

特別養護老人ホーム 山吹の里

重要事項説明書

1 施設運営法人

法人名	社会福祉法人フロンティア
法人所在地	東京都豊島区池袋四丁目29番10号 アクシア池袋204号室
代表者氏名	理事長 水島 正彦
法人設立年月日	昭和56年3月10日

2 ご利用施設の概要

(1) 施設の所在地等

施設所在地	東京都豊島区高田三丁目37番17号
施設名称	特別養護老人ホーム 山吹の里
電話番号	03-3981-5051
管理者	芝田 宏昭
事業の種類	介護老人福祉施設
介護保険指定番号	東京都1371602564号
開設年月日	平成元年4月1日
利用定員	82名

(2) 施設の特徴

特 色	山吹の里は、太田道灌ゆかりの「山吹の碑」が残る、面影橋に近い閑静なところにあります。目白駅から歩いて10分、都電学習院下電停から徒歩3分、バス停も近くにありご家族や知人の方々との面会に大変便利なことも魅力の一つです。 施設ではお花見やお祭りなど季節を感じることでできるイベントのほか、施設内での定期的な活動やレクリエーションもあります。 また施設では建物の大規模改修を行い、新たにカフェスペースを設けるなど地域の皆さまにも愛される施設として 2023 年 10 月に新装オープンいたしました。
-----	---

(3) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ご利用者一人ひとりの生活に寄り添い、尊厳のある日常を支援できるよう努めていきます。またその方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、地域とのかかわりの中で楽しみを持ちながら生活の質の向上ができることを目指していきます。
運営の方針	1. 地域や家庭、関係機関との密接な連携に努めます。 2. 人権の擁護、虐待の防止等の体制整備や研修等を実施するよう努めます。 3. 介護保険関連情報やその他の情報を活用し適切なサービス提供に努めます。

(4) 施設の構造・設備

① 構造

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地下1階/地上4階 建
敷地面積 (延べ床面積)	1,904.83㎡ (3,892.91㎡ 併設施設含)

② 居室等

居室数	2人部屋 5室(17.52㎡～20.93㎡) 4人部屋 20室(35.81㎡～36.45㎡)
食 堂	2室
談話室	2室
静養室	1室(2床、19.22㎡)
医務室	1室
浴 室	一般浴槽、リフト式機械浴槽、臥床式機械浴槽
機能訓練室	1室
併設事業	(介護予防)短期入所生活介護(東京都第1371602564号) 通所介護・予防通所事業(東京都第1371602317号) 居宅介護支援事業(第1371600089号)

併設事業

→「併設介護保険事業」

「その他設備等」

カフェテラス山吹 面会などの際にご利用ください。

その他設備等	カフェテラス山吹 (面会の際等にご利用ください。)
--------	------------------------------

(5) 職員体制

職員の配置については、厚生省令で定める人員配置基準を遵守しています。

職 名	人 数	備 考
管理者	1名	施設長 職員及び業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	1名以上	日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員	27名以上	施設サービス計画書に沿って日常生活上の介護や支援を行います。
看護職員	3名以上	健康管理を行うとともに、健康保持のための適切な支援を行います。また健康相談を受けることができます。
機能訓練指導員	1名以上	状態に適した機能訓練やレクリエーションを行い、機能低下を防止するように努めます。
介護支援専門員	1名以上	適切なサービスが提供されるよう施設サービス計画を作成します。介護職員と兼務しています。
管理栄養士	1名以上	栄養ケア計画に沿って療養食・代替食の他、状態に応じた食事形態・量を考慮して提供します。
医師	1名以上	【診察】 内科：原則週3回 精神科：原則月2回
その他職員	各必要数	調理員(委託)・事務員・業務員等

3 入所に当たっての留意事項

- (1) 入所は、原則として要介護度3以上の方が対象となります。
- (2) 入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくことになります。
- (3) 入所の際には、原則として身元引受人及び連帯保証人を選任していただくようお願いしています。なお、それぞれを別を選任することが困難な場合は、身元引受人が兼ねることができます。
- (4) 選任した身元引受人または連帯保証人を変更する場合には事前に届出をお願いいたします。
- (5) 身元引受人・連帯保証人の方々にお願いすることは次のとおりです。

【身元引受人】

- ① ご入所者に関する施設からの連絡について必要な調整を行うこととします。ただし、連帯保証に関する事項は除きます。
- ② ご入所者が疾病等により医療機関に入院・退院する場合に、それに係る手続きや手術の同意、医療費の支払いなどを行います。施設から連絡がありましたら速やかに病院へご来院ください。
- ③ 契約の解約または契約の終了の場合は、施設と連携してご入所者の状態に見合った適切な受入れ先の確保を行います。
- ④ ご入所者が亡くなられた場合に、ご遺体や遺留品の引取り、居室の原状回復など、必要な処理を行います。
- ⑤ 介護保険等に関する書類のご記入、予防接種の同意書の記入など、ご入所者に関する必要な手続きを行います。

【連帯保証人】

- ① 契約書に基づいたご入所者の経済的な債務について負担するものとします。なお、連帯保証人の負担限度額は1,000,000円とします。
- ② 連帯保証人にご負担いただく債務の元本は、ご入所者が退所または亡くなられてこの契約が終了したときに確定いたします。

4 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

施設サービス計画の作成

- ① 介護支援専門員が、ご入所者の心身の状態や、生活状況の把握(アセスメント)を行い、ご入所者及びそのご家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。
- ② 作成した施設サービス計画の内容について、ご入所者またはそのご家族に対して、説明し文書により同意を得ます。
- ③ 施設サービス計画を作成した際には、ご入所者に交付します。
- ④ 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。

上記により作成した施設サービス計画に基づいた下記サービスを実施いたします。

サービス区分と種類	サービスの内容
食 事	①管理栄養士の立てる献立により、栄養並びにご入所者の身体 の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ②食事を摂れるよう、必要な支援をします。 ③食事提供時間 朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00 ④療養食……状態に応じ医師の指示で提供します。 ⑤特別食……行事等の際に提供します。 ⑥半年に一度嗜好調査を行い、献立・食事作りの参考にしてい ます。 ⑦調理は法人が選定した業者に委託しています。
入 浴	①入浴または清拭を週2回以上行います。 なお、体調等により、医師が入浴は適当ではないと判断した 場合は行わないことがあります。 ②座位が不安定な方であっても、機械浴槽を使用して入浴する ことができます。
排 せ つ	心身の状況に応じた援助を行います。
整 容	清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援 助を行います。
生活相談	生活の向上を図るために適切な相談、援助等を行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
機能訓練	心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回 復、またはその減退を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、状態に応じた栄養管理を行 います。
口腔衛生の管理	口腔の健康保持を図り、状態に応じた口腔衛生の管理を計画 的に行います。
理美容	月に1回、理美容師の出張理美容をご利用いただけます。
季節の行事等	季節に合わせた行事やレクリエーションを行っています。ご希 望に応じてご参加いただけます。費用負担が必要な場合もあり ます。
財産・金銭管理Ⅰ (1 か月 3.000 円)	要介護認定の更新に係る援助のほか、年金の現況届や介護認 定の申請など必要な行政手続きについてご希望により代行い たします。
財産・金銭管理Ⅱ (1 か月 2.000 円)	財産・金銭管理は原則入所者ご本人となりますが、ご希望され る場合は貴重品等をお預かりし、管理や支払い代行をいたしま す。別途お申込みが必要となり、管理経費をご負担いただきま す。

(2) 利用料金

① 基本料金(介護保険適用 地域区分単位:10.9 円)

※1円未満は省略して記載しています。また、端数処理については介護報酬の算定基準によります。

【施設利用料】

要介護度	基本単位	利用料	ご入所者負担額(1日につき)		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護1	589	6,420 円	642 円	1,284 円	1,926 円
要介護2	659	7,183 円	718 円	1,437 円	2,155 円
要介護3	732	7,979 円	798 円	1,596 円	2,394 円
要介護4	802	8,742 円	874 円	1,748 円	2,623 円
要介護5	871	9,494 円	949 円	1,899 円	2,848 円

※ご入所後及び入院日・退院日を除く退院後30日に限り、上記料金に(30単位)33円～99円割増となります。

【加算料金】

加算項目	基本単位	利用料	ご入所者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36	392 円	39 円	78 円	117 円	1日につき
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46	501 円	50 円	100 円	150 円	1日につき
看護体制加算(Ⅰ)イ	6	65 円	6 円	13 円	19 円	1日につき
看護体制加算(Ⅰ)ロ	4	43 円	4 円	9 円	13 円	1日につき
看護体制加算(Ⅱ)イ	13	141 円	14 円	28 円	42 円	1日につき
看護体制加算(Ⅱ)ロ	8	87 円	9 円	17 円	26 円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	22	239 円	23 円	47 円	71 円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	13	142 円	14 円	28 円	43 円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	27	294 円	29 円	58 円	88 円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	18	196 円	19 円	39 円	58 円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	28	305 円	30 円	61 円	91 円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	16	174 円	17 円	34 円	52 円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	33	359 円	35 円	71 円	107 円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	21	228 円	22 円	45 円	68 円	1日につき
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,090 円	109 円	218 円	327 円	1月につき (原則3月に1回を限度)

生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,180 円	218 円	436 円	654 円	1月につき (個別機能訓練加算算定の場合は(Ⅰ)ではなく(Ⅱ)を算定。この場合の(Ⅱ)は100 単位)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	130 円	13 円	26 円	39 円	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	218 円	22 円	44 円	64 円	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅲ)	20	218 円	21 円	43 円	65 円	1日につき
ADL維持等加算(Ⅰ)	30	327 円	32 円	65 円	98 円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅱ)	60	654 円	65 円	130 円	196 円	1月につき
若年性認知症入所者受入加算	120	1,308 円	130 円	261 円	392 円	1日につき
専従の常勤医師の配置に係る加算	25	275 円	27 円	54 円	81 円	1日につき
精神科を担当する医師に係る加算	5	55 円	6 円	11 円	16 円	1日につき
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	26	283 円	28 円	56 円	85 円	1日につき
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	41	446 円	44 円	89 円	134 円	1日につき
初期加算	30	327 円	33 円	65 円	98 円	1日につき (入所した日から30 日以内)
退所時栄養情報連携加算	70	763 円	76 円	152 円	228 円	1回につき
再入所時栄養連携加算	200	2,180 円	218 円	436 円	654 円	1 回につき
退所前訪問相談援助加算	460	5,014 円	501 円	1,002 円	1,504 円	1 回につき
退所後訪問相談援助加算	460	5,014 円	501 円	1,002 円	1,504 円	1 回につき
退所時相談援助加算	400	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円	1 回につき
退所前連携加算	500	5,450 円	545 円	1,090 円	1,635 円	1 回につき
退所時情報提供加算	250	2,725 円	272 円	545 円	817 円	1回につき
協力医療機関連携加算	100 ※令和7年 3月31日 まで	1,090 円	109 円	218 円	327 円	1月につき 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
	5	54 円	5 円	10 円	16 円	1月につき 上記以外の協力医療機関と連携している場合
栄養マネジメント強化加算	11	119 円	11 円	23 円	35 円	1日につき
経口移行加算	28	305 円	30 円	61 円	91 円	1日につき
経口維持加算(Ⅰ)	400	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円	1月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	1,090 円	109 円	218 円	327 円	1月につき
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	981 円	98 円	196 円	294 円	1月につき
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	1,199 円	119 円	239 円	359 円	1月につき
療養食加算	6	65 円	6 円	13 円	20 円	1 回につき(1 日につき3 回を限度)

特別通院送迎加算	594	6,474 円	647 円	1,294 円	1,942 円	1月につき
配置医師緊急時対応加算	325	3,542 円	354 円	708 円	1,062 円	1 回につき (配置医師の勤務時間外の場合)
	650	7,085 円	708 円	1,417 円	2,125 円	1 回につき (早朝または夜間の場合)
	1300	14,170 円	1,417 円	2,834 円	4,251 円	1 回につき (深夜の場合)
看取り介護加算(Ⅰ)	72	785 円	78 円	156 円	235 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,570 円	157 円	313 円	470 円	死亡日以前4 日以上 30 日以下
	680	7,412 円	741 円	1,482 円	2,223 円	死亡日の前日 及び前々日
	1280	13,952 円	1,395 円	2,790 円	4,185 円	死亡日
看取り介護加算(Ⅱ)	72	784 円	78 円	156 円	235 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	1,569 円	156 円	313 円	470 円	死亡日以前4 日以上 30 日以下
	780	8,502 円	850 円	1,700 円	2,550 円	死亡日の前日 及び前々日
	1580	17,222 円	1,722 円	3,444 円	5,196 円	死亡日
在宅復帰支援機能加算	10	109 円	10 円	21 円	32 円	1 月につき
在宅・入所相互利用加算	40	436 円	43 円	87 円	130 円	1 日につき
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	32 円	3 円	6 円	9 円	1 日につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	43 円	4 円	8 円	13 円	1 日につき
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1,635 円	163 円	327 円	490 円	1月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,308 円	130 円	261 円	392 円	1月につき
認知症行動・心理症状緊急 対応加算	200	2,180 円	218 円	436 円	654 円	1 日につき (7 日間を限度)
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	32 円	3 円	6 円	9 円	1 月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	141 円	14 円	28 円	42 円	1 月につき
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	109 円	10 円	21 円	32 円	1 月につき
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	163 円	16 円	32 円	49 円	1 月につき
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	218 円	21 円	43 円	65 円	1 月につき
自立支援促進加算	280	3,052 円	305 円	610 円	915 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	436 円	43 円	87 円	130 円	1 月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	545 円	54 円	109 円	163 円	1 月につき
安全対策体制加算	20	218 円	22 円	44 円	65 円	入所初日のみ
高齢者施設等感染対策向上 加算(Ⅰ)	10	109 円	10 円	21 円	32 円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上 加算(Ⅱ)	5	54 円	5 円	10 円	16 円	1月につき
新興感染症等施設療養費	240	2,616 円	261 円	523 円	784 円	1日につき 1月に1回、連 続する 5 日 を限度とする

生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,090 円	109 円	218 円	327 円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	109 円	10 円	21 円	32 円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	239 円	23 円	47 円	71 円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	196 円	20 円	39 円	59 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	65 円	6 円	13 円	19 円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 140/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)
外泊時加算	246	2,681 円	268 円	536 円	804 円	1日につき 翌日から月6日を限度とする

※網掛けの部分は現在取得している加算となります。契約時に詳しくお伝えいたします。

② 居住費・食費

負担区分	居住費(多床室)	食 費
第1段階	0 円/日	300円/日
第2段階	430 円/日	390円/日
第3段階①	430 円/日	650円/日
第3段階②	430 円/日	1,360円/日
第4段階	915 円/日	1,600 円/日

※食事は1日単位となっていますので、1食のみでも1日分の食費をいただきます。

※食事をキャンセルする場合は、3日前までにご連絡いただければキャンセル料はいただきません。それ以降のキャンセルの場合は最高3日分(1,600 円×3 日=4,800 円)の食事代をお支払いいただきます。

※居住費・食費については、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方は、当該認定証に記載されている負担限度額(上記表に掲げる額)となります。

② その他の料金

	項目	内容	利用料金
1	日常生活品費	歯ブラシ、歯磨き用コップ、義歯洗浄剤、おしぼりなど日常生活に必要な物品を施設で準備しています。別紙申込書によりお申込みください。	実費相当額
2	理美容代	理美容師の出張理美容をご利用いただけます。 (月2回訪問しています。) 調髪、カット、洗髪、カラーなど	実費相当額
3	行事費	レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費等	実費相当額
4	特別食	行事等で特別食を取る場合がございます。事前に確認させていただきます。	実費相当額
5	医療費・薬代	病院でかかる診療費・薬代や予防接種代等	実費相当額
6	個人電気使用料	持ち込み電気製品を使用される場合の電気使用料	コンセント一口につき1日 10 円(税込)
7	コピー代	書類等の複写料	1枚10円(税込)
8	その他	個人の買い物代行などにかかる費用	実費相当額
9	行政手続代行	要介護認定の更新に係る援助のほか、ご希望の方には認定申請など必要な行政手続きについて代行いたします。	交通費・文書料等 実費
10	財産・金銭管理費	貴重品等を預かり、管理します。 ・財産管理及び現預金の出納 ・財産管理及び立替金による支払代行 ご希望の方は別途お申込みください。	3,000 円／月 2,000 円／月 (税込)

※この他、生活に必要な個人使用の物品等の購入は、自己負担となります。

5 サービス提供の記録について

- (1) 施設は、施設サービス計画に基づいて提供したサービスに関する記録を作成し、契約終了後2年間は保管します。
- (2) ご自身に関するサービス提供の記録について、閲覧や複写物の交付を受けることができます。その場合、9時から16時 15 分までの間に施設において対応させていただきます。なお、複写物には複写料として1枚につき10円をいただきます。

6 入所中に入院・外泊した場合の対応について

- (1) 入所中の入院または外泊については、入院日(外泊日)の翌日から数えて月に6日間(次月に渡った場合は最高12日間)を限度として外泊時加算及び居住費をご負担いただきます。
- (2) 入院または外泊中のベッドをご入所者の同意を得た上で、短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、ご入所者から居住費はいただきません。

7 利用料の請求及び支払方法について

- (1) 提供するサービスの料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月15日までに請求書を発行いたしますのでご確認ください。お支払いは請求月の20日に口座より自動引き落としとなります。なお20日が休業日の場合は翌営業日となります。その他の金融機関口座からの自動引き落としをご希望の場合は手数料として手続き1回あたり90円をご負担頂きます。またその他の金融機関口座の場合、請求月の27日に銀行の口座より自動引き落としとなります。
- (2) 入金の確認が終わりましたら領収書を発行いたしますので、必ず保管してください。高額介護サービス費等の申請や確定申告の際に必要となることがあります。

8 退所に当たっての留意事項

- (1) 退所に際しては、ご入所者及びそのご家族の希望、退所後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

(2) 退所について

① ご入所者のご都合で解約される場合

退所を希望する日の30日前までに利用終了の旨の書面(書式は問いません。)を提出することにより、いつでも契約を解約して退所することができます。

② 事業者から解約の申し出をした場合

以下の事項に該当する場合には、この契約を解約し、退所していただくことがあります。

この場合、契約終了の14日前までに書面で通知いたします。

- ・ご入所者が、サービス利用料金の支払いを正当な理由なく3か月以上遅延し、料金の支払いを催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
- ・ご入所者が入院してからおおむね3か月以内に退院できる見込みがない場合
- ・ご入所者の心身状態を踏まえた上で必要な介護を提供したとしても、なお、次に掲げるような迷惑行為やご家族からの同様の迷惑行為により、契約を継続し難い場合

(例)・職員の身体を触る、あからさまに性的な話をする、好意的態度の要求などの性的嫌がらせ行為(セクシャルハラスメント)

- ・殴る蹴る、物を投げつけるなどの身体的暴力行為
- ・怒鳴る、大声を発する、特定の職員やご入所者に嫌がらせをする、「できて当然」等理不尽なサービスを要求するなどの精神的暴力行為
- ・サービスの範囲を逸脱した不合理な要求、親族間トラブル(相続等)に必要以上に施設を巻き込むような行為

- ・やむを得ない事情により施設を縮小する場合

③ 自動終了の場合

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご入所者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・要介護認定区分が、「非該当」または「要支援」と認定された場合
- ・ご入所者がお亡くなりになった場合
- ・やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

(3) 居室の明け渡し

契約が終了した場合は、すみやかに居室の明け渡しをお願いいたします。また、ご入所者の所有物は7日を上限として施設内でお預かりいたします。ただし、ご入所者の都合で退所される場合は、契約終了日までに居室の明け渡しをお願いいたします。

(4) 原状回復について

- ① 契約が終了して居室を明け渡す際には、通常の使用に伴って生じた居室、設備等の摩耗を除いて原状回復をお願いします。なお、原状回復に費用が発生した場合はご入所者及び連帯保証人にご負担いただきます。
- ③ ①の内容及び方法については、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン(再改定版)」(平成23年8月国土交通省住宅局)等を参考にしてご入所者と施設で協議いたします。
- ④ 契約終了後のご入所者の所有物については、施設の善良な管理者の注意をもって保管し、ご入所者または身元引受人にご連絡いたしますので、契約終了日の翌日から起算して7日以内にお引取りをお願いいたします。この期限を経過して残置された所有物については、ご入所者が所有権を放棄したものとみなして施設で処分させていただきます。なお、処分を行う業者は施設が選定し、これに要した費用はご入所者及び連帯保証人にご負担いただきます。

9 施設利用の留意事項

(1) 面会

夜間などは事前にご相談ください。(前日の9時～17時までにご連絡下さい)
19:00～翌8:30までは玄関を閉めています。インターフォンにてお知らせください。
来園の際は入り口の面会カードにご来園者名・ご入所者名をご記入の上、受付で面会者証をお受け取りください。

(2) 外出

付き添いの職員が必要な場合はご相談ください。

(3) 外泊

事前にご予定をご連絡ください。

(4) 飲酒

職員へ声を掛けてくださいますようお願いいたします。

(5) 設備・器具の利用

故意や過失による破損については弁償していただくことがございます。

(6) 施設外の受診

事前にご予定をご連絡ください。

(7) 政治・宗教活動

施設内での勧誘行為等をご遠慮ください。

10 緊急時等における対応方法

- (1) ご入所者の容態に急変が生じた場合は、速やかに医師及び協力医療機関へ連絡し、必要な措置を講じるとともに、緊急連絡先に速やかに連絡します。
- (2) (1)により入院や手術が必要になる場合は承諾書等手続きが発生するため、速やかに病院へご来院くださるようお願いいたします。

11 協力医療機関

入所中、医療を必要とする場合は、入所者及びそのご家族の希望により下記の協力医療機関において、診察・入院・治療等を受けることができます。なお、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

聖母病院	所在地 新宿区中落合二丁目5番1号 電話番号 03-3951-1111
高田馬場病院	所在地 豊島区高田三丁目8番9号 電話番号 03-3971-5114
あぜりあ歯科診療所	所在地 豊島区東池袋四丁目42番16号 1階 電話番号 03-3987-2425

12 衛生管理等について

- (1) ご入所者の使用する施設、食器その他の設備及び飲料水については、衛生的に管理しています。
- (2) 施設では感染症や食中毒が発生・まん延しないように、防止のための指針を整備するとともに必要な会議、研修及び訓練を定期的実施します。また、感染症や食中毒の発生が疑われる場合は厚生労働大臣が定める手順に沿った対応を行います。

13 業務継続計画(BCP)の策定等について

- (1) 感染症や非常災害が発生した場合にも、サービスが継続して提供できるよう計画を策定し、必要な措置を講じるよう努めます。また、計画は定期的に見直し、必要に応じて変更します。
- (2) 計画は職員に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

14 非常災害対策

- (1) 消防法で定められた防火管理者を選任しています。
- (2) 消火設備・非常放送設備等、災害・非常時に備えて施設には必要な設備を設けるとともに、防火管理者は非常災害に関する具体的な計画を立てて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (3) (2)の訓練の実施に当たっては、近隣住民の参加が得られるよう連携に努めます。

15 虐待の防止について

施設は、ご入所者の人権の擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じるよう努めます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。

- (3) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) (1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を設置しています。
- (5) サービス提供中に、職員またはご入所者のご家族等から次のような虐待を受けたと思われるご入所者を発見した場合は、速やかに区市町村に通報します。
- ・ 殴る、蹴る等直接ご入所者の身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある行為
 - ・ 食事を与えない、不衛生な状態で放置する等必要とされる介護や世話を怠ったり、ご入所者の要望や行動を制限する行為
 - ・ 乱暴な言葉遣いや侮辱的な発言・態度、威嚇的な発言・態度などによる心理的苦痛を与える行為
 - ・ ご入所者との合意のないあらゆる形態の性的な行為やその強要
 - ・ ご入所者の合意なく財産や金銭を使用したり希望する金銭の使用を理由なく制限する行為

16 身体的拘束について

- (1) 施設は、原則として入所者に対して以下のような身体拘束を行いません。
- ・ 物理的な拘束をして身体の動きを制限すること(ミトンや抑制帯、つなぎ服等の道具で行動を制する、自分で降りられないようベッド周りに柵を設置する、部屋に鍵をかけて出られなくする等)
 - ・ 薬物の過剰投与や不適切な投与で行動を抑制すること
- ただし、ご入所者ご本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご入所者及び身元引受人に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。
- ① 身体拘束等の適正化のための指針を策定し、検討委員会で随時見直します。
 - ② 身体的拘束適正化検討委員会をおおむね3か月に1回開催します。
 - ③ その他関係通知を遵守・徹底します。
 - ④ 職員に対して身体拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施します。
- (2) (1)で行う身体拘束については、その内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。
- (3) 身体拘束をなくしていくための取組みを積極的に行います。

17 サービス提供に関する留意事項

施設は、ご入所者が安心して生活するための安全配慮については最大限の努力をいたしますが、限られた人員で複数のご入所者にサービスを提供する上では、転倒などの事故防止が難しい場合があります。日頃からご家族と連携し、情報共有に努めるとともに、万が一事故が発生して場合には本説明書「18 事故防止に関する対応等について」に従って対応いたします。

18 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) ご入所者及びそのご家族に関する秘密の保持について
- ① 施設は、ご入所者またはそのご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

- ② 施設及び職員は、サービス提供をする上で知り得た入所者またはそのご家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
 - ③ この秘密を保持する義務は、このサービスの利用契約が終了した後においても継続します。
 - ④ 施設は、職員に業務上知り得たご入所者またはそのご家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
- (2) 個人情報の保護について
- ① ご入所者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご入所者の個人情報を用いませぬ。また、ご入所者のご家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご入所者のご家族の個人情報を用いませぬ。ただし、法令に基づく場合や生命等の保護のために必要がある時など、法令に定められた一定の場合には同意がなくても利用目的以外に使用または第三者に提供することがありますのでご了承ください。
 - ② ご入所者またはそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止する措置を講じるものとします。
 - ⑤ 施設が管理する情報については、ご入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。)

19 事故防止に関する対応等について

- (1) 事故の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じます。
- ① 事故発生時の対応及び報告方法が記載された事故発生防止のための指針を整備します。
 - ② 事故発生時やその事象について、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底できる態勢を整備します。
 - ③ 事故発生防止のための委員会の開催及び職員に対する研修を定期的の実施します。
 - ④ 上記①～③の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (2) 施設は、ご入所者への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区市町村及びご入所者のご家族に連絡をするとともに必要な措置を講じます。
- (3) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (4) 施設は、ご入所者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。ただし、ご入所者に故意または過失が認められる場合には、ご入所者及び身元引受人と協議します。

なお、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	対人・対物事故、対人見舞費用、障害見舞金保証等

20 サービス提供に関する相談・苦情

提供したサービスに係るご入所者及びそのご家族からの相談及び苦情を受付けるための窓口を設置しています。

当施設入所者相談・苦情担当	担当 生活相談員 電話番号 03-3981-5051 ※苦情解決を目的として第三者委員会を設置しています。第三者委員の助言や立ち会いを求めることができますのでお問い合わせ下さい。
【区市町村の相談・苦情窓口】 豊島区介護保険課 相談グループ	電話番号 03-3981-1318
【公的団体の窓口】 ・東京都国民健康保険団体連合会	電話番号 03-6238-0177
・運営適正化委員会 (東京都社会福祉協議会)	電話番号 03-5283-7020

21 サービスの第三者評価の実施状況について

当施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施した直近の年月日	令和 6 年 2 月 26 日
第三者評価機関名	一般社団法人 特養ホームマネジメント研究所
評価結果の開示状況	とうきょう福祉ナビゲーション 福祉サービス第三者評価

【 _____ 様の契約時の利用料金内訳】

この利用料金内訳は、 _____ 様から事前にお伺いした心身の状態や日常生活の状況、ご利用の意向に基づき作成した概算額となります。

要介護度
負担割合 割
負担区分 段階

① 介護保険の適用

②		ご入所者負担額
施設利用料		円
加算料金	初期加算	円
	看護体制加算(Ⅰ)□	円
	看護体制加算(Ⅱ)□	円
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)□	円
	安全対策体制加算	円
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	円
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	円
	精神科医療体制加算	円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	円
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	円
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	円
居住費		円
食費		円
1月当たりの介護保険自己負担額		円

※30日計算となっております。

※ここに記載した金額は、概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※1円未満は省略して記載しています。また、端数処理については介護報酬の算定基準によります。

② その他の料金

財産・金銭管理費	2,000 円
医療費・薬代	実費相当
日常生活費	実費相当
理美容代	実費相当

重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

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

事業者	所在地	東京都豊島区池袋四丁目29番6号 アクシア池袋204号室	
	法人名	社会福祉法人フロンティア	
	代表者名	理事長 水島 正彦	印
	施設名	特別養護老人ホーム 山吹の里	
	説明者氏名	生活相談員	印

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入所者 (契約者)	住所	
	氏名	印

身元引受人	住所	
	氏名	印

連帯保証人	住所	
	氏名	印