

社 会 福 祉 法 人 照 陽 会
介 護 老 人 福 祉 施 設 み ん な と 暮 ら す 町
重 要 事 項 説 明 書

1 事業所の概要

| | | | |
|-----------|---------------------|--------------|------------------|
| 事業所 | 介護老人福祉施設 みんなと暮らす町 | | |
| 所在地 | 神奈川県川崎市幸区東古市場116-12 | | |
| 電話番号 | 電話 | 044-520-1901 | FAX 044-520-1906 |
| 介護保険事業所番号 | 1475101109号 | | |
| 管理者 | 広嶋 稔之 | | |

2 事業所の職員体制等

| 職種 | 業務内容 | 人員 |
|---------|------------------------|------------|
| 管理者 | 職員の管理、業務管理等一元的に行う | 1名（常勤兼務） |
| 医師 | 健康管理・処置等の指導 | 2名（非常勤兼務） |
| 生活相談員 | 生活相談・行事の立案及び実施 | 常勤換算で2名以上 |
| 介護職員 | 介護サービスの提供を行う | 常勤換算で40名以上 |
| 看護師 | 健康管理を行う | 常勤換算で5名以上 |
| 機能訓練指導員 | 行事・レクリエーションを通じて機能訓練を行う | 2名（常勤兼務） |
| 管理栄養士 | 献立作成・調理業務等の管理 | 3名以上（常勤兼務） |
| 調理員 | 調理業務を行う | 8名以上 |
| 事務 | 事務処理を行う | 2名 |
| 介護支援専門員 | ケアプランの作成等を行う | 常勤換算で2名以上 |

3 設備の概要

| 区分 | 規 模 | 備 考 |
|-------|--------------------|-----------------------------------|
| 入所定員 | 120名 | |
| 居室 | 個室 120室（1室13.2㎡以上） | 10名を1単位のユニットです |
| 共同生活室 | 12室 | 食堂・機能回復訓練室と共用 |
| 浴室 | 個浴 6室 | ・個浴はリフト付き ・機械浴は車椅子浴槽、ストレッチャー浴槽 |
| | 機械浴 5室 | |
| 便所 | 120箇所 | 各居室にあります |
| 洗面所 | 120箇所 | 各居室に手洗い洗面所があります |
| 医務室 | 1室（23.0㎡） | |
| 静養室 | 1室（8.9㎡） | |
| 相談室 | 1室（8.8㎡） | |

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

※ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望のお申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定致します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4 法人理念

・自由・勝手・気ままな暮らしのために・・・。

入居者お一人おひとりの意志及び人格を尊重し、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、自律的な日常生活を営むことを支援します。

・遊びの追求をする・・・。

人間が求める生き生きとした豊かな生活とは「遊び」ができる生活です。その「遊び」とは、個人の時間と空間をその人個人が自由に活用することです。

できればその人が責任を持つことができる生活です。

5 当施設のサービス方針等

入居者の人格を尊重し、「明るく」かつ「家庭的＝施設独自の」雰囲気の中で、対象者の自立・自助意識をより高め、人間らしく生きていくことへの奉仕者として、また推進者としての認識にたつて職員の資質向上をはかり、ホーム生活のあるべき姿を追求し、質の高いサービス提供を目指しております。

6 サービスの内容

(1) この施設では、入居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、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、下記の内容のとおり、食事・排泄・入浴等の介護・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等のサービスを提供します。またサービス提供に際し、入居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、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行わないものとします。

① 食 事 朝 食 7 : 3 0 ~ 9 : 3 0

 昼 食 1 1 : 3 0 ~ 1 3 : 3 0

 夕 食 1 7 : 3 0 ~ 1 9 : 3 0

 間食・夜食 随時

 共同生活室または居室にてお召し上がり頂けます。

② 介 護 施設サービス計画に沿って次の介護を行います。

(A) 着替え、排泄、食事等の介助

(B) おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内移動の付き添い等

③ 入 浴 最低、週2回入浴可能です。ただし、身体状況に応じ車椅子・

 ストレッチャー浴又は清拭となる場合がございますのでご了承下さい。

④ 機能訓練 施設サービス計画に沿って機能訓練を行います。

⑤ 生活相談 生活相談員に介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。

⑥ 健康管理 下記の項目について当施設嘱託医及び提携医療機関に診療して頂けます。

(A) 定期健康診断（年1回実施）

(B) 胸部レントゲン撮影（年1回実施）

(C) 体重測定（毎月1回実施）

(D) 医師による健康相談（週2回実施）

⑦ 理美容サービス 月1回、理容・美容サービスを実施しております。（料金は自己負担）

⑧ 日常費用支払い代行 介護以外の日常生活にかかる諸費用に関し、支払い代行を行います。

⑨ アクティビティ・サービス

当施設では、入居者交流をはかるため、四季折々の趣味娯楽・教養などのユニット内活動及びユニット外活動を行います。月間計画を作成しその都度生活相談員もしくはケアワーカーよりお知らせ致します。

⑩ テクノロジーの活用

見守り機器、インカムマイク、記録ソフト等の ICT、移乗支援機器等を活用し、個人情報及びプライバシー保護に配慮をすると共に、安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施いたします。

(2) 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供致します。

| | | | | |
|---------|-------------|-----------------------|----|--------------|
| 入 所 施 設 | 所 在 地 | 川崎市幸区東古市場 1 1 6 - 1 2 | | |
| | 名 称 | みんなと暮らす町 | 電話 | 044-520-1901 |
| 利 用 期 間 | 別紙契約書に定める通り | | | |

(3) サービス提供にあたっては、別紙の「施設サービス計画書（ケアプラン）」に沿って提供致します。

7 利用者負担

(1) 入居者の方から頂く利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は、下記の計算により算出されます。尚、介護報酬の金額の算出方法は、月にご利用になった単位数の合計数に単価を掛けて算出するため、若干の誤差が生じます。ご了承願います。

$$\boxed{\text{①介護報酬金額}} + \boxed{\text{②居住費}} + \boxed{\text{③食費}} + \boxed{\text{④保険外サービス費}} = \boxed{\text{請求金額}}$$

① 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の負担割合）

（単位：円）

| 金 額 | 内 容 説 明 | | | |
|-------------------------|---------|-------|-------|---|
| | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 | |
| ユニット型介護福祉施設サービス費 | | | | |
| 要介護 1 | 719 | 1,437 | 2,155 | 1 日あたりの負担額 |
| 要介護 2 | 794 | 1,587 | 2,380 | |
| 要介護 3 | 874 | 1,748 | 2,621 | |
| 要介護 4 | 950 | 1,900 | 2,850 | |
| 要介護 5 | 1,024 | 2,048 | 3,072 | |
| その他加算 | | | | |
| 初 期 加 算（日） | 33 | 65 | 97 | 入所日から起算して 30 日以内の期間。また、30 日以上入院し、再び入所となった場合も同様に加算 |
| 退所前訪問相談援助加算(回) | 494 | 987 | 1,480 | 居宅生活を送る為に退所前に居宅を訪問し相談援助を行った場合 |
| 退所後訪問相談援助加算(回) | 494 | 987 | 1,480 | 居宅生活を送る為に退所後に居宅を訪問し相談援助を行った場合 |
| 退所前連携加算(回) | 536 | 1,072 | 1,608 | 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、文書にて情報提供とサービス調整を行った場合 |
| 退所時栄養情報連携加算(月) | 75 | 150 | 225 | 管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する |
| 退所時情報提供加算(回) | 268 | 536 | 804 | 入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で入所者の紹介をした場合 |
| 外 泊 時 費 用（日） | 264 | 528 | 792 | 入所者が病院への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合ひと月に6日を限度として算定 |

| | | | | |
|--------------------|---------------------|-------|-------|---|
| 外泊時在宅サービス利用費用(日) | 601 | 1,201 | 1,801 | 入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合 |
| 協力医療機関連携加算Ⅰ(月) | 108 | 215 | 322 | 相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合。 |
| 協力医療機関連携加算Ⅱ(月) | 6 | 11 | 16 | 上記以外の場合 |
| 栄養マネジメント強化加算(日) | 12 | 24 | 36 | 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置 |
| 再入所時栄養連携加算(回) | 215 | 429 | 644 | 二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、施設と病院等の管理栄養士が連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合 |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ(日) | 20 | 39 | 58 | 夜勤を行う介護・看護職員が最低基準を1名以上上回っている場合 |
| 夜勤職員配置加算Ⅳ口(日) | 23 | 45 | 68 | 別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たした場合 |
| 日常生活継続支援加算 | 50 | 99 | 148 | テクノロジーを活用した複数の機器を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和する。(現行6:1を7:1とする。) |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ(日) | 24 | 47 | 71 | 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が80%以上配置されている場合 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ(日) | 20 | 39 | 58 | 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上配置されている場合 |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ(日) | 7 | 13 | 20 | 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上配置されている場合 |
| 自立支援促進加算(月) | 301 | 601 | 901 | 医師が入所者ごとに自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加。医学的評価の結果、多職種の方が共同して自立支援に係る支援計画を策定し支援計画に従ったケアを実施。 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ | 43 | 86 | 129 | 入所者・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 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ | 54 | 108 | 161 | 加えて疾病の状況の情報を厚生労働省に提出している |
| 安全対策体制加算 | 22 | 43 | 65 | 入所時に1回算定 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ(月) | 11 | 22 | 33 | 新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保。一般的な感染症の発生時等の対応の取り決め。感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応。 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ(月) | 6 | 11 | 16 | 医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加。” |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ(月) | 108 | 215 | 322 | 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 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ(月) | 11 | 22 | 33 | 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に行っている |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(月) | 請求総単位数に14.0%を乗じた単位数 | | | 新加算(Ⅱ)の条件に加え経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること |
| 看護体制加算Ⅰ(日) | 5 | 9 | 13 | 常勤の看護師を1名以上配置している場合 |
| 看護体制加算Ⅱ(日) | 9 | 17 | 26 | 看護職員を常勤換算法で2.5又はその端数を増すごとに1名以上配置。また、最低基準を1名以上上回って看護職員を配置し、ワコール体制が整っている場合 |
| 経口移行加算(日) | 30 | 60 | 90 | 経管栄養により栄養補給していた方が経口摂取に移行した場合 |
| 経口維持加算Ⅰ(月) | 429 | 858 | 1,287 | 摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に対して、医師、歯科医師の指示に基づき食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し計画に従い医師等の指示を受けた(管理)栄養士が栄養管理を行った場合 |
| 経口維持加算Ⅱ(月) | 108 | 215 | 322 | Ⅰを算定している場合であって食事の観察及び会議等に医師等が加わった場合 |

| | | | | |
|-------------------------|-------|-------|-------|---|
| 口腔衛生管理加算Ⅰ(月) | 97 | 193 | 290 | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを年2回以上行い、当該入所者にかかる口腔ケアについて、介護職員に対し具体的な技術的助言および指導を行った場合 |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ(月) | 118 | 236 | 354 | 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こと。 |
| 療養食加算(日) | 20 | 39 | 58 | 特定の病気により医師の食事箋に示された食事提供を実施した場合 |
| 配置医師緊急時対応加算 | 697 | 1,394 | 2,091 | 早朝・夜間の場合 |
| | 1,394 | 2,788 | 4,181 | 深夜の場合 |
| 看取り介護加算Ⅰ(日) | 78 | 155 | 232 | 死亡日以前31日以上45日以下 |
| | 155 | 309 | 463 | 死亡日以前4日以上30日以下 |
| | 729 | 1,458 | 2,187 | 死亡日の前日及び前々日 |
| | 1,373 | 2,745 | 4,117 | 死亡日 |
| 看取り介護加算Ⅱ(日) ※施設内で看取り | 78 | 155 | 232 | 死亡日以前31日以上45日以下 |
| | 155 | 309 | 463 | 死亡日以前4日以上30日以下 |
| | 837 | 1,673 | 2,509 | 死亡日の前日及び前々日 |
| | 1,694 | 3,388 | 5,082 | 死亡日 |
| 在宅復帰支援機能加算(日) | 11 | 22 | 33 | 在宅復帰を目的として各方面への連絡調整を行った場合 |
| 在宅・入所相互利用加算(日) | 43 | 86 | 129 | ホームケアの観点から在宅生活を継続できることを主眼として一丸となり取り組んだ場合 |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ(日) | 4 | 7 | 10 | 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が50%以上で認知症介護実践リーダ研修修了者を3名以上配置し、定期的に研修会を実施した場合 |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ(日) | 5 | 9 | 13 | 認知症専門ケア加算Ⅰの条件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、研修を実施した場合 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算(日) | 215 | 429 | 644 | 医師により在宅での生活が困難と診断され、緊急で入所を受入れた場合 |
| 若年性認知症入所者受入加算(日) | 129 | 258 | 386 | 受け入れた若年性認知症利用者ごとに担当者を定めサービスを提供した場合 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) | 4 | 7 | 10 | 継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合 |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) | 14 | 28 | 42 | 現行の褥瘡管理の取組(プロセス)への評価に加え、褥瘡の発生予防や状態改善等(アウトカム)について評価を行う |
| 排せつ支援加算Ⅰ | 11 | 22 | 33 | 排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合 |
| 排せつ支援加算Ⅱ | 16 | 32 | 48 | 加算Ⅰの要件に加えて、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いずれにも悪化がない |
| 個別機能訓練加算Ⅰ(日) | 13 | 26 | 39 | 理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき機能訓練を行った場合 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ(月) | 22 | 43 | 65 | 個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用 |
| 個別機能訓練加算Ⅲ(月) | 22 | 43 | 65 | 理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ | 108 | 215 | 322 | 外部との連携により入所者に対して機能訓練を行った場合 |
| ADL維持等加算Ⅰ | 33 | 65 | 97 | 利用者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出 |
| ADL維持等加算Ⅱ | 65 | 129 | 193 | 評価対象利用者のADL利得を平均して得た値(加算Ⅰ)のハと同様に算出した値)が3以上 |
| 精神科医師定期的療養指導(日) | 6 | 11 | 16 | 精神科医師により定期的な療養指導が月2回以上行われる場合 |

※ その他、介護保険内加算が生じた場合は、1割若しくは2割若しくは3割負担分を申し受けます。

※ 介護保険受給資格証明書の提示をお願いします。

- ※ 当施設は身体拘束廃止を実施しております。
- ※ 当施設は安全管理体制を整えて運営しております。
- ※ 当施設は業務継続計画を作成しております。
- ※ 当施設は栄養管理基準を満たして運営しております。
- ※ 当施設は協力医療機関と連携を構築するため情報共有を行います。
- ※ 当施設は入院時等に医療機関へ連携を構築するため情報提供を行います。
- ※ 当施設は連携歯科医療機関より年2回以上技術的助言・指導を受け、口腔健康状態の評価を行います。
- ※ 当施設は重度化対応・看取りに関して指針を定めて実施しております。

② 居住費

世帯全員が市町村非課税の方（市町村民税世帯非課税者）の場合は、居住費の負担が軽減されます。適応を受けるには、市町村が発行する特定入所者介護サービス費認定証及び特定入所者支援サービス費認定証が必要となります。

認定証の利用者負担段階によりご負担金額が異なります。

（単位：円／日）

| 所 得 段 階 | ユニット型個室居住費 |
|--------------|------------|
| 利用者負担第1段階の方 | 880 |
| 利用者負担第2段階の方 | 880 |
| 利用者負担第3段階①の方 | 1,370 |
| 利用者負担第3段階②の方 | 1,370 |
| 利用者負担第4段階の方 | 2,360 |

- ※ 利用者負担第1段階～第3段階の方は、低所得者への配慮として、基準費用額：2,066円との差額が補足給付として公費負担されています。
- ※ 入院期間の居住を確保するための費用として、入院翌日から7日目以降の居住費を負担頂きます。但し、短期入所の利用で居室の使用に同意を頂き実際使用した場合は使用日数分の料金は発生いたしません。 1日あたりの居住費：1,500円

③ 食費

世帯全員が市町村非課税の方（市町村民税世帯非課税者）の場合は、食費の負担が軽減されます。適応を受けるには、市町村が発行する特定入所者介護サービス費認定証及び特定入所者支援サービス費認定証が必要となります。

認定証の利用者負担段階によりご負担金額が異なります。

（単位：円／日）

| 所 得 段 階 | 食 費 |
|--------------|-------|
| 利用者負担第1段階の方 | 300 |
| 利用者負担第2段階の方 | 390 |
| 利用者負担第3段階①の方 | 650 |
| 利用者負担第3段階②の方 | 1,360 |
| 利用者負担第4段階の方 | 1,700 |

- ※ 利用者負担第1段階～第3段階の方は、低所得者への配慮として、基準費用額：1,445円との差額が補足給付として公費負担されています。

④ 保険外サービス費（全額自費分）

サービスを希望する場合は、事前に申込書にご記入頂き、参加された場合のみ下記の金額を徴収致します。

| 番号 | サービス名 | 単位 | 金額 | 備考 |
|----|------------|-----|--------|--|
| 1 | 金銭管理料 | 1ヶ月 | ¥2,000 | 預かり金管理・年金管理・その他の支払い代行業務 （※支払代行業務の例として、受診費用、日用品代、外出時の個人負担分など） |
| 2 | テレビ電気代 | 1日 | ¥ 20 | 居室内に設置した場合 |
| 3 | 買い物代行 | 1回 | ¥ 500 | 職員による買い物代行の費用 |
| 4 | 理美容代 | 1回 | 実 費 | 理容師・美容師に依頼する実費代 【おおよその目安】 髭剃りのみ : 500円～ カットのみ : 2,000円～ カット+髭剃り : 2,500円～ カラー : 4,500円～ （依頼業者により若干の変動あり） |
| 5 | 誕生日会 | 1回 | 実 費 | 誕生日を祝う |
| 6 | 外出活動 | 1回 | 実 費 | 近隣～郊外、外出の機会を楽しんで頂く 外出にかかる所要時間が以下の場合 1時間～3時間未満・・・500円 3時間～6時間未満・・・1,000円 （ガソリン代、目的地施設使用料、駐車場代等は参加人数で割り、上記金額に別途加算） |
| 7 | 行事活動 | 1回 | 実 費 | 七夕、夕涼み、敬老、クリスマス、新年、節分、ひな祭り、お楽しみ会等の行事に参加した場合 【おおよその目安】 行事食を提供した場合・・・1,000円前後 それ以外・・・200円～ |
| 8 | 食のレクリエーション | 1回 | 実 費 | みな町寿司、おやつ作り、草もち作り、カフェ&バー等の食に関する行事に参加した場合 【おおよその目安】 行事食を提供した場合・・・1,000円前後 それ以外・・・200円～ カフェ&バー・・・メニューによる |
| 9 | クラブ活動 | 各回 | 実 費 | 上映会、珈琲クラブ、フラワーアレンジメント、音楽等の希望のクラブに参加した場合 |

- ※ テレビは設置費用の為、入院中等も算定対象となります。
- ※ 医療に係るご負担につきましては医療保険法に基づきご利用者負担となります。
- ※ 当施設は生活の場として位置づけられております。服薬等での療養ケアの実施は可能となりますが、常時医療従事者のみ認められている行為及び医療診断・治療は医療機関での療養となります。
- ※ 病院受診につきましては医療保険法の範囲となります。付添い等はご家族対応となります。また、介護保険法により病院送迎は協力医療機関のみとなります。基本的に協力病院以外の送迎についてはご利用者負担にて介護タクシーのご利用となります。ご了承願います。
- ※ 家族希望による病院送迎を行った場合には、ガソリン代実費額を徴収致します。
（家族希望の送迎 ～5km ; 300円、5km～10km ; 1,200円、10km～20km ; 2,400円）
- ※ その他、上記サービス以外のものは実費にてお受け致します。

(2) 支払方法

利用者負担金は、サービスを提供した翌月の27日（土・日・祝日の場合はその翌日）に、指定の金融機関の口座から引き落としとなります。

8 サービス利用に当たっての留意点

| | |
|-----------|--|
| 面会時間 | 9:00～17:00 7:00～21:00（平時） |
| 金銭・貴重品の管理 | 一定の金額であれば、事務にてお預かりを承ります。できる限り日常生活に必要な金品・物品は持ち込まないようお願い申し上げます。 また、認知症の症状の方も生活されております。紛失等トラブル防止の為、高額な金品及び大切な物品のお持ち込みはご遠慮下さい。 上記事項にて発生する損害に関して、事業者は一切の責任・保証を負いかねます。 |
| 外出・外泊 | 薬の管理の都合がありますので、外出・外泊がお決まりになり次第お知らせください。 （最低3日前までにお申し出下さい） |
| 喫煙 | 受動喫煙防止条例により館内は禁煙となります。建物外にて喫煙願います。 |
| 衛生管理 | 感染症対策を講じております。面会の際には面会される方・面会者ご家族・面会者が直近で接触した方を含め、体調不良やウイルス感染が確認された場合は症状が改善するまで面会はお控えください。 |
| 飲食物の持込 | おやつや食べ物を持込みご希望の際は、食事制限や嚥下障害などの身体的要因リスクがある場合があります。必ず施設へご相談の上ご持参ください。 また、保健所の指導により生ものは食中毒の恐れが生じるためご遠慮ください。 ご持参頂いたおやつを利用者間でのやり取りする行為は、誤嚥窒息・食中毒事故の発生・食事制限・糖尿病患者等への病気が悪化するなど様々なリスクがありますので禁止されております。 |

※ その他、お気づきの点がございましたらご遠慮なくご質問下さい。

9 協力病院等

利用者の病状に急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに嘱託医の指示を仰ぐとともに、協力病院への連絡・救急車の要請等速やかに対応すると共に、ご家族への状況報告・指示を伺う等適切に対応いたします。

| | |
|------|-------------------|
| 名 称 | 医療法人社団 清恵会 田村外科病院 |
| 所在地 | 川崎市幸区戸手1-9-13 |
| 電話番号 | 044-544-6111（代表） |

| | |
|------|-------------------|
| 名 称 | 医療法人社団 育成会 鹿島田病院 |
| 所在地 | 川崎市幸区鹿島田1丁目21番20号 |
| 電話番号 | 044-511-0551（代表） |

| | |
|------|------------------------|
| 名 称 | 医療法人サンライズ サンライズ歯科クリニック |
| 所在地 | 川崎市幸区大宮町1310 ミューザ川崎2階 |
| 電話番号 | 044-555-3278 |

10. 非常災害対策及び業務継続計画の策定

防災器具等の点検については、業者による法定点検を実施しております。また、古市場4町内会連合会と防災相互援助覚書を交わし非常災害に備えております。

災害や感染症の発生等に備えてサービスの提供を継続的にを行い、非常時の体制で早期の業務再開を図るため業務継続計画（BCP）を策定し、研修と訓練を実施します。計画については適時見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

11. 虐待の防止

入居者の人権の擁護・虐待の発生又は再発を防止するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める措置を講じ適切に対応していきます。

虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、入居者の保護及び再発防止策を講じるとともに速やかに市町村へ報告いたします。

12. 身体拘束等の適正化

サービス提供にあたり、入居者の自由と尊厳の保持のため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないケアの実施に努め、身体拘束の適正化に取り組むよう努めます。利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合（利用者・他の利用者の生命、身体に危険が及ぶ緊急性、身体拘束以外に生命・身体に危険が及ぶことを防止できない非代替性、危険が及ばなくなった場合は直ちに解除を行う一時性の条件を全て満たした場合）は、「身体的拘束等の適正化のための指針」に基づいた対応を行います。

また、委員会の設置・開催及び定期的な研修を実施し、身体拘束等適正化を図る措置を講じます。

13. 個人情報の管理

個人情報に対する基本方針・個人情報管理規程を定め、法人一丸となり個人情報の管理に努めます

14. 事故発生の防止

事故の発生又は再発を防止するため、「事故発生防止のための指針」に基づいた対応を行います。

また、サービスの提供によって事故が発生した場合は、必要な措置を講ずるとともに速やかに保険者及び入居者のご家族等に連絡を行います。

15. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

| | | | | |
|-------------|----------------|--------------|--------|-------------------|
| 当施設 相談窓口 | 相談・苦情 受付担当者 | 遠藤 修 | 対応時間 | 月曜～土曜日 8:45～17:30 |
| | 電話番号 | 044-520-1901 | FAX 番号 | 044-520-1906 |

※ 上記の者以外の職員にも、ご遠慮なくご相談下さい。

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

| | | | | |
|-------------------------|------|------------------------|--------|--------------|
| 市町村介護保険 相談窓口 | 所在地 | 川崎市川崎区宮本町一番地 | | |
| | 電話番号 | 044-200-2910 | FAX 番号 | 044-200-3926 |
| | 対応時間 | 8:30～17:00 土・日曜日・祝日を除く | | |
| 神奈川県 国民健康保険 団体連合会 | 所在地 | 横浜市西区楠町27番地1 | | |
| | 電話番号 | 045-329-3447 | FAX 番号 | 0570-033110 |
| | 対応時間 | 8:30～17:15 土・日曜日・祝日を除く | | |

16. 第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施状況は下記となります。

| | | | |
|---------------|------|--------|----------------|
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 直近の実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | ② なし | | |

17. 当法人の概要

| | | | |
|---|---|---|--|
| 法人の名称 | 社会福祉法人 照陽会 | | |
| 代表者 | 理事長 高橋 照比古 | | |
| 所在地 | 神奈川県川崎市多摩区栗谷2-16-6 | | |
| 電話/FAX | 044-955-9181 / 044-955-9220 | | |
| 運営事業所名称 | | | |
| 特別養護老人ホーム太陽の園 短期入所生活介護太陽の園 太陽の園地域包括支援センター | 特別養護老人ホーム陽だまりの園 短期入所生活介護陽だまりの園 陽だまりの園地域包括支援センター | 特別養護老人ホームみんなと暮らす町 短期入所生活介護みんなと暮らす町 みんなと暮らす町通所介護センター みんなと暮らす町地域包括支援センター | |

18. その他

- (1) サービス従事者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お控えください。
- (2) 法律施行に伴い、いかなるハラスメントに対して対策を講じております。例えば大声を出す、大声で騒ぐ、暴れる、暴力行為、要求を繰り返して揚げ足を取る、高圧的な態度、脅迫や脅し、長時間の時間拘束、職員の指名行為、性的内容要求等その他ハラスメントと考えられる行為全般を禁止します。行為が度を過ぎているとみなした場合は、警察署への通報・施設外への退去を命じる場合があります。
- (3) 個人情報保護のガイドラインでは、映像・音声による情報も個人情報に当たるとされています。たとえ特定できないと考えられても施設内の風景を許可なく録音・録画・動画配信などSNSへの投稿はご遠慮ください。
- (4) 家族間や親族内の紛争やトラブルを施設に持ち込むことはご遠慮ください。事業者は一切の責任・保証を負いかねます。
- (5) 必要な介助への拒否や認知症の症状など、様々な取り組みを実施しても防止できないケースも多々あります。ご協力・ご理解賜りますようお願いいたします。

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明致しました。

事業者 住所：川崎市幸区東古市場 116-12 説明者： _____

サービスの契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

利用者 住所： _____ 氏名： _____

代筆者 氏名： _____ 続柄： _____