ユニット型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）

ハピネス都筑　アネックス
重要事項説明書

Ｖｏｌ．５（2026年11月1日）

1　ユニット型介護老人福祉施設　ハピネス都筑　アネックス（地域密着型特別養護老人ホーム）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　ハピネス都筑　アネックス
所　在　地	神奈川県横浜市都筑区池辺町1036-1
電　話　番　号	045-530-0211
ＦＡＸ番号	045-530-0233
事業所番号	1493800682

（2）　施設の設備の概要

定　員	29人（3ユニット）1ユニット9～10名				
居　室	ユニット型個室	29室	看護・医務室	2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	汚物処理 洗濯室	各階	1室
浴　室	2～3階　個別浴室	4室			
	3階　特別浴室	1室	家族宿泊室	1　階	1室
ヘアーサロン	1階	1ヶ所	バルコニー	各居室に隣接	
リビング兼食堂	ユニット毎	1ヶ所	介護職員室	フロア毎	1ヶ所

（3）　施設の職員体制

職　種	基　準	業　務　内　容
管　理　者	1名以上	職員の指導監督及び業務の管理
医　師	－	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	2名以上	入退居手続き、日常生活の相談・援助業務
介　護　職　員	18名以上	生活全般に関する介護・相談及び援助
看　護　職　員	2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	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	1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	1名以上	入居者の栄養管理、献立・栄養指導に関する業務
事　務　員	－	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
合　計	26名以上	

（4）従業者の勤務時間

職　名	勤務形態	勤務時間	職　名	勤務形態	勤務時間
管　理　者	日　勤	９：００～１８：００	介護職員	早　番	７：００～１６：００
医　師	嘱　託	１２：４５～１４：４５		日　勤	９：３０～１８：３０
生活相談員	日　勤	９：００～１８：００		遅　番	１２:００～２１:００
介護支援専門員	日　勤	９：００～１８：００		夜　勤	２１：００～７：００
看護職員	日　勤	９：００～１８：００	栄　養　士	日　勤	９：００～１８：００
機能訓練指導員	日　勤	９：００～１８：００	事　務　員	日　勤	９：００～１８：００

2　運営の方針

施設サービス介護計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理等を行うことにより、ご入居者様が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に援助するとともに、ご入居者様の意思及び人格を尊重し、常にその人の立場に立ってサービス提供するように努めます。また、関係機関等との連携に努めます。

3　サービスの内容

事　項	備　考
食　事	朝食８：３０　昼食１２：００　夕食１８：００（提供開始できる時間）
入　浴	週２回入浴していただきます。
生活相談	生活相談員に、日常生活に関することなどについて相談できます。
機能訓練	機能訓練指導員による個別機能訓練等を行います。
介　護	日常生活全般において援助いたします。
健康管理	週１回嘱託医の回診があります。
施設サービス計画	施設サービス計画の内容について、説明し同意を得た上で、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。

4　サービス利用に当たっての留意事項

事　項	内　容
面会時間	訪問時間は午前８時から午後８時までです。来訪の際は、訪問票へ必要事項のご記入をお願いします。（上記以外の時間はご相談下さい）
家族宿泊室への利用・宿泊	宿泊や利用をご希望する場合は、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・喫煙	喫煙は所定の場所でのみお願いいたします。飲酒につきましては居室・ユニット内ではご遠慮願います。喫煙・飲酒共に、医師指示がある方にはご遠慮いただく場合がございます。
各種証書 金銭・貴重品の管理	健康保険証・後期高齢者医療被保険証・介護保険証等を施設でお預かりします。居室にある金銭・貴重品の管理はご入居者、ご家族でお願いします。
所持品の持ち込み	ご家庭でご使用されていた馴染みの家具や食器などお持ちでしたら必要に応じてご持参下さい。
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、現状に復するか又は相当の代価をお支払いいただく場合がございます。
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。
感染症の予防	感染症予防のため、手洗い・消毒を遂行しています。状況に応じ、マスクの着用や居室の変更等、お願いする場合がありますのでご了承ください。また施設内での蔓延を防止するため、場合によっては面会を制限することがあります。

食中毒の予防	食中毒予防のため、面会時、食品の持ち込みがある場合は、必ず職員にお申し出くださるようお願いします。
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はなく、ご入居者の皆さまに、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、ご入居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。ご入居者やご家族と事業者の信頼関係があってこそ、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 ／許諾なく職員を撮影する 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：必要もなく手や腕を触る／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適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。 ※認知症等の病気または障害の症状として現れた言動(BPSD 等)については、ハラスメントとして取り扱わず、より良いケアにつながるよう関係各所と連携して対応してまいります。
虐待防止の措置	施設は入居者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講じます。 ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知徹底を図ります。 ②虐待の防止のための指針を整備します ③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。 ④虐待防止に関する担当者を配置します。 ⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

5　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（2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	６８２単位	10.72円	７，３１１円	７３１円	１，４６２円	２，１９３円
要介護度2	７５３単位		８，０７２円	８０７円	１，６１４円	２，４２１円
要介護度3	８２８単位		８，８７６円	８８８円	１，７７６円	２，６６４円
要介護度4	９０１単位		９，６５８円	９６６円	１，９３２円	２，８９８円
要介護度5	９７１単位		１０，４０９円	１，０４１円	２，０８２円	３，１２３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。）

		加算金額（単位：円／日）		
		1割	2割	3割
日常生活継続支援加算（Ⅱ）		５０	９９	１４８
看護体制加算	（Ⅰ）ロ	5	9	１３
	（Ⅱ）ロ	9	１７	２６
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ		２０	３９	５８
初期加算		３３	６５	９７
個別機能訓練加算（Ⅰ）		１３	２６	３９
個別機能訓練加算（Ⅱ）		２２	４４	６６
個別機能訓練加算（Ⅲ）		２２	４４	６６
自立支援促進加算		３０１/月	６０１/月	９０１/月
若年性認知症入所者受入加算		１２９	２５８	３８６
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）		１６１/月	３２２/月	４８３/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）		１２９/月	２５８/月	３８６/月
精神科医配置加算		6	１１	１６
外泊時費用		２６４	５２８	７９２
退所前訪問相談援助加算		４９４/1回	９８７/1回	１４８０/1回
退所後訪問相談援助加算		４９４/1回	９８７/1回	１４８０/1回
退所時相談援助加算		４２９/1回	８５８/1回	１２８７/1回
退所前連携加算		５３６/1回	１０７２/1回	１６０８/1回
退所時栄養情報連携加算		７５/回	１５０/回	２２５/回
看取り介護加算		死亡日以前31～45日 ７８	１５６	２３４
		死亡日以前4～30日 １５５	３０９	４６３
		死亡日の前日・前々日 ７２９	１４５８	２１８７
		死亡日 １３７３	２７４５	４１１７
在宅復帰支援機能加算		１１/1回	２２/1回	３３/1回
在宅・入所相互利用加算		４３/1回	８６/1回	１２９/1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）イ	２０	３９	５８
	（Ⅰ）ロ	１３	２６	３９
	（Ⅱ）	7	１３	２０
	（Ⅲ）	7	１３	２０
経口移行加算		３０	６０	９０
経口維持加算	（Ⅰ）	４２９/月	８５８/月	１２８７/月
	（Ⅱ）	１０８/月	２１５/月	３２２/月
口腔衛生管理加算		９７/月	１９３/月	２９０/月
療養食加算		7/1回	１３/1回	２０/1回
認知症行動・心理症状緊急対応加算		２１５	４２９	６４４
褥瘡マネジメント加算		１１/月	２２/月	３３/月
栄養マネジメント強化加算		１１/日	２２/日	３３/日
安全対策体制加算		２２/1回	４３/1回	６５/1回
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）		４３/月	８６/月	１２９/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		５４/月	１０８/月	１６１/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		１１/月	２２/月	３３/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）		ユニット型介護老人福祉サービス費及び加算合計の 17.6%		
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%		
介護職員等処遇改善加算（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%		

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	２，７６０円	１，５７０円
（第３段階）②		１，４７０円	１，４２０円
（第３段階）①		１，３７０円	６８０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。
居住費、食費は国の定めた基準額(居住費 2,066 円、食費 1,445 円）との差額分は公費から給付されます。

④ その他のサービス料

	料　　金	備　　考
特別利用料	実　費	施設内カフェ、施設内ショップ等を利用された際の料金
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	入居者の選択と希望によりかかる材料費、参加費
日常消耗品 生活物品費	実　費	居室内で使用する個人のティッシュ、歯ブラシ、家具・電化製品等
クリーニング代	実　費	施設で洗濯できないドライ品等の洗濯費
特別な食事代	実　費	１日３食の献立にない特別なメニュー
おやつ代	１００円／日	原則として毎日提供いたします
持ち込み電化製品の電気代	１個につき ５０円/日	テレビ、冷蔵庫、加湿器、ラジカセ、電気毛布等 コンセントを使用する電化製品
私物処分費	実　費	退居時のお引取りができない場合等

（2）利用料金の支払方法
口座からの引き落としを原則とさせていただきます。
毎月、１３日までに前月分の請求書を発行させていただきます。引き落しは、２７日となります。（土・日曜・祝祭日の場合は翌日または、翌々日）

6　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、入居者・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 要介護区分が、非該当（自立・要支援１・要支援２）と判定された場合
要介護１又は要介護２であって＊特例入所の要件＊に該当しなくなった場合
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

＊【特例入所の要件】＊
ア 認知症である者であって、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る。
イ 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る。
ウ ご家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状 態である。

エ 単身世帯又は同居家族が高齢・病弱である若しくは育児・就労等により、ご家族等による 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不十分である。

オ 上記以外の理由により、自宅で生活することが困難であり、特別養護老人ホームへの入所が必要と思われる。

（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７日後より、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２，７６０円のご負担いただきます。ただし、入院・外泊期間中に入居者が当該居室を短期入所生活介護に活用することに同意し、居室を空床利用型の短期入所生活介護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。

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）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。
※別紙「個人情報保護に対する基本方針」参照

8 緊急時の対応および嘱託医

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、速やかに嘱託医、救急隊、ご家族等へ連絡いたします。

嘱　託　医	氏　名	医療法人社団 ARCWELL　田園二子クリニック　　金山　和成		
	住　所	川崎市高津区溝口 2-16-5-2	電 話 番 号	044－850-2122

9 協力病院

協力病院	医療法人社団恵生会 竹山病院
	医療法人社団かなえ　しんよこメンタルクリニック
協力歯科病院	志田歯科医院
	日本歯科大学　口腔リハビリテーション　多摩クリニック

１０ 事故発生時の対応

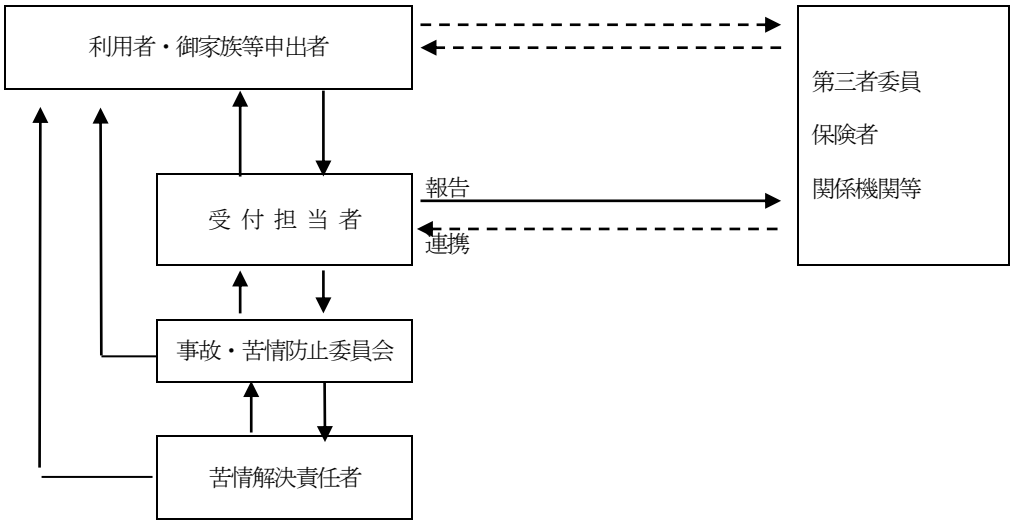
サービス提供中に事故が発生した場合は、ご家族に連絡するとともに、受診等必要な措置を講じます。また、ご入居者に対して施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

１１　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　ハピネス都筑　アネックス　生活相談員
責　任　者　　特別養護老人ホーム　ハピネス都筑　アネックス　施設長
電　　話
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、神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険部介護苦情相談課等に苦情を申し出る事ができます。

（連絡先）　横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課(はまふくコール)　　０４５－２６３－８０８４
神奈川県国民健康保険団体連合介護苦情相談課　　０４５－３２９－３４４７
第三者委員　社会福祉法人ファミリー　評議員　藤井　克彦　　０４５－８２２－６８７５

（4）裁判管轄

本契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることをあらかじめ合意します。

１２　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、うち年２回消防の検証を依頼しています。
防火責任者	責任者を任命しています。

年　　月　　日

本書面により事業者から特別養護老人ホーム ハピネス都筑　アネックス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

【身元引受人】
住　所
氏　名　　印
続　柄

【成年後見人】
住　所
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。

【事業所】
所　在　地　横浜市都筑区池辺町 1036-1
名　　称　特別養護老人ホーム　ハピネス都筑　アネックス
説 明 者 氏 名　　印