

重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	ケアハウス らんの家 (特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護)
所在地	神奈川県伊勢原市沼目6丁目1257番地
介護保険事業所番号	1474000559号
管理者及び連絡先	池田 佳子 TEL 0463-97-2002

2 事業所の職員体制等

職 種	人 員	勤務
管理者	1名	日勤
生活相談員	2名 (常勤換算1名)	日勤
介護支援専門員	1名 (兼務)	日勤
介護職員	12名以上 (常勤9名、非常勤3名)	早番・日勤・遅番・夜勤
看護師	1名 (常勤1名)	日勤
事務担当職員	1名 (常勤1名)	日勤
	※早番 (7:00～16:00)	※日勤 (8:30～17:30)
	※遅番 (10:00～19:00)	※夜勤 (17:00～翌朝9:00)

3 設備の概要

区 分	数 量 ・ 規 模		備 考
入所定員	30名		
居 室	2人部屋	1室 (1室45.6㎡)	
	個 室	28室 (1室22.8㎡)	
食 堂	1室 (76.87㎡)		談話室と兼ねる。
談 話 娯 楽 機能訓練室	1室 (77.5㎡)		
浴 室	2室 (64㎡)		男性用と女性用の一般浴室があります
便 所	33箇所		各居室に1ヶ所あります。
洗 面 所	34箇所		各居室に1ヶ所あります。
医 務 室	1室 (21.3㎡)		
看護室	1室 (26.1㎡)		
静 養 室	1室 (18.0㎡)		看護室内に設置
面 接 室	1室 (22.8㎡)		
洗 濯 室	1室 (30.0㎡)		
私 物 庫	2室 (55.6㎡)		

4 サービス内容

- ① 食事 朝食 7 : 3 0 ~
 昼食 1 2 : 0 0 ~
 夕食 1 8 : 0 0 ~
- ② 介護 食事等の介助、着替え介助、排せつ介助、おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話
- ③ 入浴 最低、週 2 回入浴可能です。ご本人の体調などにより清拭となる場合があります。
- ④ 機能訓練 利用者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- ⑤ 健康管理 看護師によるバイタルチェック、服薬管理等を行います。
- ⑥ 生活援助 居室の清掃、洗濯等を行います。
- ⑦ 理容・美容 必要に応じ、理容・美容サービスを実施しております(料金は自己負担)。
- ⑧ クラブ活動 現在、書道、俳画、フラワーアレンジメント等を定期的実施しています。

5 利用者負担

- ① 利用者の方からいただく利用者負担金は、別紙料金表のとおりです。
疑問点等があれば、お尋ねください。
- ② 支払方法
自己負担金は、次の方法によりお支払いいただきます。
A 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月 1 回引き落とします。）

6 サービス利用に当たっての留意点

- ① 面会時間
原則 9 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0 までとさせていただいております。面会時には 1 F 事務所又は 3 階スタッフルーム前での記名をお願いします。
原則面会者の居室への宿泊はできません。
但し、緊急時など管理者が必要と認めた場合はこの限りではありません。
- ② 金銭・貴重品の管理
施設に対して、日常的な生活費用に関する金銭出納管理を委託することができます。
なお、施設利用者は施設に対し、いつでも受託した日常的な生活費用に関する金銭出納簿の開示、またはその他の金銭出納の記録の提示を求めることができます。
- ③ 外出・外泊
施設利用者が外出・外泊する場合は、施設利用者または身元保証人は、施設に対し、あらかじめその旨を原則前日までに届け出るものとします。
- ④ 宗教活動、政治活動の制限
宗教活動、政治活動に関し、ほかに強要し、又は人に迷惑をかける行為をしてはならないものとする。
- ⑤ 原状回復の義務
施設利用者は、施設、設備及び居室において、施設利用者の責に基づき滅失、汚損、

破壊もしくは居室の現状を変更し、又は施設に無断で居室に工作を加えたときは、施設
の要請に応じ直ちに施設利用者の費用により現状に復するか、又は施設が定める代価を
支払わなければならないものとさせていただきます。

又、施設利用者が退去となり、居室を明け渡していただく際には、壁などの居室内の
修復及びハウスクリーニングをさせていただきます。施設利用者は、その代価を施設に
支払わなければならないものとさせていただきます。

7 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。

医療機関等	主治医等の氏名： 連 絡 先：
緊急連絡先	氏 名： 連 絡 先：

8 協力病院等

名 称	医療法人社団誠知会誠知クリニック
代 表 者	石田 直人
所 在 地	伊勢原市沼目 5 丁目 1 9 番地 1
連 絡 先	0 4 6 3 - 9 1 - 1 0 0 5

9 非常災害対策

施設は災害対策に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、施
設利用者に対して定期的（年 2 回）避難、救出その他の必要な訓練を行います。また、
施設利用者は施設が別に定める防火管理規程に従い、施設の防火対策に協力をいただき
ますようお願いします。

10 虐待の防止のための措置に関する事項

施設（事業所）は、虐待の発生またはその再発を防止するため以下の措置を講じる。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し定期的に開催するとともに、その
結果について従業者に周知徹底をはかる。
- ② 虐待の防止のための指針を整備する。
- ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に開催するために研修計画を定める。
- ④上記 3 点の措置を適切に実施するための担当者を置く。

11 ハラスメント対策の実施

- ① 施設（事業所）は、職場における個人の尊厳を不当に傷つけ、能力の有効な発揮を妨
げる行為、また、職場秩序や業務の遂行を阻害し、社会的評価に影響を及ぼす行為（ハ
ラスメント行為）に対して方針を明確化し、必要な措置を講じる。

- ② 利用者または利用者の家族等からの施設（事業所）や従業員に対し、業務上明らかに不要なことの強制や業務の妨害、故意に暴力や暴言等の威圧的な言動等、常識を逸脱する行為（カスタマーハラスメント行為）が確認されたときは、利用継続に対する一時中止、契約終了等の対策、措置を検討する。
- ③ ハラスメント行為、カスタマーハラスメント行為に対する措置を適切に実施するための相談担当窓口を置く。

1.2 感染症および自然災害発生時における業務継続計画（BCP）の策定、実施

- ① 施設（事業所）は、感染症や災害発生時において、利用者に対して支援の提供を継続的に実施するために、また、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、業務継続計画）を策定し、当該計画書に従い、必要な措置を講じる。
- ② 施設（事業所）は従業員に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修、訓練を定期的実施する。
- ③ 施設（事業所）は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

1.3 相談窓口、苦情対応

- 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。

当施設お客様相談窓口	電話番号	0463-97-2002
	FAX	0463-97-2112
	管理者	池田 佳子
	対応時間（原則）	8時30分から17時30分

- 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

伊勢原市 介護高齢課 介護保険相談窓口	所在地	伊勢原市田中348番地
	電話番号	0463-94-4711
	FAX	0463-94-2245
	利用時間	8時30分から17時00分 ※月曜日から金曜日（祝祭日、年末年始は除く）
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番地
	電話番号	045-329-3447
	利用時間	8時30分から17時15分まで 月曜日から金曜日（祝祭日は除く）

※伊勢原市以外の市区町村の場合は別紙にて都度対応致します。

1.4 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人松友会
代表者名	理事長 池田 佳子

所在地	神奈川県伊勢原市沼目6丁目1257番地		
電話番号	0463-97-2002		
事業所が行っている他の業務	指定居宅介護支援事業所	1474000062号	
	指定通所介護事業所	1474000062号	
	指定短期入所生活介護事業所	1474000062号	
	指定認知症対応型共同生活介護	1474000336号	

1.5 重度化した場合における対応の指針

1. 当事業所は入居者の健康管理を目的として、24 時間体制で居室に設置されたナースコール（緊急通話通知装置）の対応等の業務を行います。
2. 夜間については居室に設置されたナースコール（緊急通話通知装置）等により、入居者が直接に体調不良を訴えた場合、又は夜勤の介護職員の巡視により入居者の体調不良が認められた場合は、オンコール体制の看護師へ連絡を取り、夜間受診等の対応を行います。また、特に重篤な状態であると看護師が判断した場合には、救急搬送などの対応も行います。

1.6 第三者評価の実施状況

なし

【 説明確認欄 】

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人松友会 ケアハウスらんの家

管理者 池田 佳子

説明者 片倉 弘和 印

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

利用者 印

署名代行者又は身元保証人 印

別紙 ケアハウスらんの家 利用料金(2024年6月から)

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護利用料					
要支援・要介護者（要介護認定を受けている方）					
入居一時金		300万円プラン・100万円プラン・0円プラン			（入居後20年均等償却）
月額	300万円プランの場合	100万円プランの場合	0円プランの場合		
（管理費）	28,500円	37,700円	42,500円	⇒1ヶ月の家賃相当分（生存に関わらず部屋の利用日数に応じて日割り計算950円/日）	
（生活費）	44,810円	44,810円	44,810円	⇒1日3食の食費相当分です	
（事務費）	10,000円～32,700円	10,000円～32,700円	10,000円～32,700円	⇒ご本人の収入により自己負担額が変わります	
（光熱水費）	3,000円	3,000円	3,000円	⇒居室内での使用量により金額が変わります。	
（洗濯機使用料）	1,000円	1,000円	1,000円	⇒1か月分の洗濯機使用料です（一律）	
（オムツ処理代）	50円	50円	50円	⇒オムツを廃棄した場合のみ（1日）	
（その他）	実費	実費	実費	⇒オムツ代・理美容代・嗜好品等	
合計	87,360円～110,060円	96,560円～119,260円	101,360円～124,060円		

+

保険内・費用					
要介護度	1単位10.45円		1日の利用料		
			1割	2割	3割
要支援1	183	単位/日	190	380	570
要支援2	313	単位/日	325	650	975
要介護1	542	単位/日	562	1,124	1,686
要介護2	609	単位/日	631	1,262	1,893
要介護3	679	単位/日	704	1,408	2,112
要介護4	744	単位/日	771	1,542	2,313
要介護5	813	単位/日	843	1,686	2,529
夜間看護体制加算			9	19	28
サービス提供体制強化加算Ⅰ			23	46	69
科学的介護推進体制加算Ⅰ/月			42	84	126
介護職員処遇改善加算Ⅰ			総単位数×10.45×（1割又は2割又は3割）×12.8%		

2024年6月より制度改正に伴い、運営規定及び重要事項説明書記載の料金が一部変更となることについて、上記内容について本紙により説明を受け、承諾・同意をし交付を受けました。

年 月 日

ご利用者

住所

氏名

身元保証人

住所

氏名