

重要事項説明書

(介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム)

1. 事業所の概要

事業所名	特別養護老人ホーム 東林間シニアクラブ
所在地	神奈川県相模原市南区上鶴間6-6-1
介護保険事業所番号	1472600749号
管理者及び連絡先	萩原 玲子 042-767-2210

2. 事業所の職員体制等 (併設短期入所含む)

令和6年4月1日現在

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	施設長	1名 常勤兼務
医師	内科	1名 (常勤 0名、非常勤 1名)
生活相談員	入退所手続き・生活相談	1名 (常勤1名兼務、非常勤 0名)
介護職員	身体介護	41名 (常勤20名、非常勤21名) 兼務
介護支援専門員	ケアプラン	1名 (常勤1名兼務)
看護師	健康管理	5名 (常勤 2名、非常勤 3名) 兼務
准看護師	健康管理	0名 (常勤 0名、非常勤 0名) 兼務
機能訓練指導員	運動療法	1名 (常勤 1名兼務)
管理栄養士	栄養管理	2名 (常勤兼務1名・非常勤1名)
調理員	外部委託	外部委託
事務担当職員	利用料金管理	3名 (常勤 2名、非常勤 1名) 兼務
その他の従業者	宿直、送迎、洗濯	11名 (常勤 0名、非常勤 10名) 兼務

3. 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模	備 考
入所定員	54 名	
居 室	4人部屋 12室 (1室46.2㎡)	都合により短期入所生活介護と入れ替えることがあります
	2人部屋 1室 (24.25㎡)	
	個室 4室 (1室18㎡)	
食 堂	2室 (235.3 ㎡)	短期入所生活介護と兼用
機能訓練室	1室 (39.81㎡)	短期入所生活介護と兼用
浴 室	2室 (54.3 ㎡)	一般浴槽と特殊浴槽があります
便 所	16箇所	短期入所生活介護と兼用
洗面所	25箇所	短期入所生活介護と兼用
医 務 室	1室 (23.1㎡)	短期入所生活介護と兼用
静 養 室	1室 (23.1 ㎡)	短期入所生活介護と兼用
面 接 室	1室 (10.39㎡)	短期入所生活介護と兼用
多目的室	1室 (46.2 ㎡)	短期入所生活介護と兼用
和 室	1室 (46.2 ㎡)	短期入所生活介護と兼用

4. サービス内容の説明

- ① この施設では入所者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、そのほかに日常生活の世話、体操などの機能訓練、健康管理及び療養上の世話のサービスを提供します。
- ② 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。
- ③ サービスの提供に当たっては施設サービス計画に沿って計画的に提供します。

5. サービス提供責任者等

サービスについてのご相談やご不満がある場合にはどんなことでもお寄せください

サービス責任者氏名：施設長 萩原 玲子 連絡先：042-767-2210

6. 利用者負担金

- 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3種類に分かれます。(なお、2)又は3)の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています。疑問点等があれば、お尋ねください。)

1) 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割）

		介護保険入所者	
		従来型個室・従来型多床室	
基本額	要介護1	589単位	
	要介護2	659単位	
	要介護3	732単位	
	要介護4	802単位	
	要介護5	871単位	
	加算額	初期加算	30単位
栄養マネジメント強化加算		11単位	1日あたりの負担額です。
療養食加算		6単位	1回あたりの負担額です。
外泊時費用		246単位	月6日を限度とし、外泊の初日及び最終日は所定単位数で算定します。
日常生活継続支援加算		36単位	1日あたりの負担額です。
口腔衛生管理加算（Ⅰ）		90単位	1か月あたりの負担額です。
経口維持加算（Ⅰ）		400単位	1か月あたりの負担額です。
経口維持加算（Ⅱ）		100単位	1か月あたりの負担額です。
看護体制加算（Ⅰ）		6単位	1日あたりの負担額です。
看護体制加算（Ⅱ）		13単位	1日あたりの負担額です。

加算額	看取り介護加算（Ⅰ）	72単位	死亡日以前31～45日以下の負担額です。
		144単位	死亡日以前4～30日の負担額です。
		680単位	死亡日の前日・前々日の負担額です。
		1280単位	死亡日の負担額です。
	排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位	1か月あたりの負担額です。
	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位	1か月あたりの負担額です。
	科学的介護推進体制加算	40単位	1か月あたりの負担額です。
		50単位	1か月あたりの負担額です。
安全対策体制加算	20単位	入所時に1回算定	
※利用者負担金＝基本額（加算含む）×10.54円（地域加算）を計算した合計額の1割～3割			
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数にサービス別加算率8.3%を乗じた単位数で算定		
介護職員等ベースアップ等支援加算	利用合計単位数に、サービス別加算率1.6%を乗じた単位数で算定		

2) 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

区分	金額（単位）					内容の説明
理美容代	実費（1回）					ご希望によって提供した場合
日用品費	義歯洗浄剤10円 歯ブラシ 100円 実費（その他必要に応じて）					ご希望によって提供した場合
居住費	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	1日あたり・多床室
	0円	370円	370円	370円	855円	
食費	320円	420円	820円	820円	1031円	1日あたり・個室
	300円	390円	650円	1360円		1日あたり
					620円	朝食
					720円	昼食
				110円	間食	
				700円	夕食	

※年に数回特別食を予定しております。1食あたり100円から300円の実費を追加徴収させていただきます。

※入所者個人の特別な疾患にかかる医療材料費のうち、医療保険の対象とならないものについては、入所者にご負担して頂くことがございます。

3) 2) 以外の保険外の費用（全額、自己負担）

区 分	金 額（単 位）	内 容 の 説 明
個別利用電化	10円（1日）	テレビ
製品電気代	10円（1つ毎／1日）	消費電力の大きい電気製品
テレビ貸し出し	100円（1日）	電気代含む
転送費用	実 費	手紙、郵送物の転送
クラブ活動	51円（1回）	書道
行事費	実費（1回）	
送迎費用	80円（1kmにつき）	協力病院より遠方の医療機関等

（注）3)は、1)及び2)で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合又は制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合に要する費用です。

② 支払方法

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

A 自動口座引き落とし（ご指定のきらぼし銀行口座から月1回引き落とします。）

引き落とし口座はきらぼし銀行のみとさせていただきます。

B 銀行振り込み（期日までに利用者の方がお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。）

振 込 先	きらぼし銀行 東林間支店	普通 0433342
	社会福祉法人山久会 理事長 阿部匡秀	
	フク) ヤマヒサカイ ※ネットバンクはこちらをご入力下さい	

< 介護報酬1単位あたりの単価 >

※実際のご請求額は、利用合計単位数（基本額と加算額の総額）に「地域加算10.54円」を乗じた額の1割を、ご負担して頂きます。算定上の端数処理は1円未満が切り捨てになります。

また、実際の請求額は、1月の利用合計単位数に10.54円を乗じた額になりますので、金額が前後する事があります。あらかじめご了承ください。

7. 当施設のサービスの方針等

個人が尊厳をもってその人らしい生活を送れるよう利用者本位の考えに立ってサービスの質の向上に努めます。

8. サービス利用に当たっての留意点

- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| ① 面会時間 | <u>9:00から19:00（ご連絡ある場合は時間外も可能です）</u> |
| ② 金銭・貴重品の管理 | <u>一時的な保管には預かり書を発行いたします。</u> |
| ③ 外出・外泊 | <u>外出・外泊届に記入してからお出かけください。</u> |
| ④ 喫煙 | <u>安全のため決められた場所・時間での喫煙にご協力ください。</u> |
| ⑤ 設備の利用 | <u>ご相談ください。</u> |
| ⑥ 所持品の持ち込み | <u>大きいものはご相談ください。</u> |
| ⑦ 施設外での受診 | <u>医務室へご相談ください。</u> |
| ⑧ その他 | <u>相談員・介護職員等へご相談ください。</u> |

9. 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、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

10. 協力病院等

名 称：独立行政法人地域医療機能推進機構 相模野病院
代 表 者：今泉 弘
所 在 地：神奈川県相模原市中央区淵野辺 1-2-30
連 絡 先：042-752-2025

11. 非常災害対策

年4回の訓練を行い災害に備え、また防災に努めます。

12. 虐待の対応方法

事業者は、利用者への人権の擁護・虐待防止に向け研修や認知症等の基礎知識を学習し、特性に応じたケアを提供できるよう取り組みます。

職員のメンタルヘルスケアも含め、指針やマニュアル等の作成と定期的な見直しを行います。

下記の虐待行為は組織として許容しません。

- (1) 暴力などの身体的虐待。
- (2) ネグレクトと言われる介護・世話の放棄。
- (3) 高齢者に対し暴言、等の心理的外傷を与える理的虐待。
- (4) 利用者にワイセツな行為を行うこと又は強要する性的虐待。
- (5) 本人の同意をなくして金銭を使用する、または制限する経済的虐待。

虐待と思われる事象の発生に対し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。また、苦情解決体制を整備します。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

13. ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者およびその家族等が対象となります。

- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

14. 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関するご相談、ご意見、ご要望は、次の窓口で対応いたします。

当施設お客様相談窓口	電話番号 042-767-2210 FAX番号 042-767-2209 生活相談員 遅澤 千佳子 対応時間 8:30~17:30
------------	--

○ サービスに関する苦情については、次の窓口で対応いたします。

苦情解決責任者	萩原 玲子（施設長）	電話番号042-767-2210
苦情受付担当者	遅澤 千佳子 （特養生活相談員）	fax番号 042-767-2209
第三者委員	志村 芳（ボランティア）	電話番号042-745-0298
	吉本一夫（ボランティア）	電話番号042-743-3657

○ 公的機関においても、苦情申出等ができます。

相模原市福祉基盤課 指導班	所在地 相模原市中央区中央2-11-15（市役所本館4階） 電話番号 042-769-9226 fax番号 042-759-4395 対応時間 8:30~17:00
神奈川県国民健康保険団 体連合会（国保連）	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447（0570-022110苦情専用） fax番号 045-317-9959 利用時間 8:30~17:15
福祉サービス運営適正化 委員会	所在地 横浜市神奈川区反町3-17-2 電話番号 045-311-8861 fax番号 045-312-6302 メール tekisei@knsyk.jp

15. 実習生の受け入れ

これからの福祉を担う優秀な人材を育成するために、ヘルパーや介護福祉士などの育成教育機関からの実習生を受け入れています。

16. 従事者の研修

事業所は、従事者の質的向上を図るために採用時研修(採用後1か月以内)、継続研修(年6回以上)を行っています。

17. 法人及び事業所の概要

【当法人の概要】

名称・法人種別	社会福祉法人 山久会
代表者名	理事長 阿部 匡秀
本社所在地・電話	〒252-0302 神奈川県相模原市南区上鶴間6-6-1 ☎ 042-767-2210 (代) Fax 042-767-2209
業務の概要	<p>【介護保険事業】</p> <p>指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 介護予防短期入所生活介護（予防ショートステイ） 短期入所生活介護（ショートステイ） 介護予防通所介護（予防デイサービス） 通所介護（デイサービス） 介護予防支援（予防ケアマネジメント） 居宅介護支援（ケアマネジメント） 地域包括支援センター（東林第1、東林第2）</p> <p>【介護保険外】</p> <p>ケアハウス、生活援助員派遣、保育園（東林間ジュニアクラブ）</p>
事業所数	介護保険事業：9（併設） 介護保険外：3

【説明確認欄】

令和 年 月 日

重要事項について文書を交付し、説明しました。

事業者 事業者名 特別養護老人ホーム 東林間シニアクラブ

説明者 遅 澤 千 佳 子

私は重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

利用者 住 所

氏 名

代理人又は立会人 住 所

氏 名

個人情報使用同意書（介護老人福祉施設用）

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

施設サービスを円滑に提供するために実施する担当者会議等において必要な場合

2 使用する職員の範囲

利用者に対してサービス提供又は相談援助等を担当する職員

3 使用する期間

年 月 日から本契約書第2条に規定している有効期間（同契約が更新された場合は更新後の有効期間）と同一とします。

4 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう
- (2) 細心の注意を払うこと。
- (3) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 東林間シニアクラブ 殿

(利用者) 住 所 _____

氏 名 _____

立会人（利用者の家族）住 所 _____

氏 名 _____

(同) 住 所 _____

氏 名 _____

郵便物取扱い、同意書(介護老人福祉施設用)

私(利用者)の個人宛て郵便物については、次に記載するところにより、都度確認することなく取り扱うことに同意します。

記

<郵送物開封について>

1 開封する目的

利用者、家族に代わり介護保険証、健康保険証の申請、更新手続き代行時の必要事項記載の為

2 開封する職員の範囲

原則として相談援助等を担当する職員とする。

3 事後処理について

郵送書類等の必要性に応じ、利用者本人、家族へ報告する。

4 期間

年 月 日から本契約書第2条に規定している有効期間(同契約が更新された場合は更新後の有効期間)と同一とします。

<郵送物転送について>

1 転送の目的

利用者本人が自らの郵送物を取扱うことが困難な状況により、家族が取扱う為

2 転送する職員の範囲

原則として相談援助等を担当する職員とする。

3 期間

年 月 日から本契約書第2条に規定している有効期間(同契約が更新された場合は更新後の有効期間)と同一とします。

4 転送に関わる費用について

代行手続き上に関わる費用又は家族に対する転送に関わる費用に関しては法人運営規程に定める料金表に記載されている実費負担額を請求するものとする

令和 年 月 日

介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 東林間シニアクラブ 殿

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

立会人(利用者の家族) 住所 _____

氏名 _____ 印

(同) 住所 _____

氏名 _____ 印