「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

伊　勢　原　ホ　ー　ム
神奈川県指定　第１４７４０００９９７号

当施設はご契約者に対して指定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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

１．経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　大六福祉会
（２）代表者氏名　　理事長　大津　順一
（３）法人所在地　　神奈川県伊勢原市子易１２５４－４
（４）電話番号　　０４６３－９３－５５２１
（５）設立年月日　　昭和５４年1月２９日
（６）併設事業

・介護老人福祉施設　　特別養護老人ホーム　伊勢原ホーム　　定員３１名
　神奈川県　第１４６０００１４６号　　平成１２年２月１日指定
・短期入所生活介護　　だいろく介護支援センター　　定員１６名
　神奈川県　第１４６０００００７０号　　平成１２年２月１日指定
・通所介護　　だいろく介護支援センター　　定員３５名
　神奈川県　第１４６０００００７０号　　平成１２年２月１日指定
・居宅介護支援事業　　だいろく介護支援センター
　神奈川県　第１４６０００００７０号　　平成１１年１０月１日指定

２．施設情報

（１）種類　　介護老人福祉施設
（２）名称　　伊勢原ホーム
（３）管理者氏名　　施設長　　大津　一洋
（４）所在地　　神奈川県伊勢原市子易１２５４－４
（５）電話番号　　０４６３－９３－５５２１
（６）開設年月日　　昭和５４年７月１日
（７）入所定員　　５３名
（８）指定番号　　神奈川県指定　第１４７４０００９９７号　　平成２６年４月１日指定
（９）運営方針　　尊厳・自立・愛を基本理念とし、個を尊重し、自立に向かいその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援し、思いやり・優しさ・温もりのある豊かな暮らしが送れるよう、家族とともに支えあっていく施設サービスを提供いたします。

３．居室の概要

以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	５３室	
食堂	２室	
機能訓練室	１室	主な設置機器（歩行訓練用平行棒・タッチボード等）
浴室	２室	機械浴・特殊浴槽
医務室	１室	

※ 上記は厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている設備です。設備利用にあたり、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

４．職員の配置状況

ご契約者に指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

＜主な職種と配置状況＞　※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	配置人数	指定基準
１．施設長（管理者）	１名	１名
２．介護職員	２５名	１８名
３．生活相談員	２名	１名
４．看護職員	３名	３名
５．機能訓練指導員	１名	１名
６．介護支援専門員	１名	１名
７．医師（嘱託医）	内科１名、精神科１名、歯科１名	必要数
８．栄養士	２名	１名

＜職種ごとの役割＞

介護職員	ご契約者の日常生活上の介護、健康保持のための生活支援等を行います。
看護職員	ご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。
生活相談員	ご契約者の日常生活上の介護、健康保持のための相談に応じます。
介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。
医師	ご契約者の健康管理および療養上の指導を行います。

＜勤務体制＞　　※標準的な時間帯における最低配置人員。土日については異なります。

職種	勤務体制
１．医師	毎週水曜日　　１３：３０～１６：３０
２．介護職員	早朝：　７：３０～　９：００　　３名 日中：　９：００～１８：００　　６名 夜間：　１６：３０～　１０：００　　３名
３．看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：　９：００～１８：００　　２名
４．機能訓練指導員	平日：　８：３０～１７：３０　　１名

５．提供するサービスと利用料金

ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

（１）利用料金が介護保険から給付されるもの
（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただくもの

（１）介護保険の給付対象となるサービス（契約書第５条参照）

以下のサービスについて、利用料金の一部が介護保険から給付されます。

＜サービス概要＞

①食事

・管理栄養士（栄養士）がたてる献立表により、栄養、ご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供いたします。

・ご契約者の自立支援のために離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）朝食７：３０～　８：３０　　昼食１１：３０～１２：３０　　夕食１７：３０～１８：３０

②入浴

・週２回、個浴や機械浴槽による入浴または清拭を行います。

③排泄

・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

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。

・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に援助します。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第５条参照）

下記、料金表によるご契約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額を除いた金額（自己負担額）と居室と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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

（令和８年６月１日　適用）

ご契約者の要介護度	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
1.サービス利用料金（10割）	９，６６０円	１０,５２０円	１１,４４０円	１２，３１０円	１３，１６０円
２－１.サービス利用に係る自己負担額（１割）	９６６円	１，０５２円	１，１４４円	１，２３１円	１，３１６円
２－２.サービス利用に係る自己負担額（２割）	１，９３２円	２，１０４円	２，２８８円	２，４６３円	２，６３２円
２－３.サービス利用に係る自己負担額（３割）	２，８９８円	３，１５６円	３，４３２円	３，９４９円	３，９４９円
3.居室に係る自己負担額	３，０００円				
4.食事に係る自己負担額	１，７８０円				

5.自己負担額合計（1割）	５，７４６円	５，８３２円	５，９２４円	６，０１１円	６，０９６円
（2割）	６，７１２円	６，８８４円	７，０６８円	７，２４３円	７，４１２円
（3割）	７，６７８円	７，９３６円	８，２１２円	８，４７４円	８，７２９円

※ご契約者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を一度お支払いいただきます。要介護認定後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額を合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

※居室と食事にかかる自己負担額について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

※６日以内の入院又は外泊をされた場合は、下記の通りです。（契約書第２０条、第２３条参照）

１．サービス利用料金	２，５７１円
２．介護保険から給付される金額(９割／８割／７割)	２，３１４円／２，０５７円／１，８００円
３．自己負担額（１割／２割／３割）	２５７円／５１４円／７７１円

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第６条、第７条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①特別な食事（お酒を含みます。）

ご利用者の希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

趣味嗜好による飲食等にかかる費用：５０００円／１ヶ月

②理髪

３ヶ月に１回程度、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

③レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動（華道、書道、手芸等）に参加していただくことができます。材料代等については実費をいただきます。

④複写物の交付・文書作成代行費

ご契約者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

・コピー代：１０円／１枚、文書作成代行費：５００円／１部

⑤日常生活上必要となる諸費用

ご契約者の日常生活にて使用する物品において、ご契約者に負担いただくことが適当であるものは費用をご負担いただきます。おむつ代は介護保険給付対象のため費用負担はありません。

⑥送迎費：２０００円／１回（伊勢原市内、計１０km)。５km 超える毎に１０００円増。

⑦電気代：１品５００円／１ヶ月

⑧買物代行費：１０００円／１回

⑨入所者の家族等宿泊費（寝具使用料等）：１０００円／１泊

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第７条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、１ヶ月ごとに請求します。翌月２７日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい（１ヶ月に満たない場合は、利用日数に基づいて計算した金額とします)。

ア．下記指定口座への振込　　※振込手数料は自己負担となります
　湘南農協　大山支店（普通）１２３５００８
　口座名　社会福祉法人大六福祉会　伊勢原ホーム　理事長　大津　順一
イ．指定口座より振替・自動払込

（4）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の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。(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もありません)

①協力医療機関

医療機関の名称	伊勢原協同病院	伊勢原駅前クリニック
所在地	伊勢原市田中３４５	伊勢原市桜台１－２－１３
診療科	総合	外科、内科、整形外科　他

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	あめみや歯科医院
所在地	秦野市北矢名４９－１　プラザＯＮＥ　２階

６．施設を退所していただく場合（契約終了について）

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。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、ご契約者に退所していただくこととなります。(契約書第１５条参照)

①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
（また、要介護１・２の場合は、やむを得ない理由に該当する場合に限り、入所継続ができます)
②事業者が解散した場合、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
③施設の減失や重大な毀損により、ご契約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ください。）
⑥事業者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第１６条・第１７条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設から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日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、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ご契約者が入院された場合
③事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介護老人福祉施設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契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他の本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑥他の利用者がご契約者の身体・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）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）（契約書第１８条参照）

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。

①ご契約者が、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ヶ月以上遅延し、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ご契約者が、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ご契約者が連続して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ご契約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

＊契約者が病院等に入院された場合の対応について＊（契約書第２０条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院が生じた場合の対応は以下の通りです。

①検査入院等、６日間以内の短期的な入院の場合

６日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

②７日間以上３ヶ月以内の入院見込みの場合

３ヶ月以内に退院される場合には、退院後再び施設に入所することができます。
入院期間中、ご契約者が継続して居室確保されている場合は、所定の居住費（8～30 日目 1,033／日 ※介護保険基準費用額半額相当、31 日目以降 2,066／日 ※介護保険基準費用額同額）をご負担いただきます。但し、事業者が短期入所者等へ居室を利用した期間は、居住費のご負担はありません。

また、一度退所した後、入院日から３ヶ月以内に退院可能となり、再び入所を希望される場合は優先的に入所することが可能です。居室がない等の理由で施設側の受け入れ体制が整わない場合は、併設短期入所生活介護の居室をご利用いただくことがあります。

③３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、３ヶ月を待たずに契約を解除する場合があります。
※入院から３か月経過した場合、当施設に再び優先的に入所することはできません。

（3）円滑な退所のための援助（契約書第１９条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために、以下の必要な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
○その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

７．緊急連絡先・代理人・残置物引取人（契約書第２２条参照）

（１）緊急連絡先

心身状態の急変、事故、その他緊急事態が生じた場合に、施設から連絡するため、緊急連絡先を定めていただきます。緊急連絡先は、原則としてご家族、親族、成年後見人その他入所者と関係のある方を指定していただきます。なお、緊急連絡先は、施設に対して金銭的な保証責任を負うものではありません。

（２）代理人

契約手続き、サービスの提供に関する確認その他、契約者本人による意思表示等が必要となった場合に備え、必要に応じて代理人を定めることができます。代理人を定めることが困難な場合には、成年後見制度その他の関係制度の利用について、必要に応じて関係機関と連携します。

（３）残置物引取人

入所契約終了後、施設に残された契約者の所持品（残置物）を引き取る残置物引取人を定めていただきます。残置物引取人には、契約終了後、施設と協議の上、合理的な期間（概ね２週間程度）内に残置物を引き取っていただきます。残置物の引取りまたは処分に要する費用は、原則として契約者負担となります。なお、残置物引取人を定めることが困難な場合、このことのみを理由として入所契約をお断りすることはありません。

８．苦情の受付について（契約書第２４条参照）

（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窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）　生活相談員　　石井　素子
　　介護支援専門員　　遠藤　由美

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日　　９：００～１７：００

（２）各関係機関における苦情の受付・相談窓口

○伊勢原市役所　長寿介護課
〒２５９‐１１８８　　伊勢原市田中３４８
電話番号　０４６３－９４－４７１１　　ファックス番号　０４６３－９４－２２４５

○神奈川県国民健康保険団体連合会　介護保険課
〒２２０‐０００３　　横浜市西区楠町２７‐１
電話番号　０４５－３２９－３４４７

※この重要事項説明書は、厚生省（現・厚生労働省）令第３９号（平成１１年３月３１日）第４条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

１． 契約締結からサービス提供までの流れ

具体的なサービス内容や提供方針について、「施設サービス計画（ケアプラン)」へ定めます。

「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は以下の通り行います。(契約書第３条参照)

①当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定する。

③施設サービス計画は、6ヶ月（※要介護認定有効期間）に１回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

※ご契約者およびその家族等の利便性向上ならびに迅速な説明・同意手続きのため、本重要事項説明書、施設サービス計画書（ケアプラン)、その他交付書類について、同意に基づき、電子メール等の電磁的方法による交付および同意取得を行う場合があります。

２． サービス提供における事業者の義務（契約書第４条、第１０条、第１１条参照）

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ご契約者の生命、身体、財物の安全・確保に配慮します。

②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。

③ご契約者が受けている要介護認定の有効期限の満了日の３０日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。

④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス終了後５年間保管すると共に、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

⑤ご契約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。

但し、ご契約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。

⑥事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその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）

但し、ご契約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。また、ご契約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。

⑦事業所は現にサービスを行なっている時に、ご契約者の容体に急変が生じた場合、事故等が発生した場合、その他緊急対応が必要な場合は、各部署連携し、速やかに嘱託医又は協力医療機関に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

併せて緊急連絡先等へ速やかに連絡をします。

⑧感染症および非常災害時の対応と免責

a.インフルエンザや新型コロナウイルス等の感染症流行、または地震・風水害等の非常災害発生時において、事業者はご契約者の安全確保および感染拡大防止のため、面会制限、外出・外泊の制限、またはサービス内容の一部変更・制限を行うことができるものとします。

b. 前項の措置の実施にあたっては、事業者は契約者の心身の健康維持に配慮するものとし、事業者の責めに帰すべき事由がない限りにおいて、その責任を免れるものとします。

3． 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設で生活されている契約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に、下記に事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

日常生活上必要な衣類、及び日用品。テレビ等電化製品についてはご相談下さい。

（2）面会

面会時間　　９：３０～１７：３０

※来訪者は事前に必ず来訪予定を職員へ申し出てください

※飲食物の持ち込みについては約束事を設けています。順守ならびに職員へご報告下さい。

（3）外出・外泊（契約書第２３条参照）

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊につきましては、最長で月６日間とさせていただきます。

（4）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書５（１）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

（5）施設・設備の使用上の注意（契約書第 11 条参照）

○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、ご契約者に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ことがあります。

○ご契約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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。

但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、充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。

（6）喫煙

施設建物外の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

（7）カスタマーハラスメントの防止について

職員が安心して質の高い介護サービスを提供できる環境を維持するため、ご契約者およびご家族等による職員へのカスタマーハラスメント（暴言、暴力、威迫、理不尽・過度な要求、セクシャルハラスメント等）を行わないようお願いいたします。

万一、これらの行為により業務の遂行に重大な支障が生じた場合、または信頼関係が損なわれたと認められる場合には、警察等の関係機関へ相談・通報を行うとともに、サービスの提供を中断し、本契約を解除する場合があります。

（8）館内での撮影・録音および SNS 等への投稿禁止

ご利用者および職員のプライバシーと個人情報を保護するため、当施設内および敷地内において、事前の許可なく写真撮影、動画撮影、音声録音を行うこと、ならびにそれらを SNS やインターネット上に投稿・掲載することを禁止いたします。

６．損害賠償について（契約書第１２条・第１３条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかに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。

但し、その損害の発生について契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

＜説明確認欄＞

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設サービス契約の締結に当たり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者：住　　所　神奈川県伊勢原市子易１２５４－４
事業者名　社会福祉法人　大六福祉会
伊勢原ホーム
代表者名　理事長　大津順一　印

説明者名　　印

指定介護老人福祉施設サービス契約の締結に当たり、本書面に基づき重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

契約者：住　　所

氏　　名　　印

保証人：住　　所

氏　　名　　印