

ユニット型指定介護老人福祉施設
重要事項説明書

社会福祉法人 友愛十字会
ユニット型指定介護老人福祉施設
友 愛 荘

1 施設の目的及び運営方針

友愛荘は、施設サービス計画に基づき、入居者一人ひとりの意志及び人格を尊重し、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が継続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援します。

2 友愛荘の概要

(1) 事業者

事業者番号	東京都 第 1373207024 号		
事業所名	ユニット型指定介護老人福祉施設（併設型短期入所生活介護） 特別養護老人ホーム 友愛荘		
定員	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット型指定介護老人福祉施設 60名 (空床利用型短期入所生活介護の場合は6名まで) ・ユニット型短期入所生活介護 10名 		
所在地	〒194-0031 東京都町田市南大谷 1651 番地 1 号		
施設長名	鈴木 健太		
電話番号	042-785-5626	F A X	042-785-5716

(2) 施設の職員体制

職種	資格	業務内容	員数
施設長	—	施設全体の管理監督	1名（兼務）
配置医師	有	内科、精神科	2名（非）
事務員	—	経理、庶務、営繕、運転他	必要数（兼務）
生活相談員	社会福祉士等	生活相談、入退所調整	1名以上（兼務）
介護支援専門員	有	介護サービス計画作成、生活相談	1名以上（兼務）
看護職員	正・准看護師	健康管理、通院介助	3名以上（兼務）
介護職員	介護福祉士等	介護サービス業務全般	看護職員との総数において、常勤換算方法で入居者の数が3又はその端数が増すごとに1名以上
介助員	—	支援補助業務	必要数（兼務）
管理栄養士	有	給食管理・栄養ケア計画作成	1名以上（兼務）
機能訓練指導員	有（柔道整復師等）	機能訓練、個別機能訓練計画作成	1名以上（兼務）

(3) 職員の主な勤務状況

職 種	勤 務 体 制	
施設長	8：30～17：30	
配置医師	内科 週1回 精神科 月2回	
	訪問歯科 週2回	
事務員	8：30～17：30	
生活相談員	8：30～17：30	
介護支援専門員	8：30～17：30	
介護職員	早番 7：00～16：00	遅番 13：00～22：00
	日勤 8：30～17：30	夜勤 22：00～翌7：00
	中番 11：00～20：00	
看護職員	日勤 8：30～17：30	遅番 10：00～19：00
管理栄養士	8：30～17：30	
機能訓練指導員	8：30～17：30	

(4) 施設の詳細の概要

建物構造	RC造・地上3階建	医務室	1室
ユニット個室	70室（短期入所内10室）	介護材料庫	12室（短期入所内2室）
共同生活室	6ヶ所（短期入所内1ヶ所）	セミパブリックスペース	2ヶ所
談話コーナー	6ヶ所（短期入所内1ヶ所）	浴室	6室（短期入所内1室）
キッチン	6ヶ所（短期入所内1ヶ所）	トイレ	18ヶ所（短期入所内3ヶ所）
機械浴室	1室	理美容室	1室
介護職員室	3室（短期入所内0.5室）	地域交流スペース	1ヶ所

3 サービスの内容

施設サービスは個別の「施設サービス計画書」（ケアプラン）に基づき提供します。

介護支援専門員は、個別の「施設サービス計画書（原案）」を関係職員と協議の上作成します。施設サービス計画書には、管理栄養士が作成した「栄養ケア計画書」、機能訓練士が作成した「個別支援計画書」等を含みます。これらの計画書の内容を入居者及び家族等に説明し、同意を得て施設サービス計画書が完成します。

施設サービス計画書は、原則として3ヵ月毎に部分的な修正を含む進捗の確認（モニタリング）を行い、1年毎に内容を評価して全体的な見直しを行います。入居者及び家族等には都度説明し、同意を得ますのでご協力をお願いします。説明は個別面談か、困難な場合は電話等で行います。

(1) 身の介助

- ① 入浴の介助（週2回以上。やむを得ない場合は清拭対応とします）
- ② 排泄の介助（おむつ交換を含みます）
- ③ 食事の介助（生活習慣を尊重した適切な時間に提供します）
- ④ 移乗・移動の介助（体位交換、離臥床、車椅子・歩行器等でのご誘導を含みます）
- ⑤ 更衣・整容等の介助（口腔ケア、整髪等を含みます）

(2) 食事の提供

- ① 食事は栄養ケア計画に基づき、食形態に対応します。
- ② 食事の提供時間は、事業所の対応可能な範囲で入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供します。
- ③ あらかじめ連絡があった場合は、衛生上・管理上許容可能な2時間まで取り置きをします。
- ④ 行事食（季節メニュー）を設け、食生活に潤いと変化を持たせます。
- ⑤ できる限り離床して召し上がれるよう支援します。

(3) 機能訓練

個別の機能訓練計画に基づき、日常生活を送る上で必要な生活機能の改善または維持のための機能訓練を行います。

(4) 健康管理

- ① 年1回の健康診断を行います。
- ② 医師（内科週1回、精神科月2回）による診察及び、外部専門医療機関による訪問診療（歯科週2回）との連携に努めます。
- ③ 必要な方に服薬等の支援をします。
- ④ 看護師が適宜健康相談に応じます。
- ⑤ 協力医療機関及び半径3km圏内の医療機関への受診・入退院の付添を行います。

(5) 相談及び援助

- ① 入居者及びその家族等からの相談に対し、誠意をもって応じ可能な限り必要な援助に努めます。（重要事項説明書 8 相談、要望、苦情の窓口 参照）
- ② 入居者及びその家族との交流の機会（入居者と施設との懇談会、家族懇談会等）を確保します。

(6) 社会生活上の便宜の供与

入居者及びそのご家族等の依頼に基づき、個人で使用する物品の購入について代行します。その際は代行手数料をいただきます。（重要事項説明書 5 (5) 参照）。

(7) 理美容

月1回の定期的な出張理容サービスを受入れています（実費負担）。なお、町田市高齢者調髪券をお持ちの方は一部実費でご利用いただけます。また、ご要望により出張理美容サービスの受け入れを行いますのでご相談ください。

(8) 余暇活動の充実

ご希望により、ユニット毎に企画した行事や社会資源を利用した活動に参加することができます。その場合別途費用がかかる場合があります。

(9) 洗濯

①基本的に衣類はクリーニング業者に依頼します。（料金は基本サービス費に含まれています）

②特別な方法を要する衣類等のクリーニングについては別途費用を負担していただきます。

4 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会については、原則として9:00から19:00とします。

入館前に手洗い、うがいを行い面会簿に記載してください。感染症の時期は検温とマスクの着用をお願いします。なお、感染症対策のため、せきや発熱等がある方の面会のご遠慮いただきますのでご理解とご協力の方をお願いします。

(2) 共同生活室の消灯時間は21時となります。

(3) 外出及び外泊については、外出先、出発並びに帰着の予定日時等を事前に届け出てください。

外泊の前後に医務室で健康チェックを受けていただきます。また、ご家族等の付添いをお願いします。7日以上の外泊については居室維持料をいただきます。

(4) 所持品等については、ご持参された収納庫等に整理の上保管してください。所持品には氏名をはっきりとフルネームで記入して下さい。衣類はクリーニングを業者委託していますので、紛失等を避けるためにネームラベルを貼らせていただきます。重要事項説明書別紙3「ネームラベル購入のご案内」に基づき実費を負担していただきます。ネームラベルを貼る前までは油性ペン等でご記入ください。衣類は季節に合わせて衣替えをお願いします。基本的には自己管理となります。施設内に持ち込むものに関しては都度ご相談ください。なお、使用に耐えられなくなった消耗品等についてはご家族等が来所された際に適宜処分いただきますようお願いいたします。火器や動植物、刃物等の危険物の持ち込みは禁止です。

(5) 居室内の備品のリモコン、鍵等を紛失したり破損したりした場合は弁償していただきます。

(6) 食品の持ち込みについては、衛生及び健康管理上の面からなま物・手作りのもの・ご本人様の食事形態と明らかに異なる食品・その他事業所が判断した食品の持ち込みはご遠慮ください。アルコールについては健康上問題のない方に限ります。持ち込まれた食品は原則事業所で管理し、入居者及び家族等の求めに応じて提供します。賞味（消費）期限が切れたものは事業所判断で廃棄します。

(7) 買い物代行で購入できる物品は、危険物（火器・なま物・刃物等）、3万円以上の高額商品、契約が必要な物品、ご家族様用の買い物等以外です。

(8) 緊急時連絡先は複数の確保をお願いします。緊急連絡先の1番目の方が第1キーパーソンとなり、郵送物の送付先になります。また、連絡先の変更がある場合については必ず申し出た上、変更届を提出してください。個人情報保護の観点から施設とのやりとりは原則第1キーパーソンでお願いします。緊急の場合は第1キーパーソン以外へ連絡をすることがあります。

(9) 緊急時において救急車を要請し医療機関等へ搬送する場合があります。その際には、ご家族等へ連絡が入りますので入院先の病院へ急行もしくは事業所の指示に従っていただきます。

(10) 医療機関等に入院された場合は、ご家族等が入院先の担当医から病状及び入院治療計画並びに入院期間を確認し、事業所へ報告するように努めてください。

①入院対応について

入院時点において概ね3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、在籍者として可能な支援は行いますが、入院中はご家族等の対応となります。

入院されている間のベッドは、ショートステイの方に利用いただく場合があり、入所・入院状況等により待機されている入居希望の方にも利用いただく場合があることをご了解ください。ただし、ご希望により居室維持料をいただくことにより、一定期間居室を確保することも可能です。なお、入院が3か月を超える場合は退所となります。

②退院時の対応について

入院後、病状が安定し退院時期が見込まれた際であっても、退院後も長期にわたって継続的な医療が必要となった場合は再入所できません。具体的には、《気管切開、経管栄養（鼻腔）、インシュリン注射、痰の随時吸引、重度の褥創治療、感染症等》のような状態を含みます。

退院時には、発熱等がなく、基本的に食事を口から摂取し誤嚥の可能性が低い状態であることが前提です。また、ご依頼により退院時の車送迎を可能な範囲で支援します。送迎時の費用は原則的に不要ですが、駐車場代等の実費はご負担いただきます。

前項①により、退院時期にベッドが空いていない場合、最優先で再入居いただくよう努めますが、退院時の状況において居室及びベッド位置の変更がある場合がありますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

- (11) 原則として、居室を選ぶことはできません。利用期間中の居室は諸事情により変更する場合がありますのでご了承ください。
- (12) 喫煙は禁止となっています。
- (13) 政治宗教に関わる活動で、他の方にご迷惑となる行為についてはご遠慮いただきます。
- (14) 入居者同士やご家族同士の食べ物及び金品授受は禁止します。職員へ対しても同様の扱いとします。

5 利用料金 お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

「介護保険負担限度額認定証」や「生計困難者に対する利用者負担額軽減確認証」などの証書をお持ちの方は友愛荘に提示をお願いします。

(1) 介護保険法が定める法定料金（町田市地域加算 10.72 円を乗じた表示となっています）

ア. 1割負担の方

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1日あたりの金額	873 円	953 円	1,040 円	1,122 円	1,201 円
1ヵ月（31日）の金額	27,063 円	29,543 円	32,240 円	34,782 円	37,231 円

イ. 2割負担の方

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1日あたりの金額	1,746 円	1,906 円	2,080 円	2,243 円	2,402 円
1ヵ月（31日）の金額	54,126 円	59,086 円	64,480 円	69,533 円	74,462 円

ウ. 3割負担の方

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1日あたりの金額	2,618 円	2,859 円	3,120 円	3,364 円	3,602 円
1ヵ月（31日）の金額	81,158 円	88,629 円	96,720 円	104,284 円	111,662 円

※実際の利用料金は、費用計算の際に端数処理のために変動が生じる場合がございます。また、職員の体制により変動する場合もございます。

<介護サービス費の内訳>

	1日の単位	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス費	要介護 1 652	699 円	772 円	850 円	924 円	996 円
	要介護 2 720	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)	(1割)
	要介護 3 793	1,398 円	1,544 円	1,700 円	1,848 円	1,992 円
	要介護 4 862	(2割)	(2割)	(2割)	(2割)	(2割)
	要介護 5 929	2,097 円	2,316 円	2,550 円	2,772 円	2,988 円
	(3割)	(3割)	(3割)	(3割)	(3割)	
看護体制加算 (I)	4/日	5 円(1割)	9 円(2割)	13 円(3割)		

精神科医療養 指導加算	5/日	6 円(1 割) 11 円(2 割) 16 円(3 割)
日常生活継続 支援加算 (Ⅱ)	46/日	50 円(1 割) 99 円(2 割) 148 円(3 割)
サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	22/日	24 円(1 割) 47 円(2 割) 71 円(3 割)
サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	18/日	20 円(1 割) 39 円(2 割) 58 円(3 割)
サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ)	6/日	7 円(1 割) 13 円(2 割) 20 円(3 割)
個別機能訓練 加算 (Ⅰ)	12/日	13 円(1 割) 26 円(2 割) 39 円(3 割)
夜勤職員配置 加算 (Ⅱ)	18/日	20 円(1 割) 39 円(2 割) 58 円(3 割)

<介護サービス費の内訳>

※日常生活継続支援加算 (Ⅱ) とサービス提供体制強化加算 (Ⅰ) ~ (Ⅲ) は体制によりどちらかが算定されます。

※サービス提供強化加算 (Ⅰ) は次のいずれかに適合する場合。①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 80%以上、②介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 35%以上

※サービス提供強化加算 (Ⅱ) は介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上の場合

※サービス提供強化加算 (Ⅲ) は次のいずれかに適合する場合。①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上、②看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上、③サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の割合が 30%以上

※処遇改善加算 (Ⅱ) :一月につき介護報酬総単位数(合計総単位数 x 加算率(6.0 %))を合算

※特定処遇改善加算 (Ⅰ) :一月につき介護報酬総単位数(合計総単位数 x 加算率(2.7 %))を合算

※ベースアップ等支援加算:一月につき介護報酬総単位数(合計総単位数 x 加算率(1.6 %))を合算

(注 1) 介護保険適用の場合であっても、保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、一旦介護報酬全額(10 割)をお支払い頂きます。サービス提供証明書を発行いたしますので、後日保険者に提出し保険者より差額の払戻しを受けて下さい。

(2)各種加算 (各加算に該当する場合は、所定の単位数が加算されます。負担額は町田市地域加算 10.72 円を乗じた表示となっています。)

加算項目	単位数	負担額
初期加算	30/日	33 円(1 割)65 円(2 割)97 円(3 割)
安全対策体制加算	20/回	22 円(1 割)43 円(2 割)65 円(3 割)
外泊時費用加算	246/日	264 円(1 割)528 円(2 割)792 円(3 割)
退所前後訪問相談援助加算	460/回	494 円(1 割)987 円(2 割)1480 円(3 割)
退所時相談援助加算	400/回	429 円(1 割)858 円(2 割)1287 円(3 割)
栄養マネジメント強化加算	11/日	12 円(1 割) 24 円(2 割) 35 円(3 割)
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20/月	22 円(1 割)43 円(2 割)65 円(3 割)
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	90/月	97 円(1 割)193 円(2 割)290 円(3 割)
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	110/月	118 円(1 割)236 円(2 割)354 円(3 割)
排せつ支援加算 (Ⅰ)	10/月	11 円(1 割)22 円(2 割)33 円(3 割)
排せつ支援加算 (Ⅱ)	15/月	16 円(1 割)32 円(2 割)48 円(3 割)
排せつ支援加算 (Ⅲ)	20/月	22 円(1 割)43 円(2 割)65 円(3 割)

療養食加算	6/回	7円(1割)13円(2割)20円(3割)
再入所時栄養連携加算	200/回	215円(1割)429円(2割)644円(3割)
看取り介護の体制が出来ていて死亡日以前31日以上45日以下加算 看取り介護加算(Ⅰ)	72/日	78円(1割)155円(2割)232円(3割)
看取り介護の体制が出来ていて死亡日以前4日以上30日以下加算 看取り介護加算(Ⅰ)	144/日	155円(1割)309円(2割)463円(3割)
看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前2日又は3日に加算 看取り介護加算(Ⅰ)	680/日	729円(1割)1,458円(2割)2,187円(3割)
看取り介護の体制が出来ていて、死亡日に加算 看取り介護加算(Ⅰ)	1280/日	1,373円(1割)2,745円(2割)4,117円(3割)
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40/月	43円(1割)86円(2割)129円(3割)
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50/月	54円(1割)108円(2割)161円(3割)
A D L維持等加算(Ⅰ)	30/月	33(1割)65円(2割)97円(3割)
A D L維持等加算(Ⅱ)	60/月	65円(1割)129円(2割)193円(3割)
自立支援促進加算	300/月	322円(1割)644円(2割)965円(3割)
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3/月	4円(1割)7円(2割)10円(3割)
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13/月	14円(1割)28円(2割)42円(3割)
若年性認知症利用者受入加算	120/日	129円(1割)258円(2割)386円(3割)

<加算の要件>

加算項目	加算要件
初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間について算定する。また、30日以上入院後、再び入所した場合についても同様とする。
安全対策体制加算	施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所時に1回限り算定する。
外泊時費用加算	入院、または外泊した場合、1月に6日を限度として算定する。
退所前後訪問相談援助加算	退所に先立ち、退所後の居宅または、施設等に訪問し、情報提供等の相談援助を行った場合に入所中1回もしくは2回を限度に算定する。また、退所後30日以内に居宅等へ訪問相談を行った場合、1回を限度に算定する。
退所時相談援助加算	退所時に退所後の保健医療サービス又は福祉サービスについての相談援助を行い、退所後に利用する介護保険事業所等に対して必要な情報提供を行った場合、1回を限度に算定する。
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を常勤換算方法で「入所者数÷50」以上配置し、低栄養状態にある入所者に対して栄養管理を強化して実施した場合に算定する。
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練の計画書を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合に算定する。(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算可能。
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	入所者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、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行い、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回以上実施した場合に算定する。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)の要件に加え、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、口腔衛生等の管理の実施に当たって、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いる場合に算定する。(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算不可。

排せつ支援加算（Ⅰ）	排せつ障害のため、排せつに介護を要する入所者に対し、他職種が協力して支援計画を作成し、その計画に基づく支援を行ったことを評価して算定する。 （Ⅱ）は、加算（Ⅰ）の要件に加え、施設入所時等と比較して、排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに悪化がない、または、オムツ使用ありから使用なしに改善している場合に算定する。 （Ⅲ）は、加算（Ⅰ）の要件に加え、施設入所時等と比較して、排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに悪化がない、かつ、オムツ使用ありから使用なしに改善している場合に算定する。（Ⅰ）～（Ⅲ）は併算不可能。
排せつ支援加算（Ⅱ）	
排せつ支援加算（Ⅲ）	
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合に食事1回につき算定する。
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院し、大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）、管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について医療機関と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、再入所した場合に、1回に限り算定する。
看取り介護の体制が出来ていて死亡日以前31日以上45日以下加算。看取り介護加算（Ⅰ）	医師が終末期であると判断した入居者について、医師・看護師・介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行い、可能な限り尊厳と安楽を保ち安らかな死を迎えられるようケアを提供することを目的とする。
看取り介護の体制が出来ていて死亡日以前4日以上30日以下加算。看取り介護加算（Ⅰ）	
看取り介護の体制が出来ていて、死亡日以前2日又は3日に加算。看取り介護加算（Ⅰ）	
看取り介護の体制ができていて、死亡日に加算。看取り介護加算（Ⅰ）	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	入所者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービスの計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他のサービスを適正かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に算定する。 併算不可能。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	
ADL維持等加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所において、評価対象期間内に連続して6月以上当該通所介護事業所等のサービスを利用した者の心身機能の重度化を防止し、機能を維持できているかを評価し改善の度合いが一定の水準を超える場合に算定する。 ADL維持等加算（Ⅰ）の要件を満たすことと、評価対象利用者のADL改善の度合いが一定の水準を超える場合に算定する。（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算不可。
ADL維持等加算（Ⅱ）	
自立支援促進加算	尊厳保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から医師の関与の下、算定する。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡発生予防のため、発生と関連の深い項目について、定期的な評価を実施し、褥瘡ケア計画を管理することに対して算定する。 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のない場合に算定する。（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算不可。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の診断を受け利用された場合は、若年性認知症利用者受入加算として算定する。

(3) 食費(介護保険外)

1段階の方	2段階の方	3段階①	3段階②	4段階の方
300円/日	390円/日	650円/日	1,360円/日	1,850円/日

※食事を一食召し上がった場合は、日額の請求となります。

食事内訳 **朝食 444円**・**昼食 703円**・**夕食 703円**

(4) 居住費(介護保険外)

1段階の方	2段階の方	3段階の方	4段階の方
820円	820円	1,310円	2,750円

(5) その他(介護保険外の費用)

項目	内容	費用
個人用電化製品使用料	コンセント1口につき(増やした場合も同様)	30円/日
個人希望の活動費		実費
健康管理費	インフルエンザ・肺炎球菌予防接種	実費
理美容料	訪問理美容ご利用の場合(理髪券ある方は補助あり)	実費
買い物代行料	1回につき (状況に応じた代行料を実費請求する場合あり)	100円/回
協力医療機関外交通費	走行距離(1kmにつき)	100円
長期不在時の居室維持料	7日以上から日額2,006円とし1ヵ月を目安とします。	約6.2万円/月
事務管理手数料		3,500円/月
コピー代	白黒1枚10円 カラー1枚20円	
郵便処理代行手数料	切手代	実費
退去時の原状回復費用	故意による破損や酷い汚れなどがある場合は原状回復の費用を事業所から請求します。	実費

(注1)入居者及び契約者が契約終了後1週間以上居室を退去されない場合は、1日あたり2,006円(居室費相当額)を負担していただきます。

(6) 料金支払い方法

①口座振替②口座振込。なお、振込手数料は入居者負担となります。口座番号は下記のとおりです。

〔口座〕	城南信用金庫 原町田支店
〔口座名義〕	社会福祉法人友愛十字会 友愛荘 園長 鈴木 健太
〔口座番号〕	232500 普通

6 緊急時の対応方法

入居者に容体の変化があった場合は、配置医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。緊急連絡用に別途、緊急時連絡先届を提出していただきます。

配置医師名 黒田 佑介(虹ヶ丘クリニック)

往診日: 週1回(金)

休日・夜間(18:00~翌9:00)は、配置医師監修のフローチャートに基づき、虹ヶ丘クリニック緊急対応窓口と連携し対応します。

7 協力医療機関

- (1) 虹ヶ丘クリニック : 川崎市麻生区虹ヶ丘3-2-1-1F(電話 044-328-5727)
- (2) 花いかだ心療クリニック : 町田市小山町4405-1(電話 042-703-8130)
- (3) あさがお歯科(歯科往診) : 町田市森野2-8-10-2F(電話 0120-149-118)
- (4) 多摩丘陵病院 : 町田市下小山町1491(電話 042-797-1511)
- (5) 町田病院 : 町田市木曾東4-21-43(電話 042-789-0502)
- (6) 鶴川記念病院 : 町田市三輪町1129(電話 044-987-1311)

8 相談、要望、苦情の窓口

当施設に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

苦情受付担当：介護部生活相談係
電話番号：042-785-5626（受付 土祝祭日を除く 9：00～17：00）
苦情解決責任者：園長 鈴木 健太
苦情申出について
第三者委員を含める苦情解決委員会を設置し、苦情を密室化せず社会性や客観性を確保し一定のルールに沿った方法で解決を図るための体制整備を確保します。

介護相談日の設置

町田市介護相談員による相談日 月 1回

その他の相談窓口

町田市役所 担当窓口：いきいき生活部 介護保険課
電話番号：042-724-4366（受付 土日祝祭日を除く 8：30～17：00）

東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号：03-6238-0177（受付 土日祝祭日を除く 9：00～17：00）

9 身体拘束禁止の取り組みに関する説明文

事業所は、「友愛荘 身体的拘束等の適正化のための指針」に基づいた取り扱いを行います。

社会福祉法人友愛十字会（以下、「当法人」という。）が経営・運営する各施設の入居者に対し、厚生労働省の指導により、「身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為」（以下、「身体拘束」という。）を禁止します。身体拘束は、①身体的弊害（関節の抱縮、筋力の低下、食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下など）、②精神的弊害（不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄など）、③社会的弊害（看護・介護スタッフの士気低下、当法人の社会的な不信、偏見を引き起こす恐れ、入居者の心身機能の低下＝ＱＯＬの低下など）の弊害をともしない、さらには、入居者の心の不安から行動障害（徘徊、便いじり、収集癖、攻撃性など）、及び認知症の進行を早めることが確認・報告されています。「生活の主体はその人自身」であり「人と、社会と、関わりあって生きる普通の暮らしを支援するために、当法人では「身体拘束禁止」としますが、そのため「徘徊による行方不明」、「転倒によるけが・骨折」などのリスクを伴っていることをご承知置き下さい。ただし、リスク回避のために鋭意対策・対応することをお約束いたします。なお、入居者の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合の「身体拘束禁止の解除」に関しては、別途、書面をもって同意を得て行います。

10 個人情報保護に対する基本方針

(1) 基本方針

社会福祉法人友愛十字会は、当法人が保有する個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、入居者及び職員の個人情報の保護を図ることを宣言します。

(2) 個人情報の適切な取得、管理、開示、委託の実施

- ① 個人情報の取得に際して、目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、目的を通知又は公表し、その範囲内です。
- ② 個人情報の取得、利用、第三者提供に際し、本人の同意を得ることとします。
- ③ 当法人が委託する医療、介護関係事業者は、業務の委託に際し、個人情報保護法とガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

(3) 個人情報の安全性確保の措置

- ① 当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する「友愛十字会標準（YS）」を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ② 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう、必要に応じて評価・見直しを行い、継続的な改善に努めます。

(4) 個人情報の開示、訂正、更新、停止、削除等への対応

当法人は、本人から自己の個人情報について、開示、訂正、更新、停止、削除等の申し出があった場合には、速やかに対応します。

(5) 苦情の処理

当法人は、個人情報に関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

上記(4)項及び(5)項の苦情並びに相談の受付は、法人本部事務局又は各施設の苦情受付担当者が行います。また、苦情解決責任者は、法人本部事務局長及び各施設長とします。

なお、この個人情報保護に関する基本方針は、当法人のホームページ (<http://www.yuai.or.jp/>) で公開します。

1 1 個人情報の取扱いについて

社会福祉法人 友愛十字会の「個人情報保護に関する基本方針」(前項 10)の宣言に基づき、当法人が経営する施設が提供する各サービスをする方々の個人情報保護について法令その他の関係法令を遵守して、下記のように取り扱います。

● 個人情報の目的について

当法人は、下記の目的以外で個人情報を収集いたしません。利用に当たっては、同意を得て行います。

- ・ 介護、支援等の適切な「福祉サービス」を提供するため
- ・ 入居者の健康、衛生及び栄養の適切な管理のため
- ・ 入居者に適切な「日中活動」及び「住まいの場」を提供するため
- ・ 施設等のサービスを希望する方々を調査・募集するため
- ・ 施設内の活動を記録するためのビデオ及び写真の撮影

● 個人情報の開示及び提供について

当法人は、下記の目的以外で個人情報を第三者に開示及び提供することはいたしません。開示及び提供に当たっては、同意を得て行います。

- ・ 法令による規定がある場合
- ・ 介護保険、支援費、委託料請求事務等の行政機関による命令がある場合
- ・ 嘱託医及び協力医療機関の要請により情報を提供する場合
- ・ 各種の保険、年金等に加入の場合
- ・ 施設内の活動を広報するため、氏名・写真及び記事を開示する場合

● 個人情報に対する安全対策の実施

個人情報の管理は適正かつ厳重に行います。個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えいを防ぐために情報セキュリティ対策を行い、その有効性を定期的に監査します。また、個人情報を取り扱う職員に対し、適正な教育を計画的に実施します。

● 個人情報に関する相談・苦情について

個人情報に関する相談・苦情は、各施設の「苦情受付担当者」が受け付けます。

平成 17 年 6 月 1 日 社会福祉法人 友愛十字会

1 2 事故防止の取組みに関する説明文

事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため「事故発生の防止のための指針」に基づいた取り扱いを行います。また、サービスの提供によって事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族様等へ連絡し、必要な措置を講じます。事故の状況及び行った処置について記録を行います。

1 3 虐待防止の取組みに関する説明文

事業所は、入居者の人権の擁護、虐待防止の観点から「友愛十字会虐待防止規定」に基づいた取り扱いを行います。職員による入居者への虐待を防止し、顧客満足が得られる質の高いサービスを提供します。また、職員は、事業所以外での虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、虐待を早期に発見し、適切な対応を行います。

1 4 感染症予防対策の取組みに関する説明文

事業所内において「ノロウイルス」「インフルエンザ」「疥癬」等の感染症発生及びまん延をしないように「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」に基づいた取り扱いを行います。生活における衛生と、入居者及び職員の健康を維持するよう努めます。

1 5 看取り介護の取組みに関する説明文

入居者が食事や水分の摂取が困難となり、治療を行っても回復の見込みがないと医師が判断した場合において、「入居者並びにご家族が友愛荘で最期を迎えたい」と希望された際には、「看取り介護実施指針」に基づき、可能な限りご入居者の尊厳を保ち、安らかな最期を迎えられるように、最善のケアを尽くします。予め別紙「医療に関する意思確認書」をご提示してください。なお、ご提示後もご意向の変更は随時承りますので、お申し出ください。

1 6 ハラスメント防止の取組みに関する説明文

事業所は友愛十字会の「職場におけるハラスメント防止に関する規程」に基づいた取り扱いを行います。職場におけるセクシャルハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント及びパワーハラスメントを防止するために職員が遵守すべき事項を定めています。また、事業所は労働契約法第5条により、職員に対する安全配慮義務を負っていることから、入居者及びご家族等からの過剰要求に対して、厚生労働省「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」に基づき対応します。

1 7 BCP(事業継続計画)の取組みに関する説明文

事業所は、災害や感染症等の発生の際は、入居者へのサービス提供が困難になることが予測されるため、「リスクマネジメント規程」及び「危機管理要領」等の関連するマニュアル並びに「大震災BCP」及び「感染症BCP」の指針に基づいた取り扱いをするものとします。

1 8 東京都暴力団排除条例に関する説明文

- ① 事業所は「東京都暴力団排除条例」に基づき、暴力団が都民の生活及び都の区域内の事業活動に不当な影響を与える存在であるとの認識の下、暴力団と交際しないこと、暴力団を恐れぬこと、暴力団に資金を提供しないこと及び暴力団を利用しないことを基本とした対応を行います。
- ② 事業所は「東京都暴力団排除条例」に基づき、入居者やその家族等が暴力団関係者である場合には契約を締結しないことを宣言し、入居者及びご家族様等には、重要事項説明書別紙5「反社会的勢力でないことの表明・確約書」にて同意をいただきます。

1 9 非常災害対策

- (1) 災害時の対応 友愛荘消防計画実施要領に基づき対応します。
- (2) 防災設備 定期的に防災設備の保守点検を行います。
- (3) 防災訓練 毎月1回の防災訓練と年1回の地域住民も含めた合同防災訓練を実施します。

2 0 法人の概要

法人種別・名称 社会福祉法人 友愛十字会
代表者役職・氏名 理事長 蒲原 基道
本部所在地・電話番号 東京都世田谷区砧3丁目9番地11号 03(3416)3164
定款の目的に定めた事業

(第一種社会福祉事業)

養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、障害者支援施設

(第二種社会福祉事業)

障害福祉サービス事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所事業、福祉ホームの経営
一般相談支援事業、特定相談支援事業、障害児相談支援事業、地域活動支援センター
障害児通所支援事業

2 1 東京都福祉サービス第三者評価の受審状況

友愛荘では、平成19年度より毎年、東京都福祉サービス評価推進機構（公益財団法人保健内に設置）が認証した評価機関による評価審査を受審し、専門的・客観な立場から施設が実施・提供しているサービスの質についての評価をいただいています。

直近の受審状況は次の通り。

評価機関名 一般社団法人 特養ホームマネジメント研究所

〔児童福祉施設マネジメント研究室〕

（東京都中野区大和町 1-62-6 電話 03-5929-9807）

評価結果確定日 令和 5 年 3 月 8 日（令和 4 年度分）

なお評価結果につきましては、「とうきょう福祉ナビゲーション」のホームページ
(<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi.or.jp/fukunavi/>) に公開されています。

契約の締結にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職種 _____

説明者氏名 _____ 印

契約の締結にあたり、重要事項説明書に記載された内容について説明を受け、同意しました。

同意日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【入居者】

住所 _____

氏名 _____ 印

【代理人】

住所 _____

氏名 _____ 印

【身元引受人】

※代理人と同じ場合は、同上で可。

住所 _____

氏名 _____ 印

【連帯保証人】

※代理人と同じ場合は、同上で可。

住所 _____

氏名 _____ 印

施設サービスに係る個人情報提供同意書

友愛荘の入居にあたり、私（入居者及びその家族等）の個人情報について説明を受け、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用する目的

【法令に基づき事業者（法人・施設）が行うべき義務として明記されているもの等】

- ① 入居者支援のためのケアプランまたは個別支援計画書に係る諸会議
- ② 主治医との協議
- ③ 入居者に福祉サービスを提供する他の事業者との連携、照会への回答
- ④ 事故が発生した場合の市区町村・東京都への連絡
- ⑤ 入居者からの苦情に関して市区町村等が行う調査への協力
- ⑥ 入居者に病状の急変が生じた場合等の医療機関への連絡等
- ⑦ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等
- ⑧ 介護報酬、障害福祉サービス費等の支給に関して必要を認めたとときに、市区町村・東京都が行う文書の提出等の要請への対応
- ⑨ 施設等のサービス提供者の調査・相談等
- ⑩ 入居者の健康、衛生及び栄養の適切な管理等

【任意に事業者（法人・施設）が行うもの】

施設等で行われる学生への実習の協力

2 情報提供事業者名等

- ① 法令による規定がある場合の市区町村・東京都等の行政機関
- ② 協力医療機関
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等
- ④ 外部委託契約を行っている事業所等

3 使用に当たっての条件

- ① 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- ② 個人情報を使用した会議の内容、経過を記録しておくこと

私は本書面に基づいて事業者から説明を受け、同意しました。

入居者（もしくは代理人）

氏名 _____ 印

写真等の使用に係る「個人情報提供同意書」

施設内の活動を記録するためにビデオ及び写真撮影を行うことがあります。これらについては、活動状況や行事等の内容説明・写真として、広報誌、ホームページ及び一般新聞等に掲載し、入居者間、家族、地域及び関係者との連携と相互理解を深めるために使用するものです。これらの個人情報を提供してもよい場合は意向欄に「○」を、提供しない場合は「×」を付けて下さい。

	対 象	提供する情報	使用する目的	ご本人意向欄	ご家族等意向欄
1	広報誌	活動や行事等の 内容説明や写真	入居者間や家族、地域及び関係者 との連携と相互の理解を深めるた め		
2	ホームページ				
3	一般新聞等				

写真等の使用に係る「私の個人情報」の件は、上記の意向欄のとおり同意します。

私は本書面に基づいて事業者から説明を受け、同意しました。

入居者（もしくは代理人）

氏名 _____ 印

ネームラベルのご購入のご案内

友愛荘では、衣類はクリーニング業者に依頼し入居者の衣類等を一括して洗濯させていただいております。それに伴い、洗濯時における衣類の混入を防ぐ為、ネームラベルの購入をお願い申し上げます。ご購入いただきましたネームラベルは、ご入居者のズボンや上着の他、下着類、靴下、タオル等、全てにアイロンを使用して貼らせていただいております。

ご入居の際に、初回1セット100枚をご購入頂き、不足分は随時再購入させていただいております。

ネームラベル発注先：株式会社プレブ

料金 100枚セット **3,240円**

消費税・送料込み



タテ約2cm×ヨコ約6cmの布製で、

白地に紺色の文字で姓名を印字しますが、既に友愛荘に同姓の方が在籍されている場合は、識別しやすいように薄緑地等の生地とさせていただきます。

右側に○をご記入下さい。

「ネームラベル」100枚の購入に同意します。	
以降「ネームラベル」を随時友愛荘の判断で、追加購入して構いません。	
以降「ネームラベル」追加購入の際は、その都度、相談をお願いします。	
「ネームラベル」の購入は差し控えます。	

ご同意いただけない場合は、大変お手数ですが、すべての衣類等の所定の位置に明確にご記名いただきますようお願い申し上げます。文字が薄くなった場合も、随時修正をお願いいたします。

入居者（もしくは代理人）

氏名 _____ 印

連帯保証人承諾書

私は、下記の内容について入居者()に対する連帯保証人として承諾し、万一、入居者が償還困難になり滞納が生じた場合は、連帯保証人として償還することを誓約いたします。

記

- 1 連帯保証人は、入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の債務を負担するものとします。本契約が更新された場合においても、同様とします。
- 2 連帯保証人の負担は、下記の記名押印欄に記載する極度額を限度とします。
- 3 連帯保証人が負担する債務の元本は、入居者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- 4 入居者が契約条項に違反、または事業所や他入居者に損害を与えた場合は、一切の債務並びに損害金を賠償します。
- 5 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

連帯保証人及び極度額 200万円

入居者 _____ 印

住 所 _____

連帯保証人 _____ 印

住 所 _____

反社会的勢力でないことの表明・確約書

社会福祉法人友愛十字会
特別養護老人ホーム 友愛荘
園長 鈴木 健太 様

私は、次の1の各号のいずれかに該当し、若しくは2の各号のいずれかに該当する行為をし、又は1に基づく表明・確約に関して虚偽申告をしたことが判明した場合には、貴施設への申し込みが拒絶され、又は申し込みに基づく決定が取り消されても意義を申しません。

また、これにより損害が生じた場合でも、一切私の責任といたします。

- 1 貴施設との取引に際し、現在各号のいずれにも該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約いたします。
 - (1) 暴力団
 - (2) 暴力団員等（暴力団員及び暴力団員でなくなった日から5年を経過しないものをいう。）
 - (3) 暴力団準構成員
 - (4) 暴力団関係企業
 - (5) 総会屋等
 - (6) 社会運動等ぼうゴロ
 - (7) 特殊知能暴力集団等
 - (8) 前各号に掲げる者と次のいずれかに該当する関係にある者
 - ア 前各号に掲げる者が自己の事業又は自社の経営を支配していると認められること。
 - イ 前各号に掲げる者が自己事業又は自社の経営に実質的に関与していると認められること。
 - ウ 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって前各号に掲げる者を利用したと認められること。
 - エ その他前各号に掲げる者と役員又は経営に実質的に関与している者が、社会的に非難されるべき関係にあると認められること。
- 2 自ら又は第三者を利用して次の各号に該当する行為を行わないことを確約いたします。
 - (1) 暴力的な要求行為
 - (2) 法的な責任を越えた不当な要求行為
 - (3) 脅迫的な言動又は暴力を用いる行為
 - (4) 風説を流布し、偽計又は威力を用いて貴施設の信用を毀損し、又は業務の妨害をする行為
 - (5) その他前各号に準ずる行為
- 3 上記に関して不正行為があった場合は法的処置（民事・刑事）を講じられても構いません。

記入日 令和 年 月 日

入居者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印