

介護老人福祉施設 重要事項説明書

1. ホームが提供するサービスについての相談窓口

電 話： 042-527-3939

受付時間： 午前9時～午後5時（月～金）

担 当： 至誠ホームアウリンコ 生活支援室 吉原 昂
齋藤誠二

*ご不明な点は、何でも遠慮なくご相談下さい。

2. ホームへの要望・苦情等についての相談窓口

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 利用者及びその家族等からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

*苦情の把握について

電話・FAX・Eメール・手紙・投書箱・ボランティア等により幅広く行います。

*検討会の開催

苦情申立人より要望があった場合は、当法人が設置する利用者相談委員会（第三者評価機関）を招集し、原因分析・改善策等を協議します。

*改善の実施

申立人に対し、苦情解決責任者、該当施設の施設長から改善策等について文書で回答し同意を得た後、苦情内容と回答を、法人内に設置する掲示板に掲示するとともに、ホームだよりに掲載をします。

*解決困難な場合

保険者及び東京都国民健康保険団体連合会等に相談します。

*再発防止

同様の苦情・事故等が発生しないよう、受け付けた苦情について、研修会等で再発防止に努めます。

(2) 当事者段階

至誠ホーム利用者相談委員会

電 話： 042-527-0374（専用）

受付時間： 午前10時～午後4時（月～金）

担 当： 白澤 征爾

(3) 区市町村段階

立川市福祉保健部介護保険課事業所係

電 話： 042-523-2111（代表）

その他、各保険者窓口にご相談・苦情申し立てが可能です。

(4) 東京都段階

東京都社会福祉協議会内第三者機関

運営適正化委員会

電話： 03-5283-7020

(5) 東京都段階

東京都国民健康保険団体連合会

電話： 03-6238-0177

3. 福祉サービス第三者評価

福祉サービス第三者評価については、毎年受審をしています。

詳しい受審状況については、別紙にてお知らせします。

4. 介護老人福祉施設「至誠ホームアウリンコ」の概要

(1) 施設の目的

ホームは、施設のサービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭におき、入居前の居宅における生活と入居後の生活の継続性を担保したものになるよう配慮しながら、各家（ユニットと呼ぶ）において入居者が相互に関係性を築き、自律的な日常生活を営むことをお手伝いします。

(2) ケアの方針

法人の理念「まことの心」に基づき、利用者のニーズに応じた個別のケアを提供するとともに、共に生活する者同士の関係性を重視したグループリビングケアを実践し、最期の時まで安心した生活を送れるようケアを提供します。

(3) 提供できるサービスの種類

施設名称	社会福祉法人至誠学舎立川 至誠ホームアウリンコ
所在地	東京都立川市錦町六丁目28番15号
介護保険法指定番号	介護老人福祉施設 (東京都指定 第1373003019号)
その他	個室仕様の部屋で10人あるいは11人の方が一緒に暮らしていく家（ユニットと呼ぶ）が12箇所あり、共同生活を送っていただく施設です。

(4) 施設の設備の概要 (短期入所20名を含まず)

定員	129名
居室 (ユニット型個室)	129室
浴室	リフト浴槽、ミスト浴槽があります。
トイレ	36室
医務室	1室
機能訓練室	1室
共同生活室	12室

(5) 当施設の職員体制 (短期入所の職員含む)

職種	計
管理者	1名
医師	1名(非常勤) 以上
生活相談員	2名以上
管理栄養士	1名以上
事務職員	2名
機能訓練指導員	1名以上
介護支援専門員	2名以上
看護職員	3名以上
介護員	50名以上
合計	63名以上

①時間帯による職員数

時間帯	介護職員等の数
朝食帯	1ユニット1~2名
日勤帯	1ユニット1~2名
夕食帯	1ユニット1~2名
夜勤帯	1フロア (4ユニット) 2名 *2フロア毎に 1名増配置

②診察日

曜日	医師
毎週水曜日	藤井 幹雄

看護責任者：中崎美季

5. サービスの内容

項目	サービス内容
施設サービス計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> 包括的自立支援プログラムをアセスメントツールとして使用し、国の定めるサービス計画書を使用します。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況や嗜好、季節感等を配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 食事時間は下記の時間を基本としていますが、利用者によって食事の開始時間は選択できます。 <p style="text-align: center;">朝食 7:30~ 9:00 昼食 12:00~13:00</p>

	<p>夕食 18:00~19:00</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事は、原則として共同生活室をご利用頂きますが、その時の体調等により居室を利用するなど選択いただくことも可能です。また、予め連絡があった場合には衛生上又は管理上許容可能な一定時間（2時間以内）食事の取り置きをすることができます。 ご家族等で一緒に食事を希望される場合など、事前に申し出ていただければ相談室等その他の部屋を提供させていただきます。既に予定が入っている場合など調整が難しい場合があることをご了承ください。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 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も適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> 年間を通じて、週2回の入浴を行います。但し、配置医師が入浴が適切ではないと判断した場合は清拭にて代替します。 身体状況に応じた入浴機器を用いての入浴が可能です。
口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> うがいやブラッシング、義歯洗浄などについては利用者の状態に合わせて介助をいたします。必要な方には、歯科医師、歯科衛生士が対応します。
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> 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。 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 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。 清潔な寝具を提供します。 シーツ交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。 枕カバー、包布交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。 ふとん乾燥消毒は、適宜実施します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康診断（年1回） 血圧、検温などの健康チェック（2週間に1回） ただし、必要があればその都度実施します。 配置医師により、2週間に1回診察日を設けて健康管理に努めます。 配置医師又は協力医療機関等の医師が、医療の必要性の判断をした場合、速やかに医療機関に通院もしくは入院をしていただきます。 通院や入院、緊急受診等をされた場合、主治医より治療上の判断を求められることがありますので、利用者及びご家族等には責任を持って対処していただきます。その際、可能な範囲でご相談に応じさせていただきます。 夜間に緊急事例が発生した場合は夜勤者から、当番制で対応責任者となっている看護職員へ連絡し対応します（これをオンコール体制と呼んでいます）。

機能訓練・生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練や日常生活の中で生活リハビリを行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及びご家族からの相談について、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。居室担当者がお聞きするほか、生活相談員が担当します。
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> 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を企画します。 <ul style="list-style-type: none"> ① 個別活動 ② 小グループ活動 ③ クラブ活動 ④ ユニット活動 ⑤ 行事 など
看取りのケア	<ul style="list-style-type: none"> 別途定める「看取り介護の指針」に則りご家族の協力のもと、看取りのケアを実施いたします。
所持品保管	<ul style="list-style-type: none"> 居室に備え付けの収納庫等にて対応できる範囲の、若干の身の回り品についてはお預かりします。
行政手続き代行	<ul style="list-style-type: none"> 行政機関への手続きが必要な場合は、利用者やご家族の状況によっては代行して行います。
金銭等の管理	<ul style="list-style-type: none"> 自らの手による金銭などの管理が困難な場合は、お預かり管理いたします。(現金、通帳、年金証書、印鑑等) 預かり金に関する帳票類は定期的にご送付します。

6. 利用料金

(1) 法定料金

利用料は厚生労働省が定める介護給付費の1割又は2割もしくは3割です。なお、①基本料金、②加算料金とも1日当たりの料金を表示しておりますが、実際の請求では特別な場合を除き月ごとになりますので、介護報酬単位数の端数の扱いにより若干差異があることをご了解ください。

①施設利用料（法定料金）

	1日あたりの自己負担額		
	1割	2割	3割
要介護1	745円	1,490円	2,235円
要介護2	819円	1,637円	2,456円
要介護3	898円	1,795円	2,693円
要介護4	973円	1,945円	2,918円
要介護5	1,045円	2,090円	3,136円

*個別機能訓練加算、夜勤職員配置加算、精神科医師定期的療養指導加算、科学的介護推進体制加算などの加算を含みます。

*入居後30日に限り、初期加算として上記料金に32円/1日加算されます。

*療養食加算、看取り介護加算、介護職員等処遇改善加算の取り扱いについては、介護保険給付の取り扱いに応じた加算となります。

(2) 食費

1日あたり 1,600円

(3) 居住費

1日あたり 3,400円

※施設利用料、食費、居住費については、所得に応じた減免措置や保険者独自の減免制度があります。

※入居期間中の入院や外泊などの場合の居住費はお支払い頂きます。ただし空床利用にご協力いただいた場合は、この限りではありません。

※利用者の状態により、居室の異動をお願いする場合があります。

(4) 預かり金管理費

1日あたり 80円

※入居期間中の入院や外泊などの場合の預かり金管理費はお支払い頂きます。

(5) 日常生活費

Aセット	歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、洗口液 ティシューペーパー、保湿剤、シャンプー、 ボディソープ、洗剤・柔軟剤	¥100/日
Bセット	歯磨きティシュー、ティシューペーパー、 ウェットティシュー、保湿剤、シャンプー、 ボディソープ、洗剤・柔軟剤、整髪剤	¥100/日

(6) 活動費

活動に参加をされた場合のみいただく費用です。

ホームまつり（模擬店・写真など）	¥500/回
餅つき（餅・きなこ・あんこ・お汁粉・お茶・容器など）	¥100/回
どんと焼き（団子・醤油・甘酒・容器など）	¥100/回
ユニット活動、グループ活動・個人活動	実費

<いきいき健康活動>

絵画教室（花・画材など）	¥200/月
陶芸教室（粘土・陶料・エプロン・窯入れなど）	¥100/月
個別活動（カレンダー作り・刺し子・ぬいぐるみなど）	¥100/月

(7) 電化製品

私物の電化製品などを使用される場合 一製品につき ¥50/月

(8) その他の費用

項目	内容
理美容	来園する理容・美容を利用される場合は実費分を負担していただきます。理美容ボランティアが実施する場合は無料です。
入院時送迎	基本的に緊急時は救急車を要請するかホームで対応しますが、車両の都合がつかない場合は送迎料金等実費分を負担していただきます。
通院時送迎	協力医療機関への受診や配置医師の指導ではなく、入居者またはご家族等の希望で他の医療機関を受診する場合は送迎料金等実費分を負担していただきます。
入院時の洗濯等	入院中のお世話は基本的にご家族等をお願いしています。 寝巻きのリース等を利用される場合は実費分を負担していただきます。
外食・喫茶	喫茶コーナーは平日に実施、ご自由に利用できます。 外食・外注の場合は基本的に実費分を負担していただきます。

各診断書	医師が書く各種診断書類は医療保険適応外となる為、実費分を負担していただきます。
各証明書	施設長が発行する証明書類については基本的に無料ですが、特例についてはその都度ご相談させていただきます。

7. 入所の手続き

(1) 必要な書類など

- ①介護保険被保険者証
- ②医療保険被保険者証（後期高齢者医療証）
- ③介護保険負担割合証
- ④介護保険負担限度額認定証（該当者のみ）
- ⑤身体障害者手帳（該当者のみ）
- ⑥検査結果通知書

(2) その他お持ち頂くもの

- ①印鑑1本（シャチハタ除く、認印）
- ②衣類
- ③家具は原則としてホームが準備したものをお使いください。その他、使い慣れた食器等をお持ちになりたい場合は事前にご相談ください。

8. 施設サービスが提供できない場合がございます

- (1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合
- (2) 施設として適切な指定介護老人福祉施設サービスを提供することが困難な場合

9. 退所の手続き

(1) 利用者のご都合で退所される場合

いつでも申出により退所できます。但し、退所先及び身元引受人の確認をさせていただきます。

(2) 自動終了

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。

- イ. 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
（例えば、老人保健施設、療養型病床施設）
- ロ. 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、「非該当」又は「要支援」と認定された場合
※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくこととなります。

ハ. 利用者がお亡くなりになった場合

ニ. やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

(3) 金品の引き渡しについて

- (1) (2) 等の事由で退所される場合は、所持・預り金品の全てを原則として利用者あるいは契約上の代理人にご返却いたします。

10. 特例入所

介護老人福祉施設の入居要件は要介護3以上の方となっております。

しかし、要介護1、2の方もやむを得ない事情（①認知症や精神疾患等により生活に支障がある症状や意思疎通の困難さが頻繁。②独居、もしくは同居家族が何らかの理由で介護困難。③虐待等施設等の入居でしか、本人の安全を保つ方法がない等）により入居が認められています。

入居後の要介護認定の更新や区分変更により要介護1、2と認定された方で、引き続き入居が必要な場合は、ホームに「特例入所申込理由書（具体的な状態記入欄有）」を提出して頂く必要があります。ホームは入居選定委員会などで継続入居の必要性を判断した後、保険者へ「意見照会書（具体的な状態記入欄有）」を提出し、協議します。やむを得ない事情が認められた場合には引き続きの入居は可能です。

11. 施設利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
面 会	・面会時間 概ね9：00～20：00 それ以外についてはご相談下さい。
外出、外泊	・行き先と出発時間と帰園時間、食事の有無などを職員にお伝え下さい。
飲 酒	・夕食時間に吞んでいただくようにお願いします。
喫 煙	・決められた場所で行ってください。
所持品の持ち込み	・備え付けのロッカー・チェストに収納できます。 その他、使い慣れた食器などをお持ちになりたい場合には事前にご相談ください。 ・尚、備え付けのロッカー・チェスト等には、テープや文字の記入をすることは禁止致します。
施設外での受診	・配置医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族でお願いします。また、診察結果、処方薬など職員にお知らせ下さい。
宗教・政治活動	・施設内で、他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペット	・個人的なペットの飼育はご遠慮ください。
食べ物の持ち込み	・健康上の理由により、職員にお尋ねください。

12. 要介護認定の申請に係る援助

- (1) 利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。
- (2) 利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わって行います。

13. サービス提供の記録の保存

施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後2年間保管いたします。

14. 退所時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者およびその家族等の希望、利用者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

15. 秘密保持の厳守

事業者及びサービス従業者は、業務上知り得た利用者又は家族等の秘密を入居中は勿論退居後においても保守します。また、サービス従業者の退職後においてもこれらの秘密を保守する旨を、退職時に事業所と従業者との間で文書にて取り交わします。

16. 緊急時の対応方法

利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等の方に速やかに連絡いたします。

【第1 緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
携帯電話等	

【第2 緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
携帯電話等	

17. 協力医療機関

ホームは利用者に入院治療が必要になった時の備えとして、近隣の病院に承諾を得て、協力医療機関及び協力歯科医療機関について定めています。

協力医療機関名	診療科目	住 所
立川相互病院	内科・神経内科・呼吸器内科 消化器内科・循環器内科・外科・脳神 経外科・整形外科等	東京都立川市緑町4-1
ながさか歯科 クリニック	歯 科	東京都立川市錦町 6-2-15

18. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 消防計画により対応します
- (2) 防災設備 必要な設備を備えております
- (3) 防災訓練 通報訓練（年2回以上）、通報訓練（年2回以上）、
水防訓練（年1回以上）
- (4) 防火管理者 統括防火管理者
統括事務局長 金井 裕一

19. 感染症対策

ホームでは利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生、またはまん延しないように、以下の項目に取り組みます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ装置等を活用して行うことができる。）を設置し、定期的に（月に1回）開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 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に（年2回以上）実施します。

20. 業務継続計画

ホームでは感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。

なお、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に（年2回以上）実施します。

21. 高齢者虐待防止の推進

ホームでは利用者の人権擁護、虐待防止等のため、以下の項目に取り組みます。

- (1) 高齢者虐待防止の指針を整備します。
- (2) 高齢者虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 従業者に対して、人権擁護、虐待防止等の研修を定期的に開催します。
- (4) 上記の取り組みを適切に実施するために、高齢者虐待防止の担当者を置きます。

2.2. 身体拘束廃止等

ホームでは「虐待」として位置づけられる身体拘束に当たる行為については原則的に行いません。

ただし、厚生労働省で定めた「切迫性」「非代替性」「一時性」について吟味をして、やむを得ず身体拘束を行う場合があります。身体拘束廃止に向け、以下の項目に取り組みます。

- (1) 身体拘束廃止に関する指針を整備します。
- (2) 身体拘束廃止に向けて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、従業員に周知します。
- (3) 従業員に対して、身体拘束廃止に取り組むにあたり、研修を定期的に（年2回以上）実施します。

2.3. ハラスメント対策の強化

ホームでは適切なサービス支援環境を確保する観点から、従業員において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、サービス従業員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等、必要な措置を講じます。

2.4. 至誠ホームのケアサービス提供ポリシー ～利用者スタッフの信頼のルール「絆」～

至誠ホームでは、利用者の人格を尊重し、利用者が安心してサービスを利用できることを目指します。そのためにスタッフ、利用者、ご家族の信頼のルールを定め、お互いを結ぶ「絆」を大切にします。

<利用者の立場から>

1. 専門的で思いやりがあり、丁寧なケアを利用できる
2. 常に自分自身の可能性と自律が大切にされるケアを利用できる
3. スタッフとご家族、ボランティアさんの協力による心温かいケアを受けられる

<スタッフの立場から>

1. 一生懸命取り組む福祉の仕事と、心を尽くした働きが尊重される
2. 温かい雰囲気の中で、ケアの仕事に就ける事が保障される
3. 働く者の尊厳と良心を傷つける言動や行為に対しては、自ら護ることが認められる

信頼の絆は、利用者・ご家族、スタッフの「笑顔」と「ありがとう」という相手に敬意を示す態度と言葉から育まれます。お互いの立場を尊重し、お互いを大切に思う心で、共に絆を作り上げる努力を続けます。

2.5. 法人の概要

法人名称	社会福祉法人 至誠学舎立川
代表者	理事長 稲永 勝行 常務理事・至誠ホーム長 旭 博之
法人本部所在地	〒190-0022 東京都立川市錦町六丁目 28 番 15 号
電話番号	042-527-7734

____年 ____月 ____日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明し、
交付しました。

<事業者> 所在地 〒190-0022 東京都立川市錦町六丁目28番15号
名 称 社会福祉法人至誠学舎立川 至誠ホームアウリンコ

説明者 _____ 印

同 意 書

____年 ____月 ____日

私は、本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け同意
しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<家族・代理人・成年後見人等>

住 所 _____

氏 名 (______ 続き柄 _____) _____ 印

日常生活費選択同意書

Aセット	歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、洗口液 ティッシュペーパー、保湿剤、シャンプー、 ボディソープ、洗剤・柔軟剤	¥100/日
Bセット	歯磨きティッシュ、ティッシュペーパー、 ウエットティッシュ、保湿剤、シャンプー、 ボディソープ、洗剤・柔軟剤、整髪剤	¥100/日

日常生活費に関し、私は上記の内訳について説明を受けまして（ A ・ B ）を
 選択します。

_____ 年 月 日

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<家族・代理人・成年後見人等>

（住 所） _____

（氏 名） _____（続き柄） _____ 印

重要事項説明書 <別紙>

3. 福祉サービス第三者評価

福祉サービス第三者評価事業については毎年受審をしています。

実施状況については、以下の通りとなります。

直近の受審日：2025年2月19日

評価機関名：特定非営利活動法人アクティブハンディネット

評価結果公表：WEB上では「とうきょう福祉ナビゲーション」で検索してご覧ください。

アウリンコの1階・3階の掲示板に掲載しています。

書面の閲覧をご希望される場合は、生活支援室にお申し出ください。

この他、利用者調査についてはご家族等に発送します。

また各フロアに掲示をします。