

重要事項説明書

当事業所は、利用者ご本人に対して、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(小規模特別養護老人ホーム)サービスを提供します。事業所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致します。

尚、当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3」と認定された方が対象となります。しかし、要介護1又は2と認定とされた方で特例入所の要件に該当する方、要介護認定をまだ受けていない方でも、認定見込みのある方については、申請日から「みなし」でサービスの利用は可能です。

1、事業者名 社会福祉法人タービュランス福祉会
特別養護老人ホーム南八幡友の家

2、代表者名 理事長 樋口 克巳

3、ご利用施設のサービス事業所について

(1) 所在地 高崎市山名町150番地

電話 027-395-9210

FAX 027-381-5007

指定番号 第1090200831号

管理者 石原将卓

4、ご利用施設の概要

(1) 特別養護老人ホーム南八幡友の家

① 建物の表示 鉄骨造1階建

② 居室等の概要 当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、個室のご利用となります。

居室・設備の種類	室数	備考
1人室	20室	1室あたり10.72㎡
医務室	1室	8.64㎡
浴室	1室	17.79㎡ 一般浴・特殊浴
居間	2室	107.42㎡
厨房	1室	14.64㎡
洗濯室	1室	7.42㎡
多目的室	1室	24.20㎡

③ これらは、厚生労働省が定める基準により、指定居宅サービス事業所に必置が義務づけられている施設・設備であり、この施設・設備の利用にあたって、契約者に特別に負担いただく費用はありません。

③職員の配置状況

職種	常勤換算	勤務体制
管理者	生活相談員と兼務	8:30~17:30
生活相談員	1名	日勤 8:30~17:30

介護職員	6名以上	早番 7:00~16:00 日勤 11:00~20:00 遅番 13:00~22:00 夜勤 22:00~ 7:00
機能訓練指導員	1名以上	看護職員が兼務します
看護職員	1名以上	日勤 9:00~18:00 機能訓練指導員を兼務します
医 師	1名以上	内科非常勤医師 毎週1日回診します
管理栄養士	1名	日勤 8:30~17:30 本体施設と兼務します
介護支援専門員	1名以上	管理者と生活相談員と兼務します

④サービスの概要

(食事)

- 当施設では、管理栄養士の立てる栄養ケア計画書を作成します。栄養並びに契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。また、経管栄養その他の事情により、常食の提供が困難な場合は特別食を提供します。

- ・ 契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を提供することを原則としています。但し契約者の希望及び機能その他の事情により離床困難な場合は、居室にて提供します。
- ・ 食事時間は、朝食 8 : 00 ~ 9 : 00 (取置 9 : 30 まで)
昼食 12 : 00 ~ 13 : 00 (取置 13 : 30 まで)
夕食 17 : 30 ~ 18 : 30 (取置 19 : 00 まで)

但し、契約者の希望及び機能その他の事情により離床困難な場合は、随時提供いたします。

(入浴)

- ・ 入浴は随時行います。清拭についても随時行います。
- ・ 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴いたします。

(排泄)

- ・ 当施設では、紙オムツを使用しております。
- ・ 排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

(機能訓練)

- ・ 当施設では、機能訓練指導員の指導のもと、契約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。

(健康管理)

- ・ 嘱託医師や看護職員が、日常の健康管理を行います。

(自立への支援)

- ・ 寝たきり防止のため、契約者の心身状況に応じてできるかぎり離床を行います。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行います。

- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容がおこなわれるよう援助します。
- ・ 臥床就寝時床ずれ防止のため、体位交換を行います。

(サービス利用料金)

- ・ 当施設利用料金は別紙に定めます。

(その他の費用)

- ・ 事務管理料 月額1,000円
- ・ 理美容代 理美容師の出張による調髪サービスをご利用いただけます。利用料金は実費となります。
- ・ 入院・外泊中も居住費として1日 2,066円
- ・ 契約者が6日以内の入院又は外泊をされた場合には、介護保険に定める利用料金をお支払いいただきます。
- ・ 退所時費用 8,000円(浴衣、足袋代等)

(介護保険の給付対象とならないサービス)

- ・ 特別な食事(酒を含みます)を希望により提供します。
- ・ ご希望により、理容師の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。利用料金は実費負担していただきます。
- ・ 複写物の交付
契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
1枚につき20円

⑤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契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

⑥契約終了後の所定の料金

契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終

了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る単位数料金（1日につき）をいただきます。

⑦利用料金の支払い方法

- ・ 料金・費用について、1ヶ月毎に計算し、請求書を発行しますので、月末までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

尚、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします

(ア) 郵便局自動引落とし 契約者の郵便貯金口座より毎月25日に自動引落致します。自動引落依頼書類をお渡しいたします。手数料はかかりません。

(イ) 銀行口座への振込み 下記口座に振込んでいただいてもけっこうです。申し訳ありませんが振込手数料はご負担いただきます。

- ・ 群馬銀行高崎西支店 普通預金口座0635929 名義ホピ園
- ・ 高崎信用金庫石原支店 普通預金口座0058337 名義ホピ園

⑧入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、次の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、協力医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、これら医療機関での診療治療を義務づけるものではありません)

- ・ やまなクリニック 高崎市山名町 嘱託医
- ・ 黒澤病院 高崎市矢中町 病院
- ・ パールデンタルクリニック 藤岡市藤岡 歯科

⑨施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従っ

て、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、契約者に退所していただくこととなります。

- (ア) 要介護認定により、契約者の心身の状況が自立又は要支援と認定されたとき、又は要介護1又は2と認定された者で、特例入所の要件に該当しないと認められた場合
- (イ) 事業者が解散した場合等、やむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- (ウ) 天変地異、火災等により、施設機能の損失により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- (エ) 当事業所が介護保険指定事業所における指定を取消された場合又は辞退した場合
- (オ) 契約者から退所の申し出があった場合
- (カ) 当事業者から退所の申し出を行った場合

(1) 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、契約者から当施設から退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当施設を退所することができます。

- ・ 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ・ 契約者が入院した場合
- ・ 事業者若しくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める指定居宅サービスを実施しない場合
- ・ 事業者若しくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ・ 事業者若しくはサービス従業者が故意又は過失により、契約者の身

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由が認められる場合

- ・ 他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を害す場合若しくはその恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設の利用をお断りいただくことがあります。

- ・ 契約者が、契約締結時にその心身の状況及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がたい重大な事情を生じさせた場合
- ・ 契約者による、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
- ・ 契約者が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従業者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって本契約を継続しがたい重大な事由を生じさせた場合

5、契約締結にあたり、契約者本人とそのご家族にお願いをいたします。契約者のけが、病気等により、当事業所の利用が困難となった時、契約者の所持品（残置物）の引き取り、未払費用支払いをお願い致します。

6、苦情対応体制 苦情対応の流れについて

(1) 苦情の受付

①苦情の受付担当者は、利用等からの苦情を随時受け付ける。なお、第三者委員も直接、苦情を受け付けることができます。

②苦情受付担当者は、利用者等からの苦情受付に際し、苦情の内容等を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認します。

(2) 苦情受付の報告・確認

①苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者及び第三者委員に報告します。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思を表示した場合除きます。

②投書などの匿名の苦情については、第三者委員に報告し、必要な対応を行い

ます。

③第三者委員は、苦情受付担当者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決に向けた話し合い

①苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いを行う。必要に応じて第三者委員が立ち会うなどします。

(4) 苦情解決結果の記録、報告

①サービスの質を高め、事業の運営の適正化を図るために、苦情の解決の結果や改善事項につき、記録を残し、第三者委員に報告します。

(5) 解決結果の公表

①サービスの質や信頼性の向上を図り、利用者によるサービスの選択に資するため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」等に掲載し、公表します。

苦情受付窓口、苦情解決責任者

特別養護老人ホーム南八幡友の家 管理者 石原 将卓

027-395-9210

その他の苦情窓口

・高崎市役所介護保険担当課 027-321-1111 (大代表)

・群馬県国民健康保険団体連合会 (苦情・相談窓口)

027-290-1323 (介護保険課) 午前9時～午後4時30分

7、施設利用の留意事項について

当施設の利用にあたって、施設利用者の共同生活の場としての快適性
安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持込制限

利用にあたり、以下のものは原則として、持込はご遠慮願います。

- ・ 可燃危険物・刃物・飲食物（必要に応じてご相談ください）

（2）面会時間

原則 9：00 から 17：00 とし事前予約制となります。

※重篤等、緊急やむを得ない場合はこの限りではございません。

- ・ 面会者にはその都度受付をしていただきます。その都度検温・受付表の記載をしていただきます。
- ・ 新興感染症等の発生状況により、面会方法の変更、休止をさせていただきます。

（3）外出・外泊をされる場合には、事前にお申し出下さい。

（4）施設・設備の使用上の注意

- ・ 居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ・ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ 契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、契約者の身体、荷物について必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合契約者のプライバシー等について、十分な配慮を行います。

（5）喫煙は決められたスペースでお願いします。

8、損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

9、当事業所の利用料金

別に定めます。

※ 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までに説明します。

10、業務継続計画の策定

- ・ 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス等の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
また、従業者に対して、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ・ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11、感染症の予防及びまん延の防止のための措置

- ・ 事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。
 - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を6月に1回以上開催します。その結果を、介護従事者に周知徹底します。
 - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - (3) 介護従事者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施します。

1 2、虐待の防止についてと身体拘束等の原則禁止について

- ・事業所は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。
- (1) 事業所における身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会・虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的（3月に1回以上）に開催するとともに、その結果について、介護従事者に周知徹底します。
- (2) 事業所における身体的拘束等の適正化のための指針・虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 介護従事者その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修・虐待防止のための研修を新規採用時及び定期的実施します。
- (4) 身体拘束廃止・虐待防止の措置を講じるための担当者（管理者）を置きます。また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、これを市町村及び必要に応じて関係機関に通達します。

1 3、ハラスメント対策

- ・事業所は、職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- ・利用者又はその身元引受人ないしご家族、その他関係者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

1 4、重要事項内容の同意

- (1) 重要事項説明書の内容について説明を受けた後ご同意していただきます。
- (2) 利用者が他の保健医療サービス機関、福祉サービス機関、県・市町村行政サービス機関を利用するにあたり、その円滑な情報引継に必要な次の事項についてご同意していただきます。

① 利用者の介護サービス内容の情報提供

- ② 利用者の保健医療サービス内容の情報提供
- ③ 利用者の県・市町村行政サービス内容の情報提供
- ④ 利用者・身元保証人（家族等）の状況の情報提供

(3) 守秘義務について

当施設を利用する利用者（入居者）及びご家族等に関する事項を正当な理由なく他に漏洩しないことを定めるものです。

- ① サービス従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者（入居者）及びご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、契約が終了したあとも同様です。
- ② サービス従業者は、利用者（入居者）に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に甲に関する心身の情報を提供できるものとします。
- ③ 前2項にかかわらず、利用者（入居者）に係る他の居宅介護支援事業所等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を本書にて行い利用者（入居者）及びその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

(4) 第三者評価の実施の有無

・実施していません。

(5) 利用料について

・別紙に定めます。

(6) 損害賠償がなされない場合の補足説明について

・別紙に定めます。

(7) 事故発生時及び緊急時の対応について

・別紙に定めます。

(8) 身体拘束(抑制)のない介護をめざして

- ・別紙に定めます。

(9) 口腔ケア実施について

- ・別紙に定めます。

(10) 個人情報の使用に係る承諾について

- ・別紙に定めます

重要事項説明書(令和8年1月料金変更)

特別養護老人ホーム南八幡友の家のサービス提供にあたり、厚生労働省令に基づいて当事業者が契約者に説明を行い、同意を得ました重要事項のうち、利用料(介護報酬告示上の額の1割から3割負担分)が下記の通り変更となります。

【特別養護老人ホーム南八幡友の家】地域区分 6級地 単位数単価 10.27円

高崎市は、地域区分が6級地のため、総単位数に10.27円を乗じた金額の1割から3割が自己負担になります。小数点以下の端数処理の関係により、差異が生じることがあります。

【地域密着型介護老人福祉施設ユニット型 介護老人福祉施設サービス費(Ⅱ)】

要介護1	682 単位/日	要介護2	753 単位/日
要介護3	828 単位/日	要介護4	901 単位/日
要介護5	971 単位/日		

[加算]・精神科医師定期的療養指導加算 5 単位/日

- ・サービス提供体制加算(Ⅱ) 18 単位/日
- ・夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ 46 単位/日
- ・初期加算 30 単位/入所日から30日に限る。入院後の再入所も同様
- ・入院・外泊加算 246 単位/月6日に限る
- ・経口維持加算 400 単位/月
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 月々の総単位数に14.0%乗じた分加算
- ・療養食加算 6 単位/回
- ・栄養マネジメント強化加算 11 単位/日
- ・生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10 単位/月
- ・科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40 単位/月
- ・安全対策体制加算 20 単位/入所初日

[居住費・食費]

[利用者負担段階]

- ・利用者負担第4段階 居住費 2,066 円/日 食費 1,650 円/日
- ・利用者負担第3段階② 居住費 1,370 円/日 食費 1,360 円/日
- ・利用者負担第3段階① 居住費 1,370 円/日 食費 650 円/日
- ・利用者負担第2段階 居住費 880 円/日 食費 390 円/日
- ・利用者負担第1段階 居住費 880 円/日 食費 300 円/日

※生活保護受給者等

[その他の負担金]

- ・退所時費用(浴衣・足袋代等) 8,000 円
- ・理美容代 実費 /回(理美容師の出張による調髪)
- ・事務管理料 1,000 円/月
- ・コンセントを使用する電気機器の電気使用料 30 円/日

※入院・外泊中も居住費として1日2,066円をご負担していただきます。

(但し、入院・外泊時加算、算定期間中は、負担限度認定証が適用されます)

[施設を退所していただく場合(契約終了について)]

(ア)要介護認定により、契約者の心身の状況が自立、要支援、要介護1又は要介護2と判定された者で特列入所の要件に該当しない場合

損害賠償がなされない場合の補則説明について

当施設を利用する利用者（入居者）及びご家族等（甲）に対し、当事業所（乙）が利用契約書に記載される損害賠償の責を免れる事項について具体例を示し説明するものです。

- 1、 甲（利用者様）の急激な体調の変化等、乙（当事業所）の実施したサービスを起因としない事由により損害が発生した場合。
 - ・いわゆる予測困難な急変状態
 - ・夜間、昼間に関わらず、徘徊等による予測困難な転倒転落の場合など。

- 2、 甲（利用者様）が、乙（当事業所）もしくはサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合
 - ・ナースコール、声掛けを依頼したにも関わらず、自らの意思、行動により発生した転倒転落の場合など。

事故発生時及び緊急時の対応について

(1) サービス提供時又はその他の時間帯において事故が発生した場合は、次の要領により対応させていただきます。

① 転倒、骨折が疑われる場合

- ・ あわてず速やかに対応する。
- ・ 疼痛の観察、炎症症状の観察、出血の有無、バイタルサインのチェックをする。
- ・ 骨折などの外科的処置を必要とする事故が生じた場合には主治医に連絡し指示を受ける。
- ・ 状態に応じ救急車を依頼する。

② 誤嚥、誤飲の場合

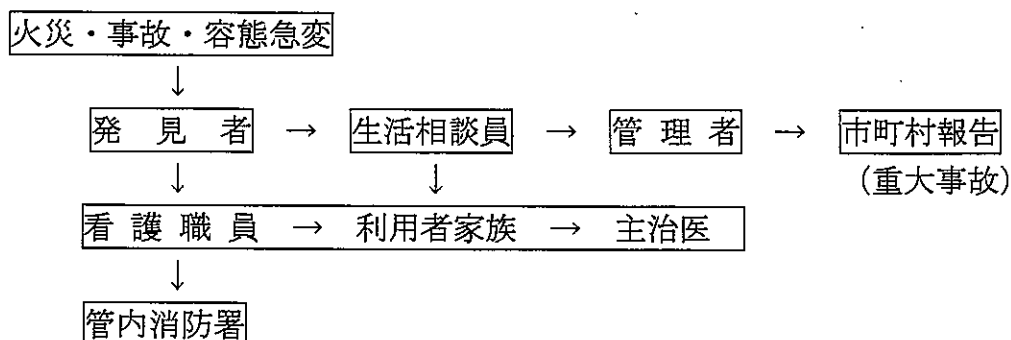
- ・ あわてず速やかに対応する。
- ・ タッピング施行し、(背中をたたく)様子観察を行う。
- ・ 主治医に連絡し必要時は救急車を依頼する。

③ 意識消失の場合

- ・ あわてず速やかに対応する。
- ・ バイタルサインをチェックする。
- ・ 意識レベルの確認をする。
- ・ 消失時の時間を確かめ、記録する。
- ・ 主治医に連絡し、指示を受ける。

④ 経過をよく検討し、担当者は事故報告書を速やかに提出する。

(2) 緊急時の連絡体制については、下記の要領に従い対応させていただきます。



※ 状況により変更する場合があります。

※ 緊急時における責任者は管理者です。

身体拘束（抑制）のない介護をめざして

当施設を利用する利用者（入居者）及びご家族の人権を尊重し身体拘束（抑制）のない介護サービスを目指すため次のように定めます。

- ・ 身体拘束（抑制）のない介護サービスの徹底を図るために、職員一同心配り、目配りに努め、利用者一人一人のニーズに対応した介護サービスを提供するよう努めます。
- ・ 当施設は、下記の事項を身体拘束（抑制）と見なし、原則廃止します。
 - 1、 徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
 - 2、 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
 - 3、 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
 - 4、 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
 - 5、 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
 - 6、 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったたりしないようにY字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
 - 7、 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
 - 8、 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
 - 9、 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
 - 10、 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
 - 11、 自分の意思で開けることの出来ない居室等に隔離する。
- ・ 身体拘束（抑制）についての学習会及び、情報交換の場を定期的に持ち、施設内のコミュニケーションを円滑にして事故防止につとめます。

以上のとおり身体拘束（抑制）について定めましたが、利用者（入居者）が自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、医師の指示により又は施設管理者、施設長が判断し、身体拘束その他利用者（入居者）の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その態様、時間、利用者（入居者）の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録に記載することとします。

口腔衛生管理強化実施について

当施設を利用する利用者（入居者）様の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者(入居者)様の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

- 1、 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上実施いたします。
- 2、 口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理実施に当たって、当該情報、その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用してまいります。
- 3、 口腔内の観察については、特に食後に食べかすの有無、義歯と粘膜の状況、除去すべき原因物資の発見をよく観察いたします。
- 4、 口腔ケアの基本として、口腔清掃により歯垢や食物残渣を除去し、口腔内の清潔を保ちます。口腔清掃にはいろいろな方法があり、口腔内の状況に応じ、1人ひとり適した方法と使用器具を使用します。口腔清掃の方法として歯ブラシ等を使用する機械的清掃法と薬剤を使用する科学的清掃法があります。当施設においては、可能な限り歯ブラシ等を使用するブラッシングが効果が高いと考えています。
- 5、 口腔ケアの注意事項として
 - ① 口腔内に何が入っているか確認する。
 - ② 歯を削って詰め物があるか確認する。(金属・プラスチック等)
 - ③ 歯を削ってかぶせてあるか確認する。(金属等)
 - ④ 歯を抜いてブリッジがあるか確認する。
 - ⑤ 義歯があるか確認する。高齢者では歯の欠損が多く、義歯の装着した人が多い。毎食後の手入れとともに外し方に注意し、夜間には取り外しプラスチック容器に義歯洗浄剤に浸して保存し、常に衛生的な対応を行う。
 - ⑥ 口腔ケアの姿勢の注意（嚥下性肺炎や洗浄中の液の流入注意、麻痺・寝た姿勢の確認）
 - ⑦ 口腔ケアを行うときは、利用者（入居者）にケアを行う旨の説明と納得を得ること。
- 6、 歯科医師との連携を密にし、特殊な義歯やかみ合わない義歯については、直ちに治療体制を取る。

個人情報の使用に係る承諾について

社会福祉法人タービュランス福祉会では、広報の充実に力を注いでおり、ホームページや広報誌での活動報告などを行っております。つきましては、下段の承諾書で示す写真並びに動画などの利用に関して内容をご確認の上、ご承諾いただきますようお願い申し上げます。

利用方法に関して

- 1、 法人施設内での活動をメインとした写真掲載をホームページ、広報誌にていたします。
- 2、 ご利用者様の肖像並びに個人情報の使用は、法人の広報に関することのみ使用いたします。
- 3、 ご利用者様が利用中に作成された作品や作品に付随された氏名の掲載をいたします。
- 4、 ご家族様のご利用者様とともに施設内での活動に参加された際の肖像を使用します。
- 5、 ホームページの掲載について削除依頼があった場合は、速やかに削除いたします。

個人情報の使用に係る承諾書

ご利用者様、ご家族様に係る肖像並びに個人情報をホームページや広報誌において、広報目的で使用することを承諾します。

同意します

同意しません

(レ点をどちらかの□に記入してください)

契約者において、上記同意事項について、その内容を理解した事を証するため、本書を別紙契約書末尾に添付し、記名押印をもって本書の内容に同意したものとします。

重要事項内容について説明を受け、その内容について同意します。
重要事項説明書の交付を受け確かに受領しました。また個人情報の取り扱いについて同意いたします。

令和 年 月 日

「契約者（ご利用者）」

契約者氏名

Ⓜ

(代筆する場合は代筆者の氏名

契約者との関係

)

「身元引受人(連帯保証人)」

ご家族氏名

Ⓜ

続柄