

愛成苑

重 要 事 項 説 明 書

(特別養護老人ホーム 入所)

社会福祉法人 愛成会

愛成苑



特別養護老人ホーム  
重要事項説明書

当施設はご契約者（入居者）に対してユニット型介護老人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等について次のとおりご説明します。

1. 経営法人の概要

- |           |                          |
|-----------|--------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 愛成会               |
| (2) 法人所在地 | 神奈川県横浜市瀬谷区瀬谷町 4131 番 1 6 |
| (3) 電話番号  | 045-300-0881             |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 平本 千恵子               |
| (5) 設立年月日 | 平成20年7月22日               |
| (6) 事業所   | 介護老人福祉施設 愛成苑             |

2. 施設の概要

- |                |                          |
|----------------|--------------------------|
| (1) 施設の種類      | 介護老人福祉施設（ユニット型）          |
| (2) 施設の所在地     | 神奈川県横浜市瀬谷区瀬谷町 4131 番 1 6 |
| (3) 電話番号       | 045-300-0881             |
| (4) 施設長（管理者）氏名 | 平本 千恵子                   |
| (5) 当施設の運営方針   | 愛生相和                     |
| (6) 開設年月日      | 平成21年 9月 1日              |
| (7) 入居定員       | 100名 10ユニット              |
| (8) 介護保険事業者番号  | 1473400974               |

3. 居室等の設備の概要

居室には、全室個室で冷暖房完備、洗面台がついています。

※ご利用いただく居室については、当施設にて指定させていただきます。また、契約者（入居者）の心身の状況により居室を変更する場合がございます。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	100室	エアコン、ベッド、洗面台、カーテン等
共同生活室	10室	各ユニットに1室
談話コーナー	20室	各ユニットに2室
共同トイレ	20室	各ユニットに2室
浴室	3室	個人浴槽4槽、一般浴槽1槽、特殊浴槽3槽
医務室	1室	1階
地域交流室	1室	1階

#### 4. 職員配置状況

施設に次の職員を配置します。その員数は、指定介護老人福祉施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（横浜市 指定介護老人福祉施設の人員、設備並びに運営に関する基準等を定める条例）に定める従業者の員数を下回らないものとします。

職 種		配置人数	職務の内容
管理者	常 勤	1名（専従）	施設の業務を統括する
副管理者	常 勤	1名（専従）	施設の業務を統括する
生活相談員	常 勤	1名以上（専従）	利用者への生活相談、サービスの企画実施を行う
介護職員	常 勤 非常勤	34名以上（専従）	利用者への日常の介護を行う
看護職員	常 勤 非常勤	3名以上（専従）	利用者への診療の補助、看護及び保険衛生管理を行う
機能訓練指導員	非常勤	1名以上（専従）	利用者に必要な機能訓練及び機能訓練の指導を行う
介護支援専門員	常 勤	1名以上（専従）	利用者にかかわる短期入所生活介護サービス計画を作成する
管理栄養士	常 勤	1名以上（専従）	委託業者の行う献立に対しての管理・指導
医師	非常勤	1名（嘱託）	利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行う

※上記に定める職員体制を基準とし、必要に応じてその定数を超え又はその他の職種の職員を置くことができるものとします。

#### 5. サービス内容

##### ① 食事

- ・当施設では、管理栄養士の栄養管理により、栄養並びにご契約者（入居者）の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者（入居者）の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとって頂くことを原則としています。

（食事時間）

朝食 8：00～9：10 昼食 12：00～13：10 夕食 18：00～19：10

##### ② 介護

- ・着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位交換、施設内の移動の付き添い

##### ③ 入浴

- ・最低、週2回入浴可能です。特別浴または清拭となる場合があります。

##### ④ 機能訓練

- ・ゲストの状況に応じて生活の中でのリハビリを実施します。

##### ⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

##### ⑥ レクリエーション

##### ⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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。

## 6. ご利用負担金

### (1) サービスご利用料金

下記の料金表によって、ご契約者（入居者）の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を差し引いた金額（自己負担額）、及び食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。）

#### (1) 基本料金

（1日当たりの料金体系 単位＝円）

サービス費用に係る自己負担額①	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
	719	1,437	2,155	794	1,587	2,380	874	1,748	2,621	950	1,900	2,850	1,024	2,048	3,072

所得に応じた負担限度額は下記の通りです。

支払区分	対象者	食費②	居住費③
第1段階	市民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給されている方 生活保護等を受給されている方	300	880
第2段階	市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金金額の合計が年間80万円以下の方	390	880
第3段階 ①	市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金金額の合計が年間80万円以上120万円以下の方	650	1,370
第3段階 ②	市民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金金額の合計が年間120万円超の方	1,360	1,370
第4段階	上記以外の方	1,830	2,560

外泊、又は入院時にお部屋を確保している場合、居住費を頂きます。

第二段階・第三段階の方については、外泊・入院時、翌日から当該居室確保の為、6日間（月をまたがる場合は最大12日）以降の居住費は2,560円/日。第一段階の方については、負担限度額に基づいた金額となります。

自己負担額合計（①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨+⑩+⑪）

※1日当たりの参考金額となります。

支払区分	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
第1段階	2,160円			2,248円			2,343円			2,432円			2,519円		
第2段階	2,250円			2,338円			2,433円			2,522円			2,609円		
第3段階 ①	3,000円			3,088円			3,183円			3,272円			3,359円		
第3段階 ②	3,710円			3,798円			3,893円			3,982円			4,069円		
第4段階	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
	5,370	6,349	7,329	5,458	6,526	7,594	5,553	6,715	7,877	5,642	6,894	8,146	5,729	7,068	8,407

#### (2) その他のサービス及び利用負担金

区分	料金	内容
複写物の交付	10円・20円/枚	A4用紙(モノクロ10円・カラー20円)
電気使用代	50円/日	テレビ等の使用家電製品に係る費用
行事費・行事食費	実費	行事に参加した際の経費
教養娯楽費	実費	遠足費・クラブ活動材料費等の実費
理美容・マッサージ代	実費	入居者の希望により提供した場合
健康管理費	実費	入居者の希望による予防接種等の健康管理費
日用品	実費	入居者の購入する日用品・レンタル、注文物品
付き添い費①	500円/30分	お散歩、お買い物等の付き添い費用
付き添い費②	900円/30分	運転手付きの付き添い費用
ガソリン代	実費	提携病院より遠方の通院等にかかるガソリン代
特別食費	実費	施設で提供する以外の特別な食事を提供する場合
嗜好品費	90円/杯	入居者の希望により嗜好品として飲み物を提供した場合 ※3杯目から無料/1日限り
事務費	2,000円/月	貴重品お預かり、通院・調剤費、日用品立替、コピー代無料(5枚目以降有料) 入退所時は日割り清算させていただきます。 「事務費」をご利用頂かない場合は病院の会計、その他サービスの精算時などにその都度ご家族に会計して頂く事になりますのでご了承下さい。

主な加算 下記加算は施設体制及び該当サービスをご利用されている方に加算されます。

サービス内容	算定基準	サービス内容にかかる自己負担額			
		1割	2割	3割	
<b>●施設体制加算（対象者全員）</b>					
個別機能訓練加算（Ⅰ）④	1日当たり	13	26	39	
看護体制加算（Ⅰ）⑤	1日当たり	5	9	12	
看護体制加算（Ⅱ）⑥	1日当たり	9	17	27	
夜勤職員配置加算（Ⅳ）⑦	1日当たり	23	45	67	
日常生活継続支援加算⑧	1日当たり	50	99	147	
精神科医師定期的療養指導加算⑨	1日当たり	6	11	15	
栄養マネジメント強化加算⑩	1日当たり	11	21	64	
介護職員等処遇改善加算⑪	1か月	(介護保険料①+※加算)×17.6%			
		※加算=●+●の合計を足して算出			
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1か月	21	42	63	
ADL維持等加算（Ⅰ）	1か月	32	64	96	
排せつ支援加算（Ⅰ）	1か月	11	22	33	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	1か月	3	6	9	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	1か月	54	108	162	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1か月	11	21	64	見守り機等設置等、テクノロジーの活用
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1か月	5	11	32	
<b>●個別加算（算定要件に該当する方のみ）</b>					
初期加算	入居日から30日間	33	66	99	入所した日から30日間。1か月以上入院から帰苑時に算定
安全対策体制加算	入居月1回限り	21	42	63	
外泊時費用	1日当たり	264	528	792	入院または外泊時1か月最大6日（月をまたがる場合は最大12日）を限度として算定。初日及び最終日は算定しない。
療養食加算	1食当たり	6	13	19	療養食を提供した時、1食につき算定。
経口維持加算（Ⅰ）	1か月	429	858	1287	
経口維持加算（Ⅱ）	1か月	107	214	321	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1か月	97	194	291	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1か月	118	235	354	
認知症専門ケア加算	1日当たり	3	6	10	日常生活自立度Ⅲ以上を対象に算定。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1か月	129	258	386	認知症専門ケア加算と併算不可
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	1か月	14	28	42	Iと併算不可
排せつ支援加算（Ⅱ）	1か月	16	32	48	I～Ⅲと併算不可
排せつ支援加算（Ⅲ）	1か月	21	42	63	I～Ⅲと併算不可
個別機能訓練加算（Ⅲ）	1か月	21	42	63	
ADL維持等加算（Ⅱ）	1か月	64	128	192	Iと併算不可
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1か月	43	86	129	
看取介護加算（Ⅰ）	1日当たり	77	154	463	看取り契約後、死亡日以前31日以上45日以下
看取介護加算（Ⅰ）	1日当たり	154	309	926	看取り契約後、死亡日以前4日以上30日以下
看取介護加算（Ⅰ）	1日当たり	729	1458	4374	看取り契約後、死亡日前日、前々日
看取介護加算（Ⅰ）	1日当たり	1372	2744	8233	看取り契約後、死亡日
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	1か月	107	214	643	
退所時情報提供加算	1回当たり	268	536	1608	退所する時、医療機関へ心身状況や生活歴を提供
退所時栄養情報連携加算	1回当たり	75	150	450	退所する時、医療機関へ管理栄養士が栄養管理情報を提供
特別通院送迎加算	1か月	637	1274	3821	透析が必要な方に対する通院送迎（月に12回以上）
新興感染症等施設療養費	1日当たり	257	515	1544	新興感染症について施設内で療養（1月・1回最大5日間）

※入院・外泊中は要介護度別の施設サービス費・食費費用は発生しません。

※加算について、施設の人員配置や状況により変わる場合があります。

※前記（1）（2）の利用料金・費用は一カ月ごとに計算し、指定の銀行口座から引き落とします。（引落手数料ご利用者様負担）

## 7. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、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・入院治療を義務付けるものではありません。）

なお、下記の協力医療機関以外の通院（送迎も含む）は原則ご家族対応となります。

### ①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 聖仁会 横浜甞生病院
所在地	横浜市瀬谷区瀬谷4-30-30
診療科目	内科、小児科、外科、整形外科

医療機関の名称	横浜相原病院
所在地	横浜市瀬谷区阿久和南2-3-12
診療科目	精神科、心療内科

### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 水永会 eモール歯科
所在地	横浜市瀬谷区二ツ橋町309-1 eモール2階

### ③協力医療機関

医療機関の名称	めぐみ在宅クリニック
所在地	横浜市瀬谷区橋戸2-4-3
診療科目	内科、緩和ケア

## 8. 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以下の専用窓口で受け付けます。

- ・苦情受付窓口（職名・担当者） 生活相談員 田上 達也
- ・苦情解決責任者（職名・担当者） 施設長 平本 千恵子
- ・受付時間 毎週月曜日～金曜日 10:00～17:00

また、苦情受付ボックスを設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

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市庁舎16階 電話番号 045-263-8084 FAX 045-550-3615 受付時間 月曜日から金曜日 9:00～17:00
---------------------------------	--

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課	所在地 横浜市西区楠町 27 番 1 電話番号 045-329-3447 受付時間 月曜日から金曜日 9:00~17:00
横浜市健康福祉局 相談調整課 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 市庁舎 15 階 電話番号 045-671-4045 FAX 045-681-5457 受付時間 月曜日~金曜日 9:00~17:00

## 9. 事故時等の対応について

- 1 施設は、サービス提供に際して、利用者のけがや体調の変化があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な処置を敏速に行います。
- 2 施設は、サービス提供に際して、利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。  
但し、事業者の故意又は過失によらないときはこの限りではありません。

## 10. 施設利用に関する留意事項

### ご家族様へ

- ・面会はいつでも大歓迎です。面会時には必ず受付にお立ち寄りいただき、面会簿に記入して下さい。
  - ・面会時間は毎月郵送のお知らせやホームページでご確認ください。
  - ・外出・外泊は付き添いがあれば自由です。
- ※お食事の関係から前日までご連絡をお願いいたします。
- ・面会・外出・外泊に制限の出る場合がございます。その際はできるだけ迅速にご案内をいたします。よろしくご協力をお願いいたします。
  - ・愛成苑の行事には可能な限りご協力とご参加をお願いします。
  - ・ゲストへのお持ち込み品がありましたら面会票に記入の上、各ユニット職員にお預けください。
  - ・お部屋は約8畳あります。エアコン、ベッド、カーテンは施設にてご用意しております。
  - ・電化製品の持ち込みに関してはご相談ください。別途料金がかかります。

□ ゲストの皆様へ（ご家族様にご理解いただきたいこと）

愛成苑での集団生活を、少しでも心穏やかに生活をしていただくためのルールです！

- ・ ゲスト同士の食べ物の受け渡しは、基本的には止めて下さい。もらったゲストの病状悪化を引き起こすこともございますので、一言スタッフにご相談願います。
- ・ タバコは決められた場所（1階喫煙所）でスタッフよりタバコを受取り、楽しく安全にお吸い下さい。

※安全管理上、タバコはケアワーカー預かりとさせていただきますので、ご理解願います。

- ・ 自動販売機は、1階交流コーナーに設けてありますので、どうぞご利用下さい。
- ・ 高額の現金・貴重品のお持ち込みは、ご遠慮願います。
- ・ 他にもユニットごとの決まりごと等にも、ご理解とご協力願います。

【説明確認欄】

年 月 日

サービス締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

介護老人福祉施設 愛成苑

説明者 \_\_\_\_\_ (印)

サービス締結にあたり、上記の通り説明を受け、同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者 \_\_\_\_\_ (印)

代理人又は立会人 \_\_\_\_\_ (印)

(2026/06)