

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。
(厚木市指定 第1492900491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とおり説明します。

◇◆目次◆◇	
1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 施設が提供するサービスと利用料金	2
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	6
7. 残置物引受人	7
8. 事故発生時の対応	7
9. 緊急時の対応	7
10. 守秘義務（秘密の保持）	8
11. 職員の研修	8
12. 非常災害対策	8
13. 苦情の受付について	8

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 聖和むつみ会
法人所在地	神奈川県厚木市及川字柳流793番
電話番号	046-243-6230
代表者氏名	理事長 後藤 典彦
設立年月日	平成25年12月12日

2. ご利用施設

施設の種類	地域密着型介護老人福祉施設 令和2年1月4日指定 厚木市 第1492900491号
施設の目的	要介護状態にある利用者に対し、適切な施設サービスを提供します。
施設の名称	特別養護老人ホーム メイサムフレール
施設の所在地	神奈川県厚木市愛甲2193番1
電話番号	046-280-6185
管理者氏名	施設長 鳥沢 賢三
運営方針	サービス計画に基づき、明るく家庭的な雰囲気の下、可能な限り居室での生活への復帰を念頭に置き、介護サービスの提供を行います。また、利用者の人格を尊重し、利用者が必要とする適切な介護サービスを提供します。
運営理念	『無限の愛 甦る心の灯』 入居者や利用者を主体とした施設経営を基本とし、人権を尊重しつつ自立支援を図り、信頼される介護によって、安心して日常生活ができる環境のもとで人を大事にし、地域に開かれた施設を目指します。
開設年月日	平成30年12月1日
入所定員	29人

3. 居室の概要

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、ご利用者の状態を考慮して施設で決めさせていただきます。また入居中、居室の変更が生じる場合もあります。ただし、居室・設備の利用はショートステイ利用者と共用となります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	5室	従来型個室（トイレ付）
2人部屋	12室	従来型多床室（トイレ付）
合計	17室	
食堂・機能訓練室	2室	
浴室	2室	一般浴槽（3）・特殊浴槽（1）
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して地域密着型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>

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤兼務	非常勤兼務	合計
施設長（管理者）	1名	0名	1名
医師	0名	1名	1名
生活相談員	1名	0名	1名
介護職員	18名	7名	25名
看護職員	2名	0名	2名
管理栄養士	1名	0名	1名
機能訓練指導員	0名	1名	1名
介護支援専門員	1名	0名	1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (A) 利用料金が介護保険から給付される場合
(B) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 施設が提供するサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常はご利用者の介護負担割合に応じ

た9割～7割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

居室の提供	居室は、ご利用者の状態を考慮して施設で決めさせていただきます。また入居中、居室の変更が生じる場合もあります。
食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、自立支援のため原則として離床して食堂にて食事をさせていただきます。 (食事時間) 朝食：8:00～ 昼食：12:00～ 夕食：18:00～
入浴	入浴又は清拭を週2回以上行います。また、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。
排泄	排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。また、1年に1回健康診断を実施します。
その他自立への支援	寝たきり防止のため、できる限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。また、清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) サービス利用料金 (1日あたり)

サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度、居室に応じて異なります。

<基本料金>

要介護度 区分	介護保険一部負担 (個室・多床室)			居住費 (個人負担)		食費 (個人負担)
	1割負担	2割負担	3割負担	個室	多床室	
要介護1	641円	1,282円	1,923円	3,130円	740円	2,500円
要介護2	717円	1,434円	2,150円			
要介護3	796円	1,592円	2,387円			
要介護4	873円	1,745円	2,618円			
要介護5	948円	1,895円	2,842円			

☆介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、居住費・食費の段階別限度額が適用となります。

また、下記のとおり該当する加算が別途かかります。

項目	内容	金額	単位
----	----	----	----

		1割負担	2割負担	3割負担	
療養食加算	医師の発行する食事せんに基づき、管理栄養士もしくは栄養士によって食事の提供が管理されていて、かつ入居者の健康維持のために療養食を提供した場合 1日につき3回を限度	7円	13円	20円	1回につき
日常生活継続支援加算Ⅰ	介護度4、5の入居者が7割以上。介護福祉士の配置員数が基準以上	39円	77円	116円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	夜勤を行う職員の人員配置が配置基準以上	44円	88円	132円	
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を配置	13円	26円	39円	
看護体制加算(Ⅱ)	看護職員の配置基準を1人以上、上回って配置し、病院と連携して24時間の連絡体制を確保している場合	25円	49円	74円	
経口移行加算	経管により食事を摂取している入居者に対して医師の指示に基づき、医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・介護支援専門員その他の職種の者が共同して、個別に作成した経口移行計画によって経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を行った場合	30円	60円	90円	
経口維持加算Ⅰ	摂食障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対して、医師又は歯科医師の指示の下、医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・介護支援専門員その他の職種の者が共同して食事の観察及び会議等を行い、個別の経口維持計画を作成した上で管理栄養士等が特別な管理を行った場合	428円	855円	1,282円	1月につき
経口維持加算Ⅱ	上記、経口維持加算Ⅰを算定した上で、食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合	107円	214円	321円	
看取り介護加算Ⅱ	入居者が医師の診断により終末期であると判断され、本人や家族の同意を得て介護計画を作成し看取り介護を実施した場合(施設基準に適合していること) 「配置医師緊急時対応加算」の医療提供体制を整備していること 死亡日以前4～30日(27日を上限) 死亡日の前日・前々日 死亡日	31～45日 77円 4～30日 154円 前日・前々日 833円 死亡日 1,688円	154円 308円 1,666円 3,375円	231円 462円 2,499円 5,063円	1日につき
若年性認知症受入加算	若年性認知症入所者に担当者を定め施設サービスを行っている場合	129円	257円	385円	1日につき
初期加算	入居日から30日以内の期間、もしくは30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合	32円	64円	96円	1日につき

項目	内容	金額			単位
		1割	2割	3割	

		負担	負担	負担	
科学的 介護推進体 制加算(Ⅱ)	入所者の心身の状況に係る基本的な情報に加えて疾病の状況、服薬情報等を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直し、サービスの提供のために必要な情報を活用していること。	54円	107円	161円	1月につき
配置医師緊急時対応加算	入所者についての情報共有の方法や診療するタイミングなどについて配置医師と施設で具体的な取り決めがなされており、緊急時に施設の求めに応じて訪問し診療を行うこと。 複数名の配置医師をおいていること 「看護体制加算(Ⅱ)」を算定していること 早朝(6:00~8:00) 夜間(18:00~22:00) 深夜(22:00~6:00) 又は配置医師の通常の勤務時間外	配置医師の勤務時間外の場合 348円 早朝・夜間 695円 深夜 1,389円	695円 1,389円 2,777円	1,042円 2,083円 4,166円	1回につき
安全対策体制加算	外部研修を受講し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こと	22円	43円	64円	入所時1回のみ
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催。また入所者の病状急変時に協力医療機関が相談対応、診療、必要に応じて入院できる体制を確保していること。	107円	214円	321円	1月につき
高齢者施設等感染症対策向上加算(Ⅰ)	協力医療機関との間で感染症発生時等の対応を取り決めるとともに、連携し適切に対応していること。医療機関が定期的開催する院内感染対策に関する訓練、研修に1年に1回以上参加していること。	11円	22円	32円	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を検討する委員会を開催し改善活動を継続的に実施していること。 見守り機器等を導入していること。 業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	11円	22円	32円	1月につき
退所時情報連携加算	入所者が医療機関へ退所する際に当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を医療機関に対して提供する。	267円	534円	801円	1回につき
退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が、退所先の医療機関に対して、当該者の栄養情報を提供する。	75円	150円	225円	1回につき
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関から退院して再入所をする際に、医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合。(厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする場合)	214円	428円	641円	1回につき

(経過措置による加算)

【令和6年6月利用分から】

介護職員等処遇改善加算	利用月の総サービス単位数に14%を乗じた単位数 ※利用月の総サービス単位数により変動します。
-------------	---

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更に合わせて負担額を変更します。

〈入院・外泊時料金〉

ご利用者が入院又は外泊をされた場合にも所定の料金をご負担いただきます。1日当たりの利用料金は、下記のとおりです。(入院又は外泊の翌日からの適用となります。)

なお、ご利用者の同意を得て空床利用として短期入所生活介護に実際に使用した期間は、下記の利用料金をご負担いただく必要はありません。

1. 介護保険給付対象期間

項目	内容	金額		
		1割負担	2割負担	3割負担
入院・外泊時加算	入院又は外泊の期間のうち初日と最終日を除いた日について、1ヶ月に6日を限度とし算定。月をまたぐときは最大で連続12日まで算定。	263円/日	526円/日	789円/日

2. 居住費

入院及び外泊期間の居室保持料としてご負担いただきます。

①上記の入院・外泊時費用算定期間

多床室、個室とも所得段階別限度額単価を適用。

②介護保険給付対象期間外

1日あたり 多床室 740円 個室 3,130円

(3) 上記以外のサービスと料金

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

項目名		料金	備考	
①	預貯金管理費	1ヶ月 2,000円		
②	外出付添サービス	1回 1,000円	職員1人につき	
③	買物代行サービス	1件 1,000円		
④	DVD(写真データ)	1枚 200円		
⑤	電気使用料	テレビ	1日 5円	使用される方のみお支払いいただきます。
		冷蔵庫	1日 23円	
		加湿器	1日 9円	
		電気毛布	1日 3円	
⑥	その他 ・特別食 ・理美容代 ・インフルエンザ予防接種、 ・嗜好品 ・クリーニング代、 ・利用者の希望により施設が提供する日用品費 ・行政手続代行 ・特別な行事費等	実 費		

☆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、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

(4) 1か月の利用料概算 (※30日計算)

【要介護3の場合】

	1割負担	2割負担	3割負担
① 食費 居住費	多床室 97,200円 個室 168,900円	多床室 97,200円 個室 168,900円	多床室 97,200円 個室 168,900円
② 介護保険負担分	31,510円	63,019円	94,528円
③ その他費用 (理美容)	2,000円	2,000円	2,000円
合計	多床室 130,710円 個室 202,410円	多床室 162,219円 個室 233,919円	多床室 193,728円 個室 265,428円

【要介護4の場合】

合計	多床室 133,340円 個室 205,040円	多床室 167,480円 個室 239,180円	多床室 201,619円 個室 273,319円
----	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

【要介護5の場合】

合計	多床室 135,897円 個室 207,597円	多床室 172,593円 個室 244,293円	多床室 209,290円 個室 280,990円
----	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

(5) 利用料金のお支払い方法

前記(1)・(2)・(3)の料金・費用は月末締めにて計算し、翌月15日前後に請求させていただきますので、下記の方法でお支払いください。

支払方法	内容	備考
口座振替 (自動引落)	毎月27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に預金口座より自動引落されます。	・事前申し込みが必要となります。 ・残高不足にご注意ください。

(6) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、希望により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。(ただし、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 主治医

医療機関の名称	小児科内科 落合医院
所在地	厚木市温水1016
電話番号	046-247-1577

② 協力医療機関

医療機関の名称	東名厚木病院
所在地	厚木市船子232
電話番号	046-229-1771
医療機関の名称	湘南厚木病院
所在地	厚木市温水118-1
電話番号	046-223-3636

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	愛甲石田歯科医院
所在地	厚木市愛甲1-4-3 安田屋ビル2F
電話番号	046-248-6766

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。ただし、下記のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、退所していただくことになります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要介護2以下と判定された場合② 事業者が解散又は破産した場合及びやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合④ 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⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|--|

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設へ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30日前までにお申し出下さい。

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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 ご利用者が入院された場合③ 事業者もしくは職員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 事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合⑤ 事業者もしくは職員が故意又は過失によりご利用者の身体・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 他の利用者がご利用者の身体・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取らない場合 |
|---|

（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）

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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご利用者が、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 ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員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 ご利用者が連続して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 ご利用者が他の介護保険施設に入所（入院）した場合 |
|---|

（3）円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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います。

- 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

7. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)をご利用者自身が引き取れない場合、「代理人」に連絡の上、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、ご利用者又はご契約者にご負担いただきます。

8. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族及び市町村等へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が生じた場合には、速やかに損害賠償を行います。

ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

9. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の体調や容態の急変等の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、家族及び居宅介護支援事業者等へ連絡を行うなど必要な措置を講じます。

10. 守秘義務(秘密の保持)

事業者及び従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密および個人情報について保持し、従業者でなくなった後においてもこれらを保持すべき旨を雇用契約書に記載し必要な措置を講じます。

11. 職員の研修

職員を定期的に各種研修に参加させ、各人の資質向上を図ります。また、業務体制を整備します。

12. 非常災害対策

施設は、非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を作成し、定期的に避難、救出その他必要な訓練等を行います。

13. 苦情の受付について

(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下記の窓口で受け付けます。

また、意見箱を1階エレベーター前にも設置しています。

○苦情受付窓口(担当者)

施設長	鳥沢 賢三			
副施設長	松本 由佳	生活支援部長	吉田 昌由	
介護支援専門員	石川 健二	生活相談員	安部 裕子、向田 志紀	

○受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

また、当施設担当者に直接言い難い場合は、第三者的立場にある下記第三者委員への直接申し出も受け付けます。(非通知での着信は受けられません。)

第三者委員 沼田 幸一（評議員） 046-248-0180
桐生 昭次（評議員） 046-241-1781

(2) 行政機関その他苦情受付機関

厚木市役所 介護福祉課	所在地 厚木市中町3-17-17 電話番号 046-225-2240
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447（直通）
神奈川県社会福祉協議会	所在地 横浜市神奈川区沢渡4-2 電話番号 045-311-1421（代）

<重要事項説明書付属文書>

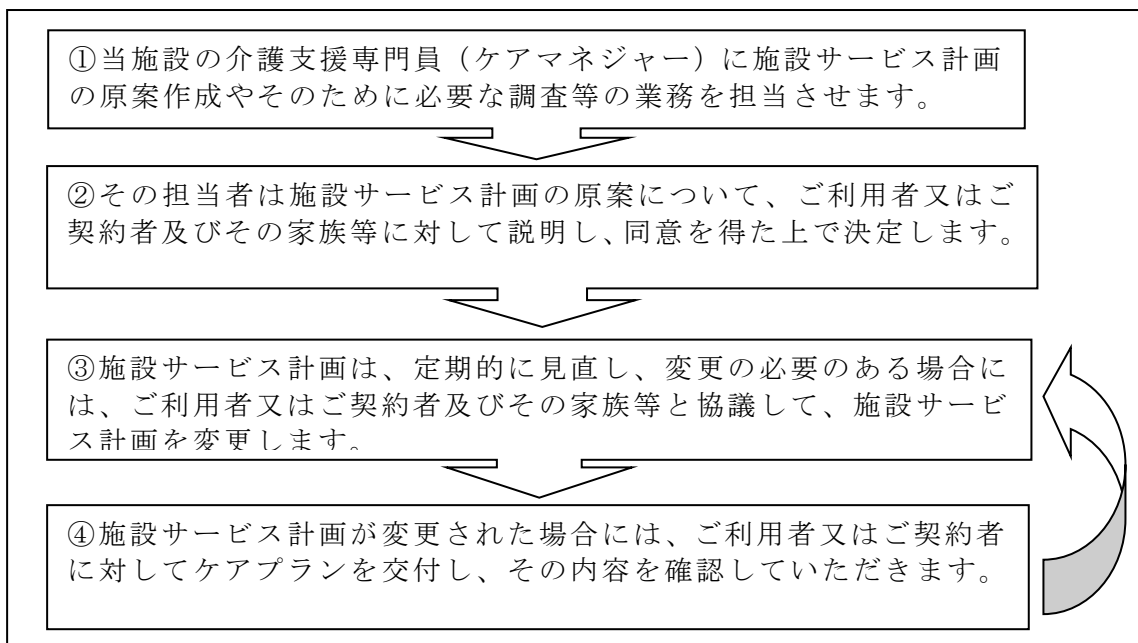
1. 施設の概要

建物の構造	鉄骨造陸屋根・合金メッキ鋼板ぶき2階建
建物の延べ床面積	1, 882.74㎡
併設事業	(介護予防) 短期入所生活介護 平成30年12月1日指定 神奈川県 第1492900335号 定員15名

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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とおり行います。



3. サービス提供における事業者の義務

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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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の上、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者が受けている要介護認定有効期間満了日の30日前までに、要介護認定更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ご利用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、ご利用者又はご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご利用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、ご利用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

<p>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。</p> <p>⑥事業者及び職員は、サービスを提供するにあたり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。(守秘義務)</p> <p>ただし、ご利用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。</p> <p>また、ご利用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。</p>

4. 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。

面会	面会時間…原則として10:00～17:00 ※来訪者は、必ずその都度面会申請カードをご記入ください。
外出・外泊	外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。 ただし、外泊については、1ヶ月につき連続して最大7泊です。月をまたがって連続する場合、翌月は最大6泊以内とさせていただきます。 なお、外泊期間中は介護保険から給付される費用の一部及び居住費をご負担いただきます。
食事	食事が不要な場合は、原則として前日までにお申し出下さい。
施設・設備の使用上の注意	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。 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の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く場合があります。
	ご利用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、ご利用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。ただし、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。
	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、営利活動を行うことはできません。
喫煙	施設内外、全面禁煙です。

5. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。