

社会福祉法人 兼愛会
指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームしょうじゅの里小野
重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	特別養護老人ホーム しょうじゅの里小野
所在地	横浜市鶴見区下野谷町4-145-18
介護保険事業所番号	神奈川県 1470103613
管理者責任者	施設長 鳥澤 清人

2 事業所の職員体制等

職 種	種類、業務、資格	人 員
管理者	社会福祉主事	1名（常勤兼務）
介護支援専門員	介護支援専門員	1名以上（常勤兼務）
生活相談員	社会福祉士・社会福祉主事	1名以上（常勤兼務1名以上）
介護職員	介護福祉士ほか	34名以上（常勤兼務10名以上）
看護師	看護師・准看護師	3名以上
機能訓練指導員	柔道整復師・看護師	1名以上
栄養士	管理栄養士・栄養士	1名以上
調理員	調理師ほか	
事務担当職員		2名以上

3 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模	備 考
入所定員	100名	10名単位のユニットケア
居 室	一般個室120室（1室約10.6㎡）	
食 堂	12箇所（各17.9㎡・214.8㎡）	共有スペース
居 間	12箇所（各15㎡・180㎡）	
浴 室	13箇所	特殊浴・槽個別浴槽があります
便 所	68箇所	
洗 面 所	120箇所	
医 務 室	3室	
相 談 室	1室	

4 入所対象者 要介護度 3～5

原則として要介護3～5の方が対象です。介護により要介護度が向上したとき（要支援・自立状態と認定されたとき、または要介護1.2と認定され特養入所要件にあてはまらなくなったとき）は、退所計画書を立てさせていただきます。（要介護1または2であり、やむを得ない事情により居宅において日常生活を営むことが困難である場合には、特例的に入所が認められます。）

5 要介護度認定

要介護度認定は認定有効期間内にしょうじゅの里小野にて、認定の更新を受けていただきます。

6 契約期間と更新

- 1) この契約期間は要介護認定有効期間とします。ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更認定を受け、要介護認定有効期間満了日が更新された場合には変更後の有効期間満了日をもって契約の満了日とします。
- 2) 契約期間満了日の30日前までに、利用者から書面による契約解除の申し入れがない場合この契約は自動更新され、以後も同様とします。
- 3) この契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間満了日までとします。ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護状態区分の変更認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日をもって契約期間の満了日とします。

7 施設サービス計画の作成・変更

- 1) 事業者は、介護支援専門員に利用者の心身の状況及びその意向を踏まえて、「施設サービス計画」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。施設サービス計画を作成した場合には、利用者に説明のうえその写しを交付します。
- 2) 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合には、速やかに施設サービス計画の変更等の対応を行います。

8 施設サービス内容

1) 食事

管理栄養士により栄養ならびに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮し、栄養ケアマネジメントに基づき、適切な時間に食事を提供します。（記載時間はおおよその目安です）

朝食 8：00 ～ 9：00

昼食 12：00 ～13：00

夕食 17：00 ～18：00

ア) 栄養価バランスのとれた食事の提供

イ) 準備、配膳、下膳、後始末の援助

ウ) 食事摂取の介助

エ) その他、食事に関する必要な援助

2) 日常生活上の援助

ア) 排泄の介助

利用者の状況に応じてサービス計画書に基づき、適切な排泄介助を行います

イ) 施設内での移動の介助

ウ) その他必要な身体介助

3) 入浴

最低、週2回適切な方法により入浴、または清拭を行います。

浴槽は一般浴槽または特殊浴槽となります。

浴槽種類については利用者の身体状況に合わせて施設側で決めさせていただきます。

発熱等により入浴できない場合は、その時の状態により身体清拭等を行います。

4) 機能訓練

利用者の状況に応じて機能訓練等を実施し、身体機能の低下を予防いたします。

5) 健康管理

嘱託医により診療を受けることができます。

また、日々利用者の健康状態に留意するとともに、健康保持のための適切な措置を図ります。

年一回以上の健康診断を行います。その他必要に応じて、検査等受けていただきます。

6) 相談・助言に関すること

常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

ア) 日常生活動作に関する訓練の相談、助言

イ) 福祉用具に関する相談、助言

ウ) その他必要な相談、助言

生活相談員が担当いたします。

7) 理容・美容

理容・美容サービスを実施いたします。（料金は自己負担となります）。

8) レクリエーション

必要な教養娯楽設備を整え、適宜レクリエーション行事を企画いたします。

9 利用者負担

1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は、次の5種類に分かれます。疑問点等があれば、お尋ねください。

ア) 介護報酬に係る利用者負担金

2024年4月1日より適用

区 分	金 額 (単 位)	内 容 の 説 明	
① 本額	要介護1	670単位	1日あたりの負担額です。
	要介護2	740単位	1日あたりの負担額です。
	要介護3	815単位	1日あたりの負担額です。
	要介護4	886単位	1日あたりの負担額です。
	要介護5	955単位	1日あたりの負担額です。
② 加算額	初期加算	1日30単位	新規入所日及び1ヶ月以上の入院後再入所日から30日間に限ります。
	生活機能向上連携加算Ⅱ	1月100単位	1月あたりの負担額です。
	個別機能訓練加算Ⅰ	1日12単位	施設サービス計画書に基づく。

個別機能訓練加算Ⅱ	1月20単位	1月あたりの負担額です。
看護体制加算Ⅰ	1日4単位	1日あたりの負担額です。
看護体制加算Ⅱ	1日8単位	1日あたりの負担額です。
夜勤職員配置加算Ⅳ	1日21単位	1日あたりの負担額です。
日常生活継続支援加算	1日46単位	1日あたりの負担額です。
安全対策体制加算	1回20単位	入所者一人につき1回を限度。
精神科医療養指導加算	1日5単位	1日あたりの負担額です。
科学的介護推進体制加算Ⅱ	1月50単位	1月あたりの負担額です。
ADL維持等加算Ⅱ	1月60単位	1月あたりの負担額です。
自立支援促進加算	1月300単位	1月あたりの負担額です。
処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の83/100		1月あたりの負担額です。
特定処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の23/1000		1月あたりの負担額です。
ベースアップ等支援加算 所定単位数の16/1000		1月あたりの負担額です。
入院・外泊等加算	1日246単位	入院及び外泊時6日を限度として加算されます。 ※月をまたがる場合には、最大12日となります。
看取り介護加算 (Ⅰ) 1日72/144/680/1280単位 (Ⅱ) 1日72/144/780/1580単位		同意書に基づく。
排泄支援加算Ⅰ	1月10単位	医師または看護師の判断に基づく。
排泄支援加算Ⅱ	1月15単位	医師または看護師の判断に基づく。
排泄支援加算Ⅲ	1月20単位	医師または看護師の判断に基づく。
排泄支援加算Ⅳ	1月100単位	医師または看護師の判断に基づく。
褥瘡マネジメント加算	1月3単位	医師または看護師の判断に基づく。
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	1月13単位	医師または看護師の判断に基づく。
褥瘡マネジメント加算Ⅲ	1月10単位	医師または看護師の判断に基づく。
経口移行加算	1日28単位	医師の指示に基づく。
経口維持加算Ⅰ	1月400単位	医師の指示に基づく。
経口維持加算Ⅱ	1月100単位	医師の指示に基づく。
療養食加算	1回6単位	医師の指示に基づく。
退所時相談援助加算	400単位	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ) 1日3/4単位		1日あたりの負担額です。
認知症行動心理症状緊急対応加算 1日200単位		入所日より7日を限度として算定されます。

生産性向上推進体制加算 I 1月100単位	1月あたりの負担額です。
高齢者施設等感染対策向上加算 1月5単位	1月あたりの負担額です。
新興感染症施設療養 240単位	1月5回限度。
協力医療機関連携加算 I 1月100単位 (令和7年度から50単位)	1月あたりの負担額です。
退所時情報提供加算 II 250単位	1回あたりの負担額です。
介護職員処遇改善加算 所定単位数の140/1000	1月あたりの負担額です。 (令和6年6月～)

※利用者負担金は(基本額+加算額)×10.72(地域加算)を計算した合計額の10%(20%)

イ) 食事等の提供に要する費用 (食材料費及び調理費)

	金 額 (単 位)	内 容 の 説 明
標準負担額	1日 1445円	1日あたりの負担額です。
おやつ	1食 200円	1食あたりの負担額です。

* 利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。
 * 食費の内訳は、朝食：320円、昼食：520円、夕食：605円となっております。
 * 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（1日あたり）のご負担となります。
 * 食事のキャンセルについては、下記の通りのキャンセル料をご負担願います。
 朝 食：前日17：00以降は全額
 昼 食：当日8：00以降は全額
 おやつ：当日8：00以降は全額
 夕 食：当日12：00以降は全額
 * 行事食は別料金になります（実費相当）。
 * おやつは希望により提供いたします。

ウ) 居住費に要する費用 (光熱水費及び室料 (建物設備等の減価償却費等))

区 分	金 額 (単 位)	内 容 の 説 明
① 居住費	1日 1,970円 ※令和6年8月1日～ 2,066円	一般個室

* 当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料 (建物設備等の減価償却費等) をご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いては、その認定証に記載された滞在費 (居住費) の金額 (1日あたり) のご負担となります。
 * 入院中の居住費については、10条を参照。
 * 入所者の精神・身体状況により、居室やユニットを変更させていただく場合がございます。

エ) その他、個人負担となる費用（全額、自己負担）

区 分	金 額（単 位）	内 容 の 説 明
①理美容代	実費となります	利用者の希望によって提供した場合
②日用品費	実費となります	利用者の希望・選択によって提供した場合（持参の場合は無料）
③健康管理費	予防接種等	必要に応じて実費となります
④行事代	各行事実費相当額	利用者の希望によって参加した場合
⑤クラブ活動費	各作業実費相当額	利用者の希望によって参加した場合
⑥電気使用料	品目別	利用者の希望によって使用した場合
⑦送迎費	基本送迎区域外の場合、1kmあたり22円とする。	基本送迎区域外からの利用の場合。

オ) 医療費

嘱託医による処置代やお薬代・医師の指示による検査料などです。

2) 費用の徴収および、支払方法

ア) 費用の支払いのうち以下のものについては、イ)の方法により、お支払いください。

- ① 介護サービス費の1割(2割・3割)分（各個人の算定されたもの）
- ② 食事サービス費の全額（負担限度額証をお持ちの方は記載の負担となります）
- ③ 居住費（負担限度額証をお持ちの方は記載の負担となります）
- ④ その他、個人負担となる費用（ただし理美容代は現金にて業者支払いとなります）

注 医療費は協力病院からのご請求となり直接のお支払いとなります。

イ) 自己負担金は、銀行口座振替にてお支払いいただきますようお願いいたします。（振替手数料110円/月
はご負担いただきます。）施設への現金での払い込みはご遠慮ください。

10 利用者の入院期間中の取扱い

施設は、利用者について、病院等に入院する必要が生じた場合であって、入院後概ね3ヶ月間は居室を確保することが可能です。

入院中の居住費については、当該居室確保の為、1日当たり1,970円(R6.8.1～2,066円)となります。（ただし負担限度額証をお持ちの方は、6日目までは負担限度額証に記載の居住費となります。なお、月をまたがる場合は最大12日間となります。）

11 当施設のサービスの方針等

施設サービス計画に基づき、入所者の心身の状況に対応する必要な日常生活上のお世話及び介護を行い、健康で明るく生きがいのある生活を営むことができるよう、援助を行っていきます。

当施設は一人一人の個性を尊重するため、1ユニットの定員を10人とし、このユニットごとに食事や入浴などの日常生活を送り、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活を共にしながら個別にケアを行います。

また、プライバシーが確保された生活空間を提供することにより、心身ともに安定した穏やかな生活を送れるよう援助いたします。

従事者の質的向上を図るため、研修の機会を次の通り設けるものとし、業務体制を整備します。

- (1)採用時研修 採用後1ヶ月以内
- (2)継続研修 年2回以上

12 サービス利用に当たっての留意点

1) 面会等

面会時間には特に制限はございません。ただし、20:00～8:00の間は安全管理上、玄関を施錠させていただきますので面会の際は代表番号（045-521-8818）までご連絡下さい。

来訪時は、事務所受付の面会簿に記入してください。

2) 金銭・貴重品の管理

預かり金（お小遣い金）として現金をお預かりできます。

（管理料：1000円／月 上限2万円）

3) 外出・外泊

外出・外泊の際には、必ず行き先、時間などを事前に所定の外出・外泊届けに記入の上で（外出は食事をキャンセル必要な場合のみ、外泊は7日前までに）お知らせください。

外泊中の居住費については、1日当たり1,970円（R6. 8. 1～2066円）となります。（ただし負担限度額証をお持ちの方は、6日目までは負担限度額証に記載の居住費となります。なお、月をまたがる場合は最大12日間となります。）

4) 飲酒・喫煙

健康管理上、医師の指示に従っていただくことがあります。

喫煙は所定の場所以外はお断りいたします。施設内は禁煙となっております。

5) 設備の利用

施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただくことがございます。

また、居室内の壁に画鋸・テープ等使用しないでください。

6) 入所居室について

入所者の精神・身体状況により、居室やユニットを変更させていただくことがございます。

7) 所持品の持ち込み

家電製品のお持込については、ご相談ください。

居室での紛失につきましては責任を負いかねますので、高価な金品のお持ち込みはお断りいたします。

8) 施設外での受診

当施設の協力医療機関への受診については、当施設職員が付き添います。場合によってはご家族の付き添いをお願いすることもございます。

また、協力医療機関以外に受診する場合には、診療に関する同意等が必要になる場合がございますのでご同行をお願いする場合がございます。受診の際は終了後、職員への受診報告もお願いいたします。

9) 宗教活動等

施設内での他の入居者に対する宗教活動・政治活動などは、ご遠慮ください。

10) 動物飼育

ペットの持ち込みおよび、飼育はお断りいたします。

13 身体拘束の禁止

当施設では、サービス提供にあたり厚生労働省監修による「身体拘束ゼロへの手引き」に基づき、介護を行います。

緊急やむを得ない場合（利用者本人或いは他の利用者の生命または身体の保護のため）は、できる限り詳細に記録し、ご本人、ご家族に説明いたします。また、要件に該当しなくなったときは、直ちに解除します。

14 契約の終了

次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了いたします。

- 1) 要介護認定の更新において、利用者が自立または、要支援と認定されたとき。
- 2) 利用者が死亡したとき。
- 3) 利用者が医療機関に入院し、3ヶ月に達したとき。
- 4) 利用者が医療機関に入院し、3ヶ月を経過しても退院ができないことが明らかとなったとき。
- 5) 利用者が他の介護保健施設への入所が決定し入所できる状態になったとき。
- 6) 利用者が契約解除事項に基づき、契約解除を通告し、予告期間が満了したとき。
- 7) 事業者が契約解除事項に基づき、契約解除を通告し、予告期間が満了したとき。

15 利用者の契約解除事項

利用者は、事業所に対し、いつでも契約の解除を申し入れることができます。この場合には30日以上予告期間をもって届け出てください。入所契約解除届出書への署名・捺印の日付から30日後に契約解除成立となります。この間、居住費及び特室料はご負担願います。

16 事業者の契約解除事項

事業者は、利用者が次の各項に該当する場合には、利用者に対して30日の予告期間において、この契約を解除することができます。

- 1) 利用者が支払うべき費用を正当な理由なく3ヶ月以上滞納した場合、事業者は1ヶ月以上の期間を定めて、支払い猶予を設け、期間満了までに費用を支払わない場合。
- 2) 利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合、その理由を記載した文書をもって説明し、事業者から契約解除の意思表示がされたとき。
- 3) 利用者の行動が、本人或いは他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
- 4) 利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。

17 緊急時の対応方法

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、状況に応じ、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

18 秘密保持

事業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。文書により利用者又はその家族の同意を得た場合には、市町村、居宅介護支援事業との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができます。

19 協力病院等

名 称：医療法人 赤枝会 赤枝病院 代 表 者：理 事 長 須田 香澄 所 在 地：横浜市旭区上川井町578-2 連 絡 先：045-921-3333
名 称：公益財団法人 横浜勤労者福祉協会 汐田総合病院 代 表 者：理 事 長 野末 浩之 所 在 地：横浜市鶴見区矢向1-6-20 連 絡 先：045-574-1013

20 非常災害対策

消防法等の規定に基づき、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、不定期に避難、救出その他必要な訓練を行います。

防火管理者	施設長
防災訓練	年2回
避難訓練	年2回
通報訓練	年2回

21 苦情対応

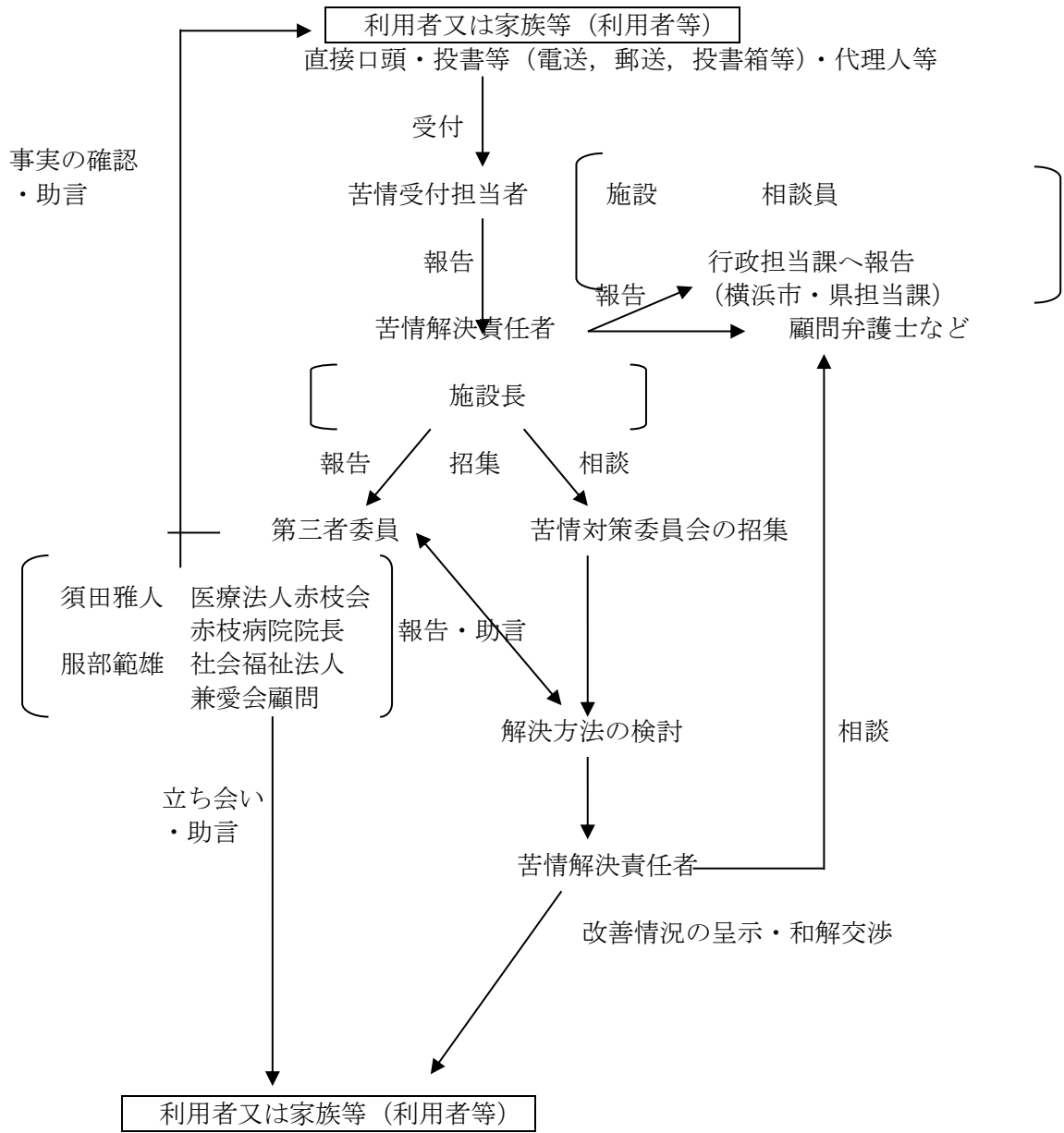
サービスに関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口を設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者または家族に対する説明、記録の整備、その他の必要な措置を講じるものとします。また公的機関においても苦情受付を行っております。

当施設苦情受付窓口	担 当 者	施設長
	電話番号	045-521-8818
	f a x 番 号	045-521-8830
	対応時間	平 日 9 : 00 ~ 17 : 00
第三者評議委員	赤枝病院院長	須田 雅人 045-921-3333
	兼愛会顧問	服部 範雄 045-520-3980

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

横浜市介護保険相談窓口	所在地 神奈川県横浜市中区港町1-1 電話番号 045-671-3923 fax番号 045-641-6408 対応時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00 (祝祭日を除く)
神奈川県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地 神奈川県横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 利用時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00 (祝祭日を除く)

社会福祉法人 兼愛会
しょうじゅの里小野
苦情対応フロー



22 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 兼愛会	
代表者名	理 事 長 赤枝 眞紀子	
所在地・電話	住 所 神奈川県横浜市三保町171-1 電話番号 045-921-0013	
業務の概要	介護老人福祉施設 （緑区三保町、鶴見区江ヶ崎町、千葉市美浜区、鶴見区下野谷町、 瀬谷区三ツ境、相模原市中央区） 短期生活介護施設 （緑区三保町、鶴見区江ヶ崎町、千葉市美浜区、鶴見区下野谷町） 居宅介護支援事業所（千葉市美浜区） ケアハウス（千葉県茂原市） 訪問介護事業所（千葉県茂原市） 在宅支援センター（千葉県茂原市） デイサービスセンター（緑区三保町、千葉県茂原市、千葉市美浜区） 小規模多機能型居宅介護支援事業所（千葉市美浜区） サービス付高齢者住宅（千葉市美浜区） 定期巡回・随時対応型訪問介護（千葉市美浜区） 診療所（千葉市美浜区）	
事業所数	21箇所	2024年4月1日現在

23 その他

その他ご不明な点等ございましたら、ご相談ください。

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者

所在地 神奈川県横浜市鶴見区下野谷4-145-18

名称 社会福祉法人 兼愛会

介護老人福祉施設 しょうじゅの里小野

説明者 _____ 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者 氏 名 _____ 印

代理人 氏 名 _____ 印

