

指定介護老人福祉施設  
重 要 事 項 説 明 書  
介護老人福祉施設 光憂館



令和7年5月1日

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 1. 運営法人

|       |                                                                                                                                                    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人名   | 社会福祉法人 光優会                                                                                                                                         |
| 法人所在地 | 岡山県総社市日羽 454 番地                                                                                                                                    |
| 連絡先   | 電話番号 0866 - 99 - 0010<br>ファックス 0866 - 99 - 0012<br>メールアドレス kouyoukai@k5963.com<br>ホームページ <a href="https://www.k5963.com">https://www.k5963.com</a> |
| 代表者氏名 | 理事長 光嶋 司                                                                                                                                           |
| 設立年月日 | 昭和 56 年 4 月 25 日                                                                                                                                   |

## 2. 施設概要

| 施設の種類                 | 指定介護老人福祉施設                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |       |     |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------|-----|--|--|----|------|----|----|-------|-----|-----|-----|-------|------|------|-----|-----|------|-------|-----|-----|--|------------------------|--|--|-------|--|-----|--|--|-------|--|-----|--|--|------------|--|-----|--|--|-------------|--|-----|--|--|-------|--|-----|--|--|-----------------------|--|-----|--|--|
| 施設の名称                 | 介護老人福祉施設 光憂館（指定 第 3370800173 号）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |       |     |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
| 施設の目的                 | ご契約者の家庭復帰を可能にすることを目指して、日々快適で安心の出来る環境と様々な介護サービスを提供し、ご契約者が心身の状況に応じ、可能な限り自立した日常生活が営めるよう支援する事を目的とします。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                        |       |     |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
| 設備関係                  | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th><th>居室</th><th>入居定員</th><th>備考</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">居室</td><td>2 人部屋</td><td>4 室</td><td>8 人</td><td>多床室</td></tr> <tr> <td>4 人部屋</td><td>23 室</td><td>92 人</td><td>多床室</td></tr> <tr> <td>合 計</td><td>27 室</td><td>100 人</td><td>定 員</td></tr> <tr> <td colspan="2">浴 室</td><td colspan="3">リフト付き個人浴槽 5 基、特殊浴槽 2 基</td></tr> <tr> <td colspan="2">静 養 室</td><td>2 室</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">医 務 室</td><td>1 室</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">食堂 兼 機能訓練室</td><td>5 室</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">セミパブリックコーナー</td><td>2 室</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">機能訓練室</td><td>1 室</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">地域交流スペース<br/>多目的集会スペース</td><td>1 室</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> |                        |       |     |  |  | 居室 | 入居定員 | 備考 | 居室 | 2 人部屋 | 4 室 | 8 人 | 多床室 | 4 人部屋 | 23 室 | 92 人 | 多床室 | 合 計 | 27 室 | 100 人 | 定 員 | 浴 室 |  | リフト付き個人浴槽 5 基、特殊浴槽 2 基 |  |  | 静 養 室 |  | 2 室 |  |  | 医 務 室 |  | 1 室 |  |  | 食堂 兼 機能訓練室 |  | 5 室 |  |  | セミパブリックコーナー |  | 2 室 |  |  | 機能訓練室 |  | 1 室 |  |  | 地域交流スペース<br>多目的集会スペース |  | 1 室 |  |  |
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 居室                     | 入居定員  | 備考  |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
| 居室                    | 2 人部屋                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4 室                    | 8 人   | 多床室 |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
|                       | 4 人部屋                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 23 室                   | 92 人  | 多床室 |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
|                       | 合 計                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 27 室                   | 100 人 | 定 員 |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
| 浴 室                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | リフト付き個人浴槽 5 基、特殊浴槽 2 基 |       |     |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
| 静 養 室                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 室                    |       |     |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
| 医 務 室                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 室                    |       |     |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
| 食堂 兼 機能訓練室            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 5 室                    |       |     |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
| セミパブリックコーナー           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 室                    |       |     |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
| 機能訓練室                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 室                    |       |     |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
| 地域交流スペース<br>多目的集会スペース |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 室                    |       |     |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
| 併設事業                  | 短期入居生活介護（指定 第 3370800173 号）<br>地域密着型通所介護（指定 第 3370800199 号）<br>居宅介護支援事業所（指定 第 3370801445 号）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                        |       |     |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
| 施設の住所                 | 岡山県総社市日羽 454 番地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |       |     |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |
| 連絡先                   | 電話番号 0866 - 99 - 0010                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |       |     |  |  |    |      |    |    |       |     |     |     |       |      |      |     |     |      |       |     |     |  |                        |  |  |       |  |     |  |  |       |  |     |  |  |            |  |     |  |  |             |  |     |  |  |       |  |     |  |  |                       |  |     |  |  |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | ファックス 0866 - 99 - 0012<br>メールアドレス kouyoukai@k5963.com<br>ホームページ <a href="https://www.k5963.com">https://www.k5963.com</a>                                                                                                                                                                                          |
| 施設長氏名 | 延原 啓介                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 運営方針  | ① 事業の実施に当たっては、入所者の意思及び人格を尊重して、常に入所者の立に立ったサービスの提供を努めます。<br>② 職員は、入所者が可能な限り居宅における生活への復帰ができることを念頭に、そ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るよう、入浴、排泄、食事等の介護、相談・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、機能訓練及び療養上の世話を行います。<br>③ 事業の実施に当たっては、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 |
| 指定年月日 | 令和2年4月1日                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 入居定員  | 100名                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

### 3. 入所対象者

- (1) 当施設に入所できる方は、原則要介護度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2以下へ要介護認定区分が変更となった場合、又は要介護認定者でなくなった場合は、施設を退所していただくことになります。

### 4. 職員

- (1) 職員の配置状況（短期入所生活介護との兼務を含む）

| 職種       | 勤務体制                                                                    | 基準配置人数 | 実配置人数 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| 施設長（管理者） | 08：30～17：30                                                             | 1名     | 1名    |
| 医師       | 15：30～16：30                                                             | 1名     | 1名    |
| 生活相談員    | 08：00～17：00<br>08：30～17：30                                              | 2名     | 2名以上  |
| 看護職員     | 07：00～16：00<br>10：00～19：00                                              | 3名     | 3名以上  |
| 介護職員     | 07：00～16：00<br>09：00～18：00<br>11：00～20：00<br>15：00～00：00<br>00：00～09：00 | 34名    | 34名以上 |

|         |                            |    |      |
|---------|----------------------------|----|------|
| 介護支援専門員 | 08：30～17：30                | 1名 | 1名以上 |
| 機能訓練指導員 | 09：00～18：00                | 1名 | 1名以上 |
| 歯科衛生士   | 08：00～17：00                | 1名 | 1名以上 |
| 管理栄養士   | 08：30～17：30<br>09：00～18：00 | 1名 | 1名以上 |
| 事務員     | 08：30～17：30<br>09：30～18：30 | 3名 | 3名以上 |

## (2) 職員の職務内容

| 職種      | 職務の内容                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------------|
| 施設長     | 施設の業務を統括する。施設長に事故があるときは、あらかじめ理事長が定めた職員が施設長の職務を代行する。         |
| 医師      | 入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。                                    |
| 介護支援専門員 | 施設サービス計画の作成等、入所者の介護支援に関する業務を行う。                             |
| 生活相談員   | 入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行う。                          |
| 看護職員    | 医師の診療補助及び医師の指示を受けて利用者の看護、施設の保健衛生業務を行う。                      |
| 機能訓練指導員 | 入所者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ心理的機能・身体機能の低下を防止するよう努めます。 |
| 介護職員    | 入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。                                      |
| 管理栄養士   | 食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行う。                                 |
| その他職員   | 事務等、その他業務を行う。                                               |

## 5. サービス提供の流れ

入所者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針等については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及び変更は、次のとおり行います。

①介護支援専門員（ケアマネジャー）が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、施設サービス計画の原案の作成や変更を行います。



②介護支援専門員（ケアマネジャー）は、施設サービス計画の原案について、入所者及びその家族等に説明し同意を得たうえで決定します。



③施設サービス計画は、6ヶ月毎もしくは心身の状態の変化があった場合、あるいは入所者及びその家族等の要望に応じ、変更の必要がある場合には、入所者及びその家族等と協議し、同意を得たうえで、施設サービス計画を変更します。



④施設サービスが変更された場合は、入所者及びその家族等に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



## 6. サービス内容

| サービスの種類   | サービスの内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |         |     |          |     |          |     |          |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|
| 食 事       | <p>①管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに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。</p> <p>②入所者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則とします。</p> <p>③食事時間は次のとおりとします。</p> <table border="1"> <tr> <td>朝 食</td><td>8 : 00～</td></tr> <tr> <td>昼 食</td><td>12 : 00～</td></tr> <tr> <td>おやつ</td><td>15 : 00～</td></tr> <tr> <td>夕 食</td><td>17 : 30～</td></tr> </table> | 朝 食 | 8 : 00～ | 昼 食 | 12 : 00～ | おやつ | 15 : 00～ | 夕 食 | 17 : 30～ |
| 朝 食       | 8 : 00～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |         |     |          |     |          |     |          |
| 昼 食       | 12 : 00～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |         |     |          |     |          |     |          |
| おやつ       | 15 : 00～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |         |     |          |     |          |     |          |
| 夕 食       | 17 : 30～                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |         |     |          |     |          |     |          |
| 入 浴       | <p>①入浴又は清拭を週2回以上行います。</p> <p>入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振替にて対応します。</p> <p>②寝たきりの状態であっても特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。</p>                                                                                                                                                                                                   |     |         |     |          |     |          |     |          |
| 排 泄       | 排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限利用した援助を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |         |     |          |     |          |     |          |
| 機能訓練      | 入所者の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。                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |         |     |          |     |          |     |          |
| 健康管理      | 医師や看護職員が、健康管理を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |         |     |          |     |          |     |          |
| その他自立への支援 | <p>①寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。</p> <p>②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。</p>                                                                                                                                                                                                                                |     |         |     |          |     |          |     |          |

## 7. 利用料金

### (1) 食費・居住費

| 利用者<br>負担段階 | 居住費<br>負担限度額 | 食費<br>負担限度額 | 合計<br>利用者負担額 |
|-------------|--------------|-------------|--------------|
| 第 1 段階      | 0 円／日        | 300 円／日     | 300 円／日      |
| 第 2 段階      | 430 円／日      | 390 円／日     | 820 円／日      |
| 第 3 段階①     | 430 円／日      | 650 円／日     | 1,080 円／日    |
| 第 3 段階②     | 430 円／日      | 1,360 円／日   | 1,790 円／日    |
| 第 4 段階      | 915 円／日      | 1,445 円／日   | 2,360 円／日    |

➡ 食費・居住費については、市町村が発行する介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方にあつては、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) 基本料金

施設利用料（要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下の金額は、1日あたりの自己負担分です。）

| 要介護度  | 基本単位 | 利用者負担額 |         |         |
|-------|------|--------|---------|---------|
|       |      | 1 割負担  | 2 割負担   | 3 割負担   |
| 要介護 1 | 589  | 589 円  | 1,178 円 | 1,767 円 |
| 要介護 2 | 659  | 659 円  | 1,318 円 | 1,977 円 |
| 要介護 3 | 732  | 732 円  | 1,464 円 | 2,196 円 |
| 要介護 4 | 802  | 802 円  | 1,604 円 | 2,406 円 |
| 要介護 5 | 871  | 871 円  | 1,742 円 | 2,613 円 |

➡ 病院又は診療所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は、上記利用料を算定せず、外泊時費用として1月に6日を限度として1日あたり2,460円（利用者負担：1割246円、2割492円、3割738円）を算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定しません。

➡ 入所者に対して居宅における外泊を認め、当施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として上記利用料は算定せず1日あたり5,600円（利用者負担：1割560円、2割1,120円、3割1,680円）を算定します。ただし、外泊時費用を算定している場合若しくは、外泊の初日及び最終日は算定しません。

### (3) 各種加算料金

夜勤職員配置加算Ⅱ 13 単位/日

夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

個別機能訓練加算Ⅰ 12 単位/日

他職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合に算定します。

#### 個別機能訓練加算Ⅱ 20 単位/月

個別機能訓練加算Ⅰを算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省（LIFE）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した場合に算定します。

#### 個別機能訓練加算Ⅲ 20 単位/月

個別機能訓練加算Ⅱ、口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定している入所者について、入所者ごとに、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こと、その共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有している場合に算定します。

#### 看護体制加算Ⅰ 2 4 単位/日

常勤の看護師を1名以上配置している場合に算定します。

#### 看護体制加算Ⅱ 2 8 単位/日

看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、看護職員が24時間連絡できる体制を確保している場合に算定します。

#### 褥瘡マネジメント加算Ⅰ 3 単位/月

- ・入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時などに評価することともに、少なくとも3ヶ月に一回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告を行う。
- ・褥瘡が発生するリスクがある入所者ごとに医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員他が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。
- ・褥瘡ケア計画に基づく褥瘡管理を実施し、記録する。
- ・評価に基づき3ヶ月に1回褥瘡ケア計画の見直しを行う。

#### ADL 維持等加算Ⅰ 30 単位/月

#### ADL 維持等加算Ⅱ 60 単位/月

入所者全員を対象とし、利用開始月とその6か月後に Barthel index にて ADL 値を測定し、6か月後に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えた ADL 利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象入所者の ADL 利得を平均して得た値が1以上である場合は（Ⅰ）を、3以上である場合は（Ⅱ）を算定します。

#### 科学的介護推進体制加算Ⅱ 50 単位/月

入所者ごとの ADL、口腔機能、栄養状態、認知症の状況・その他の入所者の心身の状況等に関する

基本的な情報を、厚生労働省（LIFE）に提出していること、必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記情報やその他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に算定します。

#### 日常生活継続支援加算 36 単位/日

- ・介護福祉士の数が常勤換算で入所者 6 人に対して 1 人以上である。
- ・新規入所者のうち、要介護 4・5 の占める割合が 70%以上である。
- ・新規入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が 65%以上である。
- ・たんの吸引等が必要な入所者の占める割合が 15%以上である。

#### 初期加算 30 単位/日

当施設に入所した日から 30 日以内の期間について算定します。また入院などで一ヶ月以上期間が空いた場合や再入所された場合も算定します。

#### 栄養マネジメント強化加算 11 単位/日

- ・管理栄養士を入所者の数を 50 で除して得た数以上配置している。
- ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること入所者が、退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行う。
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応する。

#### 経口移行加算 28 単位/日

医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を作成し、それに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合、算定します。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しません。

#### 経口維持加算 400 単位/月

現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っている場合に算定します。ただし、経口移行加算を算定している場合若しくは栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しません。

#### 療養食加算 6 単位/回

疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。



#### 口腔衛生管理加算Ⅱ 110 単位/月

- ・歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の技術的助言と指導を年2回以上実施する。
- ・厚生労働省(LIFE)に情報を提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって必要な情報を活用する。

#### 再入所時栄養連携加算 200 単位/回

施設の入所時には経口により食事を摂取していた入所者が、医療機関に入院し、入院中に経管栄養、嚥下調整食の新規導入となり、退院後すぐに施設へ再入所する場合に、管理栄養士が、入所者の入院する医療機関を訪問し、栄養食事指導やカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を作成した場合に算定します。

#### 自立支援促進加算 280 単位/月

入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成、当該支援計画に基づく自立支援の促進、当該支援内容の評価とその結果にを踏まえた当該支援計画の見直しといったサイクルの構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に算定します。

#### 生産性向上推進体制加算Ⅱ 10 単位/月

入所者の安全の確保や介護サービスの質の向上、職員の負担軽減や ICT 化の促進を行い、その取組に関する実績を厚生労働省に報告した場合に算定します。

#### 認知症チームケア推進加算Ⅰ 150 単位/月

- (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、周囲のものによる日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が二分の一以上であること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいること。
- (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施しているところ。
- (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアにいて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等をおこなっているところ。

上記(4)項目の条件を満たした場合に算定します。

#### 認知症チームケア推進加算Ⅱ 120 単位/月

「認知症チームケア推進加算Ⅰ」の算定要件(1)、(3)、(4)の条件を満たし、「行動・心理状態の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修」修了者の1名以上配置、かつ複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームケアを実施した場合に算定します。

#### 退所時情報提供加算 250 単位/回

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に算定します。

#### 退所時栄養情報連携加算 70 単位/月

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した場合に1月につき1回を限度として算定します。

#### 協力医療機関連携加算 100 単位/月

協力医療機関と入所者等の症状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談を行う体制を常時確保し、診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。また、入所者等の症状が急変した場合等において入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している場合に算定します。 ※令和7年4月1日から50単位/月

#### 新興感染症等施設医療費 240 単位/日

入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定します。

#### 介護職員処遇改善加算Ⅰ

介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所等に認められる加算です。

※1単位10円となります。

ご利用者負担は1割負担の場合は1/10の料金、2割負担の場合は2/10の料金、3割負担の場合は3/10の料金となります。

(4) その他の料金

|    | 項目          | 内容                                                                              | 利用料金                                                                          |
|----|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 教養娯楽費       | 入所者が希望した新聞や雑誌等                                                                  | 実費相当額                                                                         |
| 2  | 理美容代        | 理容・美容サービス料                                                                      | 実費相当額                                                                         |
| 3  | 日常生活品代      | 日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用                             | 実費相当額                                                                         |
| 4  | 事務管理費       | 施設利用料の口座振替払いに係る料金                                                               | 250 円/1 回                                                                     |
| 5  | 再発行手数料      | サービス費領収書を紛失等された場合の支払証明書を発行手数料。                                                  | 100 円/1 回                                                                     |
| 6  | クリーニング代     | 毛布、セーターなど特殊な衣類等                                                                 | 実費相当額                                                                         |
| 7  | コピー代        | 書類等の複写料                                                                         | モノクロ 1 枚 10 円<br>カラー 1 枚 30 円                                                 |
| 8  | 移送に係る費用     | 協力医療機関並びに総社市内の医療機関以外の医療機関への移送は距離に応じて実費をいただきます。主治医が必要と認めたもの以外の受診に関する費用実費をいただきます。 | 片道距離 10 km まで 1,000 円<br>片道距離 20 km まで 2,000 円<br>以降 1 km 毎 100 円<br>加算となります。 |
| 9  | 金銭管理費       | 貴重品等を預かり、管理します。                                                                 | 500 円/月                                                                       |
| 10 | インフルエンザ予防接種 | インフルエンザ予防接種を実施します。                                                              | 実費相当額                                                                         |
| 11 | 残置物処分手数料    | 契約終了後、残置物の処分を希望される場合、処分費用を申し受けます。大型ゴミが含まれる場合等 には、別途追加費用をご負担頂きます。                | 実費相当額                                                                         |

#### 金銭管理費について

入所者の希望により、貴重品の管理等を行います。

- ・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貯金
- ・お預かりできるもの：現金、預貯金通帳と印鑑、年金証書、健康保険証等
- ・出納方法：預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、届出書を保管管理者へ提出していただきます。保管管理者は出入の都度、出入金記録を作成しその写しを入所者へ交付します。
- ・保管管理者：印鑑等 事務長  
預金通帳 事務部長

#### 8. 利用料等のお支払い方法

毎月末日で締め、1ヵ月ごとに計算し翌月の10日前後に請求しますので、下記のいずれかの方法で月末までに指定の支払い方法でお支払いください。

(1月に満たない期間の利用料については、利用日数に基づいて計算します。)

- (1) 契約時に申し込みいただいた金融機関の口座から毎月23日自動引き落とし(手数料負担あり)
- (2) 下記法人指定口座へ振り込み(手数料は振り込み側でご負担願います。)
- (3) 預り金にて支払い

お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

#### 法人口座

銀行名 吉備信用金庫 支店名 美袋支店  
普通口座 口座番号 0102627  
口座名 社会福祉法人 光優会  
理事長 光嶋 司

#### 9. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者及びその家族の希望により下記の協力医療機関において、診療・入院の治療等を受けることができます。ただし、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、下記の医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

|                                 |                                                      |
|---------------------------------|------------------------------------------------------|
| 【協力医療機関】<br>(医療法人 仁徳会 森下病院)     | 所在地 総社市駅前1丁目6番地1号<br>電話番号 0866-92-0591<br>診療科 内科・外科他 |
| 【協力歯科医療機関】<br>(医療法人みずほ会 真壁歯科医院) | 所在地 総社市真壁1638番地16号<br>電話番号 0866-93-6740              |

#### 10. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では、契約が満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、仮に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、入所者に退所していただくことになります。

- (1) 入所者が死亡した場合。
- (2) 要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合。
- (3) 施設の運営法人が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- (4) 施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- (5) 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。
- (6) 入所者が介護老人保健施設もしくは介護医療院に入所した場合。
- (7) 入所者及びその家族から退所の申し出があった場合。
- (8) 以下の理由により施設から入所者に対して退所の申し出を行った場合。
  - ① 入所者が、契約期間内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、又は不実の報告を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合。
  - ② サービス利用料金等の支払いが2ヵ月以上遅延し、催告してから14日以内に支払われない場合。
  - ③ 入所者が故意又は過失により事業者もしくはサービス従事者もしくは他の利用者の生命・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。
  - ④ 入所者が自傷行為や自殺のおそれが極めて高く施設においてこれを防止できない場合及び入所者が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。
  - ⑤ 入所者が連続して3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。
  - ⑥ 入院後、胃瘻・経管栄養・酸素療法・留置カテーテル・透析等、医療依存度が高く施設での医療的管理が難しくなった場合。
  - ⑦ 感染性の疾患等で入退院を繰り返し、他利用者に感染する恐れがあると嘱託医が判断した場合。

#### 1 1. 入所者が病院等に入院された場合の取り扱いについて

- (1) 入院又は外泊中も居住費等は発生します。
- (2) 7日以内の入院の場合（検査入院等）は、退院後再び施設へ入所することができます。
- (3) 3ヶ月以上入院された場合、見込まれる場合は契約を解除する場合があります。3ヵ月以内に退院した場合は、再び優先的に施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時は、併設されている短期入所生活介護の居室をご利用いただく場合があります。
- (4) 3ヵ月以内の退院が見込まれない場合は、本契約を解除いたします。この場合は、当施設に再び優先的に入所することができません。

## 12. 円滑な退所のための援助について

入所者が当施設を退所する場合には、入所者及びその家族の希望により、施設は入所者の心身の状況、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以下の援助を入所者及びその家族に対して速やかに行います。

- ・適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業所の紹介
- ・その他保健医療サービス又は福祉サービス事業者の紹介
- ・サービス終了後の相談窓口について

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 当施設における相談窓口担当者・職種 | 担当者氏名：矢吹 直也 職種 生活相談員 |
|-------------------|----------------------|

## 13. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設はその責任の範囲においてその損害を賠償します。ただし、その損害の発生については、入所者が故意または過失が認められる場合には、その程度に応じて施設の損害賠償責任は軽減されます。

入所者が施設に設置している備品等を故意に破損等した場合には損害相当額を賠償請求する場合がありますのでご了承ください。

## 14. 高齢者虐待防止について

当施設は、入所者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 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 | 施設長 延原 啓介 |
|-------------|-----------|

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 職員に対する人権擁護・虐待防止を啓発するための研修を実施しています。

(5) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(6) サービス提供中に、当施設の職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

## 15. 非常災害対策について

(1) 当施設に災害対策に関する防火管理者（高島 和成）を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。

(2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

(3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練、水害対策訓練を含む）を行います。  
避難訓練実施時期：（毎年2回）

#### 16. 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を職員に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、県民局入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (5) 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。
- (6) 施設は、入所者に対するサービスの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います。

#### 17. 緊急時の対応について

当施設において、サービス提供を行っている際に入所者に病状の急変が生じた場合は、速やかに嘱託医及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合においては保険者（市町村）・備中県民局並びに入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

|                    |       |              |
|--------------------|-------|--------------|
| 総社市役所 保健福祉部 長寿介護課  | 所在地   | 総社市中央一丁目1番1号 |
|                    | 電話番号  | 0866-92-8369 |
|                    | ファックス | 0866-92-8200 |
| 備中県民局 健康福祉部 事業者第一班 | 所在地   | 倉敷市羽島 1083   |
|                    | 電話番号  | 086-434-7054 |
|                    | ファックス | 086-427-5304 |

#### 18. 衛生管理等について

- (1) 施設の用に供する施設、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、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生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。

#### 19. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 入所者及びその家族に関する秘密の保持について
  - ① 施設は、入所者又はその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、適切な取り扱いに努めるものとします。
  - 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及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供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、業務上知り得た入所者又はその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 施設は、入所者から予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、入所者の個人情報を用いません。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者家族の個人情報を用いません。
- ② 施設は、入所者及びその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ものとします。
- ③ 施設が管理する情報については、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。）

## ２１．代理人について

- （１）契約締結にあたり、代理人をお願いします。
- （２）代理人には、これまで最も身近にいて、入所者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えていますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- （３）代理人は、入所者の利用料等の経済的な債務については、入所者と連帯してその債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく入所者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担を行ったり、更に当施設と協力、連携して退所後の入所者の受入先を確保したりするなどの責任を負うこととなります。
- （４）入所者が入院中に死亡した場合において、そのご遺体や残置物に引き取り等の処理についても代理人がその責任で行う必要があります。また、入所者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の残置物を入所者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、入所者又は代理人にご負担いただくこととなります。
- （５）代理人が死亡したり破産宣告を受けたりした場合には、新たな代理人を立てていただくために、入所者にご協力をお願いする場合があります。

## ２２．残置物引取人について

入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の所持品（残置物）を入所者自身が引き取れない場合に備えて「残置物引取人」を定めていただきます。通常、「残置物引取人」は代理人に務めて頂きます。当施設は「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、入所者または残置物引取人にご負担いただきます。



## 2 3. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施 無し

## 2 4. 記録の整備について

- (1) 当施設は、各サービス、職員、会計等に関する諸記録を整備します。入所者に関する諸記録については、サービス提供を行った日から最低5年間は保管管理します。
- (2) 入所者及びその家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は、有料です。)

## 2 5. 身体的拘束等について

当施設は、身体拘束廃止委員会を設置しています。原則として入所者に対して身体拘束等を行いません。ただし、入所者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶため、緊急やむを得ない場合には、入所者及びその家族等に対して説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- (1) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。
  - ① 緊 急 性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
  - ② 非代替性・・・身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
  - ③ 一 時 性・・・入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。
- (2) 入所者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。
- (3) 身体拘束の解除(改善方法)、期間の見直し等について、最大1月に1回は検討を行い、入所者又はその家族に説明を行い、同意を得ます。

## 2 6. 看取り介護について

看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。入所者の肉体的、精神的苦痛をできる限り緩和し、死への不安や寂しい気持ちを受け止め、入所者がある人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう、心のこもった支援を行います。実施については、医師より状況を説明し、看護職員・介護職員・生活相談員・介護支援専門員と連携し看取り介護に関する計画を作成し、入所者の家族等に同意を得て実施します。

## 2 7. 相談・苦情窓口について

- (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 解決責任者:施設部長 高島 和成  
担当者 : 生活相談員 矢吹 直也

○受付時間 9:00~17:00

問い合わせ先

介護老人福祉施設 光憂館 〒719-1316 総社市日羽 454 番地

Tel:0866-99-0010 mail:kouyoukai@k5963.com

苦情申出人が第三者委員への報告を希望する場合、匿名での苦情、及び文書による重大な指摘があった場合は、速やかに第三者委員に報告し必要な対応を行います。第三者委員に報告した場合は、必ず苦情申出人にご返答いたします。

第三者委員 熊谷 慶一 (Tel086-955-2223)

(2) 行政機関又は苦情受付機関の紹介

当施設で解決できない苦情は以下に申し立てることが出来ます。

- ・総社市保健福祉部長寿介護課 (Tel0866-92-8369)
- ・岡山県国民健康保険団体連合会 介護保険課 (Tel086-223-8811)
- ・岡山県運営適正化委員会 (Tel086-226-9400)

28. その他施設サービス利用における留意事項について

(1) 面会について

- ① 面会時間は、10:00~19:00 です。
- ② 発熱・嘔吐・下痢・咳などの症状がみられる場合並びにご家族及び近親者に同様の症状がある場合には、面会をご遠慮くださいますようお願い致します。
- ③ 面会の際には、玄関でうがい・手洗い・アルコール消毒・検温の上、玄関に設置する面会者名簿に必要事項を記入してください。
- ④ 感染症流行期には事業所全体について、面会を控えていただくようお願いする場合がありますので、ご理解とご協力をお願い致します。衛生保持並びに生活環境保全のため、居室内を含めて事業所内の清潔、整頓その他環境衛生の保持にご協力をお願い致します。

(2) 喫煙について

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(3) 持ち込みについて

- ① 貴重品や金銭を施設内に持ち込まれる場合は、事前に職員にご相談ください。あまりに高額であり、紛失の危険性が高いような場合には、お断りすることがあります。それらの管理は、入所者並びにご家族の責任において行って頂きますようお願い致します。(携帯電話、PC、TV 等の電化製品含みます。) また、入所者間での金品や物品等の貸し借りは行わないようにしてください。施設が預り知らないところでの入所者間での貸し借りによって生じた損害については、事業者は責任を負いかねます。

- ② 飲食物の持ち込みは控えてください。衛生管理上、入所者居室での管理を禁止とします。  
また、入所者間での飲食物のやり取りは行わないようにお願いします。施設が預り知らないところでの入所者間での飲食物のやりとりによって生じた損害については、事業者は責任を負いかねます。
  - ③ 居室に搬入困難な大型家具や介護サービスの提供に支障を来す医療器具、灯油ストーブなどの火気類、地震等により倒壊する危険のある家具等の持ち込みについてはお断りします。
  - ④ ナイフやハサミなどの刃物や鋭利な物等、入所者本人並びに他入所者を傷つける恐れのあるものの持ち込みは禁止します。
- (4) 消灯時間について  
消灯時間は、21:00 です。
- (5) 外出及び外泊について  
外出、外泊をされる場合は、2日前までに事務所に届け出て下さい。冠婚葬祭への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になっても構いません。また、外泊については、原則として最長で月7泊（月をまたがる場合は最大で連続 13泊とさせていただきます）。但し、特別の事情がある場合はこの限りではありません。
- (6) 個人情報  
サービス利用中にご利用者ご家族が職員の写真や動画撮影、録音等を行い無断でSNS等に掲載すること禁止します。
- (7) ハラスメント  
ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- ① 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (8) その他
- ① 職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、固くお断りいたします。
  - ② ペットの持ち込みは、衛生管理上お断りします。
  - ③ 設備及び備品の使用については、使用法に従って使用してください。
  - ④ 火気の取り扱いについては、防火管理上使用を禁止します。
  - ⑤ 入所者の営利行為及び宗教の勧誘及び特定の政治活動は行わないでください。
  - ⑥ 他入所者への迷惑行為は行わないで下さい。

## 29. 重要事項説明の年月日

令和      年      月      日

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

### (1) 事業者

所在地      岡山県総社市日羽 454 番地  
法人名      社会福祉法人 光優会  
代表者名      理事長 光嶋 司      印

事業所名      介護老人福祉施設 光憂館

説明者氏名      印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、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。

### (2) 契約者（利用者）

住 所

氏 名      印

私は、入所者が指定介護老人福祉施設の入所及びサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、内容について同意したことを確認しましたので、私がその署名を代行します。

### (3) 代理人

住 所

氏 名      続柄（      ） 印

### (4) 身元引受人

住 所

氏 名      続柄（      ） 印