【重要事項説明書】

令和８年８月１日

１　施設の目的及び運営方針

砧ホームは、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、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、入所者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。入所者の意思及び人格を尊重し、常にその入所者の立場に立って施設サービスを提供します。明るく家庭的な雰囲気をもって、地域や家庭との結び付きを大切にした運営を行い、保険者並びに、居宅介護の支援・サービス事業者、保健医療・福祉のサービス事業者との密接な連携に努めます。なお虐待防止や身体拘束、事故防止等の各指針は、当施設のホームページ（https://www.yuai.or.jp/facility/kinuta-home/）に掲載しています。

２　砧ホームの概要

（１）　事 業 者

事業者番号	東京都　第１３７１２００６４１号
事 業 所 名	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　砧ホーム
利 用 定 員	指定介護老人福祉施設　　６０名 併設型短期入所生活介護　　４名（空床利用の場合、計９名）　　合計　６４名
所　在　地	〒157-8575　東京都世田谷区砧三丁目９番11号
施 設 長 名	武井　安浩
電 話 番 号	代表 03-3416-3164（直通 03-5429-6239）
ＦＡＸ番 号	代表 03-3416-5782（直通 03-3416-3494）
メールアドレス	kinutaho-mu@yuai.or.jp

（２）　職 員 体 制

職　種	法定運営基準	施設独自運営基準（常勤換算）
施　設　長	１名	１名
生活相談員	１名	２名
介護支援専門員	１名	１名
介護職員	計22名以上	看護職員と合わせて22名以上
看護職員		３名以上
機能訓練指導員	１名	１名
管理栄養士	１名	１名
医師（嘱託）	要設定	内科医、精神科医と契約

職種	勤務体制
施設長 機能訓練指導員・管理栄養士 生活相談員・介護支援専門員	原　則　平日勤務 8:30～17:30
介　護　職　員	交代制　７：15～16：15　　８：30～17：30　　11:00～20:00 16:30～翌９:30　　０：00～翌９：30
看　護　職　員	交代制　8:30～17:30
医　師（嘱託）	内　科　原則火曜日（月４回）10:30～12:00（祝日や年末年始は除く） 精神科　原則木曜日（月２回）15:30～16:30（祝日や年末年始は除く）

（３）　設備の概要

設備の種類	室数（面積）	設備の種類	室　数
居室（４人部屋）	15室（１室平均37.93㎡）	食堂兼機能訓練室	２室（107.33㎡）
居　　室（個室）	４室（１室平均15.95㎡）	面　　談　　室	１室（5.61㎡）
静　　養　　室	１室（23.40㎡）	職　　員　　室	１室（37.70㎡）
浴　　室	１室（38.21㎡）	洗　　濯　　室	１室（49.25㎡）

３　サービスの内容

施設サービス計画に基づき、入所者及び家族等に対して、サービス提供上必要な事項について理解しやすいように説明を行い、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況や認知症の状況等に応じて、日常生活に必要な支援を行います。

（１）　身辺の介護

①　入浴の介助（１週間に２回以上、入浴又は清拭を行います。）

②　排泄の介助（心身の状況に応じて、また入所者個人のプライバシーを尊重の上、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。入所者のおむつを適宜取り替えます。おむつ交換を含みます。）

③　食事の介助（可能な限り離床して、共同生活スペースで食事を摂ることを支援します。）

④　移乗・移動の介助（体位交換、離臥床、車椅子・歩行器等での誘導を含みます。）

⑤　更衣・整容等の介助（着替え、整容等の介護について適切に行います。口腔ケア、整髪等を含みます。）

（２）　食事の提供

①　食事は栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮します。

②　食事の時間は概ね次のとおりとなります。

（１）　朝食　午前 8 時 00 分

（２）　昼食　午後 0 時 30 分

（３）　夕食　午後 6 時 00 分

③　献立には選択食･行事食等をもうけ、食生活に潤いと変化を持たせます。

（３）　機能訓練

入所者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上での機能を改善し、又はその減退を防止するための機能訓練を行います。

（４）　健康管理

年１回の健康診断を行います。嘱託医（内科週２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・皮膚科)との連携に努め健康相談を行います。

（５）　相談および援助

入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又は家族等に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

（６）　社会生活上の便宜の供与

利用者またはご家族の依頼に基づき、一部行政機関等に対する手続や、個人で使用される物品の購入費及び医療費等の支払を代行します。

なお、**別記様式Ｃ**に基づき、「健康保険被保険者証類」は医務室で、「介護保険被保険者証類」は事務室でお預かりし、必要時に関係機関へ提示できるよう管理します。入院された場合、「健康保険被保険者証類」は、ご本人及びご家族等へご返却します。

（７）　理美容

訪問理美容の業者が来所し、実費にてご希望により対応します。

（８）　レクリエーション活動

音楽･手芸等の趣味活動のほか、年間をとおして各種行事を行います。

（９）　所持品の取り扱い

居室に設置されている収納庫に保管していただきます。タンス等の持込みも可能ですが、安全衛生上や物理的な制限がありますので、事前にご相談下さい。

(10) 金銭の管理

「砧ホーム入所者預り金取扱い要領」に基づき、利用者からの依頼により、必要に応じ有料にて通帳等の管理を行います。

(11) 洗濯

個人の衣類等は、大型洗濯機で一括して洗濯します。施設で洗濯できない衣類（ウール製品など）については、外部業者に依頼し実費にて対応します。なお、施設で行う洗濯には、料金はかかりません。

4 施設利用にあたっての留意事項

（1） 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うえ作成します。この計画書（原案）には、管理栄養士が作成した「栄養ケア計画」と、機能訓練指導員が作成した「個別機能訓練計画」を含みます。これら計画の内容をご利用者及びご家族に説明し、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ヶ月毎に部分的な修正を含む進捗の確認を行い、1年毎に実績を評価して全体的な見直しを行います。ご利用者及びご家族には、その都度、**ご同意の署名をいただきます**ので、ご協力をお願いいたします。

砧ホームは、施設サービス計画、褥瘡ケア計画、個別機能訓練計画、栄養ケア計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所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にすることを目指すものとする。

砧ホーム及び砧ショート（以下「施設」という）は、「事故発生の防止のための指針」「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」「褥瘡対策指針」「看取り介護に関する指針」「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」に則り適切なサービスを提供するよう努めるものとする。

（2） 健康管理の支援等を行います。

日常の観察により異常の早期発見に努め、嘱託医や訪問医との連携により適切な助言を行います。また、服薬の支援や軟膏塗付等ホーム内で可能な医療的処置を行います。

ご利用者及びご家族には病状等の経過説明を行うとともに、医療機関等に対しては、必要に応じて、ご利用者の日常生活の情報等を提供します。

医療機関への受診が必要と判断された場合は、直ちにご家族に報告し**お付添いの依頼**をいたしますので、ご協力をお願いいたします。容態の急変等により、救急車を要請する場合があります。その際は、状況に応じて「砧ホーム」もしくは「搬送先医療機関」にお駆け付けつけいただきますようご協力をお願いいたします。

なお、救急隊を要請した際には、いわゆる延命処置である「高度救命医療」を希望されているかを問われる場合があります。適切で円滑な救急搬送が可能となりますよう、予め**別紙「急変時における『高度救命に関する意思確認書』」**をご提示いただきますようお願いします。（なお、ご提示後もご意向の変更は随時承りますので、お申し出下さい。）

ご入院された場合、介護保険制度上の利用契約は自動的に終了いたしますが、入院時点において概ね3ヶ月以内に退院することが見込まれる場合は、ホーム在籍者として病状経過の把握等、ホームへの再入所に向け可能な限り支援いたします。

なお、ご入院中の医師との相談や病棟内における生活支援は、すべてご家族が対応いただくこととなりますので、ご理解をお願いいたします。

また、ご入院されている間の当該空きベッドは、居室内の所持品を一部移動させていただき、ショートステイの方に利用いただくとともに、待機されている入所希望の方にも利用いただく場合がありますので、ご了承下さい。ただし、これらのご利用がなかった場合

は、ご入院中も、介護保険制度上の「入院･外泊時加算」が算定される最長 6 日間は所定の居住費をご請求いたしますのでご了承下さい。

病状が安定し退院が見込まれた際に、退院後も長期にわたり継続的な医療が必要となった場合は、ホームへの再入所はできません。具体的には、以下のような状態を含みます。

気管切開、経管栄養(鼻腔・胃ろう)、インシュリン注射、痰の吸引、重度の褥創治療、感染症等

なお、ご利用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、「ご利用者並びにご家族が砧ホームで最期を迎えたい」と希望された際には、**別紙「看取りケアに関わる指針」**に基づき、可能な限りご利用者の尊厳を保ち、安らかな最期が迎えられるよう、最善のケアを尽くします。予め、**別紙「砧ホーム看取りケアに関わる指針に基づく『生前意思の確認書』」**をご提示いただきますようお願いします。(なお、ご提示後もご意向の変更は随時承りますので、お申し出下さい。)

ご退院当日には、車送迎を可能な範囲で支援いたします。日時の調整が必要となりますので、事前にご相談をお願いします。送迎の費用は原則としてかかりません。退院時には優先的に再入所いただくよう努めますが、様々な事情により、ご入院前の居室やベッドとは異なる場合がありますので、予めご了承下さい。

（3） ご家族等のご面会は、原則として 9:00 から 17：00 の間でお願いします。

緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。

（4） 外出外泊時には、外出先、外泊先、用件、帰着の予定日時等を事前にお届け下さい。

ご利用者お一人での外出はご遠慮下さい。必ずご家族等の付添いをお願いします。

外食等により当日の食事を中止される場合は、前日までにご連絡をいただければ、中止された食事分はご請求いたしません。

（5） 所持品等はすべてご記名をお願いします。

高価なものや思い出深い大切な物品等、盗難・紛失などのトラブルに遭いましても当事業所では責任を負いかねます。お持ち込み頂かないようお願いします。現金につきましても同様に持ち込まないようにお願いいたします。買物等が必要な場合は、ホームで一旦立て替えて、翌月にご精算させていただきます。また、ご面会時に食べ物等をご持参された場合は、思わぬ事故を招く危険がありますので、職員にご連絡いただきますようお願いします。共用の冷蔵庫等に記名の上、保管する等の対応をいたします。

なお、衣類等は大型洗濯機で一括して洗濯しますので、紛失等を避けるため「ネームラベル」を貼らせていただきます。ネームラベルにつきましては、**別記様式D**に基づき実費をご負担いただきますので、何卒ご理解とご協力をお願いします。ネームラベルを貼る前までは、油性ペン等によりご記名をいただきますようお願いいたします。

（6） 禁煙です。

（7） 政治や宗教に関わる活動は、他の方にご迷惑がかからないよう十分にご配慮下さい。

なお、当ホームは、不在者投票指定施設ですので、選挙に先立ち「不在者投票」を行うことが可能です。ご希望の方は、事前にお申し出下さい。

（8） 介護支援機器を導入しています。

生活リズムの改善や健康状態の把握などを目的とした介護支援機器(見守り支援ロボットなど) を各居室や共有スペースに導入しています。個人情報の取り扱いについては、項目 13 をご確認ください。

５　利用者負担

お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

（１）　基本料金及び加算料金

（２）　食費（食材料費及び調理人件費相当分）

（３）　居住費（光熱水費相当分）

（４）　医療費（医療保険の自己負担分）

（５）　日用品費（入浴・整容等に伴うタオルリース費用及び消耗品分）

嗜好飲料費（食事時以外の各種飲料分）

行事食材費（毎月及び年間の行事に伴う食材分）様式Ｆ

（６）　理美容等その他の実費（個別に要す費用分）

（７）　預かり金管理費（出納事務処理分）

お支払い方法は、ご利用者及びご家族が指定した預金口座からの自動払込によります。

別紙「預金口座振替依頼書･自動払込利用申込書」に、ご記入押印のうえご提出下さい。
このお手続きが完了するまでは、法人本部事務室の窓口にて現金でお支払いいただくか、
次の口座へ振込をお願いします。なお、振込手数料は利用者負担となります。

振込先：さわやか信用金庫　世田谷支店　普通口座１１１３９１２
口座名：（福）　友愛十字会（ユウアイジュウジカイ）　砧（キヌタ）ホーム

なお、日額で請求させていただく項目は、すべて午前０時を基準とさせていただきます。また、同一月内でのご負担変更には原則として応じられませんので、何卒ご了承下さい。

（１）基本料金及び加算料金（令和８年６月１日～）

1日あたりの自己負担目安額（1割負担の場合） 料金計算上、端数に変動が生じます。			算出方法［(A＋B＋C＋D＋E＋F）×（1＋G）×地域単価×1割								
			1日あたりの単位数						総単位数加算係数	地域単価	
			A	B（①または②）		C	D	E	F	G	
			介護福祉施設サービス	①日常生活継続支援加算	②サービス提供体制強化加算Ⅰ	看護体制加算	個別機能訓練加算	精神科医定期療養指導加算	夜勤職員配置加算	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	1級地東京都23区内
多床室・従来型個室	要介護１	¥855	589	36	22	12	12	5	13	0.176	¥10.9
	要介護２	¥945	659								
	要介護３	¥1,038	732								
	要介護４	¥1,128	802								
	要介護５	¥1,216	871								

※基本料金及び加算料金の計算は、１日の単位×日数×地域単価（切り捨て）になります。

※個人負担額は、基本料金及び加算料金×「介護保険負担割合証」による１割または２割以上（切り上げ）になります。

※自己負担目安額につきましては算定要件により変動が生じます。

なお、以下に該当する場合は、所定の単位数が上記に加算されます。

加算項目	単位数	加算要件の概要
初期加算	30/日	入所した日から起算して30日以内の期間について算定。30日以上の入院後、再び入所した場合も同様。
安全対策体制加算	20/入所時	外部の研修を受けた担当者が配置され、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において算定。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50/月	入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算（Ⅱ）については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合に算定。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110/月	入所者ごとの口腔衛生等の管理にかかる計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たり適切かつ有効な実施に必要な情報を活用した場合に算定。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3/月	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、その結果に基づき計画的に管理している場合に算定。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13/月	加算（Ⅰ）の要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、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。
福祉施設生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100/月	テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催、必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」の内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に１回、生産性向上の取組に関する実績データの報告。さらに提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担の取組を行っている場合に算定。
ADL維持加算（Ⅰ）	30/月	日常生活動作（ADL）の維持もしくは改善の度合いを一定水準以上に保つ取り組みをした場合に評価される加算。測定月ごとに厚生労働省に提出し、評価対象利用者の評価対象利用開始月の翌月から起算し一定の基準に基づき算出したBI値の平均値が1以上の場合に算定。
ADL維持加算（Ⅱ）	60/月	（Ⅰ）を満たし、基準に基づき算出したBI値の平均値が2以上の場合に算定。
排せつ支援加算（Ⅰ）	10/月	排せつ障害等がある入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援する評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たり適切かつ有効な実施に必要な情報を活用した場合に算定。
入院・外泊時費用加算	246/日	入院または外泊した場合、初日と最終日を除き、所定単位数に代えて、1月に6日を限度として算定。
看取り介護加算	72/日	看取り介護を行った場合において、死亡日以前３１日以上４５日以下について算定。
	144/日	看取り介護を行った場合において、死亡日以前４日以上３０日以下について算定。
	680/日	看取り介護を行った場合において、死亡日の前日及び前々日について算定。
	1280/日	看取り介護を行った場合において、死亡日については１日につき１，２８０単位を死亡月に算定。

（２）食　費（食材料費及び調理人件費相当分）（令和８年８月１日～）

負担区分	負　担　額	対　　象　　者
第１段階	**日額　300 円**（月額約 9,000 円）	市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者
第２段階	**日額　390 円**（月額約 12,000 円）	市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方
第３段階（１）	**日額　680 円**（月額約 21,000 円）	住民税世帯非課税で 年金収入額と合計所得金額（年金に係る雑所得金額を除く）の合計が年間 80 万円超 120 万円以下の方
第３段階（２）	**日額 1,420 円**（月額約 43,000 円）	住民税世帯非課税で 年金収入額と合計所得金額（年金に係る雑所得金額を除く）の合計が年間 120 万円超の方
第４段階	**日額 2,190 円**（月額約 66,000 円）	上記以外の方

予め届出のあった欠食分は請求いたしません。実績に応じてご請求いたします。
（朝食 614 円、昼食 860 円、夕食 716 円）
万が一入院等により利用中止となった場合は、その当日の食費は、原則日額でご請求いたします。

（３）　居 住 費（光熱水費相当分）（令和８年８月１日～）各負担区分の対象者は前項の食費と同様です。

負担区分	多　　床　　室	従 来 型 個 室
第１段階	**日額　0 円**	**日額　380 円**（月額約 11,500 円）
第２段階	**日額 430 円**（月額約 13,000 円）	**日額　480 円**（月額約 14,600 円）
第３段階（１）		**日額　880 円**（月額約 26,800 円）
第３段階（２）	**日額 530 円**（月額約 16,000 円）	**日額　980 円**（月額約 30,000 円）
第４段階	**日額 1,303 円（月額約** 39,800 **円）**	**日額 1,761 円**（月額約 53,700 円）

なお、入院中や外泊中もショートステイの空床利用がない場合、介護保険制度上の「入院･外泊時加算」が算定される最長 6 日間は、上記の居住費をご請求いたします。

＊上記（２）及び（３）の表において、第１～３段階に該当する方は、保険者に「介護保険負担限度額認定証」の申請を行い、同証を砧ホームにご提示いただくことが必要です。

（４）　医 療 費（医療保険の自己負担分）

受診や処方等の医療費は、ホームが一括して立て替え、月毎に領収書とともに一覧表を付して請求いたします。

（５）　日用品セット　・嗜好飲料・行事食材費　　別紙様式Ｆ

日常生活において共通に使用する物品や消耗品・個人の家電製品等の電気使用料・日常生活において個別の嗜好に応じて摂取される飲料については、ホームが一括購入管理し、同意書に基づき希望時等に随時（日額）で提供し、月毎に請求いたします。

また、通常の食費では賄えない各種歳時に応じた献立食材費用については、同意書に基づき１年間分を各月で按分し（月額）、月毎に請求いたします。

（６）　理美容等その他の実費（個別に要す費用分）

訪問理美容代、業者依頼のクリーニング代、各種購入品費用やグループ活動に伴う材料費等については、利用者またはご家族へ事前に説明のうえ同意を得て、ホームが一括して立て替え、月毎に領収書とともに一覧表を付して請求いたします。

また、退所時等の所持品処分準備手数料（300 円/40L 袋相当）や、個人の希望に基づく協力医療機関以外への通院送迎費用についても、同様に実費相当を請求いたします。

（7） **預り金管理費**（出納事務処理分）

「砧ホーム入所者預り金取扱い要領」の定めるところにより有償で代行いたします。

ご利用者本人の依頼に基づき、ご本人名義の金融機関通帳及び印鑑をお預かりする場合が対象となります。月の途中で入退所･入退院された場合も同額を請求させていただき、日割計算はいたしません。なお、通帳や印鑑以外の貴重品はお預かりできませんのでご了承下さい。

6　入所者の急変時等における対応方針

利用者に容体の変化があった場合は、嘱託医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族へ速やかに連絡します。

嘱託医師の往診日/週１回（月４回）　火曜　13：00～14：30

夜間､土日祝日､年末年始は､虎ノ門中村クリニックの緊急対応窓口と連携します。

【協力医療機関及び主な受診先】

虎ノ門中村クリニック(嘱託医)（内科・精神科）

三軒茶屋病院（協力医療機関)、青葉病院（協力医療機関)、玉川病院（協力医療機関）

関東中央病院、そしがや訪問歯科クリニック（訪問歯科診療）

幸野メディカルクリニック(眼科)　阿部整形外科（整形外科）

上川クリニック（脳神経外科）

7　非常災害対策

（1）　災害時の対応　友愛十字会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、世田谷施設合同防災訓練を実施します。

（4）　防火責任者　　防火管理者　田村　英治

8　相談、要望、苦情等の窓口

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記までお申し出ください。

（1）　介護部相談係　電話番号：０３－３４１６－３１６４

また、砧ホーム入口（本館２階）に設置しております「ご意見箱」もご利用ください。

2）　その他の相談窓口

①　世田谷区保健福祉部介護保険課

電話番号 03-5432-1111（受付時間　月～金曜日 8：30～17：00）

②　東京都国民健康保険団体連合会　http://www.tokyo-kokuhoren.or.jp

電話番号 03-6238-0177（受付時間　月～金曜日 9：00～17：00）

9　社会福祉法人 友愛十字会の身体拘束禁止の取組みに関する説明文

社会福祉法人友愛十字会（以下､「当法人」という。）が経営・運営する各施設の利用者に対し、厚生労働省の指導により､「身体的拘束その他利用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、利用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、利用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、利用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。

(身体的拘束等の適正化)

入所者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行わないものとする。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、重要事項説明書に示す「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するものとする。

施設は、身体拘束等の適正化のため、指針の整備、担当者及び定期的な委員会の設置、職員に対する定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施等必要な措置を講ずるものとする。

10　当法人の概要

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 丁目 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・障害者支援施設の経営

（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・相談支援事業・福祉ホーム・相談支援事業・地域活動支援センターの経営

定款の公益を目的とする事業

第一作業所（友愛書房)、身体障害者更生援護のための啓蒙普及事業、居宅介護支援事業、地域包括支援センターの経営

11　当施設の取組み

(地域との連携)

（１）　地域住民及びボランティア、介護サービス相談員等との連携を深め、事業を推進するように努めます。

（２）　福祉避難所として、発災時はもとより平常時より地域防災連携に努めます。

(ハラスメント)

（１）　職場におけるセクシュアルハラスメント、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等を防止するため、重要事項説明書に示す「職場におけるハラスメントの防止に関する指針」に基づいた取り扱いを行います。

（２）　ハラスメントを防止するため、指針の整備、担当者及び定期的な委員会の設置、職員に対する研修等必要な措置を講じます。

（３）　条例の定めによる委員会のほか、施設の円滑な運営を図るため、業務調整会議、その他施設長が必要と認める会議及び WG（ワーキンググループ）を設置します。

（業務継続計画の策定等）

（１） 感染症や災害の発生時に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、重要事項説明書に示す「ﾘｽｸﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ規定」及び「危機管理要領」等の関連するマニュアル及び「大震災ＢＣＰ」ならびに「感染症ＢＣＰ」の指針に基づいた取り扱いをします。

（２） 感染症や災害が発生した場合の事業継続対策のため、それぞれにおいて指針の整備、担当者及び定期的な委員会の設置、職員に対する研修、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施必要な措置を講じます。

（３） 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認､感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習などの訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に実施します。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については､感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することができるものとします。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することができるものとします。

（衛生管理等）

（１） 入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について､衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適切に行います

（２） 「新型コロナウイルス」「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、重要事項説明書に示す「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。

（３） 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のため、指針の整備、担当者及び定期的な委員会の設置、職員に対する定期的な研修（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修の実施、調理、清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知される等必要な措置を講じます。

（４） 感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などの訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に実施します。訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施します。

（事故発生の防止及び発生の対応）

（１） 事故の発生又はその再発を防止するため、重要事項説明書に示す「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。

（２） 事故の発生の防止のため、指針の整備、担当者及び定期的な委員会の設置、職員に対する定期的な研修の（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生防止の研修を実施する等必要な措置を講じます。

（虐待防止）

（１） 入所者の人権の擁護、虐待防止の観点から重要事項説明書に示す「虐待防止のための指針」に基づいた取り扱いを行います。

（２） 入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため、指針の整備、担当者及び定期的な委員会の設置、職員に対する定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施等必要な措置を講じます。

（３）　虐待の通報があった場合は、速やかに世田谷区に報告するとともに、通報内容の事実確認を行い、迅速に対応します。

12　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、利用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（https://www.yuai.or.jp/）で公開します。

13　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」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及びそのご家族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、支援等の安全な「福祉サービス」を提供するため
- 利用者の健康、衛生及び栄養の適切な管理のため
- 利用者に適切な「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
- 利用者の安全の為のセンサーやカメラの録画

●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。

14　介護サービス情報の公表について

「介護サービス情報の公表」制度の通知により、当施設では第三者による調査を受けています。これらの情報は、指定情報公表センターなどのホームページでご覧頂くこともできます。

指定介護福祉施設サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日　　利用者もしくは身元引受人　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

説明者　生活相談員　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

様式A

施設サービス利用に係る個人情報提供について

砧ホームの利用にあたり、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 利用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 利用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 利用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 利用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 施設利用等のサービス提供者の調査・相談等
⑩ 利用者の健康、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】

① 施設等で行われる学生への実習の協力
② より安全な介護サービスを提供するためのセンサー設置やカメラの録画

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給食会社、運送会社等

3　使用に当っての条件

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

様式B

写真等の使用について

施設内の活動を記録するために写真及び動画撮影を行うことがあります。これらは、利用者及び家族、地域及び関係者との連携や相互の理解を深める目的や、福祉介護業界の発展のため他事業所等と知見を共有するために、施設パンフレットやホームページ、外部での研究発表等に使用するものです。これらの肖像権にかかる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	ご家族意向欄
1	施設パンフレット	写真及び動画	利用者間や家族、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	研究発表等		福祉介護業界の発展のため		

写真等の使用に係る「わたしの個人情報」の件は、上記の意向欄のとおりです。

様式C

預かり証及び退所確認書

砧ホームは、「社会生活上の便宜の供与」として

１　医療保険被保険者証、各種医療助成制度の証書及び各種医療機関の診察券

２　介護保険被保険者証及び介護保険負担限度額認定証等の各種助成制度の証書

をお預かりします。

受診時等に必要な場合は、１を医療機関等へ提示できるよう、

要介護認定更新等の場合は、２を保険者へ提示できるよう、

管理いたします。

ただし、入院の場合には１を、退所の場合には１と２をただちに返却します。

本様式を**「１と２の預り証」**とします。

必要な場合、以下に覚書を記入します。

覚書の有無	有　・　無　　(いずれかを〇で囲む)
１について	
２について	
その他	

本様式は、併せて以下のとおり、**「退所確認書」**を兼ねるものとします。

ご退所時には、双方が下欄に必要事項を記入し押印いたします。

（必要な場合は本紙をコピーしてお渡しします。）

退　所　確　認　書

令和　　年　　月　　日をもって退所した ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 様の

上記１と２及び、一切の所持品は、本日すべてお引渡しました。

令和　　年　　月　　日　　砧ホーム　園長 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

上記１と２及び、一切の所持品は、本日すべて引き取りました。

令和　　年　　月　　日　　身 元 引 受 人 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

（身元引受人の利用者とのご関係 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

ご連絡先住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

様式D

ネームラベルのご購入のご案内

砧ホームでは、1階の洗濯室にて大型の洗濯機と乾燥機によりご利用者の衣類等を一括して洗濯させていただいております。専任の職員が個別に仕分けをしながら洗濯物をたたみ、皆様のタンスにお配りいたしております。

つきましては、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、ご利用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頂いております。

ご入所の際に、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。

料金100枚セット3,100円（消費税・送料別途）
※事情により購入金額が変更になる場合がございます

山　田　花

布製で白地に紺色の文字で姓名を印字しますが、既に砧ホーム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頂きます。

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」を随時砧ホームの判断で、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。

様式E

追加サービスについて（任意）

1　日用品セット（右側に〇をご記入下さい。）

＜日用品＞ ティッシュペーパー、フェイス用タオル、顔そり、口腔洗浄剤、歯磨き粉、歯ブラシ、舌ブラシ、整髪剤等	
上の日用品が、いつでも必要な時に必要なだけ提供し管理されることを前提に、1 日につき 153 円負担します。	
上の日用品の他、「入れ歯洗浄剤」と「義歯ブラシ」が、いつでも必要な時に必要なだけ提供し管理されることを前提に 1 日につき 21 円負担します。	
上の日用品提供は一切不要です。必要な物品は全てに記名し持参管理します。	

2　電源使用料

コンセントを使用する場合（充電も含む）は、1 コンセントあたり、1 日につき 31 円を負担します。	
コンセント使用予定はありません。ただし、利用する場合は申し出て上記の負担に同意します。	

3　嗜好飲料

＜嗜好飲料＞ インスタントコーヒー、粉末紅茶、ココア、野菜ジュース、乳酸菌飲料（カルピス）等。	
上の嗜好飲料が、いつでも希望した時や必要な時に必要なだけ提供されることを前提に、1 日つき 51 円負担します。	
上の嗜好飲料の提供は、一切不要です。必要な飲料等は持参して管理します。	

4　行事食材費/活動材料費

＜行事食＞ 正月祝い膳、敬老祝い膳、法人創立記念祝い膳や雛祭り膳などのお楽しみ献立（毎月）	
日常の食費では賄えない食材費として、1 か月につき 306 円を負担します。	
行事に伴う日常の食費では賄えない食材を使用した食事は、一切不要です。	
＜活動材料費＞ クラブ活動（お花、習字、調理活動）などの材料費	
コピー代　白黒 10 円（１枚あたり）、カラー50 円（写真を含む、１枚あたり）	
参加を希望しますので、実費分を負担します。	
参加を希望しませんので、一切不要です。	

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、個人情報（様式ＡＢ）と預かり証（様式C）の取り扱いについて同意します。また、ネームラベル・追加サービスについて（任意）（様式D～E）、本書面のとおり申し出ます。

令和　　年　　月　　日　　利用者もしくは身元引受人　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿