-

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８年６月１日現在

職　　種	従事するｻｰﾋﾞｽ種類、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	４２名　（常勤２２名、非常勤２０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	６名（常勤　３名、非常勤　３名）兼務
准看護師	健康管理	１名（常勤　１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	８名　（常勤　０名、非常勤　８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）

基本額	介護保険入所者		
	従来型個室・従来型多床室		
	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	１日あたりの負担額です。 入所日から３０日以内に限ります。
	栄養ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ強化加算	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。
	褥瘡ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ算（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（Ⅰ）	４０単位	１か月あたりの負担額です。
	精神科医師定期的療養指導加算	５単位	１日あたりの負担額です。
	夜勤職員配置加算	１３単位	１日あたりの負担額です。
	生産性向上推進体制加算	１０単位	１か月あたりの負担額です（令和８年８月から）
	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17.6%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　・　実費（その他必要に応じて）					ご希望によって提供した場合
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	
多床室	0円	430円	430円	430円	915円	１日あたり 令和８年７月まで
	0円	430円	430円	530円	915円	１日あたり 令和８年８月から
個室	380円	480円	880円	880円	1,526円	１日あたり 令和８年７月まで
	380円	480円	880円	980円	1,526円	１日あたり 令和８年８月から
食費	300円	390円	650円	1,360円		１日あたり 令和８年７月まで
	300円	390円	680円	1,420円		１日あたり 令和８年８月から
					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
個別利用電化製品電気代	１０円（１日）	テレビ
	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
代行手続き	実　費	行政手続き代行

（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　９：００から１７：３０（看取り対象の方は時間外も可能です）
② 金銭・貴重品の管理　一時的な保管には預かり書を発行いたします。
③ 外出・外泊　外出・外泊届に記入してからお出かけください。
④ 喫煙　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。
⑤ 設備の利用　ご相談ください。
⑥ 所持品の持ち込み　大きいものはご相談ください。
⑦ 施設外での受診　医務室へご相談ください。
⑧ その他　相談員・介護職員等へご相談ください。

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．協力医療機関

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	今崎　貴生
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　丸山　聡子 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 fax番号 ０４２－７６７－２２０９
苦情受付担当者	丸山　聡子 （特養生活相談員）	
第三者委員	青木　智野	電話番号０４２－７４２-５８９３
	安達　則昭	電話番号０４２－７３３-２１９８

第三者評価の実施状況

実施の有無　有

実施した直近の実施日　令和　7年　8月　25日

○ 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 高齢指定・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	【介護保険事業】 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） 【介護保険外】 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）
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　　丸山　聡子

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

個人情報の提供に関する同意書

社会福祉法人 山久会 が提供するサービスにあたり、私（利用者及びその家族）の個人情報については、次の条件で使用（第三者提供を含む）することに同意します。

個人情報の定義

「個人情報」とは、個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号、以下「個人情報保護法」といいます。）にいう「個人情報」を指し、生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別できるもの又は個人識別符号が含まれるものを指します。

本サービスの提供にあたっては特に下記情報も「個人情報」に含めます。

既往歴、薬歴（投薬情報）、健康状態及び病状等の情報（画像情報を含む）。

介護記録、ケアプラン、その他利用者の健康状態を維持するために必要な情報。

使用目的

施設が利用者に提供する介護サービスのため
サービス向上のための諸会議
医師、看護師等の医療者の意見や助言を求める場合
介護支援専門員と他の介護サービス事業所等の連絡調整や連携
行政への報告等
医療機関等への連絡
損害補償保険などにかかる保険会社等への相談及び届出等
学生（医学生、看護学生等）の実習への協力
医師、看護師、その他の医療従事者の教育や臨床研修
法律に基づいてなされる裁判所その他の公務所及び弁護士会からの問い合わせ
上記の利用目的に付随する目的のため
上記に関わらず、緊急を要する対応・連絡等の場合

情報提供先

他の介護サービス事業者（居宅介護支援事業所など）
医療機関など
行政機関など

4 使用期間

⑴ 申込日より契約終了まで

5 条件

⑴ 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたり関係者以外の者に漏れないよう注意を払うこと
⑵ 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　　特別養護老人ホーム 東林間シニアクラブ 殿

利用者 住所　　利用者 氏名

署名者 住所　　署名者 氏名

以上

－

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

立会人（利用者の家族）　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（　同　）　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印