

重 要 事 項 説 明 書

様

社会福祉法人 兼愛会

特別養護老人ホーム しょうじゅの里鶴見

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鶴見
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 鶴見 |
| 所在地 | 横浜市鶴見区江ヶ崎町2-1 |
| 介護保険事業所番号 | 神奈川県 1470102219 号 |
| 管理者責任者 | 施設長 八木 郁夫 |
| 第三者評価受審 | 無 |

2. 事業所の職員体制等

| 職種 | 種類、業務、資格 | 人員 |
|---------|-----------------|--------------|
| 管理者 | | 1名（常勤兼務） |
| 医師 | 内科 | 1名（嘱託医1名） |
| 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） |
| 介護職員 | 介護福祉士ほか | 31名以上（常勤換算） |
| 看護職員 | 看護師・准看護師 | 3名以上（常勤換算） |
| 機能訓練指導員 | PT・OT・柔道整復師・看護師 | 1名以上（常勤換算） |
| 栄養士 | 管理栄養士・栄養士 | 1名以上（常勤換算） |
| 調理員 | 調理師ほか | 4名以上（常勤換算） |
| 事務・その他 | | 3名以上（常勤、非常勤） |

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 | 100室（1室約14.25m ² ） | |
| 食堂 (リハビリ スペース) | 10箇所（521.96m ² ） | | 共有スペース |
| 浴室 | 10箇所（計251.9m ² ） | | 一般浴槽・特殊浴槽・個別浴槽があります |
| 便所 | 33箇所 | | |
| 洗面所 | 10箇所 | | 各居室1ヶ所ほか10箇所 |
| 医務室 | 1室 | | |
| 相談室 | 1室 | | |

4. 入所対象者

- 1) 要介護度3～5の方
- 2) 要介護度1または2の方で特例入所要件に当てはまる方
- 3) 常時または過度な医療行為のない方

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 鶴見にて、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) 褥瘡予防

褥瘡予防計画に基づき、褥瘡の予防に努めます。

5) 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。

6) 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、検査等受けさせていただきます。

7) 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。

8) 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）。

9) 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（費用全体の1・2・3割）

| 区分 | 金額（単位） | 算定単位・内容の説明 |
|------|-------------|---------------------------------|
| ①基本額 | 要介護1 670単位 | 1日あたりの負担額 |
| | 要介護2 740単位 | |
| | 要介護3 815単位 | |
| | 要介護4 886単位 | |
| | 要介護5 955単位 | |
| 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日間に限り算定 |

| | | |
|----------------------------------|--------|---|
| 個別機能訓練加算Ⅰ | 12単位 | 1日あたりの負担額 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 20単位 | 1月あたりの負担額 |
| 生活機能向上連携加算 | 100単位 | 1月あたりの負担額 |
| 精神科療養指導加算 | 5単位 | 1日あたりの負担額 |
| 日常生活継続支援加算Ⅱ | 46単位 | 1日あたりの負担額 |
| 夜間職員配置加算 | 18単位 | 1日あたりの負担額 |
| 常勤専従医師配置加算 | 25単位 | 1日あたりの負担額 |
| 看護体制加算(Ⅰ)/(Ⅱ) 4単位/8単位 | | 1日あたりの負担額 |
| 入院・外泊等加算 | 246単位 | 入院及び外泊時6日を限度として加算 ※月をまたがる場合には、最大12日 |
| 経口摂取移行加算 | 28単位 | 1日あたりの負担額 |
| 経口維持加算Ⅰ | 400単位 | 1月あたりの負担額 |
| 経口維持加算Ⅱ | 100単位 | 1月あたりの負担額 |
| 療養食加算 | 6単位 | 1食あたりの負担額 |
| 栄養マネジメント強化加算 1日11単位 | | 1日あたりの負担額 |
| 看取り介護加算Ⅰ 1日72/144/680/1280単位 | | ご逝去日45日前～31日前：72単位 ご逝去日30日前～4日前：144単位 ご逝去日前々日、前日：680単位 ご逝去日：1280単位 |
| 看取り介護加算Ⅱ 1日/72/144/780/1580単位 | | ご逝去日45日前～31日前：72単位 ご逝去日30日前～4日前：144単位 ご逝去日前々日、前日：780単位 ご逝去日：1580単位 |
| 退所時相談援助加算 | 460単位 | 1月あたりの負担額 |
| 配置医師緊急時対応加算定 早朝・夜間の場合 | 650単位 | 1回あたりの負担単額 |
| 深夜の場合 | 1300単位 | |
| 排せつ支援加算Ⅰ | 10単位 | 1月あたりの負担額 |
| 排せつ支援加算Ⅱ | 15単位 | 1月あたりの負担額 |
| 排せつ支援加算Ⅲ | 20単位 | 1月あたりの負担額 |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ | 3単位 | 1月あたりの負担額 |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ | 13単位 | 1月あたりの負担額 |
| 再入所時栄養連携加算 | 400単位 | 1月あたりの負担額 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ | 40単位 | 1月あたりの負担額 |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ | 50単位 | 1月あたりの負担額 |
| 自立支援促進加算 | 280単位 | 1月あたりの負担額 |
| ADL維持等加算Ⅰ | 30単位 | 1月あたりの負担額 |

| | | |
|-------------------------------|------|------------|
| ADL維持等加算Ⅱ | 60単位 | 1月あたりの負担額 |
| 安全対策体制加算 | 20単位 | 入所時に1回の負担額 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の140/1000 | | 1月あたりの負担額 |

※利用者負担金は（基本単位+加算単位）×10.72円（地域加算）を計算した合計額の10%～30%

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 1,445円 | 1日あたりの負担額 |
| おやつ | 1食 200円 | 1食あたりの負担額 |

* 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。
 * 食費の内訳は、朝食：320円、昼食：520円、夕食：605円。
 * 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所持者については、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）を負担。
 * 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負担。
 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（実費相当）。
 * おやつは希望により提供。

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 2,066円 | 一般個室 |

* 当施設及び設備を利用し、滞在するにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を負担。ただし、介護保険負担限度額認定証所持者は、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）を負担。
 * 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することがある。

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 別表参照 | 利用者の希望によって提供した場合 |
| ②日用品費 | 実費 別表参照 | 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 | 予防接種等の費用 | 必要に応じて実費負担 |
| 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粗大ごみ処分費用 | 実費相当額 ※横浜市粗大ごみ処理手数料表（品目別）に基づく | タンス等の粗大ごみの処分を施設にご依頼される場合 |

オ) 医療費

嘱託医による回診やお薬代・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（または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) 費用のお支払方法は、指定口座からの自動口座引き落としとなります。

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。）

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。

従業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

面会時間は9：00～19：00の間でお願いいたします。

来訪時は、事務所受付の面会簿に記入してください。

食べ物を持ち込みの場合は、別紙のルールをご参照ください。

2) 金銭・貴重品の管理

預かり金（お小遣い金）として現金をお預りさせて頂きます。

預かり金は日用生活品費、訪問理美容代金、協力病院受診の際の医療費、緊急受診の際の医療費の精算等に使用致します。

（管理料：1000円／月 上限2万円）

預り金制度をご利用されない場合は、その都度御持参をお願いします。

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泊届けに記入の上で（3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。）

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。

施設内は禁煙となっております。

飲酒についてはご相談ください。職員の指示に従っていただく場合がございます。

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、居室内的壁に画鉛・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

家電製品のお持ちについては、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、協力医療機関に設置されていない診療科への受診等必要な場合には、予約・送迎・付添いはご家族様にてお願いいたします。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. 虐待の防止のための措置について

等施設は虐待の発生またはその再発を防止するため、以下の措置を行います。

- 1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的な開催を行い、その結果について、従業者に周知徹底を図る
- 2) 虐待防止のための指針の整備
- 3) 虐待防止のための定期的な研修の実施
- 4) 委員会の開催、研修を適切に実施するための担当者の設置

15. 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。

16. 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日以上の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、居住費はご負担願います。

17. 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日の予告期間をおいて、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。

18. 事故・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、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

19. 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るものとします。

20. 協力病院等

| |
|--------------------------------|
| 名 称：財団法人 横浜勤労者福祉協会 汐田総合病院 |
| 所 在 地：〒230-0001 横浜市鶴見区矢向1-6-20 |
| 連 絡 先：TEL：045-574-1011 |

| |
|--------------------------------------|
| 名 称：医療法人社団 青樹会 いちょう歯科 |
| 所 在 地：〒231-0021 横浜市中区日本大通52ロイヤースビル6F |
| 連 絡 先：0120-456-418 / 045-222-3320 |

21. 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 | 八木 郁夫 |
| 防災訓練 | 年2回 |
| 避難訓練 | 年2回 |
| 通報訓練 | 年2回 |
| 地震訓練 | 年1回 |

22. 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なっております。

| | |
|-----------|---|
| 当施設苦情受付窓口 | 担当者 生活相談員・介護支援専門員 電話番号 045-576-5020（代） FAX番号 045-576-5021 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 電話番号 045-921-3333 |

○ 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。

| | |
|----------|---|
| 横浜市高齢施設課 | 所在 地 横浜市中区本町6-50-10 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） |
|----------------------|---|

23. 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 真紀子 |
| 所在地・電話 | 住所 神奈川県横浜市緑区三保町171-1 電話番号 045-921-0013 |
| 業務の概要 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人福祉施設（緑区三保町、鶴見区江ヶ崎町、鶴見区下野谷町、相模原市中央区、千葉市美浜区） ・短期入所生活介護施設（緑区三保町、鶴見区江ヶ崎町、鶴見区下野谷町、相模原市中央区、千葉市美浜区） ・デイサービススケアセンター（緑区三保町、千葉市美浜区、千葉県茂原市） ・地域密着型介護老人福祉施設（緑区三保町、瀬谷区三ツ境、千葉県茂原市） ・看護小規模多機能型居宅介護事業所（千葉市美浜区、千葉県茂原市） ・居宅介護支援事業所（千葉市美浜区、千葉県茂原市） ・小規模多機能型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） ・在宅介護支援センター（千葉県茂原市） ・サービス付高齢者住宅（千葉市美浜区） ・地域包括支援センター（千葉県茂原市） ・診療所（千葉市美浜区） ・訪問看護（千葉市美浜区） ・定期巡回・随時対応型訪問介護事業所（千葉市美浜区） |
| 事業所数 | 32箇所 |

24. 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江ヶ崎町2-1

名称 社会福祉法人 兼愛会

特別養護老人ホーム しょうじゅの里鶴見

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