

指定介護老人福祉施設
ル・リアンふかみ 重要事項説明書

指定介護老人施設サービス提供の開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

（令和7年4月1日現在）

1. 事業所の概要

事業所名	ル・リアンふかみ
所在地	神奈川県大和市深見2106-1
事業者指定番号	1473001939
管理者・連絡先	小泉 昇 電話 046-200-3366
サービス地域	神奈川県全域

事業の目的及び運営方針

事業の目的	ル・リアンふかみは適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の生活相談員・看護職員・介護職員等が要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定介護老人福祉サービスを提供することを目的といたします。
運営方針	- 施設サービス計画に基づき、可能限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助への、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより入居者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよういたします。また、入居者又はその家族等の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って施設サービスを提供するように努めます。 - 施設の職員等は、ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるように支援致します。 - 施設の職員数等は、明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭と結びつきを重視した運営を行い、市町村、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。

2. 事業所の職員体制

職 種	従事するサービス種類・業務	人 員
施 設 長 (管理者)	施設長は、業務の管理を一元的に行ないます。	1名（常勤）
看護主任	看護主任は、入居者の健康管理にあたり、看護職員及び業務の管理を一元的に行ないます。	1名（常勤）
総務課長	総務課長は、事務員及び事務の管理を一元的に行ないます。	1名（常勤）
生活相談員	生活相談員は、利用者やその家族からの相談に応じるとともに、利用の申し込みに係わる調整や施設サービス計画の作成を行ないます。また必要に応じて利用者への説明を行ないます。	2名（常勤） 1名（非常勤）
介護職員	介護職員は、排泄・食事・歩行介助等の介護を行なうとともに、送迎時の付き添い介助を行ないます。	33名（常勤） 32名（非常勤）
介護支援専門員	施設サービス計画の作成を行ないます。	2名（常勤・兼務）
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な個別機能訓練プログラムを作成し、利用者に対し必要な指導を行ないます。	1名（常勤）
医師	医師は、入居者の健康管理にあたります。	3名 （非常勤・兼務）
看護職員	看護職員は、入居者の健康管理にあたります。	7名（常勤） 1名（非常勤）
管理栄養士	管理栄養士は、食事の提供にあたり、バランスの良い栄養価を考慮した献立の作成および調理の指導にあたります。	2名（常勤）
事務員	事務員は必要な事務を行ないます。	3名（常勤）
宿直職員	宿直職員は、施設の宿直を行ないます	3名（非常勤）

※各職員は必要な内部・外部研修を受講し、日々研鑽を行っております。

3. 業務日及び業務時間

業 務 日	業 務 時 間
365日	サービスの提供時間は24時間。ただし、サービスの連絡調整時間は原則として午前9時から午後5時までといたします。

4. 入所定員及びサービス内容

1. 入所定員 90名
2. 施設サービス計画の作成
3. 生活相談援助等
4. 機能訓練（日常動作訓練）
5. 介護サービス（移乗、移動、排泄、見守り）
6. 健康管理（医師や看護師が、健康管理を行います）
7. 入浴（週2回を基本とし、それ以上については施設サービス計画に応じて

行います。）

8. 食事 朝食：8:00～10:00 昼食：12:00～14:00 夕食：17:30～19:30

おやつ（嗜好にできるだけ配慮いたしますが、基本額以上のご要望については自己負担していただく場合があります）

5. 利用者負担

利用者の方からいただく利用者負担金は、次のとおりです。この金額は、次の4種類に分かれます。疑問点等があれば、お尋ね下さい。

（1）介護報酬に係る利用者負担

①基本単位（1日あたり）※1単位10.45円

要介護度	基本単位	自己負担 (1割負担)	自己負担 (2割負担)	自己負担 (3割負担)
要介護度1	670単位	700円	1,400円	2,100円
要介護度2	740単位	773円	1,546円	2,319円
要介護度3	815単位	851円	1,703円	2,555円
要介護度4	886単位	925円	1,851円	2,777円
要介護度5	955単位	997円	1,995円	2,993円

②加算単位 ※1単位10.45円

加算名	加算単位	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	自己負担額 (3割)	備 考
初期加算	30単位	30円	60円	90円	入居日から30日間のみ
個別機能訓練加算Ⅰ (1日あたり)	12単位	12円	24円	36円	個別機能訓練計画に基づいた機能訓練
外泊時費用 (1日あたり)	246単位	251円	502円	753円	入院又は外泊した場合 6日を限度
看取り介護加算Ⅰ (1日あたり)	72単位	75円	150円	226円	死亡日45～31日前

	144単位	150円	300円	450円	死亡日30～4日前
	680単位	695円	1,390円	2,085円	死亡日前日、前々日
	1,280単位	1,309円	2,618円	3,927円	死亡日当日
療養食加算 (1食あたり)	6単位	6円	12円	18円	医師が発行する食事箋に基づき、療養食の提供を受けている場合。
経口移行加算 (1日あたり)	28単位	29円	58円	84円	医師の指示を受けた管理栄養士が経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合。
経口維持加算Ⅰ (1月あたり)	400単位	418円	836円	1,254円	摂食障害、誤嚥を有する方に対して) 医師等の他職種の者が共同して管理を行った場合。
経口維持加算Ⅱ ※Ⅰ算定の場合、1月あたり	100単位	104円	208円	312円	当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合。
精神科療養指導加算 (1日あたり)	5単位	6円	12円	18円	精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上おこなわれている場合。
看護体制加算Ⅰ (1日あたり)	4単位	4円	8円	12円	看護体制に関する加算 (オンコール体制含む)
看護体制加算Ⅱ (1日あたり)	8単位	8円	16円	24円	看護体制に関する加算 (24時間オンコール体制)
夜勤職員配置加算Ⅱ (1日あたり)	18単位	19円	38円	57円	夜勤体制に関する加算
若年性認知症 入所者受入加算	120単位	122円	244円	366円	初老期認知症者の受け入れに関する加算
退所前訪問相談 援助加算	460単位	470円	940円	1,410円	退所にあたり、自宅訪問し相談援助を行なった場合の加算
退所時相談援助加算	400単位	409円	818円	1,227円	退所にあたり、他のサービスを利用する為の相談援助に関する加算
退所前連携加算	500単位	511円	1,022円	1,533円	退所にあたり、他の関連機関との連絡調整を行なった場合の加算
サービス提供体制強化 加算Ⅱ (1日あたり)	18単位	19円	38円	57円	介護職のうち、介護福祉士の割合が60%以上を満たす場合に算定
科学的介護推進体制 加算Ⅱ (1月あたり)	50単位	52円	104円	156円	※下記参照
	入居者ごとのADL(日常生活動作)値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたり上記の情報その他サービスを適切且つ有効に提供するために必要な情報を活用。				
介護職員等処遇改善 加算Ⅰ	介護職員の処遇改善に係る加算。サービス提供月の総単位数(1単位あたり10.45円)に対し、14.0%の加算率を乗じた金額に対し、介護保険負担割合率(1割・2割・3割)を乗じた加算料金となります。				

(2) 「居住費」及び「食費」(基準費用額) 1日あたりの金額

居住費(個室)	第4段階 2,370円 第3段階 1,370円 第2段階 880円 第1段階 880円	介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は費用負担の軽減があります。 第4段階 介護保険負担限度額認定なし 第3段階② 年金収入等120万円超 第3段階① 年金収入等80万円超120万円未満 第2段階 年金収入等80万円以下 第1段階 老齢福祉年金の受給者、生活保護受給者
食費	第4段階 1,600円 第3段階② 1,360円 第3段階① 650円 第2段階 390円 第1段階 300円	※要事前申請 ※本人、配偶者、本人の属する世帯全員が市民税非課税 ※その他、預貯金等の要件あり(単身・夫婦)

(3) 運営基準(厚生省令)で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

(利用者の希望で提供するもの)

項 目	金 額	備 考
理美容代	実費	カット・顔そり・カラーあり
日用品費	実費	
健康管理費(インフルエンザ)	実費	年1回
身の回り品処分料	15,000円	1㎡当たり実費
嗜好飲料代	1日50円	希望に応じた食事・おやつ以外の飲料代として
行事食費	1回300円	お正月やその他行事の際にお出しする特別食代として
コピー代、写真代	白黒1枚 10円 カラー1枚 50円 写真代L版1枚 20円	
アクティビティ材料費	実費	
交通費	1kmあたり150円 (10kmを超えた場合)	協力医療機関への通院以外の医療機関への交通費

(4) 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額自己負担)

サービス項目	金 額	内 容 の 説 明
1) 買物	買い物希望の品代 実費	物品の買い物代の立替金額
2) 通院等送迎費用	移送費用 1km150円	協力病院以外の入退院や通院その他外出の場合
3) 複写物他の交付	コピー料(白黒)1枚10円 写真代金 1枚20円	サービス提供について記録の写しをご希望の場合
4) アクティビティ	実費(材料費)	参加自由の活動材料費等の実費
5) 身の回り品処分料	実費1㎡あたり15,000円	退所の際、身の回り品の処分を希望の場合
6) ドライクリーニング代	実費	個別に外部でクリーニング店に頼んで行なう洗濯
7) ケーブルテレビ代金	実費	地上デジタル放送以外のテレビ受信契約
8) 電気代	テレビ 190円/月 冷蔵庫 700円/月	希望にて居室に持ち込まれた場合
9) その他の実費	実費	新聞や雑誌などの個人購入

※オムツ、寝具等は無料。

(5) 支払方法

※利用者負担金は、下記の方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

- ① 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。）
- ② 事業者は、当月の料金の合計額の請求額を翌月20日までに利用者に通知します。
- ③ 当月の利用の合計額を翌月27日までに（浜銀ファイナンス口座自動振替の方法で）お支払下さい。
- ④ 事業者は利用者から料金の支払いを受けた時は、利用者に対し領収書を発行します。

6. サービス利用に当たっての留意点（詳細は別紙に記載）

① 面会時間

基本時間：午前9：00～午後7：00まで。それ以外の時間はご相談下さい。

② 持込の食べ物について

間食の持ち込みは、1回に摂取できる程度でお願いいたします。飲食物についての持ち込みは可能ですが食中毒などの防止のため、必ずスタッフにお伝え下さい。

③ 金銭、貴重品の管理

金品の所持は紛失等のトラブル回避の為、なるべくご遠慮頂いております。また、止むを得ない場合を除き、金銭管理の代行は致しかねます。金銭については必要に応じご家族様に確認し立て替えさせていただき、次月の請求にあげさせていただきます。また、利用者様同士の金銭の貸し借りについてもトラブルの原因となりますのでご遠慮下さい。

④ 外出、外泊

施設サービス計画により職員や外出ボランティアの付き添いで外出する場合もありますが、原則としてご家族様の付き添いをお願いいたします。

⑤ 飲酒・喫煙

敷地・建物内は禁煙となっており、喫煙所はございません。飲酒については医師の許可または契約書別紙1に基づき特別な場合のみとなっています

⑥所持品の持ち込み

別紙持込み品規定の範囲内のご自宅で使いなれた品物を持ち込み可能です。火気、危険物はお断わりいたします。

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、嘱託医、救急機関等に連絡します。

緊急連絡先	氏 名： ① 住 所： 電話番号：	続柄：
	氏 名： ② 住 所： 電話番号：	続柄：
	氏 名： ③ 住 所： 電話番号：	続柄：

7. 協力病院等

名称・所在地 診療科目・連絡先	医療法人社団悠仁会 中希望が丘診療所 神奈川県横浜市旭区中希望が丘94-6 1F 内科/脳神経内科/アレルギー・リウマチ科 TEL:045-350-5452
名称・所在地 診療科目・連絡先	三國歯科医院 神奈川県大和市大和東1-5-12 歯科 TEL:046-264-0061
名称・所在地 診療科目・連絡先	医療法人社団早雲会 北条クリニックおおの 神奈川県相模原市南区相模大野7-5-19江口ビル3F 精神科/心療内科 TEL:042-767-2185
名称・所在地 診療科目・連絡先	医療法人社団哺育会 桜ヶ丘中央病院 神奈川県大和市福田1-7-1 内科/外科/整形外科/耳鼻咽喉科/眼科/皮膚科/循環器内科/ 消化器外科/脳神経外科 TEL:046-269-4111

8. 非常災害対策

消防計画書に防災管理についての必要事項を定めるとともに非常時災害対応マニュアルに基づき、火災、地震その他の災害の予防と人命の安全、被害の軽減を図ることとします。

9. 相談窓口、苦情対応

(1) 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。

相談窓口	電話番号 046-200-3366 F A X 番号 046-200-3367 担当者：小泉 昇 対応時間：午前 9：00～午後 5：00
------	--

(2) 次の機関においても苦情申し出等ができます。

大和市介護保険担当課	電話番号：046-260-5170 受付時間 午前9：00～午後5：00
神奈川県国民健康保険団体連合会	神奈川県横浜市西区楠町27-1 電話番号：045-329-3400 受付時間 午前9：00～午後5：00
※住所地保険者	電話番号：

10. 秘密保持

事業所及びその職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

1 1. 苦情解決第三者委員

第三者苦情解決委員	社会福祉法人大和しらかし会 大和市障害福祉センター 松風園 目黒 裕
住所	神奈川県大和市西鶴間2-24-1
電話番号	046-274-2426
FAX	046-276-9049
受付時間	午前9：00～午後5：00

第三者苦情解決委員	根岸 美穂
役職	社会福祉士 厚木市・海老名市市民活動相談員

第三者苦情解決委員	赤坂 真生
役職	特定非営利活動法人介護の会まつなみ 副理事長

1 2. 相談窓口

苦情該当事業所のサービスに関する相談・苦情は、次の窓口で対応いたします。

電話番号・FAX番号	TEL:046-200-3366 FAX:046-200-3367
担当者	人見伸吾、土屋元一、山田健一郎
その他相談・苦情については、担当者、管理者及び生活相談員が対応します。不在の場合でも、応対した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、担当者、管理者及び生活相談員に引き継ぎます。	

1 3. 運営法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 相模翔優会		
法人設立年月日	平成22年10月18日		
代表者名	三國 文		
法人所在地	神奈川県大和市深見2106-1		
電話番号・FAX番号	TEL:046-200-3366 FAX:046-200-3367		
Eメール	info@sagamisyoyuukai.or.jp		
ホームページ	https://www.sagamisyoyuukai.or.jp/		
運営するほかの事業・サービスの内容			
事業所名	サービスの種類	利用定員	電話番号
	事業所番号		
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 ル・リアンふかみ	短期入所生活介護	25名	046-200-3366
	1473001939		

法律等の改正によって利用料金などの変更があった場合には、その法律に準じて改正させていただきます。

【説明確認欄】

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を交付し、説明しました。

令和____年____月____日

事業者所在地 神奈川県大和市深見2106-1

名称 ル・リアンふかみ

説明者 _____ ⑩

利用者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

サービス提供契約の締結にあたり、重要事項の説明を受け同意し、交付を受けました。

連帯保証人（家族等）

住所 _____

氏名 _____ ⑩

続柄 _____