

「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 第 1470300045号)

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。

※当施設への入所は、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。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室等の概要	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	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	10
7. 緊急時の対応	12
8. 残置物引取人	12
9. 苦情の受付について	13
10. 身元引受人	13

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 ハマノ愛生会 |
| (2) 法人所在地 | 神奈川県横浜市西区浅間台6番地 |
| (3) 電話番号 | 045-311-3720 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 濱野 聡 |
| (5) 設立年月 | 昭和27年12月22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12年1月11日指定
神奈川県1470300045号
- (2) 施設の目的 老人福祉法第20条の5に定める特別養護老人ホームで、介護保険法第86条に基づき指定された介護老人福祉施設です。
要介護1から5の認定を受けた方で、自宅での介護を受けることができない高齢者を受入れ、日常生活に必要なサービスを行うことを目的とした施設です。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ハマノ愛生園
- (4) 施設の所在地 神奈川県横浜市西区浅間台6番地
- (5) 電話番号 045-311-3750
- (6) 施設長(管理者)氏名 山本 博美
- (7) 当施設の運営方針
- 1、人権尊重に基づいた環境整備
 - 2、質の高い安定した福祉サービスの提供
 - 3、地域福祉文化の育成
 - 4、効率的経営の推進
 - 5、福祉専門職の育成
- (8) 開設年月 昭和52年 5月 1日
- (9) 入所定員 92 人

3. 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。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、本人の身体上の状況等により事業者側で指定させていただきます。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	3 室	特別介護棟3室
2人部屋	5 室	一般棟2室、特別介護棟3室
3人部屋	1 室	一般棟1室
4人部屋	22 室	一般棟14室、特別介護棟8室
合 計	31 室	
食堂	3 室	一般棟2室、特別介護棟1室
機能訓練室	1 室	
浴室	2 室	本館：特殊浴槽・中間浴槽、新館：特殊浴槽・個浴
医務室	1 室	

- (注) 1. 上記は、厚生労働省が定める基準により、ご契約者に光熱水費相当額(居住費)をご負担いただきます。
- (注) 2. 居室の変更：ご契約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、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 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＞

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員（うち常勤兼務1名）	33.2名	31名
3. 生活相談員	3名	2名
4. 看護職員	3.6名	3名
5. 介護支援専門員（うち常勤兼務1名）	1名	1.1名
6. 医師（非常勤）（週1回2時間×2名）	0.1名	2名
7. 栄養士（管理栄養士）	2名	2名

（注）1. 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

（注）2. 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	隔週木曜日 10:00～12:00（精神科） 毎週水曜日 14:00～16:00（内科）
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:15～ 9:40 10名 日中： 9:45～18:30 12名 夜間： 18:30～ 7:15 4名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 9:30～18:15 2名
4. 機能訓練指導員	日中： 9:30～18:15 1名 (兼務)

5. 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。

サービスには、（1）利用料金が介護保険から給付される場合と（2）利用料金の全額又は一部をご契約者にご負担いただく場合があります。

料金全般については、別紙「利用料金表」に一括掲載しております。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条ご参照）

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居室の提供

- ・利用に際して居室を提供いたします。
- ・居室の種類は、前述の「3. 居室等の概要」をご参照ください。

②食事の提供

- ・当施設では、管理栄養士が管理する献立表により、入所者の栄養状態を把握し医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して摂食・嚥下機能、食形態にも配慮した栄養ケアマネジメント体制で提供します。またご契約者の身体状況や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取っていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食： 7：30～ 8：30 昼食：12：00～13：00

夕食：18：00～19：00

お食事は1時間まで延食が可能です

（注）1．食材料費及び調理に関わる費用は、介護保険給付対象外としてご負担頂きます。

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④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。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金(30日あたり)＞（契約書第7条ご参照）

下記の料金表によって、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付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い頂きます。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

① 〔１割〕 要介護度とサービス利用料金

要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
24,886 円	27,534 円	30,294 円	32,942 円	35,522 円

② 〔２割〕 要介護度とサービス利用料金

要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
49,771 円	55,067 円	60,588 円	65,883 円	71,044 円

③ 〔３割〕 要介護度とサービス利用料金

要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
74,657 円	82,600 円	90,881 円	98,825 円	106,566 円

④ 主な加算料金

	加算項目	内 容	単位数	30 日あたり
1	日常生活継続支援加算	前年度の新規利用者の総数のうち、要介護度４・５の方が占める割合が70%以上である場合	36	約 1,170 円
2	看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を１名以上配置している	4	約 150 円
3	看護体制加算Ⅱ	看護職員の数、利用者の数 25 又はその端数を増すごとに１名以上であり、かつ基準より１名以上配置している	8	約 270 円
4	精神科医師定期的療養指導加算	認知症の方が利用者総数の 3 分の 1 以上占める施設で、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に 2 回以上行われている場合	5	約 180 円
5	夜勤職員配置加算Ⅲロ	夜勤を行う介護職員又は看護職員が基準より１名以上配置している夜間時間帯を通じて看護職員又は喀痰吸引等の実施が出来る介護職員を配置している。	16	約 540 円
6	生産性向上推進体制加算Ⅱ	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。 ・１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。	10	約 11 円 (月)
7	地域加算	横浜市は２級地に区分されます。 基準は 10.0 ですが、２級地は 10.72	10.72	
8	介護職員等处遇改善加算Ⅰロ	介護職員等の賃金の改善等に充当する加算		介護費用と加算の合計単位数に 17.6 を乗じます

(注) １．利用料金には、日常生活継続支援加算、看護体制加算Ⅰ、看護体制加算Ⅱ、精神科医定期療養加算、夜勤職員配置加算Ⅲロ、生産性向上推進体制加算Ⅱ、介護職員等处遇改善加算Ⅰロ、地域加算が含まれています。職員の体制により、加算料金は変動する場合があります。

(注) ２．加算料金以外の加算については、20～23 ページの加算項目をご参照下さい。

- (注) 3. 社会福祉法人軽減認定証をお持ちの方はご提示下さい。申請のご相談も受付します。
- (注) 4. ご契約者がまだ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いったん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、ご契約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。
- (注) 5. 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、ご契約者の負担額を変更します。
- (注) 6. ご契約者が、6日間以内の入院又は外泊をされた場合（但し、初日及び最終日は除きます）にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第21条、第24条ご参照）

(1日あたり)

1. サービス利用料金	2,637 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,373 円
3. 自己負担額（1－2）	264 円

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条ご参照）

以下のサービスは、利用料金の全額又は一部がご契約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

利用者負担段階	対 象 者	居 住 費
第1段階	生活保護世帯・市民税非課税世帯 で福祉年金受給者・境界層	0 円
第2段階	世帯全員が市民税非課税の方で、その他の 合計所得金額と年金収入額の合計が 82.65 万円 以下の方預貯金等が 650 万円以下の方（夫婦で 1,650 万円 以下の方）	430 円
第3段階①	"世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計 所得金額と年金収入額の合計が 82.65 万円超 120 万円以下 の方。預貯金等が 550 万円以下の方（夫婦で 1,550 万円以 下の方）"	430 円
第3段階②	"世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計 所得金額と年金収入額の合計が 120 万円を超える方 預貯金等が 500 万円以下の方（夫婦で 1,500 万円以下の方）	530 円
第4段階	上記以外 （当施設設定負担額）	840 円

- (注) 1. 第1～第3段階②の適用を受けるには、介護保険負担限度額認定証が必要です。
- (注) 2. 旧措置（介護保険制度以前）入所者は、介護保険特定負担限度額認定証に拠り

ます。

②食費（30 日あたり）

第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
9,000 円	11,700 円	20,400 円	42,600 円	51,990 円
(300 円/日)	(390 円/日)	(680 円/日)	(1,420 円/日)	(1,733 円/日)

(注) 1. 第 1～第 3 段階②の適用を受けるには、介護保険負担限度額認定証が必要です。

(注) 2. 朝・昼・夕食毎の金額は、別紙「利用料金表」のとおりです。

③特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した実費から通常の食費を差し引いた額

④理髪・美容

ご契約者のご希望により、以下の理美容サービスをご利用頂く事ができます。

理美容サービス (調髪)	月 1 回 理美容師が出張	1 回当たり 実費相当
-----------------	------------------	----------------

⑤貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスを以下のとおりご利用頂く事ができます。原則としまして、貴重品につきましては身元引受人となるご親族や成年後見人等での管理をお願い致します。当園での貴重品の管理は、身元引受人等がおらず成年後見人も選定されていない場合等、やむを得ない場合に限りさせていただきます。

管理する金銭形態	・施設が指定する金融機関等に預け入れている預金 ・日常的に使用する小口現金（1 万円未満）
お預かりするもの	・上記預金通帳 ・金融機関届出印 ・有価証券 ・年金証書 ・小口現金
保管管理者	・施設長
保管方法	・通帳、印鑑、小口現金それぞれの取扱担当者が別個に「金庫」で保管
出納方法	・入所時に預かり金管理に関する依頼書を保管管理者へご提出頂きます。 ・保管管理者は、上記届出の内容に従い、預金等の預け入れ及び引き出しを行います。 ・預金の預け入れ及び引き出しについては、相談員が勤務時間内に取り扱うこととします。 ・保管管理者は出入金の都度出入金記録を作成し、その写しを契約者にご報告します。
利用料金	1 か月あたり 1,000 円

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。費用負担は、材料代等の実費を頂くことになりますので、参加したレクリエーション・クラブ活動により実費負担が異なります。

i) 主なレクリエーション行事予定<例>

	行事とその内容	費用のご負担
1 月	おせち・甘酒ふるまい 新年行事食 書初め	行事食を提供しますが希望で外注する場合は差額をご負担頂きます
2 月	節分（施設内鬼が練り歩きます。豆まきを行います。）	希望する場合は実費をご負担頂きます。
3 月	ひなまつり（お内裏様とお雛様に扮して頂き 3 人官女と共に練り歩きます。） 焼き芋会 観桜会（施設の桜の木の下でお花見をします。）	行事食を提供します（食費の範囲内）
4 月	観桜会（施設の桜の木の下でお花見をします）	飲食の実費負担が発生する場合があります
5 月	端午の節句（職員が甲冑を着て練り歩きます） 弥勒菩薩祭 家族会（事業報告および新年度事業計画について）	
6 月	小学校花の慰問 中学・高等学校一日修養会	
7 月	七夕 夏祭り（一般棟）	飲食の実費負担が発生する場合があります
8 月		
9 月	敬老祝賀典 秋祭り（特別介護棟）	飲食の実費負担が発生する場合があります
10 月	ハロウィーン交流（浅間養育園との地域交流企画） ケアプラザ祭り見学	
11 月	焼き芋会	
12 月	ゆず湯 クリスマス演奏会（横浜英和学院） クリスマス茶話会	飲食の実費負担が発生する場合があります
その他	ドッグセラピー（不定期） 毎月 誕生日の方ケーキ、ロールケーキの日（本館）、 デザートの日（新館）、やわらか大福の日（全館） 不定期 外注食会（牛丼・ハンバーガー等） 選択食 カップ麺 など	材料費、飲食の実費負担が発生する場合があります

ii) クラブ活動

茶道（神奈川大学茶道部主催）

いけばなクラブ（材料費の実費を頂きます。）

⑦ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 5 円

但し、他の利用者のプライバシーに関わる閲覧、複写はお断りする場合がございます。

⑧ 個人データの開示等について

開示等の求めに対して理由の記載や理由を尋ねることはいたしません

⑨ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活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頂く事が適当であるものについて、別紙「利用料金表」のとおり定めます。

（注） 1． おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

（注） 2． ご契約者の自由な選択・希望により施設が購入を代行する場合があります。

⑩ 契約書第 22 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実
に居室が明け渡された日までの期間に係る料金 1 日につき 11,000 円を契約者は支払うもの
とします。

なお、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、金額を変更する
があります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前ま
でにご説明します。

（３） 利用料金のお支払い方法（契約書第 7 条ご参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 2 7
日に以下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。）

金融機関口座からの自動引き落とし（2 7 日）

ご利用できる金融機関：各都市銀行、地方銀行、信用金庫、ゆうちょ銀行等

（４） 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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・入院治療を義務づ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	ハマノ産婦人科
所在地	横浜市西区戸部本町 2 4 - 1
診療科	内科 婦人科

医療機関の名称	財団法人 積善会 日向台病院
所在地	横浜市旭区市沢町 1 0 8 1
診療科	精神科 内科

医療機関の名称	医療法人 博生会 本牧病院
所在地	横浜市中区本牧三の谷 1 2 - 3
診療科	内科、外科、整形外科、消化器科、脳神経外科 他

医療機関の名称	JCHO 横浜中央病院
所在地	横浜市中区山下町 2 6 8
診療科	内科、消化器科外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、他

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	浅間台歯科
所在地	横浜市西区浅間台 1 - 5

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

以下のような事由が発生した場合は、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になります。（契約書第 16 条ご参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① ご契約者が亡くなられた場合 ② 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、要介護 1・2 の特例用件から外れたと判定された場合 ③ 事業者が解散命令を受けた場合、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した場合 ④ 施設の滅失や重大な毀損又は建替等により、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 ⑤ 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 ⑥ 契約期間が満了した場合 ⑦ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は次記をご参照下さい。） ⑧ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は次記をご参照下さい。） |
|--|

（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 17 条、第 18 条ご参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設の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 日前までに解約届出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 ご契約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 他の利用者がご契約者の身体・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所していただく場合（契約解除）（契約書第 19 条ご参照）

- 以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。
- ① ご契約者が、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 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 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 ご契約者が連続して 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 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
 - ⑥ ご契約者が正当な理由なく 2 週間以上居室を利用しない場合

(3) 契約者が病院等に入院された場合の対応について

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。

(契約書第 21 条ご参照)

① 検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合

6 日間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、所定の利用料金をご負担いただきます。
1 日あたり 264 円

② 7 日間以上 3 か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、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている（介護予防）短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

③ 3 か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まれない場合には、契約を解除する場合があります。
退所後、入院加療の必要がなくなり、特養での生活が可能となり、再入所の希望があった場合には、当施設に再び優先的に入所できるよう配慮します。
(退所後 2 年以内に限り)

(4) 円滑な退所のための援助 (契約書第 20 条ご参照)

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うよう努めるものとします。

- 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
- 地域包括支援センターの紹介

7. 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関に連絡します。

医療機関等	病院名 主治医氏名 連 絡 先
緊急連絡先	氏 名 連 絡 先

8. 残置物引取人 (契約書第 23 条ご参照)

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約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。

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、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担頂きます。

※なお、入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能ですが、残置物の処置については施設の判断で行います。

9. 苦情の受付について（契約書第 26 条ご参照）

（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（担当者） TEL 045-311-3750

〔職名〕

介護支援専門員 鳥海 達也

生活相談員 藤川 未来

生活相談員 川俣 真李

○受付時間 9:00～17:45

また、苦情受付ボックスを正面玄関に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

横浜市健康福祉局 高齢施設課 施設運営係	所在地 横浜市中区本町6-50-10 横浜市市庁舎16階 電話番号 045-671-3923 FAX 045-641-6408 受付時間 月曜日から金曜日の平日 8:45～17:15
西区役所 高齢・障害支援課	所在地 横浜市西区中央1-5-10 電話番号 045-320-8491 受付時間 月曜日から金曜日の平日 8:45～17:00
神奈川県国民健康保険 団体連合会 介護苦情相談課	所在地 横浜市西区楠町27番地1号 電話番号 045-329-3447 ナビダイヤル 0570-022-110 受付時間 月曜日から金曜日の平日 8:30～17:15

（３）第3者委員にも苦情申し立てができます。

原 敦子 03-3545-1606

新村 雅代 045-714-1890

藤原 とし子 090-1880-7450

1. 身元引受人（契約書第 27 条ご参照）

（１）身元引受人は、ご契約者の利用料金等の債務について、ご契約者と連携をして債務の履行の責任を負うことになります。

（２）身元引受人は、債務の履行責任のほか、次の責任を負います。

① ご契約者が疾病等により医療機関に入院する場合、また退院する場合は円滑に進行するために必要な手続き、費用負担等を行うこととなります。

② ご契約者が退所する場合においては、当施設と連携して受け入れ先の確保等を行う事

となります。

- ③ご契約者が死亡された場合においては、ご遺体、遺留金品の引き取り、必要な手続きについても行うこととなります。

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、重要事項について文書を交付し、説明を行いました。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設 ハマノ愛生園

説明者職名 生活相談員

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ 印

(身元引受人)

住所 _____

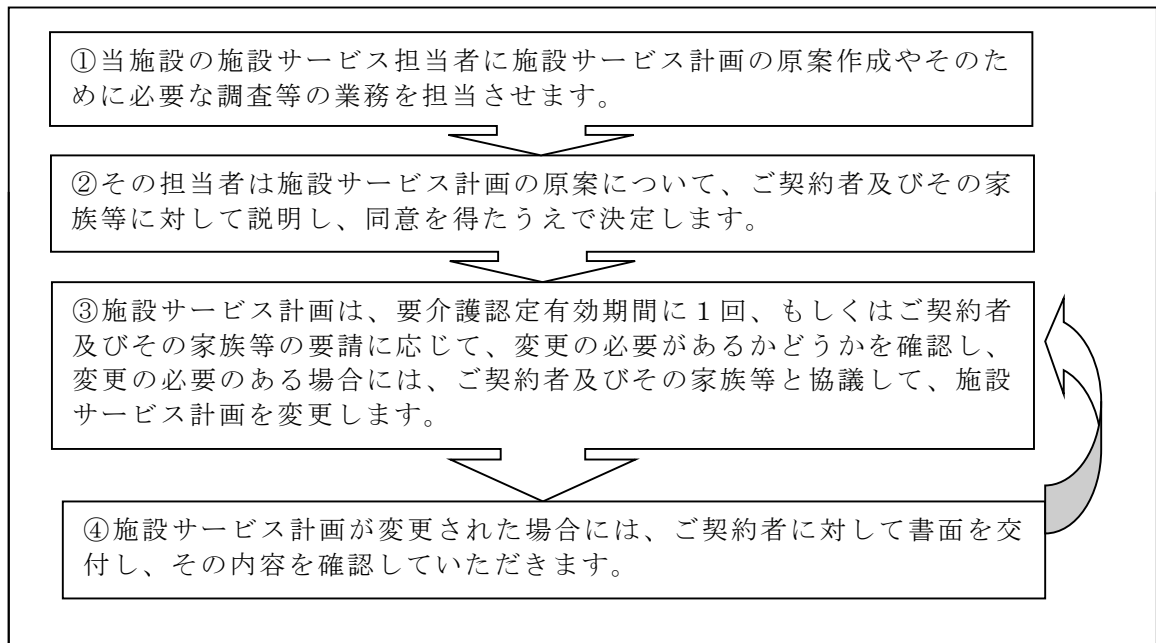
氏名 _____ 印 (続柄 _____)

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

3. 契約締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）」に定めます。

「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3条ご参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条ご参照）

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、生活環境等の安全・確保に配慮します。
- 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し、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定し、非常災害に備えるため、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、ご契約者又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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者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。
- ⑥ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧の用に供します。
- ⑦事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。これは、契約が終了した後も継続します。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、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の援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 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の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、他の利用者に迷惑のかかる物や、施設運営に支障をきたす物については持込をお断りすることがあります。

飲食物に関して、生物、賞味期限の不明な物の差し入れはお断りする事があります。

(2) 面会

面会時間 9：00～18：30

※来訪者は、必ずその都度面会カードにご記入ください。

※インフルエンザ等に罹患されている方、1週間以内に下痢、嘔吐等の症状のある方、泥酔状態の場合等、利用者に迷惑のかかる場合はご面会をお断りすることがあります。

※なお、来訪される場合、他の利用者に迷惑のかかる物や、施設運営に支障をきたす物については持込をお断りすることがあります。

(3) 外出・外泊（契約書第24条ご参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条、第12条ご参照）

- 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。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要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、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。
- ご契約者が、ホームの施設、設備を滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
- ご契約者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、ご契約者及びそのご家族等と事業者との協議により、居室又は共用施設、設備の利用法等を決定するものとします。
- 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

なお、原則として火気については施設で管理させていただきます。

6. 夜間の体制について

夜間に緊急受診が必要な場合、生活相談員からご連絡いたします。付き添いには介護職員が同乗いたします。病院での引き継ぎは、介護職員とお願いします。

7. 非常災害時および業務継続の対策について

災害時の対応	別途に定める「介護老人福祉施設 ハマノ愛生園消防計画及び防災マニュアル」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	浅間台自治会、軽井沢自治会、浅間町1丁目町内会と消防応援協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「介護老人福祉施設 ハマノ愛生園消防計画及び防災マニュアル」の則り年4回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。 BCPを策定し訓練を行っています
消防計画等	西消防署への届出日 令和7年6月12日 防火管理者 札幌 天士郎

当園は横浜市災害防止条例（防災計画）の「福祉避難所」となっております。

8. 事故発生時の対応について

ご契約者に対するサービスの提供中、事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等に連絡するとともに、必要な対応を行います。その事故が事業者の責任による事故の場合は、事業者が加入する賠償責任保険により賠償いたします。

9. 損害賠償について（契約書第13条、第14条ご参照）

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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が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。

保険会社に加入しており、契約に基づき対応いたします。

加算項目

	加算項目	内 容	単位数	30 日あたり
1	サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 80%以上である。 又は勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上	22	約 720 円
2	サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上である。	18	約 600 円
3	サービス提供体制強化加算Ⅲ	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上である。介護福祉士 75%以上、勤続 7 年以上 30%以上	6	約 210 円
4	初期加算	入所した日から起算して 30 日間以内の期間、また 30 日を超える入院後、再び入所した場合	30	約 990 円
5	夜勤職員配置加算Ⅲロ	夜勤を行う介護職員又は看護職員が基準より 1 名以上配置している場合。夜間時間帯を通じて看護職員又は喀痰吸引等の実施が出来る介護員を配置している。	16	約 540 円
6	退所前訪問相談援助加算	利用者が退所して居宅に戻られる場合に、居宅を訪問して相談援助を行った場合。	460	1 回約 494 円 (2 回まで)
7	退所後訪問相談援助加算	利用者が退所して居宅に戻られる場合に、退所後 30 日以内に居宅を訪問して相談援助を行った場合	460	1 回約 494 円 (1 回限り)
8	退所時相談援助加算	利用者が退所後、居宅サービス等を利用する場合において相談援助かつ介護状況等必要な情報を提供した場合。	400	1 回約 429 円 (1 回限り)
9	退所前連携加算	退所前に、指定居宅介護支援事業者に対して、情報を提供し連絡調整を行った場合	500	1 回約 536 円 (1 回限り)
10	個別機能訓練加算	・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(を 1 名以上配置していること。 ・理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を 100 で除した数以上配置しているものこと・ ・利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っていること。	12	約 390 円
11	個別機能訓練加算Ⅱ	・個別機能訓練加算(Ⅰ)の要件を全て満たすこと。 ・利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報そのほか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ていること。	20	1 月約 22 円
12	個別機能訓練加算Ⅲ	・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こと。 ・リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じて LIFE に提出した情報を活用していること。 ・共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。	20	1 月約 22 円
13	経口移行加算	経管により食事を摂っている方が、経口摂取に移行する為に計画を作成し栄養管理を行う場合	28	約 900 円
14	経口維持加算Ⅰ	摂食機能障害のある方が、継続して経口摂取ができるよう計画を作成し、栄養士等が栄養管理を行う場合	400	一月約 429 円
15	経口維持加算Ⅱ	摂食機能障害のある方が、継続して経口摂取ができるよう観察及び会議に歯科医師等が参加した場合	100	一月約 108 円
16	療養食加算	主治医より疾病治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食を提供した場合	6	1 回約 7 円
17	看取り介護加算	① 看取り介護の体制で、死亡日以前 31 日以上 45 日以下看取り介護を行った場合	72	1 日約 78 円
		② 看取り介護の体制で、死亡日以前 4 日以上 30 日以下看取り介護を行った場合	144	1 日約 155 円
		③ 看取り介護の体制で、死亡日の前日及び前々日看取り介護を行った場合	680	1 日約 729 円

		④ 看取り介護の体制で、死亡日に看取り介護を行った場合	1280	約 1,373 円
18	在宅復帰支援機能加算	利用者が退所し在宅に帰る場合に、相談援助、他施設との連絡調整を行った場合	10	1 日約 11 円
19	認知症専門ケア加算 I	専門的な研修を修了している者を配置し、認知症ケアに関する会議等が定期的に開催している場合	3	約 120 円
20	認知症専門ケア加算 II	上記の要件を満たし、介護職員・看護職員ごとに認知症ケアの研修を実施している場合。	4	約 150 円
21	若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入所者に対して、個別に担当者を定め、特性やニーズの応じたサービスの提供を行う場合	120	約 3,870 円 (65 歳の誕生日前々日まで)
22	認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者が、入所した場合	200	1 日約 215 円 (7 日限度)
23	外泊時費用	外泊又は入院した場合、施設サービス費に代えて、1 月 6 日を限度	246	1 日約 264 円 月に 6 日限度
24	再入所時栄養連携加算	介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1 回に限り算定できること。	200	1 回約 215 円
25	口腔衛生管理 I	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。	90	一月約 97 円
26	口腔衛生管理 II	加算 I の要件に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	110	一月約 118 円
27	栄養ケアマネジメント強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50 で除して得た数以上配置する事。 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、栄養ケア計画に従い食事の観察を週 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。 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こと 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し継続的な栄養管理の実施に当たって当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	11	1 日約 12 円
28	ADL 維持等加算 I	利用者等の総数が 10 人以上であること 利用者等全員について利用開始月と、当該月の翌月から起算して 6 月目において Barthel Index を適切に評価できるものが ADL 値を測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。	30	一月約 33 円
29	ADL 維持等加算 II	ADL 維持等加算 I の要件を満たしている事。 評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 2 倍以上である事。	60	一月約 65 円
30	科学的介護推進体制加算 I	入所者、利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省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、サービス提供にあたり、上記の情報その他適切かつ有効に行うために必要な情報を活用している事	40	一月約 43 円
31	科学的介護推進体制加算 II	入所者、利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省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	50	一月約 54 円

		ービス提供にあたり、上記の情報その他適切かつ有効に行うために必要な情報を活用している事		
32	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	①入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用） ②①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること ③入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等の状態について定期的に記録していること ④①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること	3	一月約4円
33	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。	13	一月約14円
34	排泄支援加算Ⅰ	①排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用） ②①の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること ③①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること	10	一月約11円
35	排泄支援加算Ⅱ	加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、または、おむつ使用ありから使用なしに改善していること	15	一月約16円
36	排泄支援加算Ⅲ	加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること	20	一月約22円
37	安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている。	20	約22円入所時に1回
38	生産性向上推進体制加算Ⅰ	・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。	100	一月約108円
39	生産性向上推進体制加算Ⅱ	・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にを行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。	10	一月約11円
40	特別通院送迎加算	・透析が必要な入所者であること。 ・家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情がある入所者であること。 ・1月に12回以上、通院のための送迎を行うこと。	594	約637円

41	協力医療機関連携加算	・協力医療機関と利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。 ・利用者の同意を得ていること。	要件満たす 50単位 満たさない 5単位	満たす約 54 円 満たさない約 6 円
42	退所時情報提供加算	・利用者が退居し、医療機関に入院する場合、医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行うこと。	250	1 回約 268 円
43	振興感染症等施設療養加算	・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であること。 ・相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保している指定障害者支援施設等において、当該入所者に対し、適切な感染対策を行うこと。 ・対策等を行った上で、障害福祉サービスを行うこと。	240	1 日約 258 円
44	認知症チームケア推進加算Ⅰ	1 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者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2分の1以上。 2 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。 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。 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ついて、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、計画の見直し等を実施。	150	1 月約 161 円
45	認知症チームケア推進加算Ⅱ	(Ⅰ) の 1、3 及び 4 に掲げる基準に適合。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、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を組んでいること。	120	1 月約 129 円
46	退所時栄養情報連携加算	・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者であること。 ・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する。 ・1 月につき 1 回を限度として所定単位数を算定する。	70	1 回約 75 円
47	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	・新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。 ・上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。（※ 新型コロナウイルス感染症を含む。） ・感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること	10	1 月約 11 円
48	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	・感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けること	5	1 月約 6 円
49	配置医師緊急時対応加算	・入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。 ・複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて 24 時間対応できる体制を確保していること。 ・上記の内容につき、届出を行っていること。 ・看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。 ・早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。	早朝・夜間 650 深夜 1300	早朝・夜間 1 回約 697 円 深夜 1 回約 1394 円

(注) 1. 1～3 の加算と日常生活継続支援加算はご利用者の状態、職員の配置状況により、
どれか一つが加算になります。

(注) 2. 4～49 の加算は、その状態が発生した場合のみ加算され通常加算されません