

特別養護老人ホーム シーサイドかなざわ 重要事項説明書

第 17 版

- 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通り説明します。
- 当施設の入所は、原則として要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。
- 当施設は、介護保険の指定を受けています。(令和 4 年 10 月 1 日指定)

作 成 者	社会福祉法人 昴
作 成 日	2022 年 2 月 1 日
最終更新日	2026 年 6 月 1 日

目次

特別養護老人ホーム シーサイドかなざわ 重要事項説明書(2026年6月1日)	1
1. 法人の概要	3
2. 事業所の概要	3
3. 事業所の職員体制	4
4. 職員の勤務体制	4
5. 設備の概要	5
6. 当施設の基本理念	5
7. サービス内容	5
8. サービス利用料金(1日あたり)	6
9. 各種加算(1日あたり)	7
10. その他の費用	14
11. サービス利用料金の負担軽減	16
12. 段階別の1ヶ月の利用料金表(30日)	18
13. 支払い方法	19
14. 入居者が病院等に入院された場合の対応	19
15. サービス利用に当たっての留意点等	20
16. ホームページやInstagramなど写真・動画等掲載について	25
17. 事故報告、リスクマネジメント	25
18. 協力病院等	26
19. 歯科往診	26
20. 非常災害対策	26
21. 感染症対策	27
22. ハラスメント対策	27
23. 高齢者虐待防止の推進	27
24. 秘密保持について	27
25. 相談窓口、苦情対応	28

1. 法人の概要

- (1) 法人の名称 社会福祉法人 昂
- (2) 代表者職 氏名 理事長 鈴木 修
- (3) 所在地 〒220-0004 横浜市西区北幸 2 丁目 8 番 4 号
- (4) 電話番号 045-326-2012
- (5) FAX 番号 045-324-8218
- (6) 運営する主な他の事業所・サービス内容
- ・特別養護老人ホーム すずかけの郷(特養)
 - ・すずかけの郷介護サービスセンター(短期入所、通所介護)
 - ・特別養護老人ホーム ハートフルガーデン川和(特養、短期入所)
 - ・地域密着型特別養護老人ホーム 田原の里(特養、小規模多機能)
 - ・横浜市西金沢地域ケアプラザ(地域交流、地域包括、居宅・介護予防支援、通所介護)
 - ・上永谷デイサービスセンターすずかけの郷(通所介護、居宅介護支援)
 - ・横浜市西柴地域ケアプラザ・コミュニティハウス(地域交流、地域包括、居宅・介護予防支援)
 - ・くず葉台ケアセンター(通所介護、居宅介護支援)
 - ・放課後等デイサービスとことこ(弘明寺教室、本郷台教室、戸塚教室、戸塚第 2 教室)
 - ・放課後等デイサービスコンパス(金沢文庫教室、金沢文庫第 2 教室)
 - ・障害者グループホーム(アドバンス上柏尾、汲沢、下倉田、上郷、尾月)

2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 特別養護老人ホーム シーサイドかなざわ
- (2) 所在地 横浜市金沢区柴町 343-5
- (3) 電話番号 045-780-1322
- (4) FAX 番号 045-780-1316
- (5) 事業者指定番号 1470802826
- (6) 指定年月日 2022 年(令和 4 年)10 月 1 日
- (7) 管理者氏名 施設長 荒井 紗綾花
- (8) 入所定員 100 名

3. 事業所の職員体制

職 種	業 務 内 容	人 員(常勤換算)
管理者	従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。	1 名
医師	入居者の健康管理及び療養上の指導を行います。	1 名以上 (嘱託兼務 1 名以上)
生活相談員	生活相談員は、施設入居の申し込み及び相談業務を行います。	1 名以上 (常勤兼務 1 名以上)
看護職員	看護職員は、入居者に対しての健康管理等必要な看護業務を行います。	3 名以上 (常勤兼務 1 名以上)
介護職員	介護職員は、入居者に対しての日常の世話等必要な介護業務を行います。	34 名以上 (常勤換算 34 名以上)
管理栄養士	管理栄養士は、入居者の食事に関する必要な栄養管理を行います。	1 名以上 (常勤兼務 1 名以上)
機能訓練指導員	機能訓練指導員として入居者の運動機能回復、維持に努めます。	1 名以上 (常勤兼務 1 名以上)
介護支援専門員	施設サービス計画の作成及びその実施状況の把握を行います。	1 名以上 (常勤兼務 1 名以上)

※常勤換算とは：職員それぞれ週あたりの勤務延べ時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週 40 時間)で除した数。

4. 職員の勤務体制

- (1) 医師 毎週火曜日 午前
- (2) 生活相談員 9:00～18:00
- (3) 看護職員 9:00～18:00
- (4) 介護職員
 - 早番 7:30～16:30
 - 日勤 9:00～18:00
 - 遅番 11:00～20:00
 - 夜勤 17:00～10:00
- (5) 管理栄養士 9:00～18:00
- (6) 機能訓練指導員 9:00～18:00
- (7) 介護支援専門員 9:00～18:00

5. 設備の概要

区分	数量・規模		備考
入所定員	100 名		※入院等による空床がある場合、定員の範囲内で空床利用する
居室	個室	100 室(1 室 12.31 m ² ～14.36 m ²)	洗面所付
共同生活室	各ユニット×2 カ所計(48.19 m ² ～50.73 m ²)		
共同室トイレ	30 カ所(3.78 m ² ～5.36 m ²)		
交流ホール	1 カ所(61.09 m ²)		
個浴室	10 カ所(7.00 m ² ～8.65 m ²)		
個浴脱衣室	10 カ所(5.03 m ² ～8.67 m ²)		
特別浴室(機械浴)	2 カ所(21.11 m ²)		
特別浴室脱衣室	2 カ所(8.66 m ²)		
医務室	1 カ所(42.23 m ²)		
会議室・多目的	1 カ所(12.32 m ²)		
相談室	1 カ所(12.32 m ²)		

6. 当施設の基本理念

- (1) 1人1人の意思を尊重したゆとりある日常生活にします。
- (2) 心配りを忘れない、愛情あふれる家庭的な環境をつくります。
- (3) より良い環境を目指すために全員で協力し合います。
- (4) いつも忘れず明るく、楽しく笑顔の共有。
- (5) ご家族・地域との交流を大切にします。

7. サービス内容

- (1) 食事
 - ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体状況を考慮した食事を提供します。
献立にない嗜好による個別提供を希望される場合には応相談の上実費をご負担いただきます。
 - ・入所者の自立支援のため、離床してリビングで食事をとっていただくことを原則としています。
ただし体調不良時には経過観察が必要なため居室で食事提供を行います。
 - ・選択食や郷土料理等、年間行事として、イベント食を実施します。

朝食	8:30～9:30
昼食	12:00～13:30
おやつ	15:00～16:00
夕食	18:00～19:00

- (2) 生活 ・食事介助、入浴介助、口腔ケア介助、着替え介助、排泄介助、体位交換、レクリエーションなど提供させていただきます。
- (3) 入浴 ・最低、週2回の入浴又は清拭を行ないます。可能な限りご家庭に近い個浴槽にて入浴介助を行います。他お身体の状態に合わせて機械浴槽も使用いたします。
- (4) 口腔衛生管理 ・入所者の口腔の健康保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、歯科医師や歯科衛生士と連携を図り、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を行ないます。
- (5) 健康管理 ・医師や看護師が、健康管理を行ないます。
- (6) 栄養管理 ・入所者の栄養状態維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。
- (7) 理容・美容 ・月4回、理容・美容サービスを実施します。(利用料金は自己負担)
- (8) レクリエーション ・入所者の希望に応じた余暇活動を実施していきます。
- (9) その他 ・生活リズムを考え、できる限り離床に配慮します。
・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。

8. サービス利用料金(1日あたり)

(1) 介護報酬に係る利用者負担額

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	670	740	815	886	955
看護体制加算(Ⅰ)	4				
看護体制加算(Ⅱ)	8				
夜勤職員配置加算	18				
日常生活継続支援加算	46				
栄養マネジメント強化加算	11				
精神科医師定期的療養指導加算	5				
×17.6%(処遇改善加算Ⅰロ)	134	146	159	172	184
合計単位数	896	978	1,066	1,150	1,231
×10.72(地域加算)	9,605 円	10,484 円	11,427 円	12,328 円	13,196 円
利用者負担額(1割)	960 円	1,048 円	1,142 円	1,232 円	1,319 円
利用者負担額(2割)	1,921 円	2,096 円	2,285 円	2,465 円	2,639 円
利用者負担額(3割)	2,881 円	3,145 円	3,428 円	3,698 円	3,958 円

※褥瘡マネジメント加算Ⅰ【3単位/月】が別途加算されます。

※褥瘡マネジメント加算Ⅱ【13単位/月】が別途加算されます。

※安全対策体制加算 20単位/入所時のみ

※科学的介護推進体制加算Ⅱ【50単位/月】が別途加算されます。

※口腔衛生管理加算Ⅱ【110単位/月】が別途加算されます。

※排せつ支援加算Ⅰ【10 単位／月】が別途加算されます。

※生産性向上推進体制加算Ⅰ【100 単位／月】が別途加算されます。

※生産性向上推進体制加算Ⅱ【10 単位／月】が別途加算されます。

※地域加算：1 単位の単価は 10 円が基本となりますが、都市部の地域差分の上乗せがある為、10.72 円となります。

(2) 食費

区 分	金 額	内容の説明
食費	1,858 円	1 日の食費

(3) 居住費

区 分	金 額	内容の説明
居住費	2,066 円	1 日の居住費

※居住費には、個室料金、光熱水費、修繕費、備品の料金が含まれています。

9. 各種加算(1日あたり)

■介護職員処遇改善加算等

他の業種との賃金格差を縮め、介護における雇用を安定させることを目的としたもの。

区 分	加算の計算方法
介護職員処遇改善加算(Ⅰロ)	基本単位数+各種加算の合計単位数の 17.6%

下記(1)～(24)の自己負担金額について

※1 日あたりの金額表記は 1 割負担の場合

※1 日あたりの金額表記には上記介護職員処遇改善加算等が含まれる

※1 日あたりの金額表記は小数点以下切り捨てとする

(1) 初期加算

入居日より 30 日間及び、30 日間を超える入院後に施設に再入所した場合、算定する。

区 分	金 額
初期加算	35 円/日

(2) 看護体制加算

(Ⅰ)常勤の看護師 1 名以上の配置があること。

(Ⅱ)入所者の数が 25 又はその端数を増す毎に 1 以上の看護師(常勤換算数)を配置していること。

区 分	金 額
看護体制加算(Ⅰ)	5 円/日
看護体制加算(Ⅱ)	9 円/日

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

区 分	金 額
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20 円/日

(4) 日常生活継続支援加算

- ①算定日の属する月の6月間又は12月前における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4または要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。
- ②算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。
- ③社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為(※)を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。(※口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養)

①②③いずれかに該当し、かつ

介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

区 分	金 額
日常生活継続支援加算	55 円/日

(5) 夜勤職員配置加算

- ①夜勤を行う職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合に加算する。

区 分	金 額
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	20 円/日

- ②上記内容に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること(この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要)

区 分	金 額
夜勤職員配置加算(Ⅳ)	25 円/日

(6) 褥瘡マネジメント加算

- ①入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについてモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3か月に1回、評価を行い、その評価結果を提出する。また、上記評価結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件。

ア) 関連職種が共同し、入所者ごとの褥瘡ケア計画書を作成する。3か月に1回計画書の見直しをする。

イ) 褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施。

区 分	金 額
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 円/月

- ②褥瘡マネジメント加算(1)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

区 分	金 額
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	15 円/月

(7) 安全対策体制加算

外部の研修を受け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。

※ 将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。

区 分	金 額
安全対策体制加算	24 円/入所時のみ

(8) 科学的介護推進体制加算

入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ))では、加えて疾病の状況等を、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すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

区 分	金 額
科学的介護推進体制加算Ⅰ	43 円/月
科学的介護推進体制加算Ⅱ	65 円/月

(9) 生活機能向上連携加算

訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあつては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士等や医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

区 分	金 額
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	121 円/月

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

区 分	金 額
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	242 円/月

(10) 栄養マネジメント強化加算

- ・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50(施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70)で除して得た数以上配置すること
- ・低栄養状態のリスクが高い入所者に対して、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること
- ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること
- ・入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること(LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用)

区 分	金 額
栄養マネジメント強化加算	13 円/日

(11) 経口移行加算

医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、ケアマネジャーその他も職種の者が共同して経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進める為の経口移行計画を作成している場合であり、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士等による栄養管理及び看護職員による支援が行われた場合は、計画が作成された日から起算して 180 以内の期間に限り 1 日につき所定単位数を加算する。しかし、180 日を超えた場合でも、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進める為の栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き加算を算定できる。

区 分	金 額
経口移行加算	32 円/日

(12) 経口維持加算

経口より食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師、管理栄養士、看護師、ケアマネジャーその他の職種が共同して入居者の栄養管理する為の食事の観察及び会議を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進める為の経口維持計画を作成している場合に限り加算する。

区 分	金 額
経口維持加算(Ⅰ)	483 円/月
経口維持加算(Ⅱ)	121 円/月

※経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合には経口維持加算(Ⅱ)は算定できない。

(13) 再入所時栄養連携加算

入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時と比べ大きく異なる栄養管理が必要となった場合、当施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携し、退院後の栄養管理に関する調整を行った場合。

区 分	金 額
再入所時栄養連携加算	242 円/月

(14) 療養食加算

医師に指示に基づき、糖尿病食、腎臓病食等の療養食を提供した場合に加算する。1 日 3 食を限度とし、1 食を 1 回として加算する。

区 分	金 額
療養食加算	8 円/1 食

(15) 看取り介護加算

①医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断し、入所者又は家族等の同意を得て、看取り介護に関する計画が作成されていること。また、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時本人又は家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を行う場合に加算する。

区 分	算定期間・金 額
看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日以前 31 日以上 45 日以下 87 円/日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下 174 円/日
	死亡日の前日及び前々日 820 円/日
	死亡日 1,546 円/日

②上記内容に加えて下記要件を満たしている場合について看取り介護を行う場合に加算する。

- ・入所者に対する緊急時の注意事項や病状等について情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で具体的な取り決めがある。
- ・複数名の配置医師を置いている、もしくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している。※看護体制加算(Ⅱ)を算定している。

区 分	算定期間・金 額
看取り介護加算(Ⅱ)	死亡日以前 31 日以上 45 日以下 87 円/日
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下 174 円/日
	死亡日の前日及び前々日 942 円/日
	死亡日 1,908 円/日

(16) 退所時等相談援助加算

①退所前訪問相談援助加算

退所に先立ち施設職員が居宅を訪問し、退所後の居宅サービス等について、相談援助を行った場合に入所中に1回を限度に算定する。

②退所後訪問相談援助加算

退所後 30 日以内に当該入所者宅に訪問し、相談援助を行った場合に退所後 1 回を限度として算定する。

③退所時相談援助加算

退所後に居宅サービスを利用する場合において、居宅サービス等についての相談援助を行ない、かつ入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、入所者の介護状況を示す文書を添えて、居宅サービスに必要な情報を提供した場合に 1 回を限度に算定する。

④退所前連携加算

退所後、居宅サービスを利用する場合において、退所に先立ち入居者が希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て介護状況を示す文書を添えて居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス利用に関する調整を行った場合に 1 回を限度として算定する。

区 分	金 額
① 退所前訪問相談援助加算	555 円/1 回
② 退所後訪問相談援助加算	555 円/1 回
③ 退所時相談援助加算	483 円/1 回
④ 退所前連携加算	605 円/1 回

(17) 外泊時費用

入所者が入院又は外泊した場合に、1ヶ月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。

区 分	金 額
外泊時費用	297 円/日

また、入所者に対して居宅おける外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1ヶ月に 6 日を限度して所定単位数に代えて 1 日につき一定の単位数を算定する。

区 分	金 額
在宅サービスを利用した場合	676 円/日

※外泊の初日、最終日は算定できない。外泊時費用を算定している際は算定できない。

(18) 口腔衛生管理加算(1ヶ月当たり)

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合に算定する。歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応する。

区 分	金 額
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	108 円/月

加算Ⅰの要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

区 分	金 額
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	133 円/月

(19) 配置医師緊急時対応加算

- ・入所者に対する緊急時の注意事項や病状等について情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で具体的な取り決めがある。
- ・複数名の配置医師を置いている、もしくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している。
- ・上記の内容につき、届出を行っている。※看護体制加算(Ⅱ)を算定している。
- ・早朝・夜間又は深夜に施設に訪問し、診療を行う必要があった理由を記録する。

区 分	金 額
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	784 円/1 回
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1,570 円/1 回

(20) 在宅復帰支援機能加算

- ・入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ・入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービス利用に関する調整を行っていること。

区 分	金 額
在宅復帰支援機能加算	12 円/日

(21) 在宅・入所相互利用加算

在宅入所相互利用加算を取る場合は、在宅期間と入所期間について、ご利用者やご家族の文書での同意が必要。一貫した方針での介護をするために、施設と在宅のケアマネジャー、施設の介護職員、在宅の居宅サービスの事業所等で支援する。必要に応じて職員でカンファレンスを開き、ご利用者の状況報告と在宅相互利用についての評価、および次回の入所退所の期間での目標と方針を決め、それらを記録し保存する。

区 分	金 額
在宅・入所相互利用加算	48 円/日

(22) 個別機能訓練加算

専ら機能訓練指導員の職務に従事する「常勤」の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下、機能訓練指導員)を1名以上配置していること。入所者の数が100名を超える場合は、常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置＋機能訓練指導員として常勤換算法で入所者の数を100で除した数値以上配置しているもの。機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成すること。当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

区 分	金 額
個別機能訓練加算(Ⅰ)	14 円/日

個別機能訓練加算を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実績に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

区 分	金 額
個別機能訓練加算(Ⅱ)	24 円/月

(23) 自立支援促進加算

医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

区 分	金 額
自立支援促進加算	362 円/月

(24) 排せつ支援加算

・排せつ支援加算(Ⅰ)

排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。少なくとも三月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

・排せつ支援加算(Ⅱ)

排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、

- ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。
- ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

・排せつ支援加算(Ⅲ)

排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、

- ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。
- ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。

区 分	金 額
排せつ支援加算(Ⅰ)	12 円/月
排せつ支援加算(Ⅱ)	17 円/月
排せつ支援加算(Ⅲ)	24 円/月

(25) 精神科医師定期的療養指導加算

- ・認知症である入所者が全入居者の 3 分の 1 以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月 2 回以上行われていること。

区 分	金 額
精神科医師定期的療養指導加算	5 円/日

(26) 生産性向上推進体制加算

- ・入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護機器の活用により業務の効率化を図っていること。

区 分	金 額
生産性向上推進体制加算Ⅰ	107 円/月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 円/月

- (3) サービス提供体制強化加算と(4) 日常生活継続支援加算は重複して算定を行うことができない為、いずれか一方を算定します。

- (12)(14)(15)(17)の加算につきましては、個別対応となりますので、必要な方にはご相談させていただきます。

- サービス利用料金は、介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、負担金額を変更いたします。

- サービス利用料金は、月の途中から入居された場合、日割り計算となります。

10. その他の費用**(1) 実費料金表**

クラブ活動費	フラワーアレンジメント	実費 / 1 回	
	ボッチャクラブ	330 円 / 1 回	税込
	書道	330 円 / 1 回	税込
	カラオケ	330 円 / 1 回	税込
	体操クラブ	330 円 / 1 回	税込
	映画鑑賞クラブ	330 円 / 1 回	税込
	脳トレクラブ	330 円 / 1 回	税込

行事	行事食	実費	
外出付添等	遠足、食事外出、買い物外出	1,100 円 / 1 回	食事代等は別途実費
	徒歩外出(郵便局、銀行など)	220 円 / 1 回	
	買い物依頼	110 円 / 1 回	
その他	複写物の交付	20 円 / 1 枚	
	送迎	実費	応相談
	理美容、日用品、出前、個人購入等	実費	
	ユニット活動費、私物の洗濯代	実費	
	各種予防接種	実費	
	エンゼルセット	実費	
	契約終了後の残置物処分代金	実費	ご家族の希望により
	標準的用品以外の福祉用具リース代金	実費	ご家族の同意により

※入所者様の希望により提供、又は参加された場合に実費料金を頂きます。

体調の変化により、提供または参加が難しい場合には事前にご相談させていただきます。

※行事食は原則提供となります。提供を希望しない場合は事前にご相談下さい。

(2) 出納管理

区分	金額	内容の説明
通帳管理手数料	500 円/月	利用者の通帳を施設が代行管理する場合

(3) 外部支払処理事務管理

区分	金額	内容の説明
支払処理手数料	960 円/月	外部支払に関して施設が立て替え払いし月単位で徴収処理するための手数料

※施設では原則、現金の管理は致しません。

※月途中での入退所の場合は、日割り計算で算出し 1 名当たり日額 31.5 円×日数(1 円以下切り捨て)で計算し、施設利用料として徴収させていただきます。

11. サービス利用料金の負担軽減

(1) 食費、居住費の軽減(1日当たり)

利用者負担段階のごとの対象者の要件とその負担限度額
『介護保険負担限度額認定証』

利用者負担段階		負担限度額(日額)	
区分	対象者	食費	居住費
第1段階	・生活保護を受給されている方 ・市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給されていて本人の預貯金等の合計が1,000万円以下の方 (配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が2,000万円以下の方)	300円	880円
第2段階	・市民税非課税世帯の方で本人の「公的年金等収入額と非課税年金収入額とその他の合計所得金額」の合計が年間80万円以下の方 ・本人の預貯金等の合計額が650万円以下の方 (配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が1,650万円以下の方)	390円	880円
第3段階 ①	・市民税非課税世帯の方で本人の「公的年金等収入額と非課税年金収入額とその他の合計所得金額」の合計が年間80万円超の120万円以下の方 ・本人の預貯金等合計額が550万円以下の方 (配偶者がいる場合は、夫婦の合計が1,550万円以下の方)	650円	1,370円
第3段階 ②	・市民税非課税世帯の方で、本人の「公的年金等収入額と非課税年金収入額とその他の合計所得金額」の合計が年間120万円超の方 ・本人の預貯金等の合計額が500万円以下の方 (配偶者がいる場合は、夫婦の合計額が1,500万円以下の方)	1,360円	
第4段階	上記以外の方	1,858円	2,066円

・食費と居住費について、負担限度額認定を受けている場合には、「介護保険負担限度額認定証」に記載してある負担限度額とします。

(2) 高額介護サービス費

サービス利用料金の1ヶ月の利用者負担額に上限を定め、それを超えた金額は高額介護サービス費として、区役所より払い戻しを受けることができます。

対象者	負担の上限(月額)
現役並み所得者Ⅲ(課税所得690万円以上)に相当する方がいる世帯の方	140,100円(世帯)
現役並み所得者Ⅱ(課税所得380万円以上690万円未満)に相当する方がいる世帯の方	93,000円(世帯)

現役並み所得者Ⅰ（課税所得 380 万円未満）に相当する方がいる世帯の方	44,400 円（世帯）
世帯のどなたかが市民税を課税されている方	44,400 円（世帯）
世帯の全員が市民税を課税されていない方	24,600 円（世帯）
・ 老齢福祉年金を受給している方 ・ 前年の「公的年金等収入額」と「その他の合計所得金額」の合計が、年間 80 万円以下の方	24,600 円（世帯） 15,000 円（個人）
生活保護を受給されている方	15,000 円（個人）

※（新設）現役並み所得者Ⅲ、Ⅱに関しては介護サービスの利用者と同一世帯に、年収約 770 万円以上で 65 歳以上の方がいる場合、毎月の負担上限額が変わります。（令和 3 年 8 月 1 日より）

『社会福祉法人による利用者負担軽減確認証』

対象者の要件	(1)市町村民税世帯非課税者であって(1)の①～⑤全てを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であるとして市町村が認めた方 ① 年間収入が単身世帯で 150 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること ② 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が 1 人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと ④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと ⑤ 介護保険料を滞納していないこと (2)生活保護受給者
対象者の要件	利用者負担段階 第 1 段階から第 3 段階の方
対象料金	介護保険 1 割負担額、食費、居住費
減額割合	介護保険 1 割負担額の 25% 食費、居住費の 25% 但し、利用者負担第 2 段階の方は、介護保険 1 割負担額が対象外となります （高額介護サービス費により、上限が 15,000 円となる為） 生活保護受給者は、個室居住費が 100%軽減されます 基本単位数＋各種加算の合計単位数の 2.7%

(3) 利用者負担段階第 4 段階の方の特例減額措置

利用者負担第 4 段階の場合でも、高齢者夫婦世帯で夫婦どちらかの方が施設に入所して食費、居住費を負担した結果、在宅で生活している配偶者が生活困難に陥らないよう、利用者負担段階を第 3 段階に変更する特例措置が講じられます。特例措置を受ける為には、区役所での手続きが必要になります。

対象者の要件	次の要件の全てを満たす方
--------	--------------

- ① 市民税課税者がいる高齢夫婦等の世帯(単身世帯は除く)。
- ② 世帯員が、介護保険施設のユニット型個室に入り、利用者負担第4段階の居住費・食費の負担を行っていること
- ③ 世帯の年間収入から、施設の利用者負担(1割負担、食費・居住費の年額合計)を除いた額が80万円以下となること
- ④ 世帯の預貯金等の額が450万円以下であること(預貯金のほか、有価証券、債券等も含む)
- ⑤ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと
- ⑥ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと
- ⑦ 介護保険料を滞納していないこと

12. 段階別の1ヶ月の利用料金表(30日)

■1割負担の場合

・第1段階

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者負担額(1割)	28,800円	31,440円	34,260円	36,960円	39,570円
食費	9,000円				
居住費	26,400円				
合計金額	64,200円	66,840円	69,660円	72,360円	74,970円

・第2段階

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者負担額(1割)	28,800円	31,440円	34,260円	36,960円	39,570円
食費	11,700円				
居住費	26,400円				
合計金額	66,900円	69,540円	72,360円	75,060円	77,670円

・第3段階

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者負担額(1割)	28,800円	31,440円	34,260円	36,960円	39,570円
食費 第3段階①	19,500円				
食費 第3段階②	40,800円				
居住費	41,100円				
合計金額 第3段階①	89,400円	92,040円	94,860円	97,560円	100,170円
合計金額 第3段階②	110,700円	113,340円	116,160円	118,860円	121,470円

・第4段階

■1割負担の場合

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者負担額(1割)	28,800 円	31,440 円	34,260 円	36,960 円	39,570 円
食費	55,740 円				
居住費	61,980 円				
合計金額	146,520 円	149,160 円	151,980 円	154,680 円	157,290 円

■2割負担の場合

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者負担額(2割)	57,630 円	62,880 円	68,550 円	73,950 円	79,170 円
食費	55,740 円				
居住費	61,980 円				
合計金額	175,350 円	180,600 円	186,270 円	191,670 円	196,890 円

■3割負担の場合

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用者負担額(3割)	86,430 円	94,350 円	102,840 円	110,940 円	118,740 円
食費	55,740 円				
居住費	61,980 円				
合計金額	204,150 円	212,070 円	220,560 円	228,660 円	236,460 円

13. 支払い方法

- (1) ご指定の金融機関の口座より、利用月の翌月の 28 日(28 日が土日祝祭日の場合には翌日の金融機関営業日)に引き落とします。
- (2) ご指定の口座より引落しができない場合は、施設口座にお振込みもしくは現金支払いとなります。

14. 入居者が病院等に入院された場合の対応

空床短期入所生活介護および空床介護予防短期入所生活介護の事業を実施しているため、入院中の居室は、利用希望の方に使用させていただきます。
その間の荷物につきましては、一纏めにさせていただき別の場所にて保管させていただきます。

(1) 6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び入所することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の料金をご負担頂きます。(1日当たり外泊時費用:297円、居室代2,066円)

(2) 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院をされた場合は、再び施設に入所することができます。入院時に予定されていた退院日より早く退院された場合等、施設の受け入れ準備が整っていない時には、他の居室をご利用頂く場合があります。

(3) 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。その後退院となる場合には、改めて面接を行い、入所検討をいたします。その結果、受け入れ可能な場合には優先的に入所することができます。

15. サービス利用に当たっての留意点等

(1) 住所変更

・入所後は施設へ住所を変更することができます。

(2) 所持品

・衣類、下着、洗面用具等の他、使い慣れた湯のみやお箸等がある場合はご持参下さい。

※所持品においては記載できるものは全て氏名を記載してください。

※ウール等、縮む素材の衣類持参はご遠慮ください。

・家具等の持ち込みを希望される場合はご相談下さい。但し、冷蔵庫は衛生管理上の理由から持込を禁止させていただきます。共同生活室の冷蔵庫をご使用願います。

・所持品の紛失、破損につきましては、弁済はいたしかねます。

ただし職員の故意による紛失、破損につきましてはこの限りではありません。

(3) 食品の持ち込み

・食品の持込は可能ですが、生もの及び手作りの品、既製品を別の容器に移しての持ち込みは禁止となります。持参物は面会票に記入の上、受付で職員が確認させていただきます。嚥下(飲み込み)にすぐわない食品はお持ち帰りいただく場合があります。

・食品は原則としてユニットでの職員管理とし衛生管理上の観点から定期的に職員が賞味期限等を確認します。その際、明らかに飲食に適さないものに関しては廃棄させていただきます。

・居室でのご入所者様単独での食事摂取は、職員の目が行き届かず誤嚥等の危険が伴うためできません。

(4) 掲示物

・居室内にカレンダー、写真等を掲示する際は、壁紙用のテープの使用をお願いします。画鋲・釘等の使用はご遠慮願います。

(5) 面会方法

・面会時間は、10:00～11:30 14:00～16:00 までとなります。

・面会の場合は、必ず受付窓口にて面会票の記入をお願いします。

・12月1日～3月末日までの間は季節感染症対策予防期間のため新型コロナウイルス等の感染症のまん延予防措置状況により面会方法の一部制限を行わせていただきます。

・施設内外で感染症が確認された場合には、一時的に面会を謝絶する場合があります。

・予約にてタブレットを用いた LINE 面会を設定することも可能です。

(6) 金銭・貴重品の管理

- ・金銭、貴重品関係は、施設へのお持ち込みはご遠慮ください。
指輪やネックレス、腕時計など身に着けている物などは自己責任での管理となります。
紛失があった場合、施設として責任を負いかねますのでご了承ください。
その他物品(携帯電話、タブレット、PC等)につきましては要相談となります。

(7) 施設・設備の利用

- ・居室及び共用部分、敷地内の設備は、ルールを守って使用願います。
- ・ご利用者に対するサービスの提供及び衛生管理等の必要がある場合には、居室内に立ち入ることがあります。
但し、プライバシー保護には、十分な配慮を致します。
- ・ご利用者が施設内の設備等を故意または重大な過失により滅失、破損、汚損した場合は、自己の費用にて原状回復するか相当の代価をお支払いいただきます。
- ・ご利用者の心身状況により、特段の配慮が必要な場合にはご利用者、ご家族と相談の上、居室および生活ユニットを変更させていただく場合があります。
- ・職員や他の利用者に対し、宗教活動・政治活動・営利活動等を行うことは禁止いたします。

(8) 外出・外泊

- ・外出、外泊は事前にお申し出ください。
- ・外出は家族の付添いを原則とし、時間は9:00～18:00までとします。
- ・外出については、入所者の希望に応じ、職員の付添いで散歩や買い物等行なうことがあります。
- ・外泊は原則として1ヶ月当たり6日間までとします。
- ・外出・外泊時には、牡蠣等の2枚貝の喫食はお控え下さい。

(9) 飲酒・喫煙

- ・施設内は全館禁煙となります。飲酒についてはご相談ください。

(10) 持込禁止のもの

- ・火気類、刃物類(ハサミ・ナイフ・T字剃刀等)針類(画鋸・針・安全ピン等)の持ち込みはご遠慮下さい。
- ・入所にあたり、他の入所者に迷惑がかかる物や施設運営に支障をきたす場合は、持込をお断りする場合があります。

(11) 機能訓練

- ・機能回復の訓練ではなく、現状を維持する生活維持リハビリが中心となります。

(12) 身体拘束

- ・身体拘束について(横浜市条例 第16条 第4項 第5項 第6項 第7項 第8項 原文ママ)
※身体拘束については、原則行わないものとする。
- ・特別養護老人ホームは、入所者の処遇に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。
- ・特別養護老人ホームは、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由(以下「身体的拘束等の態様等」という。)を記録しなければならない。
- ・特別養護老人ホームは、身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該入所者又はその家族に、身体的拘束等の態

様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない。

- ・特別養護老人ホームは、前項ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該入所者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。
- ・特別養護老人ホームは、自らその行う処遇の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(13) 電子メールの活用

- ・ご家族との連絡方法として、緊急の用件以外につきましては、希望により電子メールを活用しております。
施設相談課のメールアドレス：seakana.sodan@subaru-fukushi.or.jp
送信される際には、ご利用者名およびご家族名を記載してください。

(14) 防犯カメラ

- ・防犯対策及び安全管理の為、施設内(居室を除く)に複数の防犯カメラを設置しております。

(15) 見守りシステム

- ・居室にはナースコールのほかに見守りシステム、カメラ等が設置されます。カメラの稼働につきましては入所者及びご家族の承諾のもと実施いたします。※別紙参照

(16) 転倒・転落のリスク

- ・常時 1 人の利用者に対して、1 対 1(マンツーマン)対応ではありません。可能な限り安全に配慮するよう努めておりますが、転倒転落による事故を完全に防止することは出来ないことをご理解下さい。

(17) 連絡について

- ・転倒転落事故や体調の異変があった場合には、都度ご家族へ連絡(夜間含む)させていただきます。
あらかじめご了承ください。

(18) 嘱託医師の往診

- ・毎週 1 回、嘱託契約の医師、歯科医師が往診に入ります。施設看護師より医師に上申された方を原則往診いたします。体調により外部医療機関への受診が必要になった場合には紹介状にて外部医療機関への受診を行います。

(19) 受診対応

- ・入所者が近隣の病院等に受診される場合には、ご家族に付添いさせていただきます。

(20) 緊急受診対応

- ・利用中、事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。その際、時間を問わず、ご家族には原則として搬送先の病院にお越しいただきます。
※心肺停止時は心肺蘇生措置希望の有無をその場でご連絡し確認させていただきます。(お看取りの方は除く)
※急変時に連絡先一覧すべてのご家族に連絡がつかない場合には、施設の判断で他科訪問の依頼や救急搬送の対応をさせていただきます。

(21) 終末期ケア

- ・入所者、ご家族の希望により看取りケアに移行することが出来ます。

(22) インフルエンザ

- ・集団生活の場につき、施設内でインフルエンザが発生した場合、医師により抗インフルエンザ薬の予防投与の指示が出た際の診療費および処方代金は全額自己負担といたします。
※新型コロナウイルス等による感染症も同様になります。

(23) 衣類・物品

- ・嘔吐や下痢等により汚染された衣類・物品は、感染症対策の為許可なく高温洗浄、アルコール・塩素消毒等を行う場合がございます。変形、色落ち、破損してしまう可能性があることをご了承ください。尚、破棄する必要がある場合には事前にご了承を頂きます。

(24) 食事のキャンセル

- ・外出、外泊、ご持参等で食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。当日のキャンセルは、全額負担となります。
- ※当日中の受診、入院についても同様に全額負担となります。

(25) 退所決定基準

- ・入所者の心身の状況や退所後の環境等を十分に検討したうえで次に掲げる事項に該当する場合、退所を決定するものとします。
 - ア. 要介護認定において、「自立」「要支援 1・2」と認定された場合
 - イ. 要介護状態の改善が認められ、かつ、次に掲げる要件のある場合
 - ① 家庭における介護力・介護環境の改善が認められ、入所者・ご家族が、退所を希望している場合
 - ② 要介護認定において介護認定審査会の意見が付された場合
 - ウ. 医学的管理の必要性が増大し、施設での介護が困難と認められる場合
 - エ. 3ヶ月を超える長期にわたる入院加療が必要となった場合
 - オ. 要介護 1 又は 2 であって特例入所要件に該当しなくなった場合

※特例入所要件

- 1) 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、居宅において日常生活を営むことが困難である。
- 2) 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られ、居宅において日常生活を営むことが困難である。
- 3) 家庭等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である。
- 4) 単身世帯である。同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、居宅において日常生活を営むことが困難である。

(26) その他の退所要件

- ・当施設との契約は、要介護認定の有効期間となっています。従って、以下のような事由がない限り、有効期間中はサービスを利用することができますが、仮にこ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、ご入居者に退所していただくことになります。(契約書第 7 条参照)
 - ・ご入所者が亡くなられた場合
 - ・事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
 - ・施設の滅失や重大な毀損又は建替等により、ご入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合
 - ・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

- ・ 契約書第 6 条から第 9 条に基づき契約が解約又は解除された場合
- ・ 契約期間が満了した場合
- ・ ご入所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。）

1. ご入所者からの退所の申し出

中途解約・契約解除・契約書第 8 条 契約の有効期間であっても、ご入所者から当施設の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 7 日前までにお申し出ください。

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。

- ① サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 入所者が入院された場合
- ③ 業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める適切なサービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご入所者の身体・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 他の入所者がご入所者の身体・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とらない場合

2. 当施設からの退所の申し出

以下の事項に該当する場合には、当施設からの申し出により退所していただくことがあります。

- ① ご入所者が、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 サービス利用料金の支払いが正当な理由なく 3 か月以上滞納し、1 ヶ月以上の期間を定めてその支払を催告し、期間満了までに支払われない場合。
- ③ ご入所者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者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 ご入所者が連続して 3 ヶ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 ご入所者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑥ ご入所者が正当な理由なく 2 週間以上居室を利用しない場合
- ⑦ ご入所者及び家族並びに後見人等が事業者や事業所の職員、他入所者に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は、文書で契約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

【 ＊サービス利用にあたっての禁止行為 】

- 1) 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- 2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
- 3) サービス利用中にご入所者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること。

16. ホームページやInstagramなど写真・動画等掲載について

- (1) 当施設ではホームページ、SNS に行事やクラブ活動等の日頃の活動様子について掲載を行っており、入所者さまやご家族さまの写真や動画を施設の情報発信として、掲載させて頂く事がありますがご理解の程、宜しくお願いいたします。

17. 事故報告、リスクマネジメント

- (1) 施設内又は通院等の間に事故(怪我)が発生した場合には、横浜市健康福祉局に報告書を提出します。
- (2) 報告後、個人情報事故事例として、神奈川県に報告される場合があります。
- (3) 情報公開請求が出された際に個人情報以外の内容が公開される場合があります。
- (4) 施設では事故発生防止の為、指針の整備、事故が発生した場合は、事故原因を追求し改善策に従業者者に周知徹底する体制の整備、事故発生防止の為、委員会及び研修の定期的な実施をしていきます。

18. 協力病院等

- (1) 医療を必要とする場合には、下記の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。
 ※下記医療機関で優先的に診療、入院治療を保証するものではありません。
 ※下記医療機関での診療、入院治療を強制するものではありません。

名 称	医療法人社団 ユニメディコ サンライズファミリークリニック
所 在 地	神奈川県横須賀市武1-28-5
連 絡 先	046-874-4914
名 称	医療法人社団 善仁会 横浜第一病院
所 在 地	神奈川県横浜市西区高島2-5-15
連 絡 先	045-453-6711
名 称	医療法人社団 景翠会 金沢病院
所 在 地	神奈川県横浜市金沢区泥亀2-8-3
連 絡 先	045-781-2611
名 称	社会福祉法人 恩賜財団 済生会 若草病院
所 在 地	神奈川県横浜市金沢区平潟12-1
連 絡 先	045-781-8811

19. 歯科往診

名 称	医療法人社団 ユニメディコ サンライズファミリークリニック
所 在 地	神奈川県横須賀市武1-28-5
連 絡 先	046-876-7583

20. 非常災害対策

- (1) 施設では、防火管理者を定めるとともに、非常災害が起きた場合に備えて、消火計画及び風水害、地震などに対処するための防災計画を策定しております。
- (2) 施設は前項の計画に基づいて、年3回の避難・救出訓練を実施していきます。また、地域住民の参加が得られるよう連携に努めて参ります。
- (3) 業務継続計画(BCP 自然災害)を策定し、非常時に備え訓練を実施していきます。

21. 感染症対策

- (1) 施設では、感染症の発生及び蔓延等に関する取組の徹底を求める観点から、感染症委員会の開催、指針の整備、定期的な研修に加え、訓練(シミュレーション)を実施していきます。
- (2) 業務継続計画(BCP 感染症)を策定し、感染症発症時に備え訓練を実施していきます。

22. ハラスメント対策

- (1) 施設では、ハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、相談窓口設置や研修等も実施し、ハラスメント対策を徹底いたします。

23. 高齢者虐待防止の推進

- (1) 施設では利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生、又はその再発を防止する為の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等が適切に実施するために担当者を決め、推進していきます。

24. 秘密保持について

- (1) 個人情報について、入所中及び退所後、第三者に漏れることはありません。また、上記につきましては職員退職後も同様に適応となります。

25. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

担当窓口	電話番号	045-780-1322
	FAX 番号	045-780-1316
	相談課	鈴木 秀斗
	対応時間	月曜日～日曜日 9:00～18:00
第三者委員	畠中 清松	電話番号 045-802-0116

(2) 下記公的機関においても苦情申し出等ができます。

横浜市 はまふくコール (横浜市苦情相談コールセンター)	所在地	横浜市中区本町6丁目50番地の10
	電話番号	045-263-8084
	FAX 番号	045-550-3615
	対応時間	月曜日～金曜日の9:00～17:00
横浜市福祉調整委員会	所在地	横浜市中区本町6丁目50番地の10
	電話番号	045-671-4045
	FAX 番号	045-681-5457
	対応時間	月曜日～金曜日の8:45～17:15
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番地1
	電話番号	045-329-3447
	対応時間	月曜日～金曜日の8:30～17:15

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記より重要事項説明を行いました。

事業者

所在地 横浜市金沢区柴町 343-5

名称 社会福祉法人 昴

特別養護老人ホーム シーサイドかなざわ

説明者 _____

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

入居者 _____

身元引受人 _____ 続柄 _____