

## 「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
神奈川県指定 事業者番号 第 1471002939 号

当施設はご契約者に対し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は次の通り説明します。

### 1. 施設経営法人

- |                  |                                 |
|------------------|---------------------------------|
| 1) 法人名           | 社会福祉法人 絆会                       |
| 2) 法人所在地         | 横浜市戸塚区原宿 5-46-1                 |
| 3) 電話番号及び Fax 番号 | 045-852-5080 (Fax 045-851-8338) |
| 4) 代表者氏名         | 理事長 紺野 勉                        |
| 5) 設立年月日         | 平成 24 年 9 月 25 日                |

### 2. ご利用施設

- |                  |                                 |
|------------------|---------------------------------|
| 1) 施設の名称         | 特別養護老人ホーム リアメゾン戸塚               |
| 2) 施設の所在地        | 横浜市戸塚区原宿 5-46-1                 |
| 3) 電話番号及び Fax 番号 | 045-852-5080 (Fax 045-851-8338) |
| 4) 管理者(施設長)氏名    | 武山 敏之                           |
| 5) 開設日           | 平成 26 年 7 月 1 日                 |
| 6) 入所定員          | 110 名                           |

### 3. 施設の目的及び運営方針

施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、日常生活上のお世話などの介護福祉施設サービスを提供することで、入居者の方が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ことを目指します。

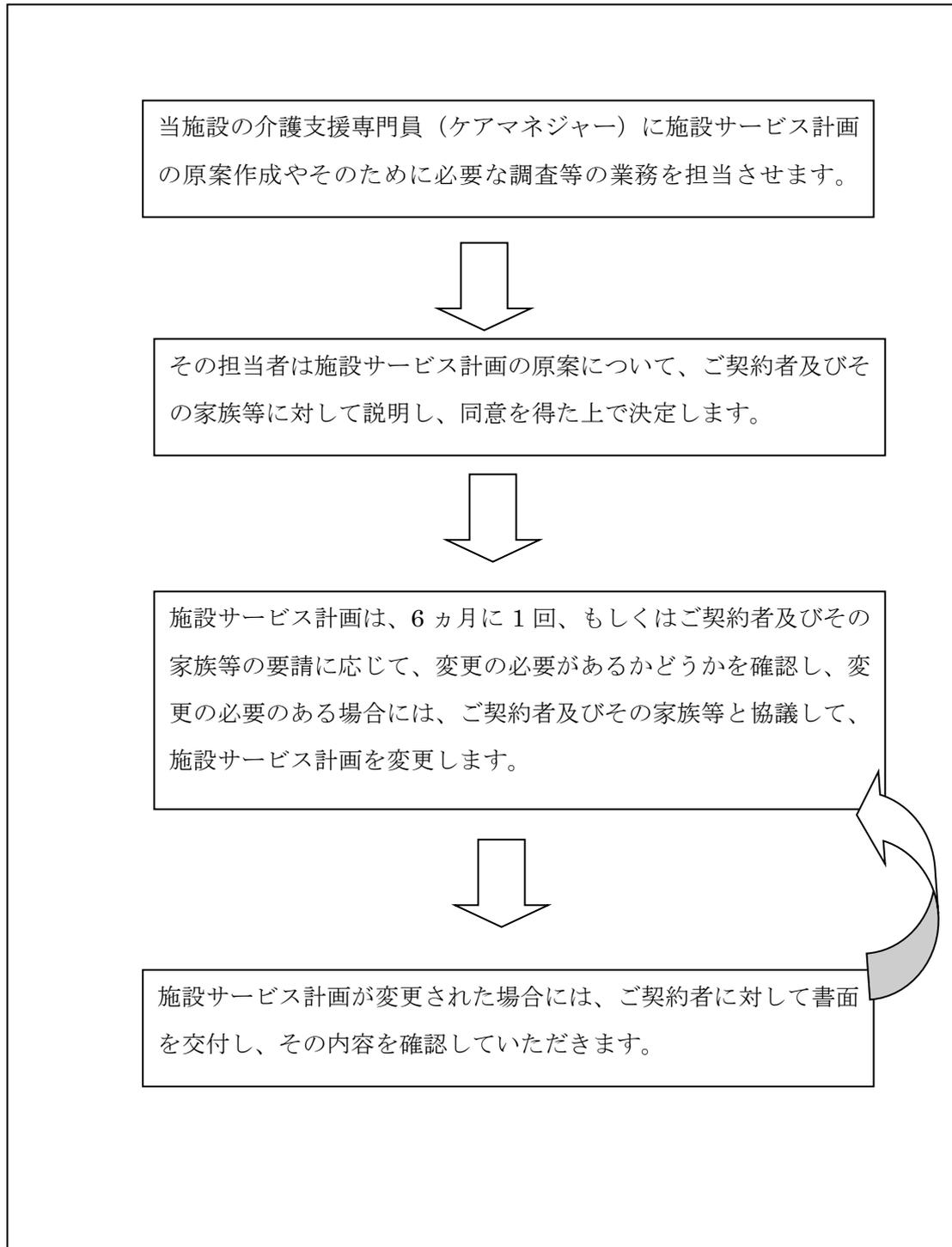
### 4. 施設利用対象者

当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護 3・4・5」と認定された方が対象となります。ただし、要介護 1 または 2 の方に対しては、特例入所要件に該当された方は対象となります。

また、入所後に「要支援」または「自立」と判定された場合は、退所していただくこととなります。

## 5. 契約終結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、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）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



## 6. 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。原則、入居され居室は、ご入居者の心身の状況により決定させていただきます。入居後、他の居室への移動等のご希望がありましたらお申し出下さい。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合があります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	110室	
2人部屋	0室	
4人部屋	0室	
合計	110室	
医務室	1室	
浴室	4か所	機械浴 寝台浴 2ヶ所 座位浴 2ヶ所 個浴 8ヶ所

## 7. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護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。

<主な職員の配置状況> 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1人	1人
2. 介護職員	42人	37人
3. 生活相談員	2.5人	2人
4. 看護職員	3.5人	3.5人
5. 機能訓練指導員	1人	1人
6. 介護支援専門員	2.5人	2人
7. 医師	0.5人	必要数
8. 管理栄養士	1人	1人

<主な職種の勤務体制> ☆土日は下記と異なります。

職種	勤務体制
1. 医師	毎週水曜日
2. 介護職員	早番 7:30～16:30    8:00～17:00 日勤 9:00～18:00 遅番 10:00～19:00    10:30～19:30 夜勤 17:00～翌10:00
3. 看護職員	日勤 9:00～18:00 夜勤 17:00～翌10:00

<配置職員の職種>

・介護職員

ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

・生活相談員

ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

・看護職員

主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助も行います。

・機能訓練指導員

ご契約者の機能訓練を担当します。

・介護支援専門員

ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

・医師

ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 利用料金が介護保険から給付される場合</li><li>2. 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合</li></ol> |
|--|

1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立案する各個人の栄養計画により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約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。
- ・ご本人のお体の状態で、継続した食事療法が必要と判断された場合、医師の指示に従って、療養食を提供します。
- ・医師により嚥下に問題があると診断された場合、医師の指示に従って嚥下困難対応食を提供します。

（食事時間）

朝食：7：30～8：30

昼食：12：00～13：00

夕食：18：00～19：00

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ご契約者の心身の状態で、機械浴槽を使用して入浴する事があります。

- ③ 排泄
  - ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ④ 機能訓練
  - ・機能訓練指導員により、ご契約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。
- ⑤ 健康管理
  - ・医師や看護師が、健康管理を行います。
- ⑥ 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。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第6条参照）

別表1の料金表によって、ご契約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費額を除いた金額（自己負担額）と食事・居住費の合計金額をお支払下さい。

（1）基本料金

施設利用料（介護保険制度では、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。以下は1日あたりの自己負担分です）

	区分	備考
①	要介護1(652) 1割：699円 2割：1398円 3割：2097円 要介護2(720) 1割：772円 2割：1544円 3割：2316円 要介護3(793) 1割：850円 2割：1700円 3割：2550円 要介護4(862) 1割：924円 2割：1848円 3割：2772円 要介護5(996) 1割：1068円 2割：2136円 3割：3204円	1日あたりの負担金です （ ）の中は単位数です。
②	初期加算(30) 1割：33円 2割 65円 3割：97円 療養食加算(6) 1割：7円 2割：13円 3割：20円 外泊時費用(246) 1割：264円 2割 528円 3割：792円 夜間職員加算Ⅳ(21) 1割：23円 2割：45円 3割：68円 看護体制加算Ⅱ(13) 1割：14円 2割：28円 3割：42円	入所した日から30日以内の期間  1食あたり  1ヶ月に6日を限度とする。

<p>口腔衛生管理加算(110) 1ヵ月あたり  1割：118円 2割：236円 3割：354円</p> <p>個別機能訓練加算(12)  1割：13円 2割：26円 3割：39円</p> <p>日常生活継続支援加算Ⅱ (46)  1割：50円 2割：99円 3割：148円</p> <p>栄養マネジメント強化加算 (11)  1割：12円 2割：24円 3割：36円</p> <p>生活機能向上連携加算(100)1ヶ月あたり  1割：108円 2割：215円 3割：322円</p> <p>排せつ支援加算Ⅳ(100) 1ヶ月当たり  1割：108円 2割：215円 3割：322円</p> <p>褥瘡マネジメント加算Ⅳ(10) 1ヶ月あたり  1割：11円 2割：22円 3割：33円</p> <p>配置医師緊急時対応加算 1回あたり  早朝(am6-8)夜間(pm6-10) (650)  1割：697円 2割：1394円 3割：2091円</p> <p>深夜(Pm10-am6)  1割：1394円 2割：2788円 3割：4181円</p> <p>自立支援促進加算 (300) 1か月あたり  1割：322円 2割：644円 3割：965円</p> <p>科学的介護推進体制 (50)  1割：54円 2割：108円 3割：161円</p> <p>再入所時栄養連携加算(400) 1回あたり  1割：429円 2割：858円 3割：1287円</p> <p>看取り介護加算Ⅱ</p> <p>死亡日以前 31～75日(72)  1割：78円 2割：155円 3割：232円</p> <p>死亡日以前 4～30日(144)  1割：155円 2割：309円 3割：463円</p> <p>死亡日前日及び前々日(780)  1割：837円 2割：1673円 3割：2509円</p> <p>死亡日(1580)  1割：1694円 2割：3388円 3割：5082円</p> <p>介護職員処遇改善加算Ⅰ</p> <p>介護職員特定処遇改善加算Ⅱ</p>	<p>所定単位数 8.3%</p> <p>所定単位数 13.6%</p>
---	--------------------------------------

上記料金は、単位数に横浜市の地域加算「10.72」を乗じて算出しております。

(2) 食費・居住費（1日当たり）

段階	居住費	食費
基本費用額	2,100円	1,760円
第1段階	880円	300円
第2段階	880円	390円
第3段階①	1,370円	650円
第3段階②	1,370円	1,360円

※負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費・居住費になります。

2) 介護保険の給付サービスとならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事や行事等での特別な食事を提供します。

実費

② 理髪・美容 別紙2参照

理髪師・美容師によるサービス（調髪、顔そり、洗髪）をご利用頂けます。

実費

③ 写真代

ご契約者が写真を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

1枚につき 20円

④ 日常生活

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

実費

⑤ 居室の電気使用料金

居室内でご利用になる家電の電気代として利用料金をいただきます。

実費

⑥ 買い物代行

日常生活用品の購入の代行として下記の金額をご負担いただきます。

1回 100円

⑦ 居室管理費

入院もしくは外泊の際に、外泊時加算（6日間）以降に居室管理費として下記の金額をご負担いただきます。

1日 2,100円

⑧ 退所時のごみ回収について

退所時に衣類等の物品を破棄することを希望された場合、ゴミ回収費をご負担いただくこととなります。

※業者に問合せからになりますので、日数がかかる場合がありますので、ご了承下さい。

⑨ 文章料

医師又は、専門職種による文章作成に係る料金

実費

⑩ 医療機関への受診に関する費用

協力医療機関以外への受診に係る費用

実費

3) 利用料金のお支払方法

利用料金等は、原則として、前月分の合計金額をその月の月末までにご指定の口座より自動引き落としによりお支払頂きます。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。領収書は再発行致しませんので、大切に保管をお願い致します。

4) 入所中の医療提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記の協力機関において診療入院治療を受けることができます。(但し、下記協力機関での優先的な診療・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。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	湘南第一病院
所在地	藤沢市湘南台 1-19-7
連絡先	0466-44-7111

医療機関の名称	戸塚共立第 2 病院
所在地	横浜市戸塚区吉田町 579-1
連絡先	045-881-3205

医療機関の名称	戸塚共立第 1 病院
所在地	横浜市戸塚区戸塚町 116
連絡先	045-864-2501

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	まいおか歯科
所在地	横浜市戸塚区舞岡町 3544-3
連絡先	045-410-8861

9. 施設を退所していただく場合 (契約終了について)

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、ご契約者に退所していただくこととなります。(契約書第 15 条参照)

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。  
もしくは、要介護1・2と判定され、特例入所要件に該当しない場合。
- ② 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当施設を閉鎖した場合。
- 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消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑤ ご契約者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 事業所からの退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第16条、17条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の14日前までに解約届書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所する事ができます。

- 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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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・財産・信用等を傷つけ、又は著しき不信行為、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
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つける具体的な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所して頂く場合（契約解除）（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約終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、又は不実な告知を行い、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが2ヵ月以上遅延し、その支払いを督促したにもかかわらず支払われない場合。
- ③ ご契約者が、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の財物・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 契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤ ご契約者が連続して3ヵ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【契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第20条参照）】
- ⑥ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要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日間以内入院された場合は、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ご負担いただきます。

1日 264円

② 6日間以上3ヵ月以内の入院の場合

6日間以上入院された場合は、退院後再び施設に入所することができますが、退院時の身体の状態によっては、契約を解除することがあります。  
但し、入院期間の居室の管理費として所定の利用料金をご負担いただきます。

1日 2,100円

③ 3ヵ月以内の退院が見込めない場合

3ヵ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、当施設へ再度申し込みを行って頂いた場合、優先的に入所できることがあります。

3) 円滑な退所のための援助（契約書 19 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境を勘案し、円滑な退所のため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。又、契約者第 18 条の事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

- 病院もしくは診療所または介護老人保健施設の紹介
- 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

10. 身元引受人（契約書第 22 条参照）

- 1) 契約終結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。
- 2) 身元引受人は、ご契約者の利用料金等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりでなく、ご契約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などを行い、更には、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任をおうことになります。

- 3) ご契約者が入所中に死亡した場合において、そのご遺体や遺留品の引き取り等の処理についても身元引受人がその責任で行う必要があります。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者

の残置物をご契約者が引取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただきます。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくこととなります。

- 4) 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てて、いただくために、ご契約者にご協力をお願いすることがあります。

1 1. 苦情の受け付けについて（契約書第 25 条参照）

- 1) 当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けています。

○苦情受け付け窓口 <職種>生活相談員 <職種>介護支援専門員

○苦情解決責任者 <職種>施設長

○受付時間 月曜日～日曜日 9：00～17：00

または、苦情受け付けボックスを窓口 1 階ロビーに設置しています。

行政機関その他苦情受け付け機関

横浜市健康福祉局	所在地	横浜市中区本町 6-50-10
横浜市 はまふくコール (横浜市苦情相談コールセンター)	Tel・Fax 番号	045-263-8084 / 045-550-3615
	受け付け時間	9：00～17：00
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険相談課	所在地	横浜市西区楠町 27-1
	Tel 番号	045-329-3447
	受け付け時間	9：00～17：00
片岡 愛 (第三者委員)	Tel・Fax 番号	045-470-2502 / 045-470-2503

1 2. サービス提供における事業者の義務（契約書第 8 条、9 条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者からの聴取、確認を行います。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために、緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等の拘束する場合があります。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません（守秘義務）  
ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合にはご契約者の同意を得ておこないます。

### 1 3. 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利用者の共同生活の場として快適性、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

入所にあたり、他の利用者や施設運営に支障のきたす物については、持ち込みをご遠慮いただきます。また、衣類に関しては、名前のご記入下さい。

#### 2) 面会

面会時間 9:00~19:00 (土・日曜日 9:00~18:00)

来訪者は、その都度職員に届け出下さい。

感染症(インフルエンザ、ノロウイルス)に感染や体調不良の方は、ご面会をご遠慮下さい。

#### 3) 外出・外泊(契約書第23条参照)

外泊をされる場合は、平日の3日前までに申し出下さい。(内服薬の準備等の関係)

但し、外泊については、最長で月6日とさせていただきます。

#### 4) 食事

食事が不要な場合は、3日前までに申し出ください。申し出があった場合には、「食事に関する自己負担額」は減免されます。

#### 5) 施設・設備の使用上の注意

○ 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○ 行為または過失により、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は、相当の対価をお支払いいただく場合があります。

○ ご契約に対するサービスの実施及び安全衛生の管理上の必要性があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。

但し、その場合は、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○ 当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

#### 6) 喫煙

施設内の喫煙はできません。

### 1 4. 損害賠償について(契約書第12条参照)

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意または、過失が認められた場合には、契約者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

サービス契約の締結にあたり、契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明し、同意を得て交付しました。

令和 年 月 日

<事業者>

所在地 神奈川県戸塚区原宿 5-46-1  
名 称 社会福祉法人 絆会  
特別養護老人ホーム リアメゾン戸塚  
代表者 理事長 紺野 勉

説明者 生活相談員 斎藤 勉 ⑩

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、同意し、受領しました。

令和 年 月 日

<契約者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

<身元引受人>

<代 理 人>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩