

## 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けご契約者に対して「ユニット型」指定介護老人福祉施設サービスを提供します。

(介護保険事業所番号 2272100021)

社会福祉法人 岳南厚生会  
特別養護老人ホーム 高原荘  
TEL 0544-23-0486

### ◆◆ 目 次 ◆◆

1. 施設経営法人
2. 利用施設の内容
3. 施設の概要
4. 職員体制（主たる職員）
5. 職員の勤務体制
6. 施設サービスの概要及び利用料金
7. 施設利用中の医療提供
8. 施設を退所していただく場合（契約の終了）
9. 契約者が病院等に入院された場合の対応
10. 円滑な退所のための援助
11. 身元引受人
12. 苦情の受付
13. 損害賠償
14. 非常災害時の対策
15. 当施設ご利用の際に留意いただく事項
16. 身体拘束
17. 虐待防止
18. 感染症対策
19. 福祉サービス第三者評価
- ◇ 年間行事予定表 （別表1）
- ◇ 利用者の日程表 （別表2）
- ◇ サービス利用料金（別表3）
- ◇ 緊急やむを得ない身体拘束に関する記録（別表4）
- ◇ 緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録（別表5）

当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となります。

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 岳南厚生会
- (2) 法人所在地 〒418-0024 静岡県富士宮市貫戸 103-2
- (3) 電話番号 0544-23-0486
- FAX番号 0544-23-4459
- (4) 代表者氏名 理事長 齊藤文彦
- (5) 設立年月日 昭和 61 年 12 月 4 日

## 2. 利用施設の内容

- (1) 施設事業種別
- 施設 介護老人福祉施設 平成 12 年 02 月 01 日指定 2272100021
- ユニット型介護老人福祉施設 平成 15 年 08 月 25 日指定 2272100021
- 居宅 短期入所生活介護 平成 12 年 02 月 01 日指定 2272100021
- 通所介護 平成 12 年 02 月 01 日指定 2272100021
- 居宅介護支援事業 平成 11 年 08 月 01 日指定 2272100021

### (2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（入居者）一人ひとりの意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その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連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。

事業所は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

- (3) 施設の名称 ユニット型 特別養護老人ホーム高原荘

- (4) 施設の所在地 〒418-0024 静岡県富士宮市貫戸 103 番地の 2

- (5) 電話番号 0544-23-0486
- FAX番号 0544-23-4459

- (6) 施設長（管理者）氏 名 齊 藤 浩 理

- (7) 当施設運営方針 施設の健全な環境に努め、入居者の人間性を尊重し、地域社会との連携を密にし、入居者が明るく・楽しく・安心して生活できるよう、その立場に立ったケアの充実を目指す。

- (8) 開設年月日 平成 15 年 8 月 25 日

### 3. 施設の概要

ユニット型特別養護老人ホーム 高原荘

|     |      |                                                                               |
|-----|------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 敷 地 |      | 6, 219. 56 m <sup>2</sup>                                                     |
| 建 物 | 構 造  | 鉄筋コンクリート造 3階建                                                                 |
|     | 延べ面積 | 1階 490. 58 m <sup>2</sup> 2階 784. 41 m <sup>2</sup> 3階 472. 14 m <sup>2</sup> |
|     | 利用定員 | 30名 (ユニット 10名 3ユニット)                                                          |

#### (1) 居 室

| 居室の種類 | 室 数  | 面 積                        | 1人あたりの面積                   |
|-------|------|----------------------------|----------------------------|
| 1人部屋  | 30 室 | 13.81~14.86 m <sup>2</sup> | 13.81~14.86 m <sup>2</sup> |
| 合 計   | 30 室 |                            |                            |

#### (2) 主な設備

##### 1階

| 設備の種類             | 数   | 面 積                                   |
|-------------------|-----|---------------------------------------|
| 地域交流室             | 2 室 | 各100.87~194.90 m <sup>2</sup><br>舞台付き |
| トイレ<br>車椅子<br>男・女 | 各1室 |                                       |

##### 2階

| 設備の種類    | 数 | 面 積                        |
|----------|---|----------------------------|
| 居間・食堂    | 2 | 79.22~80.80 m <sup>2</sup> |
| 台所       | 2 | 7.53 m <sup>2</sup>        |
| 介護ステーション | 2 | 9.94~9.99 m <sup>2</sup>   |
| 配膳室      | 1 | 4.54 m <sup>2</sup>        |
| リネン室     | 2 | 4.65~5.32 m <sup>2</sup>   |
| 脱衣室      | 2 | 7.53 m <sup>2</sup>        |
| 浴 室      | 2 | 7.35 m <sup>2</sup>        |
| 汚物処理室    | 1 | 6.74 m <sup>2</sup>        |
| 個室トイレ    | 8 | 3.95 m <sup>2</sup>        |

##### 3階

| 設備の種類    | 数 | 面 積                  |
|----------|---|----------------------|
| 居間・食堂    | 1 | 80.91 m <sup>2</sup> |
| 台所       | 1 | 7.59 m <sup>2</sup>  |
| 介護ステーション | 1 | 9.94 m <sup>2</sup>  |
| 配膳室      | 1 | 3.94 m <sup>2</sup>  |
| リネン室     | 1 | 5.32 m <sup>2</sup>  |
| 脱衣室      | 1 | 9.56 m <sup>2</sup>  |
| 浴 室      | 1 | 23.77 m <sup>2</sup> |
| 汚物処理室    | 1 | 6.67 m <sup>2</sup>  |
| 個室トイレ    | 4 | 3.95 m <sup>2</sup>  |

4. 職員体制（主たる職員） 当施設はご入居者の定員と介護、看護職員の割合が3：1の基準を遵守します。  
（令和6年4月1日現在）

| 従業員の職種  | 事業者の指定基準  | 保有資格・その他                       |
|---------|-----------|--------------------------------|
| 施設長     | 1         | 社会福祉主事                         |
| 生活相談員   | 1         | 社会福祉主事・介護福祉士                   |
| 介護職員    | 10        | 介護福祉士又は認知症基礎研修修了等 含む           |
| 看護職員    | 1         | 看護師・准看護師                       |
| 機能訓練指導員 | 1         | 看護師・准看護師 兼ねる                   |
| 介護支援専門員 | 1         | 介護支援専門員                        |
| 医師      | (1)       | 診療科：内科・リハビリテーション科<br>・整形外科・皮膚科 |
| 管理栄養士   | 1         | 管理栄養士                          |
| 調理員     | 外部委託業者による |                                |

5. 職員の勤務体制

| 従業員の職種  | 勤務体制                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設長     | ・ 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務                                                                                                                                                                                                                                        |
| 生活相談員   | ・ 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務                                                                                                                                                                                                                                        |
| 介護職員    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 早番（7：00～16：00）</li> <li>・ 日勤（9：00～18：00）</li> <li>・ 遅番（11：00～20：00）</li> <li>・ 遅々番（13：00～22：00）</li> <li>・ 夜勤（22：00～7：00）</li> <li>・ 昼間は、原則として職員1名あたり入居者3.5名のお世話をします</li> <li>・ 夜間は、原則として職員1名あたり入居者20名のお世話をします</li> </ul> |
| 看護職員    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）</li> <li>・ 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。</li> </ul>                                                                                                                                                   |
| 機能訓練指導員 | ・ 看護職員 兼ねる                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 介護支援専門員 | 1名の職員が勤務します。                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 栄養士     | ・ 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務                                                                                                                                                                                                                                        |

## 6. 施設サービスの概要及び利用料金

### (1) サービス概要

| 種 類     | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居 室     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●入居される居室は1人部屋です。</li> <li>●ご契約者の心身の状況によってはご契約者や、ご家族と協議の上、居室の変更等を行う場合があります。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 食 事     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>●入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行います。</li> <li>●入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を取ることができるよう必要な時間を確保します。</li> <li>●入居者が相互に社会的関係を築くことができるようその意思を尊重しつつ入居者が共同生活室で食事を取ることを支援します。</li> </ul> <p>(配膳時間)</p> <p>朝食 7:30～9:00 ※選択食(月1回)</p> <p>昼食 11:40～13:30 入居者の生活習慣を尊重します。</p> <p>夕食 17:00～19:00</p> |
| 排 泄     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 入 浴     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●入浴又は清拭を週2回以上行います。</li> <li>●寝たきりでも浴槽を使用して入浴することができます。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 整 容     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</li> <li>●毎月1回、理容・美容師による出張サービスがあります。</li> <li>●シーツ交換は、週1回、寝具の消毒は月2回行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 健 康 管 理 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●嘱託医師により、週1回回診日を設けて健康管理に努めます。</li> <li>●また、緊急時必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> <li>●入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul> <p>(当施設の嘱託医師)</p> <p>氏 名：新井徳仁(新富士病院)</p> <p>診療科：内科・整形外科・リハビリテーション科・皮膚科</p> <p>回診日：毎週木曜日</p>                                                                                                                                                      |
| 相談及び援助  | <ul style="list-style-type: none"> <li>●当施設は、入居者およびそのご家族からいかなる相談についても誠意をもって応じ可能な限り必要な援助を行うよう努めます。(相談窓口)生活相談員・ケアマネ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 金銭管理            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスを利用いただけます。</li> </ul> <p>詳細は、次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑<br/>その他要相談</li> <li>○保管管理者：施設長</li> <li>○保管場所：事務室金庫</li> <li>○出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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</li> <li>・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。</li> </ul> <p>※土地権利書等の固定資産等に相当する書類管理は別に貸し金庫等のご利用をお願いします。</p> |
| 入院等移送           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご契約者の通院の付添いや入院時の移送サービスを行います。</li> <li>・入院の場合の諸準備等は別に定める料金を頂きます。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 社会生活上の便宜        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。</li> <li>●主なレクリエーション行事は別添の施設行事計画書のとおり</li> <li>●行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者及びご家族の状況によっては代わりに行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 入居者の選択により提供する便宜 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●特別な食事<br/>通常提供される食事以外のものを希望される場合</li> <li>●日常生活品、消耗品の提供</li> <li>●嗜好品、衣類等の購入</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## （２）利用料金

①別表３－１の料金表によって、ご契約者の要介護度別の自己負担と食事代・居住費の合計金額をいただきます。

（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

②入院中もしくは契約終了後居室を明け渡さない場合の料金について

ご契約者が、入院中、もしくは契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された期間に係る料金

◎部屋代 １日 ２，６７０円（ユニット型個室の基準額）

※富士宮市では、該当する地域区分「７級地」に則り、上記介護サービス費に対し地域区分別単価割合（１０．１４円）を乗じた金額となります。

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として、上記の加算を合わせた総単位数に加算率（１７．６％）乗じた単価となります。

☆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ヵ月前までにご説明します。

③利用料金のお支払方法（契約書第６条参照）

利用料金・費用は、１ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月１０日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（１ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数にもとづいて計算した金額となります。）

- １． 入所時に開設した利用者本人の清水銀行（野中支店）の通帳への入金
- ２． キャッシュカードによるＡＴＭでの入金
- ３． 事業所へ直接現金払い（平日のみ１０万円以下受付）

|     |       |                 |
|-----|-------|-----------------|
| 眼科医 | 名 称   | 安藤眼科医院          |
|     | 院 長 名 | 院長 安藤俊美         |
|     | 所 在 地 | 静岡県富士宮市神田川町5-11 |
|     | 電話番号  | 0544-26-8833    |

## 7. 施設利用中の医療提供

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

### (1) 提携医療機関

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団 喜生会 新富士病院           |
| 医師名     | 院長 木 島 金 夫                 |
| 所在地     | 静岡県富士市大淵3898-1             |
| 電話番号    | 0545-36-2211               |
| 診療科     | 内科・整形外科・リハビリテーション科・麻酔科・皮膚科 |
| 入院設備    | 有                          |

### (2) 協力医療機関

|     |       |                |
|-----|-------|----------------|
| 歯科医 | 名 称   | マキ歯科クリニック      |
|     | 院 長 名 | 院長 内山真紀子       |
|     | 所 在 地 | 静岡県富士宮市山本427-3 |
|     | 電話番号  | 0544-29-7756   |

|       |       |                |
|-------|-------|----------------|
| 整形外科医 | 名 称   | 新富士病院（整形外科）    |
|       | 院 長 名 | 院長 木島金夫（担当医）   |
|       | 所 在 地 | 静岡県富士市大淵3898-1 |
|       | 電話番号  | 0545-36-2211   |

## 8. 施設を退所していただく場合（契約の終了）

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。したがって、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、以下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、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第15条参照）

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

- ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は下記（1）をご参照下さい。）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は下記（2）をご参照下さい。）

### （1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの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日前までに解約届け出書をご提示ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①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
- ②施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合 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）（契約書第18条参照） 以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただきます。

- ①ご契約者が、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
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、以後1ヵ月の催告にもかかわらずこれが支払わない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者も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事情を生じさせた場合  
・利用者およびご契約者が事業所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・カスタマーハラスメント・つきまとい・セクシャルハラスメントなどの行為について、事実確認の上改善を求め、それでも解消されない場合
- ④ご契約者が連続して3ヵ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ご契約者が介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

## 9. 契約者が病院等に入院された場合の対応

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、契約書第 20 条に基づいて取り扱いをさせていただきます。

## 10. 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助をご契約者に対して速やかに行います。詳細については契約書第 19 条をご参照下さい。

## 11. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「所持品引取り人」を定めていただきます。（契約書第 22 条参照）

当施設は「所持品引取り人」に連絡のうえ、所持品を引き取っていただきます。また、引き渡しにかかる費用については、ご契約者または所持品引取り人にご負担いただきます。

入居契約締結時に所持品引取り人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

## 12. 苦情の受付（契約書第 27 条参照）

### （1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情の受付やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付相談窓口（担当者）

【職 名】 生活相談員 稲葉千秋

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

### （2）行政機関その他苦情受付機関

|                     |                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------|
| 富士宮市 保健福祉部<br>福祉指導課 | 富士宮市弓沢町150番地<br>電話番号（0544）22－1114<br>F A X（0544）22－1277 |
| 静岡県<br>国民健康保険団体連合会  | 静岡市葵区春日2－4－34<br>電話番号（054）253－5590                      |

（3） サービスに関する苦情相談は、まず事業者に出ることになります。

事業者は、苦情受付担当者や責任者をおき、さらに中立な第三者委員を任命し、話し合いによる解決に努めます。

第三者委員

後藤憲治（税理士） TEL 0544-27-2225

### 13. 損害賠償

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

詳細は契約書第12条、第13条をご参照下さい。

### 14. 非常災害時の対策

防火管理者：齊藤浩理

|                 |                                                                   |      |        |     |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|------|--------|-----|
| 非常時の対応          | 別途定める「特別養護老人ホーム高原荘」施設防災管理規程にのっとり対応を行います                           |      |        |     |
| 近隣との協力関係        | 高原1区防災会に非常時の相互の応援を約束しています                                         |      |        |     |
| 平常時の訓練等<br>防災設備 | 別途定める「特別養護老人ホーム高原荘」施設防災管理規程にのっとり夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。 |      |        |     |
|                 | 設備名称                                                              | 個所等  | 設備名称   | 個所等 |
|                 | スプリンクラー                                                           | あり   | 防火扉    | 3カ所 |
|                 | 避難階段                                                              | 1カ所  | 防煙扉    | 3カ所 |
|                 | 自動火災報知機                                                           | あり   | 屋内消火栓  | 3カ所 |
|                 | 誘導灯                                                               | 19カ所 | 非常通報装置 | あり  |
|                 | ガス漏れ報知機                                                           | あり   | 火災報知機器 | あり  |
|                 | 避難用すべり台                                                           | 1カ所  | 非常用電源  | あり  |
|                 | カーテン等は防煙性能のあるものを使用しております。                                         |      |        |     |

# 15. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会                | <p>面会時間 8:30～17:30(防犯上17:30には施錠します。)</p> <p>※17:30以降に面会をご希望の方は電話にてご連絡下さい。</p> <p>事務所窓口の面会簿に必要事項を記入して下さい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 外泊・外出                | <p>体調等のこともありますので前もってご連絡をお願いします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 提携病院、協力病院以外の医療機関への受診 | <p>看護職員にご相談下さい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 居室・設備・器具の利用          | <p>施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。</p> <p>これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 喫煙・飲酒                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙は決められた場所以外ではお断わりします。</li> <li>・飲酒を希望される方は担当介護職員にご相談下さい。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 迷惑行為等                | <p>騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 宗教活動<br>政治活動         | <p>施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 動物飼育                 | <p>施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断わりします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 食 事                  | <p>食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合には「食事に係わる自己負担額」は減免されます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| そ の 他                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・面会においでになるとき、あるいは外出・外泊から帰られるときに、食べ物を持ち込まれることが時折見受けられますが、これは食べすぎの原因、また病気によっては悪化の要因になることもあります。時期により食中毒発生の危険性もありますので、職員へ連絡して頂くようお願い致します。</li> <li>(場合によってはお預かりすることがありますが、ご了承下さい。)</li> <li>・家族の住所や電話番号の変更があったときは、早めに事務所へ連絡下さい。</li> <li>・医療受給者証・健康保険証が変わったら、早めに事務所へご連絡下さい。</li> <li>・ご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、ご契約者の居室内に立入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。</li> </ul> <p>但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。</p> |

## 16. 身体拘束

事業者はご契約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、身体的拘束その他の方法によりご契約者の行動の制限をする行為を行わないこととします。

### 2 緊急やむを得ない場合と施設全体で判断する場合、以下の手続きを経て実施します。

慎重検討の結果、次の三つの要件を満たした「やむを得ない場合」であることが判断された場合は、施設長指示に基づくものとします。

- (1) ご契約者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- (2) 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- (3) 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

### 3 緊急やむを得ず身体拘束その他、入居者の行動を制限する行為を行う場合は、次に掲げる手続きによらなければならないこととします。

#### (1) 利用者、家族等への説明

家族、又は代理人等に連絡し面接し、緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書に基づいて詳細な説明をおこない、家族等の十分な理解と同意を得て署名捺印を求めることとします

#### (2) 介護記録への記載

実際に身体拘束を行う場合は、様態、時間、心身の状況等を記録することとします

#### (3) カンファレンス

身体拘束・行動制限が行われている場合は、解除することを目標に、継続的カンファレンスを行い検討します。

## 17. 虐待防止

当施設では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、施設長を虐待防止に関する責任者とし、必要な職員研修を実施します。また、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

## 18. 感染症対策

当施設では、感染症予防及びまん延防止のため、指針の整備を行い、感染症予防委員会を設置し日常的な健康管理や手指消毒の基本的な感染症対策の見直しや、関係者に新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者が出たことを想定した教育訓練を実施します。

## 19. 福祉サービス第三者評価

福祉サービス第三社評価事業は、事業者の提供するサービスの質を当事者(事業者及び利用者)以外の公正、中立な第三者が、専門的かつ客観的な立場から評価する事業です。個々の事業者が事業運営に具体的な問題点を把握してサービスの質の向上に結びつけるとともに、評価結果が利用者の適切なサービス選択に資するための情報となることを目的としたものです。

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| (1) 第三者評価の実行の有無 | 有                 |
| (2) 実施年月日       | 平成22年3月11日        |
| (3) 実施した評価機関    | 社会福祉法人 静岡県社会福祉協議会 |
| (4) 評価結果の開示状況   | 静岡県公式ホームページにて公表   |

## 介護老人福祉施設サービス重要事項同意書

令和     年     月     日

指定介護老人福祉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。

指定介護老人福祉施設   ユニット型   特別養護老人ホーム高原荘

説明者   職名

氏名

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、ユニット型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏     名

代理人住所

氏     名

所持品引取人住所

氏     名

別表 1

## 年 間 行 事 予 定 表

| 月    | 行 事                | 給 食                       | 備 考        |
|------|--------------------|---------------------------|------------|
| 4 月  | お花見（桜）<br>新人歓迎会    | お花見献立                     | 誕生会等（毎月）   |
| 5 月  | 端午の節句              |                           |            |
| 6 月  | お花見（バラ）            |                           |            |
| 7 月  | 七夕祭り<br>納涼祭        | 土用の丑の日献立<br>お祭り献立         |            |
| 8 月  | 合同慰霊祭              |                           |            |
| 9 月  | 防災訓練<br>お月見<br>敬老会 | 非常食<br>お月見献立<br>家族との食事会献立 | カレー・アルファ米等 |
| 10 月 | 運動会                |                           |            |
| 11 月 | 防災訓練               | 非常食                       |            |
| 12 月 | クリスマス会<br>餅つき大会    | ケーキバイキング<br>餅つき<br>年越しそば  |            |
| 1 月  | 初詣<br>七草粥<br>どんど焼き | おせち料理<br>七草粥<br>まゆ玉作り     | 豚汁・お汁粉     |
| 2 月  | 節分（豆まき）            | 節分献立                      |            |
| 3 月  | ひな祭り               | ひな祭り献立                    |            |

## 高原荘利用者の日程表

別表 2

06 : 00 覚醒者への起床の声かけ

着替えの声かけ・介助

離床

洗面 朝食準備

07 : 00 洗面 衣服の着替え

朝食準備

朝食

08 : 30 口腔ケア

09 : 30 トイレ・排泄介助

10 : 00 着床 入浴 シーツ交換

フロアーにて余暇活動

11 : 30 離床・食事準備

12 : 00 昼食

13 : 00 口腔清拭

13 : 30 トイレ・排泄介助

14 : 00 着床 入浴

フロアーにて余暇活動

15 : 00 おやつ

16 : 30 トイレ・排泄介助

離床・食堂へ

18 : 00 食事準備

夕食

18 : 30 口腔清拭 トイレ・排泄介助

19 : 00 体調不良者の検温・処置

20 : 00 臥床されている利用者の巡回・離床されている利用者への対応

21 : 00 消灯

22 : 00 体位交換・巡回

23 : 00 体位交換・巡回

00 : 00 体位交換・巡回

01 : 00 体位交換・巡回

02 : 00 体位交換・巡回

03 : 00 体位交換・巡回

04 : 00 体位交換・巡回

05 : 00 体位交換・見回り

この日程表は、原則的な一日の流れを記したもので、できる限り入居者様一人一人の生活のリズムに合わせながらサービスの提供をします。

※覚醒者への声かけ

体調不良者の観察

(水分補給)

# ユニット型特別養護老人ホーム高原荘

ユニット型介護福祉施設サービス費 令和 8 年 8 月 1 日現在

|                    | 要介護度 1                                                                                                                                                                                           | 要介護度 2 | 要介護度 3 | 要介護度 4 | 要介護度 5 |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| ①利用者の要介護度とサービス利用料金 | 670 単位                                                                                                                                                                                           | 740 単位 | 815 単位 | 886 単位 | 955 単位 |
| ②体制加算              | サービス提供体制加算 II 18 単位/日<br>夜勤職員配置加算 II (イ) 18 単位/日<br>看護体制加算 I・II 12 単位/日<br>口腔衛生管理加算 II 110 単位/月<br>科学的介護推進体制加算 I 50 単位/月<br>生産性向上推進体制加算 (II) 10 単位/月<br><br>介護職員等処遇改善加算 (Iロ) 総単位数に (17.6%) 乗じた単位 |        |        |        |        |
| ③食事に係る自己負担額        | 1,910 円/日<br>朝食; 470 円 昼食; 720 円 夕食; 620 円<br>おやつ; 100 円                                                                                                                                         |        |        |        |        |
| ④居住費<br>(光熱水費)     | ※区分 4 2,670 円/日<br>区分 3 の② 1,470 円/日<br>区分 3 の① 1,370 円/日<br>区分 2 880 円/日<br>区分 1 880 円/日                                                                                                        |        |        |        |        |

◎サービス利用料金 (1 日あたり)

◎その他の体制加算 該当する場合、加算されます。

★入院・外泊時費用は 6 日以内に限定されます。

★利用料金、加算は概算であり、おおよその目安になります。

★低所得者の方の利用料を減免する制度があります。

★食費・居住費・その他利用時に要する自己負担減免措置を講ずることができます。

★富士宮市では、地域区分別単価割合(1 単位 10.14 円)を乗じた金額となり、自己負担金額は、その 1 割となります。

| 理容・美容サービス                | 実 費                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 金銭管理（1ヶ月）                | 2,800 円                                                                                                                                                                       |
| 消耗品の提供（1ヶ月）              | ・シャンプー 550 円 ・リンス 550 円<br>・タオル（入浴用・食事用・洗顔用） 1, 100 円<br>・バスタオル 1, 100 円 ・肌荒防止用乳液 450 円<br>・石鹸（洗顔・洗身用） 550 円<br>・歯ブラシ（舌ブラシを含め 2～3 本/月使用） 600 円<br>・歯磨き粉 300 円 ・T 型シェーバー 350 円 |
| ・嗜好品<br>（ジュース・コーヒー・ココア等） | ・嗜好品（ジュース・イオンドリング・コーヒー・ココア・グリーンティー） 80/日                                                                                                                                      |
| 入院等移送                    | 入院時の移送 市内病院 無料<br>入院準備等 1,500 円                                                                                                                                               |
| 特別な食事                    | 実費                                                                                                                                                                            |
| レクリエーション・行事              | 材料費等一部実費をいただくことがあります。                                                                                                                                                         |
| 嗜好品・衣類等                  | 実費                                                                                                                                                                            |
| 外泊時の送迎                   | 実費                                                                                                                                                                            |

～料金に加算される金額（日額）の内訳～

※看護体制加算Ⅰ：4 単位

常勤看護師を 1 名以上配置する場合に加算します。

看護体制加算Ⅱ：8 単位

看護職員を基準以上に配置する場合に加算します。

※初期加算 30 単位

入居した日から起算して 30 日間加算します。

（30 日以上入院後、施設に戻られた場合、再度 30 日間加算します。）

※経口維持加算Ⅰ：400 単位（1 月あたり）

著しい誤嚥が認められる方

経口維持加算Ⅱ：100 単位（1 月あたり）

誤嚥が認められる方

経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、計画に従い特別な管理を行う場合に加算されます。

※療養食加算 : 18 単位

症状等に応じて、主治医より疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき療養食が提供された場合に加算されます。

※外泊時加算 : 246 単位

外泊又は入院を認めた場合に、6 日間を限度に算定します。

※外泊、又は入院時にお部屋を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。減免対象者の方（利用料段階 1 段階～3 段階）は、外泊時費用（246 単位）算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は、個室利用者 2,006 円の負担になります。

※若年性認知症入所者受入加算 : 120 単位

若年性認知症と診断された入所者に対してサービス提供された場合に加算されます。

※口腔衛生管理加算Ⅱ : 110 単位（1 月あたり）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して月 2 回以上の口腔衛生管理を行い、介護職員へ具体的な技術的助言・指導を実施した場合に加算されます。

※サービス提供体制強化加算Ⅰ : 22 単位

- ・介護福祉士の占める割合が 80%以上
- ・勤続 10 年以上の介護福祉士 35%以上
- ・サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること

上記のいずれかに該当することで加算されます。

サービス提供体制強化加算Ⅱ : 18 単位

- ・介護福祉士の占める割合が 60%以上の場合に加算します。

サービス提供体制強化加算Ⅲ : 6 単位

- ・介護福祉士の占める割合が 50%以上
- ・常勤職員が 75%以上
- ・勤続 7 年以上の職員が 30%以上

上記いずれかに該当することで加算されます。

※夜勤職員配置加算Ⅱ（イ） : 27 単位 ユニット型（30 人以上 50 人以下の場合）

夜勤職員配置加算Ⅱ（ロ） : 18 単位 ユニット型（51 人以上又は経過的小規模の場合）

夜勤を行う職員を基準より 1 名以上多く配置する場合に加算します。

夜勤職員配置加算Ⅳ（イ） : 33 単位 ユニット型（30 人以上 50 人以下の場合）

夜勤職員配置加算Ⅳ（ロ） : 21 単位 ユニット型（51 人以上又は経過的小規模の場合）

夜勤時間帯を通じて看護職員を配置していること、又は喀痰吸引の実施ができる介護職員を配置する場合に加算します。

※看取り介護加算 : 1,280 単位 (死亡日)

680 単位 (死亡前 2 日間)

144 単位 (死亡前 4 日前から 30 日前)

72 単位 (死亡日 31 日前から 45 日前)

医師が終末期にあると判断したご利用者に対して指針に沿った看取り介護を提供した場合加算します。

#### ※科学的介護推進体制加算

施設の全ての利用者に係るデータを厚生労働省 (LIFE) に提出してフィードバックを受け、事業者単位での PDCA サイクル・ケアの質の向上の取り組みを推進することを評価した加算です。

科学的介護推進体制加算Ⅰ : 40 単位

利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用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。

科学的介護推進体制加算Ⅱ : 50 単位

上記Ⅰに加えて、疾病状況等の情報を提出した場合。

#### ※生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及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、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、生産性向上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、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価した加算です。

※介護職員処遇改善加算 (Ⅰロ) : 基本料金及び加算料により算定した総単位数に 17.6% を乗じた単位

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合に加算されます。

※ 介護保険料の負担減額認定を受けている方や、保険料の未納がある方は上記金額より増減することがあります。