

地域密着型介護老人福祉施設重要事項説明書

<令和 8 年 10 月 1 日現在>

1 事業者（法人）の概要

|         |                                                                            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 梅香会                                                                 |
| 代表者名    | 理事長 重城 明男                                                                  |
| 所在地・連絡先 | (住所) 〒292-0812 千葉県木更津市矢那 3731-2<br>(電話) 0438-52-3222<br>(FAX) 0438-52-0145 |

2 事業所（ご利用施設）

|         |                                                                            |                |                                     |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------|
| 施設の名称   | 地域密着型 特別養護老人ホーム 矢那梅の香園<br>地域密着型 特別養護老人ホーム 矢那梅の香園（空床短期）                     |                |                                     |
| 所在地・連絡先 | (住所) 〒292-0812 千葉県木更津市矢那 3731-2<br>(電話) 0438-52-3222<br>(FAX) 0438-52-0145 |                |                                     |
| 事業所番号   | 千葉第 1291100046 号<br>千葉第 1271101964 号                                       | 指定年月日<br>指定年月日 | 平成 24 年 3 月 1 日<br>平成 25 年 11 月 1 日 |
| 施設長の氏名  | 施設長 明石 剛誠                                                                  |                |                                     |

3 施設運営の基本方針 ～住んでよかったと思われる施設を目指して～

○「矢那梅の香園」は、利用者本位のケアを進めます。

- ・全てのエネルギーや経営資源は、入所者のために費やされるものです。
- ・職員は、介護技術や接遇の研鑽に努め、日々の暮らしをサポートし、入所してよかったと実感できる施設を目指します。

○「矢那梅の香園」は、「誰もが、その人らしく」安心して暮らせる環境を提供します。

- ・ユニット型特養のみならず、従来型特養においても、食生活や入浴習慣など、これまでの生活を尊重し QOL の向上を目指します。
- ・医療、歯科医療と密接に連携し、福祉と医療のトータルケアを実践します。

○「矢那梅の香園」は、日々の暮らしにやすらぎがあり充実感が生まれる住まいにします。

- ・入所者一人ひとりに寄り添い、時間がかかっても自分でできることは自発的に取り組めるよう、入所者の残存能力を引き出していきます。
- ・喜び、楽しみを共有し、悲しみ、苦しみが和らぐ、終の棲み家をつくっていきます。

○「矢那梅の香園」は、地域に根ざし地域に開かれた高齢者施設を目指します。

- ・地域の福祉団体や住民団体との交流を深め、地域に必要とされ、愛される施設づくりを進めます。

## 4 施設の概要

### (1)構造等

|    |       |                         |
|----|-------|-------------------------|
| 敷地 |       | 9,367.35 m <sup>2</sup> |
| 建物 | 構造    | R C 造 4 階建              |
|    | 延べ床面積 | 4,422.47 m <sup>2</sup> |
|    | 利用定員  | 18 名                    |

### (2)居室

|         |      |                             |
|---------|------|-----------------------------|
| 居室の種類   | 室数   | 面積                          |
| ユニット型個室 | 18 室 | 16.08 m <sup>2</sup> (最小面積) |

### (3)主な設備

|                        |     |                                                                                                      |
|------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 設備                     | 室数  | 面積                                                                                                   |
| 共同生活室 (4 階)<br>(地域密着型) | 2 室 | 47.48 m <sup>2</sup>                                                                                 |
| 地域交流センター (1 階)         | 1 室 | 43.27 m <sup>2</sup>                                                                                 |
| 多目的ホール (4 階)           | 1 室 | 107.24 m <sup>2</sup>                                                                                |
| 浴室                     | 3 室 | 2 階 23.65 m <sup>2</sup> (機械浴槽)<br>3 階 23.65 m <sup>2</sup> (機械浴槽)<br>4 階 12.9 m <sup>2</sup> (個別浴槽) |
| 診療室・処置室 (1 階)          | 1 室 | 21.88 m <sup>2</sup>                                                                                 |
| 静養室 (3 階)              | 1 室 | 37.8 m <sup>2</sup>                                                                                  |

## 5 施設の職員体制 (指定人員基準)

| 従業者の職種           | 指定人員基準                                      | 兼務 | 資格等            | 職務の内容              |
|------------------|---------------------------------------------|----|----------------|--------------------|
| 施設長              | 常勤で 1 人。                                    | 可  |                | 施設業務を統括する          |
| 生活相談員            | 常勤で 1 人以上。                                  | 可  | 社会福祉主事任用       | 利用者の生活相談<br>処遇の企画  |
| 介護職員<br>(看護職員含む) | 常勤換算で入所者の数<br>が 3 人又は、その端数を<br>増すごとに 1 人以上。 | 可  | 介護福祉士<br>初任者研修 | 利用者の日常生活の<br>介助・援助 |

|                   |                                       |   |             |                     |
|-------------------|---------------------------------------|---|-------------|---------------------|
| 看護職員              | 常勤で1人以上                               | 可 | 看護師<br>准看護師 | 診療の補助<br>利用者の健康管理   |
| 栄養士               | 常勤で1人以上。                              | 可 | 管理栄養士       | 食事業務全般と<br>利用者の栄養指導 |
| 機能訓練指導員           | 常勤で1人以上。                              | 可 |             | 機能の改善、減退防止<br>の指導訓練 |
| 介護支援専門員           | 常勤で1人以上。                              | 可 | 介護支援専門員     | 施設サービス計画の<br>作成、評価  |
| 医師                | 入所者に対し健康管理<br>及び療養上の指導を行<br>う為に必要な人数。 | 可 | 医師          | 利用者の診療              |
| 調理員、事務員<br>その他の職員 | 実情に応じた適当数                             | 可 |             |                     |

## 6 職員の勤務体制

| 従業者の職種  | 勤務体制                                                                   | 休暇  |
|---------|------------------------------------------------------------------------|-----|
| 施設長     | 正規の勤務時間帯                                                               | 週2日 |
| 生活相談員   | 正規の勤務時間帯                                                               |     |
| 介護職員    | 早番（7：00～16：00）<br>日勤（8：30～17：30）<br>遅番（12：00～21：00）<br>夜勤（16：00～翌9：00） |     |
| 看護職員    | 正規の勤務時間帯                                                               |     |
| 栄養士     | 正規の勤務時間帯                                                               |     |
| 機能訓練指導員 | 正規の勤務時間帯                                                               |     |
| 介護支援専門員 | 正規の勤務時間帯                                                               |     |
| 医師      | 毎週1回（木）10：00～12：00                                                     |     |

## 7 施設サービスの内容と費用

### (1) 介護保険給付対象サービス

#### ア サービス内容

| 種類 | 内容                                         |
|----|--------------------------------------------|
| 食事 | （食事時間）<br>朝食 08：00～09：00<br>昼食 12：00～13：00 |

|            |                                                                                                                                                          |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | <p>おやつ 15:00～15:30<br/>夕食 18:00～19:00</p> <p>利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立について適切な援助を行います。</p>                                                            |
| 入浴         | <p>週2回の入浴又は清拭を行います。</p> <p>寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</p>                                                                                           |
| 排泄         | <p>利用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適切な援助を行います。</p>                                                                                                      |
| 離床、着替え、整容等 | <p>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>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します。</p> <p>シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。</p>              |
| 機能訓練       | <p>機能訓練指導員により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</p> <p>日常生活に適した動作が行えるよう支援します。</p>                                                                     |
| 健康管理       | <p>嘱託医師による週1回の診察日を設けます。診察日以外でも心配のときはいつでも診察を受けます。</p> <p>また、協力医療機関による年2回の検診により、入所者の健康管理に努めます。</p> <p>嘱託医師の指示により外部の医療機関に通院が必要な場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。</p> |
| レクリエーション等  | <p>入居者が希望されるクラブ活動等を計画・実施します。</p>                                                                                                                         |
| 相談及び援助     | <p>入所者とその家族からのご相談に応じます。</p>                                                                                                                              |

## イ 費用

原則として介護給付費加算総単位を地域区分（項目キ）にて算定した総額の1割又は2割又は3割が、利用者の負担額となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料全額をお支払ください。利用料のお支払と引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料償還払いを受けるときに必要となります。

【介護給付費加算単位】

○基本サービス単位（1日につき）

〈入所〉ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

| 介護度   | サービス単位 |
|-------|--------|
| 要介護 1 | 682 単位 |
| 要介護 2 | 753 単位 |
| 要介護 3 | 828 単位 |
| 要介護 4 | 901 単位 |
| 要介護 5 | 971 単位 |

〈空床短期〉併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）

| 介護度   | サービス単位 |
|-------|--------|
| 要介護 1 | 704 単位 |
| 要介護 2 | 772 単位 |
| 要介護 3 | 847 単位 |
| 要介護 4 | 918 単位 |
| 要介護 5 | 987 単位 |

〈空床短期〉連続 61 日以上短期入所生活介護を行った場合

| 介護度   | サービス単位 |
|-------|--------|
| 要介護 1 | 670 単位 |
| 要介護 2 | 740 単位 |
| 要介護 3 | 815 単位 |
| 要介護 4 | 886 単位 |
| 要介護 5 | 955 単位 |

○加算単位

| 加算項目         | 加算単位     |
|--------------|----------|
| 栄養管理基準減算     | △14 単位/日 |
| 日常生活継続支援加算 1 | 36 単位/日  |
| 日常生活継続支援加算 2 | 46 単位/日  |
| 看護体制加算(Ⅰ)イ   | 12 単位/日  |
| 看護体制加算(Ⅱ)イ   | 23 単位/日  |

|                |                            |
|----------------|----------------------------|
| 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ   | 41 単位/日                    |
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ   | 46 単位/日                    |
| 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ   | 56 単位/日                    |
| 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ   | 61 単位/日                    |
| 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) | 100 単位/3 ヶ月 1 回            |
| 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) | 200 単位/月                   |
| 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) | 個別機能訓練加算を算定している場合 100 単位/月 |
| ADL 維持等加算 (Ⅰ)  | 30 単位/月                    |
| ADL 維持等加算 (Ⅱ)  | 60 単位/月                    |
| 若年性認知症入所者受入加算  | 120 単位/日                   |
| 常勤医師配置加算       | 25 単位/日                    |
| 精神科医療養指導加算     | 5 単位/日                     |
| 障害者生活支援体制加算(Ⅰ) | 26 単位/日                    |
| 障害者生活支援体制加算(Ⅱ) | 41 単位/日                    |
| 外泊時費用          | 月 6 日限度 246 単位             |
| 外泊時在宅サービス利用費用  | 月 6 日限度 560 単位             |
| 初期加算           | 30 単位/日                    |
| 退所時栄養情報連携加算    | 70 単位/月                    |
| 再入所時栄養連携加算     | 200 単位/1 回限り               |
| 退所前訪問相談援助加算    | 入所中 1 回限度 460 単位/回         |
| 退所後訪問相談援助加算    | 退所後 1 回限度 460 単位/回         |
| 退所時相談援助加算      | 400 単位/1 回限り               |
| 退所前連携加算        | 500 単位/1 回限り               |
| 退所時情報提供加算      | 250 単位/1 回限り               |
| 協力医療機関連携加算 1   | 100 単位/月                   |
| 協力医療機関連携加算 2   | 5 単位/月                     |
| 栄養マネジメント強化加算   | 11 単位/日                    |
| 経口移行加算         | 28 単位/日                    |
| 経口維持加算 (Ⅰ)     | 400 単位/月                   |
| 経口維持加算 (Ⅱ)     | 100 単位/月                   |
| 口腔衛生管理加算 (Ⅰ)   | 90 単位/月                    |
| 口腔衛生管理加算 (Ⅱ)   | 110 単位/月                   |
| 療養食加算          | 1 日に 3 回を限度 6 単位/回         |
| 安全対策体制加算       | 20 単位 (入所時に 1 回限り)         |
| 特別通院送迎加算       | 594 単位/月                   |

|                 |                                                                                                                                    |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 配置医師緊急時対応加算     | 配置医師の勤務時間外の場合 325 単位/回<br>早朝・夜間 650 単位/回<br>深夜 1,300 単位/回                                                                          |
| 看取り介護加算（Ⅰ）      | (1)死亡日以前 31 日以上 45 日以下<br>72 単位/日<br>(2)死亡日以前 4 日以上 30 日以下<br>144 単位/日<br>(3)死亡日以前 2 日以上又は 3 日<br>680 単位/日<br>(4)死亡日<br>1,280 単位/日 |
| 看取り介護加算（Ⅱ）      | (1)死亡日以前 31 日以上 45 日以下<br>72 単位/日<br>(2)死亡日以前 4 日以上 30 日以下<br>144 単位/日<br>(3)死亡日以前 2 日以上又は 3 日<br>780 単位/日<br>(4)死亡日<br>1,580 単位/日 |
| 在宅復帰支援機能加算      | 10 単位/日                                                                                                                            |
| 在宅入所相互利用加算      | 40 単位/日                                                                                                                            |
| 小規模拠点集合施設加算     | 50 単位/日                                                                                                                            |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）    | 3 単位/日                                                                                                                             |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ）    | 4 単位/日                                                                                                                             |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） | 150 単位/月                                                                                                                           |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） | 120 単位/月                                                                                                                           |
| 認知症緊急対応加算       | 月 7 日間限度 200 単位/日                                                                                                                  |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）   | 3 単位/月                                                                                                                             |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）   | 13 単位/月                                                                                                                            |
| 排泄支援加算（Ⅰ）       | 10 単位/月                                                                                                                            |
| 排泄支援加算（Ⅱ）       | 15 単位/月                                                                                                                            |
| 排泄支援加算（Ⅲ）       | 20 単位/月                                                                                                                            |
| 自立支援促進加算        | 280 単位/月                                                                                                                           |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）  | 40 単位/月                                                                                                                            |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）  | 50 単位/月                                                                                                                            |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）     | 12 単位                                                                                                                              |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ）     | 20 単位/月                                                                                                                            |
| 個別機能訓練加算（Ⅲ）     | 20 単位/月                                                                                                                            |

|                   |          |
|-------------------|----------|
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 10 単位/月  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 5 単位/月   |
| 振興感染症等施設療養費       | 240 単位/月 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）    | 100 単位/月 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）    | 10 単位/月  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）   | 22 単位/日  |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)   | 18 単位/日  |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)   | 6 単位/日   |

○加算単位 空床短期

| 加算項目              | 加算単位                          |
|-------------------|-------------------------------|
| 短期生活共生型サービス       | 1 月につき△8%                     |
| 短期生活相談員配置加算       | 13 単位/日                       |
| 短期生活機能向上連携加算（Ⅰ）   | 100 単位/3 ヶ月 1 回               |
| 短期生活機能向上連携加算（Ⅱ） 1 | 200 単位/月                      |
| 短期生活機能向上連携加算（Ⅱ） 2 | 個別機能訓練加算を算定している場合 100 単位/月    |
| 短期生活機能訓練体制加算      | 12 単位/日                       |
| 短期生活個別機能訓練加算      | 56 単位/日                       |
| 短期生活看護体制加算（Ⅰ）     | 4 単位/日                        |
| 短期生活看護体制加算（Ⅱ）     | 8 単位/日                        |
| 短期生活看護体制加算（Ⅲ）     | 12 単位/日                       |
| 短期生活看護体制加算（Ⅳ）     | 23 単位/日                       |
| 短期生活医療連携強化加算      | 58 単位/日                       |
| 短期生活看取り連携体制加算     | 64 単位/日                       |
| 短期生活夜勤職員配置加算(Ⅱ)   | 18 単位/日                       |
| 短期生活夜勤職員配置加算（Ⅳ）   | 20 単位/日                       |
| 短期生活療認知症緊急対応加算    | 7 日間限度 200 単位/日               |
| 短期生活療若年性認知症緊急対応加算 | 120 単位/日                      |
| 短期生活介護送迎加算        | 片道につき 184 単位                  |
| 短期生活緊急短期入所受入加算    | 7 日間限度(やむを得ない場合 14 日) 90 単位/日 |
| 短期生活長期利用者提供減算     | △30 単位/日                      |
| 短期生活口腔連携強化加算      | 50 単位/日                       |
| 短期生活療養食加算         | 1 日に 3 回を限度 8 単位/回            |
| 短期生活在宅中重度受入加算 1   | 421 単位/日                      |
| 短期生活在宅中重度受入加算 2   | 417 単位/日                      |
| 短期生活在宅中重度受入加算 3   | 413 単位/日                      |

|                     |          |
|---------------------|----------|
| 短期生活在宅中重度受入加算 4     | 425 単位/日 |
| 短期生活認知症専門ケア加算（Ⅰ）    | 3 単位/日   |
| 短期生活認知症専門ケア加算（Ⅱ）    | 4 単位/日   |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)      | 100 単位/月 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)      | 10 単位/月  |
| 短期生活サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22 単位/日  |
| 短期生活サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 単位/日  |
| 短期生活サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 単位/日   |

#### ウ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

イにて算定した総単位数の 1000 分の 176 に相当する単位数を加算し、その 1 割又は 2 割又は 3 割を、利用者の負担額として計上します。

#### エ 地域区分

地域区分とは、地域間に存在する格差を勘案し、1 単位の単位に差を設けることです。

通常 1 単位＝10 円となっています。木更津市 6 級地 1 単位＝10.27 円(空床短期は 10.33 円)

#### オ 料金の変更等

○事業者は介護保険法令等の改正により介護保険給付の変更、またはサービスに変更があった場合、利用者に対してサービス利用料金の変更をすることができます。

○利用者が料金の変更に承諾する場合、新たな料金に基づく利用料金表【別紙】を作成しお互いに取り交わすこととします。

○利用者は、料金の承諾をできない場合には、契約を解除することができます。

#### カ キャンセル料（空床短期入所のみ）

○利用開始日の前日午後 5 時までに連絡をいただいた場合＝無料

○利用開始日当日までに連絡がなくサービスを中止した場合＝¥1,545 円（食事費用負担額）

(2) 介護保険給付対象外サービス（空床短期同様）

| 種 類               | 内 容                                                                                                   | 利 用 料                     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 食事                | 食事の提供に要する費用                                                                                           | 基準費用額<br>日額 1,545 円       |
| 間食費               | 間食の提供に要する費用。<br>（但し、入退所、入院、外出、外泊等、1 日を通じ食事提供がない場合は算定されません）                                            | 日額 150 円                  |
| 居住費               | 居住に要する費用                                                                                              | 個室<br>基準費用額<br>日額 2,066 円 |
| 事務管理手数料           | ・介護保険被保険者証・健康保険証などの証書の管理<br>・受診費用の自己負担や日常生活品等購入費用の立替金管理等を希望された場合<br>（但し、入退所等により介護サービスの提供がない日は算定されません） | 日額 50 円                   |
| 日常生活品             | 衣服、履物(上履き・外履き)、歯ブラシ、箱ティッシュ等日用品の費用                                                                     | 実費負担                      |
| 理髪・美容             | 毎月 1 回程度、理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。<br>毎月 1 回程度、美容室による美容サービスを利用いただけます。                                 | 要する費用額                    |
| レクリエーション行事        | 施設で行う様々な行事等にかかる特別な費用。参加については任意となります。                                                                  | 実費負担                      |
| 電気代               | 居室にて電化製品を使用した場合の費用。                                                                                   | 日額 50 円                   |
| テレビ貸出<br>(空床短期のみ) | ご希望により、居室に貸出します。                                                                                      | 1 日 100 円                 |

(3) その他

| 種 類                | 内 容                                                         | 利 用 料                        |
|--------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 入院中の費用<br>(空床短期なし) | 入院日の翌日より起算して7日間以上となるときは、 <u>入院日の翌日より起算して7日目から居住費がかかります。</u> | 基準費用<br>居住費として<br>日額 2,066 円 |

|                        |                                                                                                        |                                       |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 暫定施設サービス利用<br>(空床短期なし) | 要介護認定更新申請又は要介護認定区分変更申請中で、認定結果が確定していない状態において施設サービスを利用した場合。且つ、認定結果が要介護 1 及び要介護 2、要支援 1 及び要支援 2 と判定された場合。 | 全額自己負担(要支援認定の場合は要介護 1 を基準にサービス費用を算定)。 |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|

## 8 利用料等のお支払方法

毎月、18 日までに算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、月末までに下記口座に振り込み送金してお支払いください。

京葉銀行木更津支店

普通預金口座 ( 口座番号 7 5 7 6 4 7 1 )

口座名義 社会福祉法人梅香会

理事 重城 明男

※入金確認後、次月請求書発行時に領収書を送ります。

## 9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

|            |                                                                                                                                                   |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当施設お客様相談窓口 | 相 談 窓 口 介護支援専門員 吉田 瑞恵<br>解決責任者 施設 長 明石 剛誠<br>ご利用時間 9 : 00 ~ 17 : 00<br>ご利用方法 電話 0438-52-3222                                                      |
| その他お客様相談窓口 | 第三者委員 青木 健 0438-41-1682<br>第三者委員 市原 明 0438-52-2755<br>木更津市役所 高齢者福祉課 0438-23-7162<br>千葉県運営適正化委員会 043-246-0294<br>千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 043-254-7426 |

## 10 第三者による評価の実施状況

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

## 11 賠償責任保険の加入状況

|      |                                                                              |
|------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1 あり | 保険の名称：社会福祉施設総合損害補償『しせつの損害補償』<br>保 險 会 社：社会福祉法人 全国社会福祉協議会<br>損害保険ジャパン日本興亜株式会社 |
| 2 なし |                                                                              |

## 12 非常災害時の対策

| 非常時の対応     | 別途定める「特別養護老人ホーム矢那梅の香園 消防計画」にのっとり対応を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |         |     |          |       |         |     |     |          |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|---------|-----|----------|-------|---------|-----|-----|----------|
| 避難訓練及び防災設備 | <p>別途定める「特別養護老人ホーム矢那梅の香園 消防計画」にのっとり年 3 回昼間及び夜間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して行います。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>設備名称</th><th>設備名称</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>スプリンクラー</td><td>防火扉</td></tr> <tr> <td>避難階段（外部）</td><td>屋内消火栓</td></tr> <tr> <td>自動火災報知機</td><td>消火器</td></tr> <tr> <td>誘導灯</td><td>自動火災報知設備</td></tr> </tbody> </table> <p>カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。</p> | 設備名称 | 設備名称 | スプリンクラー | 防火扉 | 避難階段（外部） | 屋内消火栓 | 自動火災報知機 | 消火器 | 誘導灯 | 自動火災報知設備 |
| 設備名称       | 設備名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |         |     |          |       |         |     |     |          |
| スプリンクラー    | 防火扉                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |         |     |          |       |         |     |     |          |
| 避難階段（外部）   | 屋内消火栓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |      |         |     |          |       |         |     |     |          |
| 自動火災報知機    | 消火器                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |      |         |     |          |       |         |     |     |          |
| 誘導灯        | 自動火災報知設備                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |      |         |     |          |       |         |     |     |          |
| 消防計画等      | <p>木更津消防署への届出日：令和 6 年 8 月 1 日</p> <p>防火管理者：朝岡 秀孝</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |      |         |     |          |       |         |     |     |          |

## 13 協力医療機関

|      |          |                                          |
|------|----------|------------------------------------------|
| 医療機関 | 病院名及び所在地 | 金田クリニック 重城<br>〒292-0009 木更津市金田東 6-43-1   |
|      | 電話番号     | 0438-97-5611                             |
|      | 診療科      | 内科 ・ 整形外科                                |
|      | 病院名及び所在地 | 木更津心臓血管クリニック<br>〒292-0054 木更津市長須賀 1784-1 |
|      | 電話番号     | 0438-38-5885                             |
|      | 診療科      | 内科 ・ 循環器内科                               |
|      | 病院名及び所在地 | 木更津東邦病院<br>〒292-0036 木更津市菅生 725-1        |
|      | 電話番号     | 0438-98-8111                             |
| 歯科   | 診療科      | 整形外科・脳神経外科・内科・皮膚科 等                      |
|      | 病院名及び所在地 | こうの・デンタルクリニック<br>〒292-0014 木更津市高柳 1-5-27 |
| 眼科   | 電話番号     | 0438-41-3363                             |
|      | 病院名及び所在地 | 飯田眼科医院<br>〒292-0041 木更津市清見台東 2-2-1       |
| 眼科   | 電話番号     | 0438-98-9750                             |
|      | 病院名及び所在地 |                                          |

#### 14 施設の利用にあたっての留意事項

|             |                                                                                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会       | 面会時間 9:00～18:00<br>来訪者は面会時間を遵守し、事務所に ID カードを受け取ってください。終了後は、ID カードを事務所に返却してください。 |
| 外出・外泊       | 外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。                                               |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。<br>これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。        |
| 喫煙          | 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。                                                          |
| 迷惑行為等       | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。<br>また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。                      |
| 所持金品の管理     | 所持金品は、自己の責任で管理してください。                                                           |
| 宗教活動・政治活動   | 施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。                                            |
| 動物飼育        | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。                                                       |
| 退所時に際して     | お持込みのお荷物等は、全てお引き取り下さい。<br>施設にて処分は致しません。                                         |

#### 15 業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び短期入所生活介護（空床型）の提供を継続的に実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (1) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。
- (2) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 16 衛生管理等

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び短期入所生活介護（空床型）の用に供する施設、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ます。

- (1) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ② 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 17 身体拘束について

事業者は、身体拘束の適正化を図るため、次に掲げるとおり当該法人の身体拘束適正化指針に基づき必要な措置を講じます。

- (1) 事業所における身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知します。
- (2) 身体拘束適正化のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

## 18 高齢者虐待の防止について

事業者は、利用者等の権利擁護・高齢者虐待の防止等のために、次に掲げるとおり当該法人の虐待防止のための指針に基づき必要な措置を講じます。

- (1) 権利擁護、高齢者虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |              |
|-------------|--------------|
| 虐待防止に関する責任者 | (管理者 明石 剛誠 ) |
|-------------|--------------|

- (2) 高齢者虐待防止・早期発見のための検討を行います。
- (3) 従業者に対し権利擁護、高齢者虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 19 介護現場におけるハラスメント対策について

事業者は、職場におけるセクシャルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という)の防止等のために、次に掲げるとおり次に掲げるとおり当該法人規程に基づき必要な措置を講じます。

- (1) ハラスメント対策に関する責任者を選定しています。

|               |                 |
|---------------|-----------------|
| ハラスメントに関する責任者 | (法人本部事務局 佐生 祐一) |
|---------------|-----------------|

- (2) 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し従業員に周知・啓発し研修を実施しています。
- (3) 相談・苦情に応じ適切に対応するために必要な体制整備を行っています。なお、相談への対応のためにあらかじめ担当者と窓口を定め、労働者に周知しています。
- (4) ハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のための取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための対応(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(研修の実施、職種業態などに応じた)を行っています。

## 20 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) ご利用者の個人情報を含むサービス計画、各種記録等については、関係法令及びガイドライン等に基づき個人情報の保護に努めるものとします。
- (2) 個人情報の取扱いに関するご利用者からの苦情については、苦情処理体制に基づき適正かつ迅速に対応するものとします。

## 21 緊急連絡先

| 番号 | 氏 名 | 続 柄 | 電 話 番 号 |  |
|----|-----|-----|---------|--|
| ①  |     |     | 自宅等     |  |
|    |     |     | 携 帯     |  |
| ②  |     |     | 自宅等     |  |
|    |     |     | 携 帯     |  |
| ③  |     |     | 自宅等     |  |
|    |     |     | 携 帯     |  |

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設サービス内容及び重要事項の説明し交付しました。

令和      年      月      日

|     |         |                                             |
|-----|---------|---------------------------------------------|
| 事業者 | 住 所     | 千葉県木更津市矢那 3731-2                            |
|     | 法 人 名   | 社会福祉法人梅香会                                   |
|     | 施 設 名   | 地域密着型特別養護老人ホーム<br>矢那梅の香園                    |
|     | (事業所番号) | 千葉第 1291100046 号<br>千葉第 1271101964 号 (空床短期) |
|     | 代表者名    | 理事長 重城 明男                                   |

説明者 職 名

---

氏 名

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意しました。

令和      年      月      日

利用者 住 所

氏 名

身元引受人 住 所  
(代理人 (選任した場合))  
氏 名

(利用者との続柄)