1 室	大型洗濯機・乾燥機、家庭用洗濯機
汚物処理室	2 室	

<居室の変更>

- ① 入所者から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。
- ② 入所者の心身の状況又は施設側の都合等により居室変更の必要性が生じた場合は、入所者及びご家族と協議の上決定するものとします。

4. 施設の職員体制・勤務体制

職 種	現人員	職務形態	職 務 内 容
施設長（管理者）	1 名	常勤・専従	施設の業務を統括し、職員を指揮監督
配置医師（嘱託医）	1 名	非常勤・専従	入所者の診察、健康管理及び療養上の指導等
生活相談員	1 名	常勤・兼務	入所者の生活全般についての相談援助等
介護支援専門員	1 名	常勤・兼務	入所者の施設サービス計画の作成等
栄養士補助	1 名	非常勤 ・兼務	利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した献立及び栄養指導並びに食品関係の衛生指導等
看護職員	1 名	常勤・専従	入所者の健康管理、保健衛生管理、指導等
機能訓練指導員	1 名	非常勤・兼務	入所者の個別機能訓練計画の作成と訓練等
介護職員	10 名 7 名	常勤・専従 非常勤・専従	入所者の日常生活に必要な介護・指導・援助等

調理員	3名	常勤・専従	施設で提供する食事の調理業務等
	1名	非常勤・専従	
	1名	非常勤・兼務	
事務員	2名	常勤・専従	施設の会計及び給与事務、その他の庶務等

5. サービスの内容

(1) 日常生活支援

施設サービスの計画 (ケアプラン)	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画（ケアプラン）の立案を行い、入所者及びご家族の同意に基づいて作成します。（年に1回以上の見直し）
介 護	<ul style="list-style-type: none"> 上記のケアプランに基づいた介護を行います。（食事・排泄・入浴・整容・移動介助・余暇活動等）
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> 原則週2回以上の入浴援助を行います。但し、心身の状態に応じて清拭に変更するか又は中止させていただく場合があります。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> 排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。
食 事	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 自立支援のため、心身の状況に応じた適切な方法により、必要な援助を行います。 食事時間は、入所者の体調、習慣を考慮し柔軟に対応します。 朝食 7:45～ 昼食 12:00～ 夕食 17:00～ おやつ 15:00～
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員により入所者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、又は減退を防止するための訓練を行います。
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者の管理栄養士が、栄養管理を行います。
口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内を清潔に保ち、肺炎防止のため毎食後口腔ケアを行います。
洗 濯	<ul style="list-style-type: none"> 衣類等通常の洗濯は、職員が施設にて洗濯します。
理 美 容	<ul style="list-style-type: none"> 申し出により、外部の理美容サービスが受けられます。
その他自立支援	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行う等配慮します。 清潔で快適な生活が送れるよう、また適切な整容（洗面・整髪・爪切り・口腔ケア等）が行われるよう援助します。

(2) 余暇活動支援

趣味活動	・歌唱・喫茶・健康体操・外出等
行事	・花見・夕涼み会・運動会・敬老の日の集い・クリスマス会・節分等

(3) 保健医療サービス

健康管理	<ul style="list-style-type: none">・週1回、嘱託医による診察を受けることができます。・看護職員を中心に、健康管理を行います。・医療の必要性は嘱託医、協力医療機関の医師が判断します。・医療が必要と判断された場合には、医療機関に通院若しくは入院していただきます。この場合の対応はご家族と相談させていただきます。・定期健康診断を年1回行います。・インフルエンザ予防接種を年1回行います。
------	--

(4) 代行業務

行政手続代行	・手続きの代行業を希望される場合は、その都度お申し出ください。
保険証等の管理	・介護保険証や健康保険証をお預かりし、介護保険更新等必要な手続きを行います。
医療費、その他日常生活に係る諸経費の立替払い	・利用者又はその家族代表者の申し出により医療費、その他日常生活に係る諸経費の支払いを立替払いいたします。精算は立替月の利用料請求書に記載し、利用料と一緒に精算させていただきます。

(5) 家族との交流・地域との交流・その他

家族の集い	・年1回以上必要に応じて開催します。個人的なご相談は随時お申し出ください。又、施設からお願いする場合があります。
広報の発行	・年間2回程度発行し、ご家族・地域に送ります。行事等の写真でご本人及びご家族の顔写真が掲載されることがあります。掲載を望まれない方は、お知らせください。
行事への参加	・施設が実施する行事には、お気軽にご参加ください。 (事前に連絡し参加人数を確認する場合があります。)
ボランティア	・各行事・日常生活の援助等、様々な活動でボランティアのご協力を頂いています。
福祉教育	・町内の保育所・小学校の子どもさんとの交流をしています。 ・その他講演会等、地域の皆さんにも積極的に参加を募ります。
防災対策	・夜間を想定した訓練等を年2回以上、防災訓練をおこないます。 ・地域住民を交えた訓練を行います。

外出援助	・入所者の心身の状況に応じて、ご家族と相談しながら外出援助を行います。
------	-------------------------------------

6. サービス利用料金

(1) 介護保険給付対象の利用料

下記の料金は、法定代理受領サービスの場合の自己負担額で、介護報酬告示上の額の1割の金額です。なお、一定以上の所得者は2割または3割の金額となります。

(ア) ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費 基本料金（1日につき）

介護度	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	768円	1,536円	2,304円
要介護2	836円	1,672円	2,508円
要介護3	910円	1,820円	2,730円
要介護4	977円	1,954円	2,931円
要介護5	1,043円	2,086円	3,129円

(イ) 施設の体制に係る加算（1日につき）

加算項目	内 容	料 金		
		1割負担	2割負担	3割負担
日常生活継続支援加算	入所者の重度化に対応し、介護福祉士を一定以上配置している場合	46円	92円	138円
夜勤職員配置加算 (Ⅱ) ロ	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準より1以上上回っている場合	18円	36円	54円
看護体制加算 (Ⅰ) イ	常勤の看護師を1名以上配置している場合	6円	12円	18円
看護体制加算 (Ⅱ) イ	看護職員を常勤換算で2名以上配置し、24時間の連絡体制を確保している場合	13円	26円	39円

(ウ) 個別の適用となる加算 (1日又は1回につき)

加算項目	内 容	料 金		
		1割負担	2割負担	3割負担
初期加算	入所日から30日以内の期間、及び30日を超える入院後の再入所も同様	30円	60円	90円
外泊時費用	外泊又は入院の場合、6日を限度として加算(月をまたぐ場合、最大12日間まで)	246円	492円	738円
退所前訪問相談 援助加算	入所者が退所後生活する居宅を訪問、相談援助を行った場合(入所中1回又は2回)	460円	920円	1,380円
退所時相談援助加算	退所後の生活問題に対する相談援助を行った場合	400円	800円	1,200円
退所前連携加算	退所前に指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連絡調整を行った場合	500円	1,000円	1,500円
経口維持加算(Ⅰ)	経口より食事を摂取される方であって、摂食機能障害が認められる方に対し経口維持計画を作成し、計画に従い医師等の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行った場合	400円 /月	800円 /月	1,200円 /月
経口維持加算(Ⅱ)	上記の会議等に歯科医師等が加わった場合	100円 /月	200円 /月	300円 /月
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士が栄養ケア計画を作成し栄養ケア計画に沿って、入所者ごとの継続的な栄養管理を行った場合	110円	220円	330円
療養食加算	食事の提供が管理栄養士のもと提供	18円	36円	54円
排せつ支援加算	排泄障害等の為、排泄に介護を要する方に対し、他職種が協働して支援計画を作成しその計画に基づき計画的に管理している場合	10円/ 月	20円/ 月	30円/ 月
褥瘡マネジメント 加算	褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について定期的な評価を実施し、その計画に基づき計画的に管理している場合	3円 /月	6円 /月	9円 /月

(エ) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(1月につき)

介護職員の処遇改善に係る加算で、上記(ア)(イ)(ウ)の1ヶ月分の合計額に14%を乗じて得た額を加算します。

(2) 介護保険の給付の対象とならない費用

(ア) 食費・居住費 (1日につき)

- ① 食費・居住費は、入所者の収入等によって利用者負担が第1～第3段階とそれ以外に認定され、負担の上限額が設定されます。
- ② 負担限度額の認定には申請が必要となり、認定されると「介護保険負担限度額認定証」が交付され、食費・居住費の自己負担限度額が設定されます。

対 象 者		区 分	食費負担額	居住費負担額
生活保護受給者		1段階	300円	880円
世帯全員が 市町村民税 非課税	老齢年金受給者	1段階	300円	880円
	課税年金受給額と合計所得金額 の合計80万円以下の方	2段階	390円	880円
	上記第2段階以外の方	3段階①	650円	1,370円
		3段階②	1,360円	1,370円
上記以外の方		基準費用額	1,445円	2,066円

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者の負担額を変更します。

(イ) その他日常生活上必要な費用

項 目	内 容	金 額
特別な食事	入所者の希望に基づいて提供する特別な食事、及び施設が行事等で提供する特別な食事	実費
入院・外泊時 部屋代	入院・外泊時において、居室を確保している場合、1日につき実費を頂きます。(但し、外泊時加算対象の日数は除きます。)	2,066円
医療費	医療機関へ受診、入院された場合の費用	実費
レクリエーション クラブ活動	入所者の希望により、レクリエーション活動に参加して頂きます。利用料金は、材料代を頂きます。	実費
複写物	入所者はサービス提供の記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担頂きます。	白黒 10円/枚 カラー 50円/枚

日常生活上の必要物品	入所者の日常生活に要する費用の中で、個人の嗜好による申し出、又はご負担いただくことが適当であるものに係る費用（例・口腔ケア用品、顔そり用品、ボックスティッシュ、爪切り・その他個人の希望による物品等）	実費
サービス区域外の受診	サービス区域外で、受診の必要があり、ご家族の対応が難しく、施設車輛を使用し、職員が同行する場合	1時間 1,500円 高速料金 実費
理美容代	希望により、理美容サービスをご利用頂けます。	実費
電気代	持込みのテレビ、及びその他の電気製品の使用に係る費用（1台当り） 酸素濃縮器に係る電気代	1日 TV 60円 その他製品 40円 50円
高速道料金	入所者の個人的理由、又はご家族の申し出により通行した場合の料金。但し施設が高速道利用の判断をした場合は除きます。	実費
栄養補助食品	食事以外に、個人的に希望又は必要と認められる補助食品の提供	実費
洗濯代	入所者の希望により、洗濯を外注した場合	実費
送迎	入所者又はご家族の個人的理由での外出援助	1km当り 30円
インフルエンザ等予防ワクチン	予防ワクチンを接種する費用	実費
その他の日常生活費	おしぼり等衛生用品・入浴用品等日常の必要物品に係る費用	70円/日
その他の費用	外出時の物品の購入及び飲食代	実費
	死後の処置を行う場合の費用	実費
	契約終了後の残置物処分サービス	1,000円

※ 施設で行う洗濯や、オムツ代は無料です。

※その他の日常生活費は、入浴用タオル、バスタオル、石鹸、シャンプー、リンス、保湿液が含まれます。

（3）利用料金の支払い方法

当月分を1ヶ月（月末締め）ごとに精算し、翌月10日頃までに請求書を発行・発送します。現金又は銀行振込み、口座振替のいずれかにてお支払いください。尚、現金でのお支払いは、当施設事務室にて平日のみの受付とさせていただきます。

7. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合、通常は嘱託医療機関の庄原市高野診療所で受診していただき、必要があれば他医療機関へ紹介・受診して頂きます。尚、施設の診療室にて毎週1回、入所者の健康管理・保健指導等を嘱託医が行います。

嘱託医師	庄原市高野診療所	庄原市高野町新市 1150-1
協力医療機関	庄原赤十字病院	庄原市西本町 2-7-10
協力歯科医院	庄原市高野歯科診療所	庄原市高野町新市 1227 番地 1

8. 看取り介護の提供

施設で終末を迎えたいと希望される入所者は、医師（嘱託医）が終末期と判断した上で、別に定める看取り指針を提示し、本人又はご家族が同意された場合は、施設での看取り介護を提供します。

9. 契約の終了について（退所）

（1）入所者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

入所者は、いつでも申し出ることにより契約を解除することができます。その場合には、退所を希望する 7 日前までに解約届出書を提出してください。但し、以下の場合には即時に契約を解約・解除することができます。

① 介護保険給付対象外のサービス利用料金の変更に同意できない場合
② 重要事項説明書の変更に同意できない場合
③ 施設若しくはサービス従事者が、正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
④ 施設若しくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合
⑤ 施設若しくはサービス従事者が、故意又は過失により入居者の身体、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、若しくは傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

（2）施設からの申し出により退所して頂く場合（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頂くことがあります。

① 代理人（家族）が、契約締結時にその心身の状況およ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難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 ヶ月以上遅延し、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、施設又はサービス従事者、若しくは他の入所者の生命・身体・財物・信用を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ 入所者が病院等に入院し、明らかに 3 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後 3 ヶ月を経過しても退院できないことが明らかになった場合
⑤ 入所者が要介護認定の更新で、非該当（自立）・要支援 1・要支援 2・要介護 1・要介護 2 と認定された場合（一定期間の経過をもって終了とする。）

(3) 自動的契約終了

次の事由に該当した場合、この契約は自動的に終了致します。

- ①入所者が他の介護保険施設（介護老人保健施設・介護療養型医療施設）へ入所、入院した場合
- ②入所者が死亡した場合
- ③やむを得ない事情により施設を閉鎖した場合
- ④当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
- ⑤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

(4) 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、入所者及びご家族等の希望により、施設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利用者に対して速やかに行います。

- ①適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ②居宅介護支援事業者の紹介
- ③その他保健医療サービス又は福祉サービスと提供者の紹介

10. 当施設利用に際しての留意事項

当施設のご利用にあたって、他の入所者との共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項についてご理解ご協力をお願いします。

事 項	内 容
面会	・面会時間 9:00 ~ 16:00 ・面会については、事前にお電話にてご予約をお願いします。 ・面会時間以外の時間のご来所についてはご相談ください。
外出・外泊	・外泊・外出届に必要事項をご記入の上、提出願います。（予め前日までにお申し出ください。）
飲酒	・特に禁止はしていませんが、適量でお願いします。
喫煙	・原則禁止しています。
所持品の持込み	・すべての物（着用しているものも含む）に記名をしてください。 ・居室の整理ダンスに収納できる範囲でお願いします。 ・危険物、騒音を伴うもの、異臭を放つもの、ペット等他者に迷惑がかかる可能性が高いものはご遠慮ください。
金銭・貴重品の管理	・原則として利用者の責任において管理していただきます。 ・必要以上の金銭・貴重品の持込みはご遠慮ください。 ・申し出により、小遣い程度の金銭は「預り金等管理規程」に則り、管理します。
施設外の受診	・囑託医師、協力病院の医師の指導ではなく、入所者やご家族のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族で対応をお願いします。 ・その際の診療結果、処方薬等については看護職員にご説明ください。
宗教・政治活動	・施設内での他の入所者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮ください。

食べ物の持込み	<ul style="list-style-type: none"> ・健康上の事がありますので、職員にお尋ねください。 ・「生もの」の持込みはご遠慮ください。但し面会者がご一緒に召し上がられる場合は、必ず職員に声をかけて頂くようお願いいたします。
器物破損	<ul style="list-style-type: none"> ・施設・設備を壊したり、汚したりした場合にはご契約者の自己負担により現状に復して頂くか、相当の代価をお支払いいただきます。
実習等への協力	<ul style="list-style-type: none"> ・教育や人材育成のため、職員以外の学生、一般人等の実習者を受け入れておりますので、ご理解ご協力をお願いします。

11. 残置物引取り

入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品（遺留品）がある場合には、速やかにその残置物を引き取って頂きます。又引渡しに係る費用がある場合には、ご契約者又は代理人、残置物を引き取られる方（残置物引取り人）にご負担願います。

尚、部屋代については、現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金を、ご負担いただきます。

12. 秘密保持の遵守

- （1）施設及びすべての職員は、サービスを提供する上で知り得た入所者及びそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- （2）個人情報については、法人の運営する各事業が提供するサービスを適正かつ円滑に提供するために必要な範囲内で情報を収集し、各事業責任者のもとに保管するとともに、利用目的に沿った利用を行います。

13. 緊急・事故発生時の対応

次の事を基本に、「緊急時対応マニュアル」に基づき対応します。

- ①事故発生（発見）後は、救急搬送の要請等、入所者の生命・身体の安全を最優先に対応します。
- ②入所者の生命・身体の安全を確保した上で、速やかにご家族に状況を連絡し対応を協議します。
- ③事故の内容によっては市町村に報告すると共に、再発防止のための対策を講じます。
- ④サービス提供中損害賠償をすべき事故が発生した場合には、速やかに対応を協議します。

14. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「防災規程・防災計画」により対応します。
防災訓練等	年2回の防災委員会を開催し、防災訓練・教育等の実施計画を行い夜間想定避難訓練を含め、年2回以上の防災訓練を行います。訓練においては地域との連携を確認しています。
防災設備	自動火災通報装置・スプリンクラー・消火栓・非常食他

15. サービス内容に関する相談・苦情窓口

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

(1) 当施設内における苦情の受付

苦情受付窓口 (担当者)		受付時間	連絡先	
生活相談員	岸田弘子	毎日 8:30~17:30 担当者が不在の場合は、他の職員にお申し付けください。	電話	0824-86-7017
			Fax	0824-86-2868
			住所	庄原市高野町新市柏奥 5177-1
第三者委員	馬舩 輝雄	8:30~17:30 (土・日・祝祭日を除く)	電話	0824-86-2603
			住所	庄原市高野町下門田 306
	児玉 光子	8:30~17:30 (土・日・祝祭日を除く)	電話	0824-86-2434
			住所	庄原市高野町岡大内甲 55

(2) 行政機関その他苦情受付機関

苦情受付窓口	受付時間	連絡先	
庄原市高齢者福祉課	8:30~17:15 (土・日・祝祭日除く)	電話	0824-73-1167
		Fax	0824-75-0245
		住所	庄原市中本町一丁目 10-1
国民健康保険団体連合会	8:30~17:15 (土・日・祝祭日を除く)	電話	082-554-0783
		Fax	082-511-9126
		住所	広島市東区白島 19-49
広島県社会福祉協議会	8:30~17:00 (土・日・祝祭日を除く)	電話	082-254-3419
		Fax	082-569-6161
		住所	広島市南区比治山本町 12-2

(3) 福祉サービス第三者評価を平成 26 年 1 月 8 日に (社福) 広島県社会福祉協議会にて受診し、評価結果を開示しています。

16. 衛生管理について

当施設では、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会を定期的に開催して、予防及び発生時の適切な対処に努めています。

17. 褥瘡防止対策について

当施設では、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うための委員会を設置し、職員研修を行う等褥瘡の発生防止に努めています。

18. 身体拘束廃止について

当施設では、日々身体拘束廃止に取り組んでいます。但し、入所者若しくは他の入所者の生命又は身体の保護をするため、緊急やむを得ない場合に限り身体拘束を行う場合があります。その場合には、その様態及び時間、その際の入所者の状況、並びに緊急やむを得ないと判断した理由を記録するとともに、速やかにご家族に報告いたします。

以上、サービス契約の締結にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

社会福祉法人 東輝会
指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 故郷一高野

<説明者>

職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、サービス契約の締結にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、当施設の指定介護サービスの提供開始に同意いたします。

令和 年 月 日

<利用者>

<代筆者>

住所 _____

住所 _____

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

(続柄: _____)

<家族代表>

住所 _____

氏名 _____ 印