

# 社会福祉法人三友会 特別養護老人ホーム ウィステリア八重原

## 「ユニット型指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

＜令和7年4月1日改訂＞

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(千葉県指定 第1273001279号)

当施設は入居者に対して指定介護老人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。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となります(特例措置有)。

### 目次

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 1. 施設経営法人                   | 1  |
| 2. ご利用施設                    | 2  |
| 3. 居室の概要                    | 2  |
| 4. 職員の配置状況                  | 3  |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金        | 4  |
| 6. 施設を退居していただく場合(契約の終了について) | 10 |
| 7. 身元引受人及び残置物引取人について        | 13 |
| 8. 苦情の受付について                | 13 |
| 9. 非常災害対策                   | 13 |
| 10. 施設利用の留意事項               | 14 |

#### 1. 施設経営法人

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 三友会       |
| (2) 法人所在地 | 千葉県君津市八重原172番275 |
| (3) 電話番号  | 0439-50-0085     |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 三枝 奈芳紀       |
| (5) 設立年月  | 平成24年12月25日      |

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設  
平成26年5月1日指定 千葉県1273001279号
- (2) 施設の目的 施設サービス計画に基づき、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することを目指します。  
明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。
- (3) 施設の名称 ユニット型特別養老人ホーム ウィステリア八重原
- (4) 施設の所在地 千葉県君津市八重原172番275
- (5) 電話番号 0439-50-0085
- (6) 施設長(管理者) 氏名 三枝 倫子
- (7) 当施設の運営方針
1. 医療機関と連携し、入居者の健康管理及び急変時対応
  2. 認知症高齢者への人間性の尊厳保持と自立支援
  3. 本人・家族の希望を尊重し、その人らしい看取りの実現
  4. ボランティア、家族、地域住民が訪れやすい雰囲気づくり
  5. 職員の品性向上のため、道德教育を取り入れた職員教育
- (8) 開設年月 平成26年5月1日
- (9) 入居定員 50人(5ユニット)

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

完全個室にて、在宅に近い居住環境で、入居者一人ひとりの個性・生活のリズムに沿い、また、他者との人間関係を築きながら日常生活を送っていただけるよう、設備を整えました。

| 施設の設備                | 室数             | 備考                         |
|----------------------|----------------|----------------------------|
| 居室(1人部屋)<br>10.65㎡以上 | 50室<br>(5ユニット) | ナースコール・エアコン・洗面台<br>ベランダ等完備 |
| パブリックスペース            | 1室             | 地域交流として利用                  |
| 共同生活室<br>ダイニング       | 1室<br>(各ユニット)  | キッチン完備                     |
| 浴室                   | 6室             | 一般浴室3・機械浴室3(個浴・機械浴)        |
| トイレ                  | 各ユニットに3箇所ずつ    |                            |
| 相談室                  | 1室             |                            |
| 医務室                  | 1室             |                            |
| スプリンクラー・冷暖房          | 全館             |                            |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、入居者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更:入居者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、入居者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。その際には、入居者や家族等と協議のうえ決定するものとしてします。

#### ☆居室に関する特記事項

- ・居室(個室)には、エアコン・洗面台・ベランダ等を完備しております。
- ・居室外たたみスペース(共有)はいつでもご利用いただけます。
- ・共同生活室・共有スペースはご自由にご利用いただけます。
- ・各フロアに浴室(共有)を完備しております。(介護浴槽)
- ・入居者の家族等が、入居者の個室に宿泊を希望される場合は、ご相談下さい。

(2)利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

|     |                  |
|-----|------------------|
| 居住費 | 5-(3)-① 参照(8ページ) |
|-----|------------------|

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、入居者に別途利用料金をご負担いただきます。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対してユニット型介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置基準>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※併設短期入所生活介護事業所(定員30名)の職務を法令に基づき兼務する事が出来る。

| 職種       | 資格                      | 人員基準(併設施設の定員を含めた定員数で計算) | 業務内容                  |
|----------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| 施設長(管理者) |                         | 1名以上(常勤)                | 従業者及び業務全般の管理          |
| 医師       | 医師                      | 1名以上                    | 利用者の健康管理              |
| 生活相談員    | 社会福祉士・介護福祉士又は社会福祉主事任用資格 | 1名以上(常勤)                | 利用者からの相談及び他機関との連絡調整業務 |
| 栄養士      | 管理栄養士又は栄養士              | 1名以上                    | 食事の提供及び栄養管理・栄養相談等     |
| 機能訓練指導員  | 看護師又は准看護師等              | 1名以上                    | 身体機能の維持・向上に必要な訓練を行う   |
| 事務職員     |                         | 1名以上                    | 施設事務管理                |
| 看護職員     | 看護師又は准看護師等              | 3名以上(常勤換算内2名常勤)         | 利用者の健康管理及び指導を行う       |
| 介護職員     | 介護福祉士含む                 | 24名以上(常勤換算)専従           | 入浴・食事・排泄等日常生活上の介護を行う  |
| 介護支援専門員  | 介護支援専門員                 | 1名以上                    | 施設サービス計画の作成を行う        |

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

### (1) サービスの概要

#### ①施設サービス計画の立案

- ・入居者について解決すべき課題を把握し、入居者の意向を踏まえた上で、介護老人福祉施設サービスの目標およびその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。

#### ② 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに入居者の身体の状況を考慮した食事を提供します。また、入居者の体調及び嗜好により食事内容を一部変更する場合があります。
- ・入居者の自立支援のため離床して共同スペースにて食事をとっていただくことを原則としています。入居者の体調の変化等に応じ、自室での食事も可能です。

(食事時間目安) 朝食 8:00～9:00

昼食12:00～13:00

夕食18:00～19:00

食事の提供に当たっては別途利用料金をご負担いただきます。

|    |                 |
|----|-----------------|
| 食費 | 5-(3)-②参照(8ページ) |
|----|-----------------|

※上記は、介護保険の給付対象となりません。

#### ③ 入浴

- ・1週間に2回を基本としています。
- ・入居者の日常生活動作に合った入浴方法で、寝たきりの方でも機械浴槽を使用し入浴することができます。
- ・入浴前の健康状態によっては入浴の中止、もしくは清拭にて代替させていただくことがあります。

#### ④排泄

- ・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・ウォッシュレット付トイレを完備しています。

#### ⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、入居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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

#### ⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
  - ・当施設では、年1回以上健康診断を行います。日程については別途ご連絡します。
- 料金は、施設負担となります。

#### ⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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します。
- 当施設が提供する上記サービスについて、利用料金が介護保険から給付されるサービスと利用料金の全額を入居者に負担いただくサービスがございます。

#### (2) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第9条参照)

\*入浴、排泄、機能訓練、健康管理、その他自立への支援については、各利用負担割合によって利用料金の7割～9割が介護保険から給付されます。

<サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

(サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。)

#### ユニット型介護福祉施設サービス費(1日あたり)

|                        | 要介護度3  | 要介護度4  | 要介護度5  |
|------------------------|--------|--------|--------|
| 1. サービス利用料金            | 8,150円 | 8,860円 | 9,550円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 7,335円 | 7,974円 | 8,595円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 815円   | 886円   | 955円   |

※ 上記金額に地域区分単価(君津市7級地)10.14円(0.014%)が加算されます。

※ 上記は1割負担の時の金額です。

<加算要素について>

入居者のご要望及び状態により、栄養マネジメント、療養食、日常生活継続支援、看護体制、看取り等の対応をいたします。但し、これらの対応に関しては別途費用を申し受けます。

尚、利用開始及び入院、外泊時には加算が発生いたしますので予めご了承下さい。

加算利用料(要介護度に関係なく1日あたり)

|                |     |               |              |     |
|----------------|-----|---------------|--------------|-----|
| 看護体制加算Ⅰ        | 6円  | 看護体制加算Ⅱ       | 13円          |     |
| 夜間職員配置加算Ⅱ      | 27円 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | いずれか<br>1つ算定 |     |
| 介護職員等処遇改善加算14% |     | サービス提供体制強化加算Ⅱ |              | 22円 |
| 日常生活継続支援加算Ⅱ    | 46円 | サービス提供体制強化加算Ⅲ |              | 18円 |
|                |     |               | 6円           |     |

※ 上記1日当りの料金はサービス提供体制等により変動する場合があります。

その他介護給付サービス加算(要介護度に関係なく加算対象となる方)

|                              |        |                          |        |
|------------------------------|--------|--------------------------|--------|
| 個別機能訓練加算(Ⅰ・Ⅱ)                | 32円    | 看取り介護加算(Ⅰ)               |        |
|                              |        | (死亡日以前31日以上45日)1日        | 72円    |
| 栄養マネジメント強化加算                 | 11円    | (死亡日以前4日以上30日)1日         | 144円   |
| 初期加算(入所から30日)                | 30円    | (死亡日の前日、前々日)1日           | 680円   |
| 安全対策体制加算                     | 20円    | (死亡日)1日                  | 1,280円 |
| 入院・外泊時の算定(6日/月を限度)           | 246円   | 看取り介護加算(Ⅱ)               |        |
|                              |        | (死亡日以前31日以上45日)1日        | 72円    |
|                              |        | (死亡日以前4日以上30日)1日         | 144円   |
|                              |        | (死亡日の前日、前々日)1日           | 780円   |
|                              |        | (死亡日)1日                  | 1,580円 |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ                  | 3円/月   | 療養食加算(医師の指示に基づく療養食の提供)1回 | 6円     |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ                  | 13円/月  |                          |        |
| 経口移行加算(原則180日間・医師指示で継続加算)1日  | 28円    | 退所前後訪問相談援助加算(1回)         | 460円   |
|                              |        | 退所後訪問相談援助(1回)            | 460円   |
|                              |        | 退所時相談援助加算(1回)            | 400円   |
|                              |        | 退所前連携加算(1回)              | 500円   |
| 経口維持加算Ⅰ(原則180日間・医師指示で継続加算)1月 | 400円   | ADL維持加算Ⅰ                 | 30円/日  |
| 経口維持加算Ⅱ(原則180日間・医師指示で継続加算)1月 | 100円   | ADL維持加算Ⅱ                 | 60円/日  |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ                 | 40円/日  | 科学的介護推進体制加算Ⅱ             | 50円/日  |
| 在宅サービスを利用したときの費用             | 560円/日 | 若年性認知症入所者受入加算            | 120円   |

|   |        |                          |        |
|---|--------|--------------------------|--------|
| 口腔衛生管理加算Ⅰ                                 | 90円/月  | 再入所時栄養連携加算               | 200円/回 |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ                                 | 110円/月 |                          |        |
| 配置医師緊急時対応加算<br>650円/回(早朝・夜間) 1,300円/回(深夜) |        | 認知症行動・心理症状緊急対応加算(入所から7日) | 1日200円 |
| 協力医療機関連携加算(Ⅰ)                             | 50円/月  |                          |        |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ                               | 100円/月 | 排泄支援加算Ⅰ                  | 10円/月  |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ                               | 200円/月 | 排泄支援加算Ⅱ                  | 15円/月  |
| 100円/月※個別機能訓練加算を算定している場合                  |        | 排泄支援加算Ⅲ                  | 20円/月  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)                         | 10円/月  | 高齢者施設等生産向上推進体制加算(Ⅱ)      | 10円/月  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)                         | 5円/月   |                          |        |

※上記の料金は介護保険給付の扱いに応じた算定方法となります。

- ☆ 入居者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入居者の負担を変更します。

### (3) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第10条参照)

\*以下のサービスは、利用料金の全額がご入居者の負担となります。

#### <サービスの概要と利用料金>

##### ① 居住費

当施設はユニット型特別養護老人ホームとして基準を満たしています。つきましては居住費として別途費用の負担をお願いいたします。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額の負担となります。

|            | 1日あたり | 1ヶ月あたり<br>(30日) |
|------------|-------|-----------------|
| ・利用者負担第1段階 | 880円  | 26,400円         |

|  |        |         |
|--|--------|---------|
| (老齢福祉年金受給者)  |        |         |
| ・利用者負担第2段階 (世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方)         | 880円   | 26,400円 |
| ・利用者負担第3段階①<br>(世帯全員が住民税非課税で課税年収額+合計所得金額が80万円超120万円以下の方) | 1,370円 | 41,100円 |
| ・利用者負担第3段階② (世帯全員が住民税非課税で課税年収額+合計所得金額が120万円以上の方)         | 1,370円 | 41,100円 |
| ・利用者負担第4段階<br>(市民税課税世帯の方)                                | 2,066円 | 61,980円 |

## ② 食費

食材料費及び調理費について実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額の負担となります。

|  | 1日あたり  | 1ヶ月あたり<br>(30日) |
|--|--------|-----------------|
| ・利用者負担第1段階<br>(老齢福祉年金受給者)                              | 300円   | 9,000円          |
| ・利用者負担第2段階 (世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の方)       | 390円   | 11,700円         |
| ・利用者負担第3段階 (世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額+合計所得金額が80万円超120万円以下の方) | 650円   | 19,500円         |
| ・利用者負担第3段階 (世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額+合計所得金額が120万円超の方)       | 1,360円 | 40,800円         |
| ・利用者負担第4段階<br>(市民税課税世帯の方)                              | 1,580円 | 47,400円         |

<その他のサービス等>

## ③ 特別な食事(嗜好品代)

ご希望の方

利用料金:実費相当額

④ 預かり金の管理

金銭等の管理を致します。詳細は、以下の通りです。

|                     |
|---------------------|
| 小口現金のみ出納管理(月額) 500円 |
|---------------------|

※管理サービス料金につきましては事務処理費をもとに算定しております。

⑤ その他の日常生活費:実費相当額

⑥ 理髪・美容

[理容・美容サービス]

ご希望により、理容師・美容師の出張による理髪他サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。利用料金:実費相当額

⑦ レクリエーション、サークル活動

入居者の希望によりレクリエーションやサークル活動に参加していただくことができます。入居者のご希望に応じ、随時設定いたします。

\*利用料金:材料代等が生じた場合、実費をいただきます。

個別並びにグループ、

i) 主なレクリエーション行事予定

入居者のご要望とスタッフの共同にて随時設定いたします。

ii) サークル活動

入居者のご要望とスタッフの共同にて随時設定いたします。

⑧ 事業者が提供する以外の物品あるいは食品等:実費相当額

⑨ その他入居者が負担することが適当と認められるもの

(4) 利用料金のお支払い方法(契約書第12条参照)

前記(2)、(3)の料金・費用は、月末締めで翌月の15日までに請求書を発行いたしますので末日までにいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期

間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 指定口座への振り込み

イ. 口座振替(翌月30日引き落とし)※30日が土、日、祝の場合は翌営業日

#### (5) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な心療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

#### <協力医療機関>

(1) 医療機関の名称 医療法人社団三友会 三枝病院

(2) 所在地 千葉県富津市青木1641番地

(3) 電話番号 0439-87-0650

(4) 診療科目

1 一般診療

(外科、内科、胃腸科、整形外科、泌尿器科、循環器科)

2 専門診療

(循環器内科、肝臓内科、内分泌内科、泌尿器科、整形外科)

※ 入居中に必要なが生じた場合には、緊急車両等にて協力医療機関もしくは救急指定病院へ救急搬送させていただきます。

状況によりご家族様への連絡は対応後になる場合がございます。

#### 6. 施設を退居していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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、仮にこ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、入居者に退居していただくこととなります。

(契約書第13条参照)

- ① 入居者から退居の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい)
- ② 事業者から退居の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい)
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当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
- ⑤ 要介護認定の更新により入居者の心身の状況が非該当(自立)又は要支援・要介護1・要介護2と判定された場合  
※要介護1・2については特例措置あり
- ⑥ 入居者が他の介護保険施設に入所した場合
- ⑦ 入居者が死亡した場合

(1) 入居者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第13条参照)

契約の有効期間であっても、入居者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 入居者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合(契約解除)(契約書第13条参照)以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居して頂くことがあります。

- ① 入居者が、契約締結時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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 入居者による、サービス利用料金の支払いが1か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 入居者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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重大な事情を生じさせた場合

- ④ 入居者が連続して3か月を超えて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。
- ⑤ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖または縮小した場合

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下の通りです。

#### ①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。  
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金を負担いただきます。  
1日あたり 246円 居住費:所得に応じた段階別負担額

#### ②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。  
但し、入院期間中であっても居住費2,066円をご負担頂きます。

#### ③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込めない場合には、契約を解除する場合があります。  
この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

#### (3)円滑な退居のための援助(契約書第14条参照)

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、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ご契約者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
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 身元引受人及び残置物引取人について(契約書第3条参照)

原則として、代理人の方に身元引受人及び残置物引取人をお願いいたします。残置物引取は、入所契約が修了した後、当施設に残された入居者様の所持品(残置物)を引き取っていただく方です。入居者様自身が引き取れない場合に備えて代理人を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引き渡しにかかる費用については、入居者様又は代理人にご負担いただきます。

8. 苦情の受付について(契約書第18条参照)

(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

|       |           |                |               |
|-------|-----------|----------------|---------------|
| 責任者   | 施設長       | 三枝 倫子          |               |
| 担当者   | 生活相談員     | 石岡亜矢子          | 0439-50-0085  |
| 第三者委員 |           | 小川 孝           | 080-9398-0339 |
|       |           | 芝山 欽之助         | 090-9373-4538 |
| 受付時間  | 毎週月曜日～金曜日 | 午前8:30から午後5:30 |               |

また、投書箱をホールに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

|                             |     |                                  |
|-----------------------------|-----|----------------------------------|
| 千葉県運営適正化委員会<br>(千葉県社会福祉協議会) | 所在地 | 千葉県千葉市中央区千葉港4-3<br>千葉県社会福祉センター5F |
|                             | TEL | 043-246-0294                     |
| 千葉県健康福祉部<br>(高齢者福祉課)        | 所在地 | 千葉県千葉市中央区市場町1-1                  |
|                             | TEL | 043-223-2387 043-221-3020        |
| 君津市役所<br>高齢者支援課             | 所在地 | 千葉県君津市久保2丁目13番1号                 |
|                             | TEL | 0439-56-1146                     |
| 国民健康保険<br>団体連合会             | 所在地 | 千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号               |
|                             | TEL | 043-254-7428                     |

9. 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 |        |           |

## 10. 非常災害対策

- ・災害時の対応 防火責任者の消防計画により対応
- ・防災設備 非常火災報知システム・スプリンクラー・消火設備等設置
- ・防災訓練 年3回(内1回は夜間想定)
- ・防火責任者 三枝 倫子

## 11. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

### (1) 持ち込みの制限

\*お品物により、お持ち込み制限をさせていただく場合がございます。

### (2) 面会

面会時間 午前9:00～午後7:00 来訪者は、その都度職員に届け出てください

### (3) 食事

食事が不用な場合は、前日午後5:30分までにお申し出ください。前日までにお申し出があった場合には、重要事項説明書5(3)②に定める「食事に係る自己負担」は減免されます。

※1日3食欠食の場合にのみ減免されます。

### (4) 飲酒

原則としてお断りしています。

また、酒気を帯びての施設内への立ち入りはご遠慮ください。

### (5) 喫煙

原則としてお断りしています。

※ライター等は防火管理上施設でお預かりさせていただく場合があります。

### (6) その他

入居者の離棟防止等安全確保のため、入居時に顔写真の撮影をさせていただくことがあります。

附則

|             |             |
|-------------|-------------|
| 平成26年5月1日制定 | 平成26年8月1日改訂 |
| 平成27年4月1日改訂 | 平成29年8月1日改訂 |
| 平成30年4月1日改訂 | 令和元年5月1日改訂  |
| 令和元年6月1日改訂  | 令和元年10月1日改訂 |
| 令和2年4月16日改訂 | 令和3年4月1日改訂  |
| 令和3年8月1日改訂  | 令和3年10月1日改訂 |
| 令和4年1月1日改訂  | 令和4年10月1日改訂 |
| 令和5年5月1日改訂  | 令和6年4月1日改訂  |
| 令和6年8月1日改訂  | 令和7年4月1日改訂  |

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入居にあたり、ご入居者様に対して契約書および本書面に基づいて必要な事項を説明しました。

所在地 千葉県君津市八重原172番275  
事業者 社会福祉法人三友会  
名称 ユニット型特別養護老人ホーム ウィステリア八重原  
千葉県 第1273001279号

理事長 三枝 奈芳紀 印

説明者 印

-----  
私は、契約書および本書面により、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致しました。

入居者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

T E L \_\_\_\_\_

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 続柄 \_\_\_\_\_

T E L \_\_\_\_\_