

# ユニット型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ハピネス昭和の森 重要事項説明書

当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-519-6378（午前9時～午後5時まで）

担当 特別養護老人ホーム ハピネス昭和の森 生活相談員

## 運営の方針

社会福祉法人ファミリーの運営する特別養護老人ホーム ハピネス昭和の森では、施設サービス介護計画に基づき、ご入居者の生きがいや尊厳を大切に、安全かつ快適な環境で、楽しく充実した毎日を過ごしていただくことを理念としています。ご入居者の、今までの生活の継続を目指す「もう一つの住まい」として、ご家族や地域との結びつきを大切にしながら、お一人おひとりが豊かに生きるための支援に力を尽くしていきます。

## 1 特別養護老人ホーム ハピネス昭和の森 の概要

### (1) 施設の概要

事業者名	社会福祉法人ファミリー		
事業所名	特別養護老人ホーム ハピネス昭和の森		
所在地	東京都昭島市代官山一丁目2番1号		
電話番号	042-519-6378		
FAX番号	042-519-6379		
事業所番号	1374001525		

### (2) 施設の設備の概要

定員	120人（12ユニット）1ユニット10名			
居室	ユニット型個室	120室	医務室	3階 1室
多目的ホール	1階	1ヶ所	カフェ	1階 1ヶ所
ミニショップ	1階	1ヶ所	厨房	1階 1ヶ所
事務室	1階	1室	洗濯室	2ユニット 1室
浴室	2階 一般浴室	1か所	家族宿泊室	2階 2室
	各ユニット 個別浴室	1か所	相談室	各フロア 1室
	4・5階 特別浴室	各1か所	リビング兼食堂	各ユニット 1ヶ所
ヘアーサロン	1階	1ヶ所	機能訓練多目的ホール	各フロア 1ヶ所

### (3) 施設の職員体制

職種	資格	配置人数	業務内容
管理者	—	1名	職員の指導監督及び業務の管理
医師	医師資格	0.1名以上	入居者の健康管理、診療、保健衛生指導及び適切な措置
生活相談員	社会福祉主事・社会福祉士 介護支援専門員・介護福祉士	3名	入退居手続き、日常生活の相談・援助業務
介護職員	ホームヘルパー1・2級 介護職員初任者研修 介護職員実務者研修 介護福祉士・その他	43名以上	生活全般に関する介護・相談及び援助
看護職員	看護師・准看護師	4名以上	入居者の健康管理、診療の補助・保健衛生管理及び看護業務

機能訓練指導員	理学療法士・作業療法士 あん摩マッサージ師	1名以上	入居者の機能訓練とリハビリテーションの実施指導
介護支援専門員	介護支援専門員	2名以上	入居者の施設サービス計画の作成・管理とサービスが円滑に提供されるよう各職員の連絡調整
管理栄養士	管理栄養士	1名	入居者の栄養管理、献立・栄養指導に関する業務
事務員	—	3名以上	入居者の請求・領収に関する業務と事業運営に必要な庶務・会計事務及び営繕

※上記に定めるもののほか必要に応じてその他の職員を置くことができる。

## 2 サービスの内容

事 項	備 考
食 事	朝食・昼食・おやつ・夕食を提供いたします。栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養面並びにご入居者の嗜好に合わせた食事や、季節感を感じられる食事を提供します。また、ご相談に応じて外食や特別な食事等も提供します。
入 浴	週に2回以上入浴していただくことができます。個々の身体状況に合わせた浴室があり、重度の方でも入浴いただける浴槽もあります。体調不良等で入浴ができない場合は清拭にて援助いたします。
排 泄	各居室にトイレを設置し、プライバシーに配慮した造りとなっております。ご入居者の身体状況を考慮し、可能な限り自立して行えるよう支援致します。
生 活 相 談	看護職員や生活相談員等の専門職がおりますので、健康面や日常生活に関すること等、いつでも気軽にご相談に応じます。
機 能 訓 練	機能訓練指導員にて、介護職員・看護職員と連携し、身体状況に応じ個別に支援を行っていきます。日常生活を送るに必要な機能の維持及び改善ができるよう支援致します。
介 護	日常生活を可能な限り自立できるよう支援致します。更衣や居室の清掃等、支援が必要なものについて適切に支援をしていきます。また寝具については週に一回交換し、清潔を保持していきます。
健 康 管 理	嘱託医の管理の元、看護職員・介護職員が連携し、体調の変化の早期発見に努めます。医療が必要と判断した際には速やかに医療機関へ引き継ぎます。
施 設 サ ー ビ ス 計 画	施設サービス計画の内容について、説明し同意を得、交付します。
そ の 他	手工芸、レクリエーション、音楽、その他行事・訪問等あります。

### 3 サービス利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
訪 問	訪問時間は午前8時から午後8時までです。来訪の際は、訪問票へ必要事項をご記入ください。(上記以外の時間はご相談下さい)
訪 問 者 の 宿 泊	訪問者が宿泊する場合は、事前にお申し出ください。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際は、外出・外泊届へ必要事項を記入してください。
飲 酒	酒類に関しては事前に相談の上、お持ちいただくことができます。他のご入居者へ迷惑をかけず、健康を害さない程度にお楽しみください。ただし健康管理上、主治医等からの指示により飲酒をご遠慮いただく場合もございます。
喫 煙	災害予防のため居室等での喫煙はご遠慮いただいております。喫煙をされる場合は、所定の場所にて喫煙されるようお願い致します。煙草およびライターは、職員で管理させていただく場合がございます。
金 銭 ・ 貴 重 品 の 管 理	緊急時対応や申請作業に伴い、健康保険被保険者証・老人医療受給者証・介護保険被保険者証等の貴重品は施設で管理致します。金銭に関しましては、管理上の問題により、原則施設ではお預かりすることはできません。ご家族、ご入居者にて居室内で管理していただくこととなりますので、ご了承ください。
所 持 品 の 持 ち 込 み	今までの生活を継続していただくために、ご自分らしい居室環境づくりをしていただくことができます。ご自宅で使用していた家具等をご持参いただいで結構です。
食 べ 物 の 持 ち 込 み	管理や健康上のことがございますので、職員へご相談ください。
設 備 ・ 器 具 の 利 用	設備・器具はご自由にお使いください。但し、故意又は重大な過失により、滅失、破損、汚損等があった場合は、協議の上、自己の費用により現状に復するか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
身 体 拘 束	原則として行いません。但し、緊急やむを得ない場合は、同意の上行うことがあります。同時に拘束をしない対応を検討していきます。
宗 教 ・ 政 治 活 動	他ご入居者、職員に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
サービス提供中におけるリスクマネジメント	ご入居者への介護サービスについては、基本的に自立を支援する内容となっております。安全面には細心の注意を払うようには致しますが、ご入居者の意思を尊重し、制約の少ない生活送っていただくよう支援するうえで、移動時の転倒や車いす・ベッドからの転落等の事故がおこり得ることはご了承ください。
感染症等の発生、流行時の面会	施設内での蔓延を防止するため、場合によっては面会等を制限することがあります。
居 室 に つ い て	居室についてはお選びいただけませんので、予めご了承ください。
男性介護職員の有無	有
禁 止 行 為	けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害する事。 故意又は無断で、施設もしくは備品に損害を与え、またはこれらを勝手に持ち出すこと。 職員に対するハラスメント行為（身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメント等）

#### 4 利用料金

##### (1) 利用料 ① ユニット型介護老人福祉施設サービス費

	単位数	地域区分 (4級地)	介護報酬基準額	介護保険適用時の 一日当り自己負担額		
				1割	2割	3割
要介護度1	670単位	10.54円	7,061円	707円	1,413円	2,119円
要介護度2	740単位		7,799円	780円	1,560円	2,340円
要介護度3	815単位		8,590円	859円	1,718円	2,577円
要介護度4	886単位		9,338円	934円	1,868円	2,802円
要介護度5	955単位		10,065円	1,007円	2,013円	3,020円

##### ② 加算（個別の実施状況及び施設の体制に応じて下記のとおり加算されます。）

加算項目		自己負担額（円／日）		
		1割	2割	3割
日常生活継続支援加算		49	97	146
看護体制加算	(Ⅰ)口	5	9	13
	(Ⅱ)口	9	17	26
夜勤職員配置加算(Ⅱ)口		19	38	57
初期加算		32	64	95
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	13	26	38
	(Ⅱ)	21/月	42/月	63/月
	(Ⅲ)	21/月	42/月	63/月
若年性認知症入所者受入加算		127	253	380
精神科医定期的療養指導加算		6	11	16
外泊時費用		260	519	778
退所前後訪問相談援助加算		485/回	970/回	1,455/回
退所時相談援助加算		422/回	844/回	1,265/回
退所前連携加算		527/回	1,054/回	1,581/回
障害者生活支援体制加算		28	55	83
看取り介護加算	死亡日以前31日～45日	76	152	228
	死亡日以前4日～30日	152	304	456
	死亡日の前日・前々日	717	1,434	2,151
	死亡日	1,350	2,699	4,048
在宅復帰支援機能加算		11	21	32
在宅・入所相互利用加算		43/回	85/回	127/回
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	4	7	10
	(Ⅱ)	5	9	13
サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	24	47	70
	(Ⅱ)	19	38	57
	(Ⅲ)	7	13	19
栄養マネジメント強化加算		12	23	35
経口移行加算		30	59	89
経口維持加算(Ⅰ)		422/月	844/月	1,265/月
経口維持加算(Ⅱ)		106/月	211/月	317/月
口腔衛生管理加算	(Ⅰ)	95/月	190/月	285/月
	(Ⅱ)	116/月	232/月	348/月
療養食加算		7/回	13/回	19/回
認知症行動・心理症状緊急対応加算		211	422	633
ADL維持加算	(Ⅰ)	32/月	64/月	95/月
	(Ⅱ)	64/月	127/月	190/月

褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)	4/月	7/月	10/月
	(Ⅱ)	14/月	28/月	42/月
排せつ支援加算	(Ⅰ)	11/月	21/月	32/月
	(Ⅱ)	16/月	32/月	48/月
	(Ⅲ)	21/月	42/月	63/月
自立支援促進加算		296/月	591/月	886/月
科学的介護促進体制加算	(Ⅰ)	43/月	85/月	127/月
	(Ⅱ)	53/月	106/月	159/月
安全対策体制加算		21/回	42/回	63/回
特別通院送迎加算		626/月	1,252/月	1,878/月
協力医療機関連携加算		106 または 6/月	211 または 11/月	317 または 16/月
退所時情報提供加算		264/回	527/回	791/回
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	106/月	211/月	317/月
	(Ⅱ)	11/月	21/月	32/月
新興感染症等施設療養費		253 円	506 円	759 円
退所時栄養情報連携加算		74 円/回	148 円/回	222 円/回
再入所時栄養連携加算		211 円/回	422 円/回	633 円/回
配置医師緊急時 対応加算	配置医師の通常の勤務時間外 の場合（早朝夜間および深夜 を除く）	343 円/回	685 円/回	1,028 円/回
	早朝夜間の場合	686 円/回	1,371 円/回	2,056 円/回
	深夜の場合	1,371 円/回	2,741 円/回	4,111 円/回
認知症チームケア推進加算	(Ⅰ)	159 円/月	317 円/月	475 円/月
	(Ⅱ)	127 円/月	253 円/月	380 円/月
高齢者施設等感染対応向上 加算	(Ⅰ)	11 円/月	21 円/月	32 円/月
	(Ⅱ)	6 円/月	11 円/月	16 円/月
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	ユニット型介護老人福祉サービス費 及び加算合計の 14.0%		
	(Ⅱ)	ユニット型介護老人福祉サービス費 及び加算合計の 13.6%		
	(Ⅲ)	ユニット型介護老人福祉サービス費 及び加算合計の 11.3%		
	(Ⅳ)	ユニット型介護老人福祉サービス費 及び加算合計の 9.0%		

※今後、新たに個別のサービス開始による加算が発生する場合は、その都度個別説明をします。

※介護保険制度に基づき料金を算定しております。介護報酬改定により変更される場合がございます。

### ③ 居住費・食費

入居者負担段階	入居者負担額（1日あたり）		
	居 住 費	食 費	
基準額（第4段階）	ユニット型個室	2,560円	1,600円
（第3段階②）		1,370円	1,360円
（第3段階①）		1,370円	650円
（第2段階）		880円	390円
（第1段階）		880円	300円

※入居者負担段階の決定は、お住まいの市区町村で行います。

④ その他のサービス料

	料 金	備 考
往診・受診に係る医療費	実 費	往診の際の費用、または体調変化等で病院等を受診される場合の費用
薬 代	実 費	回診・受診等により薬の処方を受ける場合
嗜好等に係る交通費	実 費 (ガソリン代に準ずる)	施設車両を使用される場合
特別利用料	実 費	行楽地等の入場用、施設内カフェ、施設内ショップ等を利用された際の料金
電 気 代	50円/日	個人の持ち込みによる、テレビ、冷蔵庫、加湿器、ラジカセ、電気毛布、電気ポット、各種充電器等
理 美 容 費	実 費	理髪、美容のサービス利用料
マ ッ サ ー ジ 代	実 費	希望によるマッサージのサービス利用料
ク ラ ブ 費	実 費	入居者による希望参加型のレクリエーションやクラブ活動参加時の材料費、先生への謝礼等（生け花や、折り紙等の材料費）
日 常 生 活 費	実 費	ご入居者・ご家族の自由な選択に基づき希望を確認した上で、居室内で使用する個人の物品等（ティッシュ、歯ブラシ、家具・電化製品等）
個 別 物 品 費	実 費	ご入居者、そのご家族が購入を希望され、個別に購入する物品。（個別対応の車椅子や、介護靴等）
ク リ ー ニ ン グ 代	実 費	施設で洗濯できないドライクリーニング品等の洗濯費
特 別 な 食 事 代	実 費	ご入居者が特別に希望した食事費用（外食や出前等）
私 物 処 分 費	実 費	退居時のお引取りができない場合等

(2) 基本料金の減免措置

昭島市における低所得者に対する減免制度

生活保護法に基づく基準生活費に対して、平均収入が1.1倍未満の方を対象に基本料金の減免制度がございます。詳しくは昭島市役所にお問い合わせください。

(3) 外泊・入院時の費用負担

病院又は診療所に入院または自宅等に外泊した場合、7日目以降はご入居者は利用者負担限度額に関係なく、一日あたり居住費基準額2,560円のご負担いただきます。ただし、月をまたがる場合は、連続した12日間までは利用者負担限度額に応じた金額にて算定いたします。また、入院・外泊期間中にご入居者が当該居室をショートステイに活用することに同意し、居室を空床利用型のショートステイの利用者に使用させていただく場合は、その利用日数分のお支払いは必要ありません。その場合、私物（貴重品を除く）は、施設側が責任を持って保管させていただきます。

(4) 利用料金の支払方法

原則、口座からの引き落としとさせていただきます。

毎月、15日までに前月分の請求書を発行させていただき、請求月内に引き落としとなります。

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

入居日がサービス利用開始日となります。なお入居日は今後、ご入居者・ご家族・事業所が協議の上、決定させていただきます。

### (2) サービスの終了

- ① ご入居者・ご家族の都合でサービスを終了する場合
- ② ご入居者の要介護区分が、非該当（自立、要支援1・2、要介護度1・2）と判定された場合  
※ただし一定の条件（特例入所）に該当する方を除く
- ③ サービス利用料金を2ヶ月以上滞納した場合で、督促通知を発行しても尚、支払いを怠った場合
- ④ 他のご入居者に迷惑と思われる行為や、再三の注意にも応じない場合
- ⑤ 長期の入院（概ね3ヶ月以上）が見込まれる場合については、ご入居者・ご家族・事業所が協議の上決定させていただきます。
- ⑥ 入居後に身体状況の変化等により、常時医療行為が必要な状態になった場合には、ご入居者・ご家族・事業所が協議の上、サービスの終了となる場合があります。
- ⑦ ご入居者が他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護に入所した場合
- ⑧ ご入居者の死亡または被保険者資格を喪失した場合
- ⑨ ご入居者またはご家族が、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。
- ⑩ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業所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。

## 6 ハラスメントの禁止

介護職員に対するハラスメント行為を防止することは、介護職員が安心して働くことができる環境づくりだけでなく、利用者の皆さまに、よりよいサービスを継続して利用していただけることにもつながります。

次のようなハラスメント行為は、介護職員の心身に影響を及ぼすばかりでなく、利用者ご自身のサービス提供に支障をきたすことにもなりかねません。利用者やご家族と事業者の信頼関係があつてこそ、よりよいサービスの提供が可能となります。介護職員が安心して働くことができる環境作りにご理解とご協力をお願いします。

- ① 身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為  
例：コップを投げつける／蹴られる／唾を吐く
- ② 精神的暴力：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。  
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する／威圧的な態度で文句を言う／威圧的な態度で指示をする
- ③ セクシュアルハラスメント：意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。  
例：必要もなく髪や手や腕、身体を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする

介護職員に対するハラスメント行為が確認できた場合には、ハラスメント行為をした方の施設内への立ち入りを禁止させていただくなどの措置を講じる場合がございます。また、ハラスメント行為により、サービスの提供を継続することが不相当であると判断できる場合には、契約を解除させていただきますことをご了承ください。

## 7 プライバシーに関する対応

- (1) 事業所の職員は、ご入居者やご家族について知り得た情報について秘密を守ります。職員でなくなった後も同様とします。
- (2) ご入居者に適切なサービスが提供されるよう連携するサービス事業所間で、ご入居者・ご家族の情報を共有することがありますので同意をお願いします。

## 8 緊急時・事故発生時の対応方法

ご入居中に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

## 9 非常災害対策

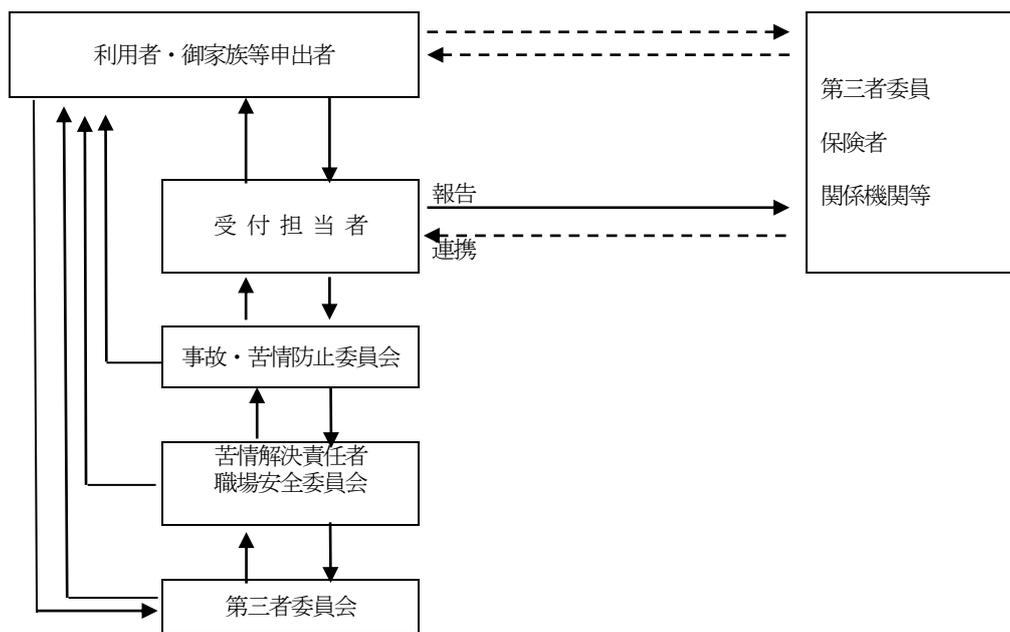
災 害 時 の 対 応	自動通報装置により消防署へ連絡、及び緊急連絡網により全職員へ連絡します。
防 災 設 備	防火扉・消火栓・消火器により対応します。
防 災 訓 練	年2回以上の訓練を実施します。
防 火 責 任 者	責任者を任命しています。

## 10 サービス内容に関する苦情

### (1) 施設のお客様相談・苦情受付窓口

担 当 者 特別養護老人ホーム ハピネス昭和の森 生活相談員  
責 任 者 特別養護老人ホーム ハピネス昭和の森 施設長  
電 話 042-519-6378  
受 付 日 時 年中無休

(2) 苦情解決の流れ



(3) その他

当施設以外に、お住まいの市区町村または、東京都国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口や東京都社会福祉協議会運営適性化委員会及び下記に苦情を申し出る事ができます。

(連絡先) 昭島市保健福祉部介護福祉課 042-544-5111  
 東京都国民健康保険団体連合会 03-6238-0177  
 東京都社会福祉協議会運営適性化委員会 03-3268-7171  
 昭島市総合オンブズパーソン相談室 042-544-5122

1.1 法人概要

法人名称	社会福祉法人 ファミリー
代表者	理事長 佐藤 弘子
本部所在地	青森県三戸郡五戸町字姥堤34番1
定款の目的に定めた事業	(1) 第一種社会福祉事業 ①特別養護老人ホーム (2) 第二種社会福祉事業 ①老人デイサービス事業 ②老人短期入所事業 ③老人介護支援センター ④老人居宅介護等事業 ⑤認知症対応型老人共同生活援助事業 ⑥障害福祉サービス事業

施設・拠点等	(1) 特別養護老人ホーム 6か所 (2) 短期入所生活介護 6か所 (3) 通所介護 6か所 (4) 訪問介護 4か所 (5) 訪問入浴 1か所 (5) 居宅介護支援事業所 6か所 (6) 認知症対応型老人共同生活介護 2か所 (7) 地域包括支援センター 2か所 (8) 福祉用具貸与 1か所
--------	--

年 月 日

本書面により、事業者から特別養護老人ホームハピネス昭和の森についての重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

【入居者】 住 所  
氏 名 印

住 所  
【身元引受人】 氏 名 印  
続 柄

住 所  
【成年後見人】 氏 名 印  
続 柄

サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明し同意を得ました。

所 在 地 東京都昭島市代官山一丁目2番1号  
【事業所】 名 称 特別養護老人ホーム ハピネス昭和の森  
説明者氏名 印