

# 従来型指定短期入所生活介護施設 重要事項説明書

社会福祉法人 友愛十字会  
従来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、可能な限りその居宅において、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入所者の心身の機能の維持並びに入所者の家族等の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

## 2 友愛荘の概要

### (1) 事業者

|       |                                                  |     |              |
|-------|--------------------------------------------------|-----|--------------|
| 事業者番号 | 東京都 第 1373200235 号                               |     |              |
| 事業所名  | 従来型指定介護老人福祉施設（併設型短期入所生活介護）<br>特別養護老人ホーム 友愛荘      |     |              |
| 利用定員  | ・従来型指定介護老人福祉施設 40 名<br>(空床利用型短期入所生活介護の場合は 4 名まで) |     |              |
| 所在地   | 〒194-0031 東京都町田市南大谷 3 丁目 41 番地 1 号               |     |              |
| 施設長名  | 鈴木 健太                                            |     |              |
| 電話番号  | 042-785-5626                                     | FAX | 042-785-5716 |

### (2) 施設の職員体制

| 職種      | 資格        | 業務内容            | 員数                                              |
|---------|-----------|-----------------|-------------------------------------------------|
| 施設長     | 有         | 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) 施設の設備の概要

|          |              |             |      |
|----------|--------------|-------------|------|
| 建物構造     | RC 造・地上 3 階建 | セミパブリックスペース | 1 か所 |
| 3 人部屋    | 8 室          | 介護材料庫       | 4 室  |
| 4 人部屋    | 4 室          | 静養室         | 4 室  |
| 食堂兼機能訓練室 | 4 室          | 機械浴室        | 1 室  |
| キッチン     | 4 か所         | 医務室         | 1 室  |
| トイレ      | 12 か所        | 地域交流スペース    | 1 か所 |
| 浴室       | 4 室          | 理美容室        | 1 室  |
| 介護職員室    | 2 室          | 家族室         | 1 室  |

## 3 サービスの内容

介護支援専門員が作成する施設サービス計画書に基づき提供します。

### (1) 身辺の介護

- 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
- 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 食事の提供時間は、事業所が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。
- ② あらかじめ連絡があった場合は、衛生管理上許容可能な調理後 2 時間まで取り置きをします。
- ③ 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。
- ④ 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

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 入所日に面接と健康チェックを行い、入所者の心身の状況に注意し、健康保持に必要な対応を行います。
- ② 必要な方に服薬等の支援をします。
- ③ 医療機関を受診する場合は、原則として等対応をお願いします。

(5) 送迎

原則として町田市内の送迎を行います。時間並びに送迎範囲等についてはご相談させていただきます。また、市外になった場合は実費負担でご相談させていただきます。

(6) 相談及び援助

- ① 入所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。（兼別紙 8 相談、要望、苦情の窓口 参照）
- ② ご希望があった場合は入所者及びその家族との交流の機会を提供します。

(7) 社会生活上の便宜の供与

入所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（4）参照）。

(8) 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）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。

(9) 余暇活動の充実

ご希望により、フロア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。

(10) 洗濯

衣類の洗濯は原則行いません。ただし、退所日未定等でご利用の際は、ご相談下さい。

4 施設利用にあたっての留意事項

- (1) 「介護保険被保険者証」、「介護保険負担限度額認定証」、「介護保険負担割合証」、「生計困難者に対する負担額軽減確認証」、「健康保険被保険者証及び後期高齢者医療被保険者証」、「国民健康保険高齢受給者証」等のコピーを入所の前にご提示ください。
- (2) 利用は予約制となり、2 か月前の月初から受付を開始します。居宅サービス計画を作成されている介護支援専門員にご相談ください。担当の介護支援専門員からご予約をお受けいたします。利用される方の身体状況等を把握させていただくため、担当の介護支援専門員へ情報提供を依頼します。（友愛荘で面談が必要と判断した場合は、事前に訪問面接させていただきます。）
- (3) 11 月 1 日～3 月 31 日の間に利用を予定している方は、利用前にインフルエンザの予防接種をお願いいたします。予防接種未実施の場合には、利用をお断りさせていただくこともございますのでご了承ください。入所日当日、入所者の体温測定を行い、体温が 37.5 度以上の場合は担当までご連絡ください。お迎えに伺った際に風邪症状（鼻汁・咳など）がある場合は、利用を中止させていただく場合がございます。
- (4) 利用中に風邪症状や熱が続くなどの体調不良があった場合は、利用を中止し、ご家族等での受診をお願いいたします。
- (5) 面会については、原則として 9：00 から 17：00 とします。入館前にマスクの着用、手洗いをを行い面会簿に記載してください。なお、感染症対策のため、せきや発熱等がある方の面会はお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。
- (6) 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) 消灯時間については 21 時とさせていただきます。
- (8) 所持品等については、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。身の回り品の管理はご本人様の責任にてお願いしております。紛失につきましては、当施設では責任を負いかねます。衣類は季節に合わせたものをご持参ください。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。火器や動物、刃物等の危険物の持ち込みは禁止です。植物に関しては別紙（ショートステイのしおり）に定めるところによる。
- (9) 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させていただきます。
- (10) 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。持ち込まれた食品は原則として居室及びフロア内共有スペース以外で召し上がっていただきます。食べきれなかった食品についてはお持ち帰りください。
- (11) 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。
- (12) 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。
- (13) 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。
- (14) 原則として、居室を選ぶことができません。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。
- (15) 服薬管理が必要な方は、日数分のお薬を「薬の説明書(処方時渡される書類)」とともに、1 回分ごとにお名前入りの小袋（朝・昼・夕・寝る前など）に分けて、ご持参ください。風邪薬、便秘薬等も、友愛荘では処方できませんのでご持参ください。
- (16) 禁止事項
- ①喫煙は禁止です。
  - ②政治・宗教・営利に関わる活動で、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。
  - ③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。
  - ④職員及び他の利用者への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。当施設の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いいたします。ただし、以下は例示にすぎず、これらに限るものではありません。
    - ・身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（例：コップを投げつける、叩く、唾を吐く）
    - ・精神的暴力…個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。（例：怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける、理不尽なサービスを要求する）
    - ・セクシュアルハラスメント…意に沿わない性的誘い掛け、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。（例：必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返す。）

5 利用料金 お支払いいただく入所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 10.88 円を乗じた表示となっています）

#### ア.1 割負担の方

|               | 要支援 1    | 要支援 2    | 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     | 578 円    | 709 円    | 764 円    | 847 円    | 935 円    | 1,020 円  | 1,103 円  |
| 1 か月（30 日）の金額 | 17,340 円 | 21,270 円 | 22,920 円 | 25,410 円 | 28,050 円 | 30,600 円 | 33,090 円 |

#### イ.2 割負担の方

|               | 要支援 1    | 要支援 2    | 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     | 1,156 円  | 1,417 円  | 1,528 円  | 1,693 円  | 1,869 円  | 2,039 円  | 2,205 円  |
| 1 か月（30 日）の金額 | 34,680 円 | 42,510 円 | 45,840 円 | 50,790 円 | 56,070 円 | 61,170 円 | 66,150 円 |

#### イ.3 割負担の方

|               | 要支援 1    | 要支援 2    | 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     | 1,734 円  | 2,125 円  | 2,292 円  | 2,540 円  | 2,804 円  | 3,059 円  | 3,307 円  |
| 1 か月（30 日）の金額 | 52,020 円 | 63,750 円 | 68,760 円 | 76,200 円 | 84,120 円 | 91,770 円 | 99,210 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        | 要支援 1                            | 要支援 2            | 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            | 要支援 1<br>451 | 491 円<br>(1 割)                   | 611 円<br>(1 割)   | 656 円<br>(1 割)                   | 732 円<br>(1 割)   | 811 円<br>(1 割)   | 887 円<br>(1 割)   | 962 円<br>(1 割)   |
|                  | 要支援 2<br>561 |                                  |                  |                                  |                  |                  |                  |                  |
|                  | 要介護 1<br>603 | 982 円<br>(2 割)                   | 1,221 円<br>(2 割) | 1,312 円<br>(2 割)                 | 1,463 円<br>(2 割) | 1,621 円<br>(2 割) | 1,774 円<br>(2 割) | 1,924 円<br>(2 割) |
|                  | 要介護 2<br>672 |                                  |                  |                                  |                  |                  |                  |                  |
|                  | 要介護 3<br>745 | 1,472 円<br>(3 割)                 | 1,831 円<br>(3 割) | 1,968 円<br>(3 割)                 | 2,194 円<br>(3 割) | 2,432 円<br>(3 割) | 2,661 円<br>(3 割) | 2,886 円<br>(3 割) |
|                  | 要介護 4<br>815 |                                  |                  |                                  |                  |                  |                  |                  |
|                  | 要介護 5<br>884 |                                  |                  |                                  |                  |                  |                  |                  |
| 看護体制加算 (Ⅰ)       | 4/日          |                                  |                  | 5 円 (1 割) 9 円 (2 割) 13 円 (3 割)   |                  |                  |                  |                  |
| 夜勤職員配置加算 (Ⅰ)     | 13/日         |                                  |                  | 15 円 (1 割) 29 円 (2 割) 43 円 (3 割) |                  |                  |                  |                  |
| 機能訓練体制加算         | 12/日         | 13 円 (1 割) 26 円 (2 割) 39 円 (3 割) |                  |                                  |                  |                  |                  |                  |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) | 22/日         | 24 円 (1 割) 48 円 (2 割) 72 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) 59 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） |
|-----------------|-----|------------------------------|

<介護サービス費の内訳>

※サービス提供体制強化加算（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

※サービス提供体制強化加算（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

※サービス提供体制強化加算（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

（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に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。

<各種加算の要件>

| 加算項目            | 加算要件                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 看護体制加算（Ⅰ）       | 常勤の看護師を 1 名以上配置していること                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 夜勤職員配置加算（Ⅰ）     | 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を 1 以上上回っている場合                                                                                                                                                                                                                                                |
| 機能訓練体制加算        | 常勤専従の機能訓練指導員を 1 名以上配置した場合                                                                                                                                                                                                                                                            |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 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                                                                                                                                                                                              |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 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                                                                                                                                                                                                                                                     |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 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                                                                                                                                                            |
| 送迎加算            | 当施設の車両で送迎した場合は、片道につき 184 単位（約 200 円）が加算されます。                                                                                                                                                                                                                                         |
| 療養食加算           | 管理栄養士・栄養士の管理のもとで医師の指示せんに基づく療養食（医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する食事及び特別な場合の検査食）を提供した場合は、療養食加算として 1 日につき 3 回を限度に、8 単位（約 9 円）が加算されます。                                                                                                                                                  |
| 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、若年性認知症入所者受入加算として 1 日につき 120 単位（約 130 円）が加算されます。                                                                                                                                                                                                                 |
| 緊急短期入所受入加算      | ケアプランにない短期入所を行った場合、開始日から 7 日（介護家族の疾病等やむを得ない事情あるときは 14 日）を限度に 1 日につき 90 単位が加算されます。                                                                                                                                                                                                    |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ | ①キャリアパス要件【Ⅰ：職位・職責・賃金体系の整備・周知、Ⅱ：研修の実施または外部研修の機会確保、Ⅲ：資格・勤続等に応じた昇給制度、Ⅳ：経験・技能のある職員の年収 440 万円以上の 1 人以上の確保、Ⅴ：一定割合以上の介護福祉士等の配置（該当加算の届出が必要）】のⅠ～Ⅴのすべてを満たしていること、②職場環境等要件…6 区分（入所促進に向けた取組、資質の向上やキャリアアップに向けた支援、両立支援・多様な働き方の推進、腰痛を含む心身の健康管理、生産性向上、やりがい・働きがいの醸成）から、区分ごとに 2 以上（生産性向上は 3 以上）の取り組みを実施 |

|                 |                                                                                                                                                                              |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | する。③月額賃金改善要件を満たしていること。                                                                                                                                                       |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ | 同加算（Ⅰ）イに加え、①ケアプランデータ連携システムに加入及び実績報告の実施、②生産性向上推進体制加算ⅠまたはⅡを算定し、実績を報告、③社会福祉連携推進法人に所属している。のいずれかを満たしていること。                                                                        |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ | ①キャリアパス要件（Ⅰ～Ⅳ）、②職場環境等要件を各区分ごとに2以上（生産性向上は3以上）の取り組みを実施する、③月額賃金改善要件を満たしていること。                                                                                                   |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ | ①上記「加算（Ⅱ）イ」の要件をすべて満たすこと、②令和8年度特例要件（同加算（Ⅰ）ロの①②③いずれか）を満たしていること。                                                                                                                |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）  | ①キャリアパス要件（Ⅰ～Ⅲ）、②職場環境等要件から区分ごとに1以上（生産性向上は2以上）の取り組みを実施する、③月額賃金改善要件を満たしていること。                                                                                                   |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）  | ①キャリアパス要件（Ⅰ・Ⅱ）、②職場環境等要件から区分ごとに1以上（生産性向上は2以上）の取り組みを実施する、③月額賃金改善要件を満たしていること。                                                                                                   |
| 口腔連携強化加算        | 職員が利用者の口腔状態の評価を実施し、利用者らの同意を得たうえで、歯科医療機関とケアマネジャーにその評価結果を情報提供すると1月に1回に限り50単位が加算される。                                                                                            |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）  | ①（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること、②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること、③職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組等を行っていること、④1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンラインでの提出を行うこと。                      |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）  | ①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること、②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること、③1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンラインでの提出を行うこと。 |

※上記加算は加算要件を満たした場合に加算されます。

## （2）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 | 600円/日 | 1,000円/日 | 1,300円/日 | 1,950円/日 |

※食事を三食ご準備させていただいた場合は、上記の日額の請求となります。

食事内訳 朝食 468円・昼食 741円・夕食 741円

令和8年8月～

| 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 | 600円/日 | 1,030円/日 | 1,360円/日 | 2,050円/日 |

※食事を三食ご準備させていただいた場合は、上記の日額の請求となります。

食事内訳 朝食 492円・昼食 779円・夕食 779円

## （3）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    |
|-------|--------|--------|----------|
| 0円/日  | 430円/日 | 430円/日 | 1,005円/日 |

#### (4) 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<br>(コンセントを増やした場合も同様とします)    | 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 |
| 市外送迎費用     | 走行距離( 1 km につき)                          | 100 円   |
| コピー代       | 白黒一枚 10 円カラー 一枚 20 円                     |         |
| 郵便処理代行手数料  | 1 通あたり                                   | 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当事業者から請求します。 | 実費      |

#### (5) 料金支払い方法

①口座振替②口座振込での支払い。なお、振込手数料は入所者負担となります。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〕 | しゃかいふくしほうじんゆうあいじゅうじかい | ゆうあいそう | えんちよう | すずき | けんた |
| 〔口座番号〕 | 232500 普通             |        |       |     |     |

|        |                       |        |       |     |     |
|--------|-----------------------|--------|-------|-----|-----|
| 〔口 座〕  | みずほ銀行 祖師谷支店           |        |       |     |     |
| 〔口座名義〕 | しゃかいふくしほうじんゆうあいじゅうじかい | ゆうあいそう | えんちよう | すずき | けんた |
| 〔口座番号〕 | 3019832 普通            |        |       |     |     |

### 6 短期入所生活介護利用の中止

#### (1)利用開始予定日以前の中止

入所前に入所者のご都合でサービスを中止する場合、次のキャンセル料が必要になる場合があります。

|                                  |                                                          |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 入所日の前日午後 5 時までに<br>ご連絡いただいた場合    | 無 料                                                      |
| 入所日の前日午後 5 時までに<br>ご連絡いただけなかった場合 | 5 (1) に定める利用料金と居住費を負担していただきます。ただし、真にやむを得ない事情があるときは免除します。 |

#### (2)利用期間中の中止

以下の場合、入所中でもサービスを中止し、退所いただく場合があります。

- ① 利用中に体調が悪くなった場合
  - ② 他の入所者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合
- 上記の場合には、緊急連絡先としてお届けいただいたご家族等へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。なお、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

### 7 協力医療機関

- (1) 多摩丘陵病院（医療機関連携病院）：町田市下小山田町 1401(電話 042-797-1511)

- (2) 町田病院 :町田市木曾東 4-21-43(電話 042-789-0502)  
(3) 鶴川記念病院 :町田市三輪町 1129(電話 044-987-1311)

## 7-2 協力歯科医療機関

あさがお歯科(歯科往診) :町田市森野 2-8-10-2F(電話 0120-149-118)

## 7-3 提携医療機関

- (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)

## 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所者に対し、厚生労働省の指導により、「身体的拘束その他入所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（関節の拘縮、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、入所者の心身機能の低下＝ＱＯＬの低下など）の弊害を伴い、さらには、入所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、入所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、入所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、利用、開示、委託の実施

- ① 個人情報の取得に際して、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知又は公表し、その範囲内で利用します。
  - 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、利用停止、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、利用停止、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利用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。

### ● 個人情報の利用目的について

当法人は、下記の目的以外で個人情報を収集し利用いたしません。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
- ・ 入所者の健康、衛生及び栄養の適切な管理のため
- ・ 入所者に適切な「日中活動」及び「住まいの場」を提供するため
- ・ 施設利用等のサービス利用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、年金等に参加の場合
- ・ 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、入所者の人権の擁護、虐待防止の観点から「友愛十字会虐待防止規程」及び「虐待防止のための指針」に基づいた取り扱いを行います。職員による入所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、入所者及び職員の健康を維持するよう努めます。

## 1 5 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、入所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 6 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、入所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はするものとする。

## 1 7 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、暴力団を恐れないこと、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、入所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、重要事項説明書様式D「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 8 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。
- (4) 防火責任者 園長 鈴木 健太

## 1 9 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 八神 敦雄

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

## 20 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質についての評価をいただいています。

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。

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

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<br>内容説明や写真 | 入居者間や家族、地域及び関係者<br>との連携と相互の理解を深めるた<br>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。

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。

- 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、極度額 200 万円を限度とします。
- 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。

重要事項説明書 様式D

反社会的勢力でないことの表明・確約書

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) 社会運動標ぼうゴロ
  - (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。

## 重要事項説明書 様式E

### 入所時リスク説明書

友愛荘ではご利用様が快適な生活を送れるように、安全な環境づくりに努めておりますが、ご利用様の身体状況や病気に伴うさまざまな症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- ☐ 介護老人福祉施設は、生活の場であり身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 高齢者の骨はもろくなっておりますので、軽い衝撃でも骨折することがあります。皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 共同生活の性質上、施設内感染が発生する可能性があります。感染のリスクを完全に防ぐことは困難であることをご理解ください。
- ☐ 脳や心臓の疾患、または老衰により、急変・急死される場合があります。
- ☐ 環境の変化や加齢により、著しい状態の変化が伴う場合があります。
- ☐ 全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急に病院へ搬送する場合があります。ご家族は、友愛荘又は病院へ急行して頂き対応をお願いします。ご利用期間中は、確実なご家族の緊急連絡先を確保して下さい（連絡先電話番号の変更は届け出下さい）。
- ☐ 転倒・転落、感染症その他の事由による受診、調剤または入院を要した場合に係る費用については、全てご利用様の自己負担となります。

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。

令和 年 月 日

説明者 生活相談員 \_\_\_\_\_ 印

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、個人情報（様式A B）の取り扱いについて、連帯保証人の承諾書（様式C）について、反社会的勢力ではないことの表明・確約書（様式D）について、また、入所時リスク説明書（様式E）について、同意します。

令和 年 月 日

利用者もしくは代理人 署名 \_\_\_\_\_ 印

