



特別養護老人ホーム サンバードナーシングホーム 重要事項説明書

当施設は利用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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 郁青会
- (2) 法人所在地 岡山県倉敷市藤戸町藤戸1585-3
- (3) 電話番号 086-429-3336
- (4) 代表者氏名 理事長 秋山 正史
- (5) 設立年月 平成 4年 4月 16日

2. 利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定
岡山県第3370200820号
- (2) 施設の目的 特別養護老人ホーム サンバードナーシングホームは、介護保険法の理念に基づき、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、適切な介護福祉施設サービスを提供することを目的とします。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム サンバードナーシングホーム
- (4) 施設の所在地 岡山県倉敷市藤戸町藤戸1585-1
- (5) 電話番号 086-429-0018
- (6) 施設長(管理者) 氏名 竹下 穰
- (7) 当施設の運営方針
 - 1 人権の尊重、個人の尊重
 - 2 ノーマライゼーション理念の追求
 - 3 コミュニケーション(相互対話)の充実
 - 4 安心と信頼とニーズに応じる福祉サービスの提供
 - 5 地域社会との積極的な交流(開かれた施設としての存在)
- (8) 当施設の努力目標 高齢者・家族・地域等全ての利用者の個々のニーズに的確に応え、安らぎのある、その人らしい充実した生活を営にだけいただけるよう、法人・職員一同、最大限の配慮を行い、努力する。また職員、その家族にとっても、利用したい、利用しても良いと思える施設・事業所を目指す。
- (9) 開設年月 平成 12年 4月 1日



(10) 入 所 定 員 50人

3. 居室の概要

＜居室等の概要＞

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	8室	
2人部屋	1室	
3人部屋	2室	
4人部屋	11室	
合 計	22室	全室 冷暖房、加湿器完備
食堂	2室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	一般浴・機械浴
医務室	1室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている設備です。

☆居室の変更：利用者又は家族・後見人等から居室の変更希望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。また、利用者の心身の状況により

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	17名以上	3：1 (看護職員は2名以上)
3. 看護職員	2名以上	
4. 生活相談員	1名	1名
5. 機能訓練指導員（看護職員兼務）	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名	1名
8. 管理栄養士	1名	1名

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週火金 午前中 1時間程度



2. 介護職員	標準的な時間帯における配置人員 早出 : 6 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0 日勤 : 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 遅出1 : 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 遅出2 : 1 2 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 準夜 : 1 5 : 0 0 ~ 0 : 0 0 深夜 : 2 3 : 3 0 ~ 9 : 0 0
3. 看護職員	標準的な時間帯における配置人員 早出 : 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 日勤 : 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
4. その他職員	日勤 : 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

5. 当施設が提供するサービス

〈サービスの概要〉

① 食 事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好に配慮した食事を提供します。
- ・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝 食 : 8 : 0 0 ~ 9 : 0 0

昼 食 : 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0

夕 食 : 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0

② 入浴

- ・入浴又は清拭を少くとも週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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よう配慮します。



・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑦ 理髪・美容

[理髪サービス]

月に2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）を利用していただけます。 利用料金： 1,500円

⑧ 貴重品の管理

管理する貴重品：健康保険者証、介護保険者証、医療受給者証等

保管管理者：施設長

管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

・金銭管理者：施設長

・出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。

(ア) 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

(イ) 保管管理者は、上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

(ウ) 保管管理者は、出入金記録を作成し、その写しを利用者及び家族・後見人等へ交付します。

⑨ 定例行事、レクリエーション等

利用者の希望により定例行事に参加していただくことができます。

(予定) ※予告なく予定が変更することがあります。

	行事とその内容	備考
1 月	初詣・お誕生日	
2 月	お誕生日	
3 月	お誕生日	
4 月	お花見・お誕生日	
5 月	藤縁祭・お誕生日	
6 月	お誕生日	
7 月	お誕生日	
8 月	夏まつり・お誕生日	
9 月	敬老祝賀会・偲ぶ会・お誕生日	
10 月	お誕生日	
11 月	お誕生日	
12 月	クリスマス会・餅つき・お誕生日	

⑩ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者の負担が適当と思われる費用については負担していただきます。おむつ代の負担はありません。

6 利用料金

サービス利用料金（負担割合により負担額が変わります。1割～3割）



利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。別紙料金表を参照下さい。料金は、1 か月ごとに計算し、翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. ご契約者の通帳口座から引き落としさせて頂く
- イ. ご家族の方が施設へ持参される
- ウ. ご家族の方が施設の指定する口座へ振り込んで頂く

7 入所中の医療の提供について

下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。)

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 福寿会 藤戸クリニック
所在地	岡山県倉敷市藤戸町藤戸 1 5 7 3 - 1
診療科	内科

協力歯科医療機関

医療機関の名称	わたなべ歯科クリニック
所在地	岡山市南区東畦 1 1 2 - 1 0
診察日	毎週土曜日

8 個人情報の保護について

事業者は、別添社会福祉法人 郁青会 策定の「個人情報保護の基本方針」並びに「個人情報保護の利用目的」に基づき、利用者及び家族・後見人等の情報について利用目的に沿って必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集致します。

9 苦情の受付について

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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員 高橋 藍加

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8 : 30～17 : 30

行政機関その他受付機関

倉敷市役所 介護保険課	所在地 岡山県倉敷市西中新田 6 4 0 番地 電話番号 0 8 6 - 4 2 6 - 3 3 4 3
岡山県国民健康保険団体連合会	所在地 岡山県岡山市北区桑田 1 1 - 6 電話番号 0 8 6 - 2 2 3 - 8 8 1 1
岡山県社会福祉協議会	所在地 岡山県岡山市北区南方 2 - 13 - 1 電話番号 0 8 6 - 2 2 6 - 2 8 2 2



第三者委員

中野社会福祉協会	所在地 岡山県倉敷市藤戸町藤戸 1 4 0 6 - 6 電話番号 0 8 6 - 4 2 0 - 2 3 3 5
天城・茶屋町包括支援センター	所在地 岡山県倉敷市藤戸町藤戸 1 5 7 3 - 1 電話番号 0 8 6 - 4 2 8 - 1 6 6 1

1 0 事故発生時の対応

ご利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により 事故が発生した場合は速やかに保険者、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。事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。



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、施設サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

⑨

家族・後見人等

住 所

氏 名

⑨

利用者との関係（ ）

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。

説 明 特別養護老人ホーム サンバードナーシングホーム

職 名 生 活 相 談 員

氏 名 高橋 藍加