

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(埼玉県指定 1172701730 )

【2024年 8月 1日より適用】

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、契約上ご注意いただきたいことなどを次のとおり説明します。

## 目次

|                     |    |
|---------------------|----|
| 1 施設経営法人            | 6  |
| 2 ご入居施設             | 6  |
| * 1 特定入所の要件について     | 7  |
| 3 居室の概要             | 7  |
| 4 職員の配置状況           | 8  |
| 5 当施設が提供するサービスと利用料金 | 8  |
| 6 契約者が病院等に入院された場合   | 13 |
| 7 緊急時の対応            | 14 |
| 8 事故発生時の対応          | 14 |
| 9 身体拘束の廃止           | 14 |
| 7 感染症について           | 14 |
| 8 料金の支払い方法について      | 14 |
| 9 主治医・協力病院          | 14 |
| 10 第三者評価            | 14 |
| 11 苦情の受付について        | 15 |

## 1 施設経営法人

|       |                  |
|-------|------------------|
| 法人名   | 社会福祉法人 至福の会      |
| 法人所在地 | 埼玉県狭山市南入曽1044番地1 |
| 電話    | 04-2956-7770     |
| 理事長   | 大野 裕明            |
| 設立年月日 | 平成9年3月21日        |

## 2 ご入居施設

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設         |
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム むさしの園わかば |
| 施設所在地 | 埼玉県狭山市南入曽1048番地2   |
| 電話    | 04-2956-7760       |
| 施設長   | 遠藤 敏               |
| 開設年月日 | 平成27年3月1日          |
| 入居定員  | 100名               |

**\* 入居受け入れ基準**

- ・ 65歳以上で要介護3～5度の方(1号被保険者) \* 1
- ・ 40歳～65歳身体的問題から家庭での生活が難しい方(2号被保険者)

**\* 1 特定入所の要件について**

要介護認定により要介護1・2と認定され、次の各号に該当した場合、保険者と協議の上、入居、契約更新の検討をさせていただきます。

- ① 認知症であるものであって、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こと。
- ② 知的障害・精神障害を伴い、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こと。
- ③ 家族等による深刻な虐待等が疑われることにより、心身の安全・安心の確保が困難と認められること。
- ④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により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な状況であると認められること。

**3 居室・設備の概要**

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。ご入居されるお部屋はユニット型個室となります。\* 標準負担額4段階の方は、空き状況により特別個室を優先的にご利用いただけます。

| 居室の種類    | 室数   | 居室の特色  |
|----------|------|--|
| 特別個室     | 20室  | 居室面積 16 m <sup>2</sup> 、トイレ及びロッカー付                 |
| 標準個室     | 80室  | 北側・西側等・1～3F・ベランダ白色ガラス等<br>居室面積 13.5 m <sup>2</sup> |
| 設備の種類    | 個数   | 設備の特色  |
| 入居者用トイレ  | 40ヶ所 | ユニット内(車いす用)  |
| パブリックトイレ | 8か所  | 来客・職員トイレ(健常者用)                                     |
|          | 1ヶ所  | 来客・職員トイレ(障害者用)                                     |
| 医務室      | 1室   | 吸引機、オートクレーブ、製氷機など                                  |
| 共同生活室    | 10室  | テレビ、テーブル、チェア                                       |
|          | 10室  | システムキッチン、冷蔵庫                                       |
|          | 5ヶ所  | 洗濯機、乾燥機、床暖房  |
| 浴室       | 11ヶ所 | パンジー、ユニバス、マリンコート、床暖房                               |
| 面会室      | 3ヶ所  | ソファ、テーブル   |

#### 4 職員の配置状況

| 職 種           | 常 勤 | 非常勤 | 合 計 | 業 務 内 容       |
|---------------|-----|-----|-----|---------------|
| 管理者 施設長       | 1名  |     | 1名  | 管理全般          |
| 医師            |     | 1名  | 1名  | 健康管理等         |
| 事務員           | 2名  | 1名  | 3名  | 事務管理(介護保険請求等) |
| 生活相談員         | 1名  |     | 1名  | 生活相談等         |
| 介護支援専門員       | 3名  |     | 3名  | ケアプラン等        |
| 管理栄養士         | 2名  |     | 2名  | 栄養管理          |
| 介護職員          | 34名 | 8名  | 42名 | 日常生活介護全般等     |
| 看護師及び<br>准看護師 | 4名  | 1名  | 5名  | 健康管理等         |
| 機能訓練指導員       | 1名  |     | 1名  | 機能訓練等         |

#### 5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約に対して以下のサービスを提供します。自己負担額などもあわせてお知らせします。

##### ① 施設サービス計画の立案

介護支援専門員と介護関係者が協力してケアプランをたて、その内容をご入居者、ご家族に説明し、同意をいただきます。

##### ② 生活相談

生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含めて相談できます。

##### ③ 食事

朝 食 …… 午前 7時30分～午前 8時30分

昼 食 …… 午後 0時00分～午後 1時00分

おやつ …… 午後 3時00分～午後 3時30分

夕 食 …… 午後 6時00分～午後 7時00分

※ ご入居者個々の事情に応じて食事時間を調整しています。

##### ④ 介護

ケアプランに沿って下記の介護を行います。

・食事介助、排泄、オムツ交換、リネン交換、入浴介助等

##### ⑤ 健康管理

当施設では、年1回健康診断を行います。

健康診断の内容によっては、実費を頂きます。

嘱託医を配置しております(月に2回診察予定)

- ⑥ 入浴  
各ユニットフロアの浴室で週2回入浴していただきます。ただし、ご入居者の体調により清拭になる場合があります。
- ⑦ 行政手続代行  
行政手続きの代行を施設で受け付けます。希望される際は事務所にお申し出ください。内容によっては、委任状が必要です。
- ⑧ 貴重品の預かり・日常費用等の受入・支払代行など  
日常生活にかかる諸費用について支払いを代行いたします。預り金の管理は別に定める「預り金等管理規程」に基づき管理いたします。施設指定の「委任状」が必要です。  
以上の料金として、ご契約期間1日当たり出納管理費200円をお支払いいただきます。
- ⑨ レクリエーション等  
当施設では、ご入居者に参加募集をし、クラブ活動などのレクリエーションの提供をしていきます。提供内容は別途費用がかかるものもございます。詳しくはその都度ご説明ご承諾をいただきます。
- ⑩ 希望食の提供  
ご家族とご入居者が一緒に食事をとることもできます。ただし、前日までにお申し出ください。出前等の手配も必要に応じてご案内いたします。(実費がかかります)
- ⑪ 日常生活上必要な諸費用  
ご入居者の日常生活に要する費用で、ご入居者に負担いただくことが適当なものはご負担いただきます。〈例〉複写物1枚につき20円や医療費など。
- ⑫ 日用品費  
施設での生活において必要な日用品を日用品費として1日当たり160円をお支払いいただきます。別紙「日用品費申込書」にて申込みを受け付けます。
- ⑬ 電化製品の電気代金  
居室へ電化製品(テレビ等)を持ち込み使用する場合は、電気代金を徴収いたします。別紙「家電製品持込申込書」にて申込みを受け付けます。  
※ 標準負担額4段階のご入居者で特別個室をご利用の方は電気料金(持込みの家電製品)を免除します。
- ⑭ 理美容サービス  
当施設では、美容師による理美容サービスが受けられます。サービスの実施については、本人、家族の希望、または職員が必要と判断した場合に利用します。別途費用がかかります。(実費)

【介護福祉施設サービス費】（30日分）

|      | 介護度 1    | 介護度 2    | 介護度 3    | 介護度 4    | 介護度 5    |
|------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1割負担 | 20,642 円 | 22,799 円 | 25,110 円 | 27,297 円 | 29,423 円 |
| 2割負担 | 41,285 円 | 45,598 円 | 50,220 円 | 54,595 円 | 58,847 円 |
| 3割負担 | 61,928 円 | 68,398 円 | 75,330 円 | 81,892 円 | 88,270 円 |

【食費・居住費】（30日分）

|       |      |          |             |
|-------|------|----------|-------------|
| 第4段階  | 食費   | 46,500 円 | (1,550円/1日) |
|       | 特別個室 | 75,000 円 | (2,500円/1日) |
|       | 標準個室 | 66,000 円 | (2,200円/1日) |
| 第3段階② | 食費   | 40,800 円 | (1,360円/1日) |
|       | 居住費  | 41,100 円 | (1,370円/1日) |
| 第3段階① | 食費   | 19,500 円 | (650円/1日)   |
|       | 居住費  | 41,100 円 | (1,370円/1日) |
| 第2段階  | 食費   | 11,700 円 | (390円/1日)   |
|       | 居住費  | 26,400 円 | (880円/1日)   |
| 第1段階  | 食費   | 9,000 円  | (300円/1日)   |
|       | 居住費  | 26,400 円 | (880円/1日)   |

【出納管理費・日用品費】（30日分）

|       |         |           |
|-------|---------|-----------|
| 出納管理費 | 6,000 円 | (200円/1日) |
| 日用品費  | 4,800 円 | (160円/1日) |

【施設サービス費+食費+居住費+出納管理費+日用品費】（30日分）

|       | 介護度 1     | 介護度 2     | 介護度 3     | 介護度 4     | 介護度 5     |           |
|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1割負担  | 特別個室      | 152,942 円 | 155,099 円 | 157,410 円 | 159,597 円 | 161,723 円 |
|       | 標準個室      | 143,942 円 | 146,099 円 | 148,410 円 | 150,597 円 | 152,723 円 |
| 2割負担  | 特別個室      | 173,585 円 | 177,898 円 | 173,520 円 | 186,895 円 | 191,147 円 |
|       | 標準個室      | 164,585 円 | 168,898 円 | 173,520 円 | 177,895 円 | 182,147 円 |
| 3割負担  | 特別個室      | 194,228 円 | 200,698 円 | 207,630 円 | 214,192 円 | 220,570 円 |
|       | 標準個室      | 185,228 円 | 191,698 円 | 198,630 円 | 205,192 円 | 211,570 円 |
| 第3段階② | 113,342 円 | 115,499 円 | 117,810 円 | 119,997 円 | 122,123 円 |           |
| 第3段階① | 92,042 円  | 94,199 円  | 96,510 円  | 98,697 円  | 100,823 円 |           |
| 第2段階  | 69,542 円  | 71,699 円  | 74,010 円  | 76,197 円  | 78,323 円  |           |
| 第1段階  | 66,842 円  | 68,999 円  | 71,310 円  | 73,497 円  | 75,623 円  |           |

※1 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方にとっては、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※2 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを利用者の同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、利用者から居住費はいただきません。

【加算項目】

| 加算項目          | 基本単位 | 利用料   | 利用者負担 |   |      |   |      |   | 算定回数等              |
|---------------|------|-------|-------|---|------|---|------|---|--------------------|
|               |      |       | 1割負担  |   | 2割負担 |   | 3割負担 |   |                    |
| 日常生活継続支援加算(Ⅱ) | 46   | 472   | 47    | 円 | 94   | 円 | 141  | 円 | 1日につき              |
| サービス体制強化加算Ⅰ   | 6    | 61    | 6     | 円 | 12   | 円 | 18   | 円 |                    |
| 看護体制加算(Ⅰ)口    | 4    | 41    | 4     | 円 | 8    | 円 | 12   | 円 | 1日につき              |
| 看護体制加算(Ⅱ)口    | 8    | 82    | 8     | 円 | 16   | 円 | 24   | 円 |                    |
| 個別機能訓練加算Ⅰ     | 12   | 123   | 12    | 円 | 24   | 円 | 36   | 円 | 1日につき              |
| 個別機能訓練加算Ⅱ     | 20   | 205   | 20    | 円 | 41   | 円 | 61   | 円 |                    |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ   | 3    | 30    | 3     | 円 | 6    | 円 | 9    | 円 | 1月につき              |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ   | 13   | 133   | 13    | 円 | 26   | 円 | 39   | 円 |                    |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅲ   | 10   | 102   | 10    | 円 | 20   | 円 | 30   | 円 |                    |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ  | 40   | 410   | 41    | 円 | 82   | 円 | 123  | 円 | 1日につき              |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ  | 50   | 513   | 51    | 円 | 102  | 円 | 153  | 円 |                    |
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ)口  | 18   | 184   | 18    | 円 | 36   | 円 | 55   | 円 | 1日につき              |
| 栄養マネジメント強化加算  | 11   | 112   | 11    | 円 | 22   | 円 | 33   | 円 | 1日につき              |
| 療養食加算         | 6    | 61    | 6     | 円 | 12   | 円 | 18   | 円 | 1月につき              |
| 看取り介護加算(Ⅰ)    | 1280 | 13145 | 1314  | 円 | 2629 | 円 | 3943 | 円 | 死亡日                |
|               | 680  | 6983  | 698   | 円 | 1396 | 円 | 2094 | 円 | 死亡日の前日及び前々日        |
|               | 144  | 1478  | 147   | 円 | 295  | 円 | 443  | 円 | 死亡日以前4日以上30日以下     |
| 初期加算          | 30   | 308   | 30    | 円 | 61   | 円 | 92   | 円 | 30日を限度             |
| 安全管理体制加算      | 30   | 308   | 30    | 円 | 61   | 円 | 92   | 円 | 入居時1回              |
| 外泊時費用         | 246  | 2526  | 252   | 円 | 505  | 円 | 757  | 円 | 連続した6日、月跨りの場合12日まで |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ  | 14%  |       |       |   |      |   |      |   | その月の合計単位数に上乘せ      |

## 加算内容

- ※ **日常生活継続支援加算**は、居宅での生活が困難であり、当施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に受け入れるとともに、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供した場合に算定します。
- ※ **サービス提供体制強化加算**は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た施設が、入所者に対して介護福祉施設サービスを行った場合に算定します。（日常生活継続支援加算及び、サービス体制強化加算はどちらか一方の算定となります）
- ※ **看護体制加算**は、看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ **夜勤職員配置加算**は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ **個別機能訓練加算**は、他職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合に算定します。また、その情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。
- ※ **栄養マネジメント強化加算**は、管理栄養士を配置し入居者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整を行います。また、その情報を厚生労働省に提出し、栄養管理における適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。
- ※ **療養食加算**は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
- ※ **褥瘡マネジメント加算Ⅰ**は施設入所時に評価を行い、3か月ごとの評価をしたときに算定いたします。
- ※ **褥瘡マネジメント加算Ⅱ**は上記に合わせて、褥瘡の発生がない場合に算定します（併用不可）
- ※ **看取り介護加算**は、看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、他職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、入所者がある人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるように支援した場合に算定します。
- ※ **初期加算**は、当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ **外泊時費用**は、1ヵ月につき6日以内（連続して6日。ただし、複数の月にまたがる場合は12日）の外泊、及び短期入院時に算定します。また、短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。

- ※ **介護職員等特定処遇改善加算**は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ **安全管理体制加算**とは外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されていることです。
- ※ 地域区別の単価(6級地 10.27円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)前記に係る利用料は、全額を一時お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。
- ※ 前記の料金表の要介護度に応じた料金と、加算項目、実費サービスの合計金額をお支払い頂きます。なお、サービスの料金は、ご入居者の負担割合、限度額認定に応じて異なります。

- 註1 介護保険からの給付額が変更になった場合、それに合わせてご契約者の負担額を変更します。
- 註2 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている負担限度額とします。その際は、「負担限度額認定証」の提出をお願いします。
- 註3 標準負担限度額認定1～3段階の方の特別個室については、施設の都合により、標準個室の空き部屋へ移動していただくことがあります。
- 註4 ご入居者の要介護状態等により、施設側で居室移動が必要と判断した場合は、居室移動をいたします。

## 6 契約者が病院等に入院された場合

### ① 検査入院など短期入院の場合

1ヵ月につき6日以内(連続して6日。ただし、複数の月にまたがる場合は12日)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。

### ② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヵ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に当園の受入準備が整っていないときは、入院される以前の居室と異なる居室を一時にご利用いただく場合があります。

### ③ 3ヵ月以内の退院が見込めない場合

3ヵ月以内の退院が見込めない場合は、契約を解除することがあります。この場合は、当施設に再び優先的に入居することはできません。

## 7 緊急時の対応

緊急時 心身状態の異変や容体急変の時は、速やかに家族に連絡すると共に、主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

終末期 終末期が近づいてきた際は、施設療養か入院治療か、家族・嘱託医による話し合いがもたれます。施設療養の場合は、居室にて家族の付添いをお願いする場合があります。

## 8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、行政、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 9 身体拘束の廃止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束は行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざる得ない場合には事前に入居者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 10 感染症について

ご入居者は、施設内において感染症が疑われる症状を発した場合、事業者判断にて検査をさせていただきます。検査費用・治療費については、利用者負担となります。(実費精算となります) 感染症に汚染した恐れのある衣類については事業者の判断にて処分します。

## 11 料金の支払い方法

利用者の状況により、前記5～7を合わせてお支払いいただきます。

料金・費用は、月末締めで翌月の15日までに請求書を郵送し20日に指定口座より引き落としさせていただきます。なお、引き落としが出来ない場合は振り込みとさせていただきます。

指定口座 JAいるま野 入曽支店

## 12 主治医・協力病院について

主治医 ともえクリニック 巴 雅威 電話番号 04-2957-9105

協力病院 埼玉石心会病院 電話番号 04-2953-6611

## 13 第三者評価の実施

|               |  |        |                             |                             |
|---------------|--|--------|-----------------------------|-----------------------------|
| 第三者による評価に実施状況 | <input type="checkbox"/> あり            | 実施日    | 年 月 日                       |                             |
|               |  | 評価機関名称 |                             |                             |
|               |  | 評価の開示  | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> なし |        |                             |                             |

#### 14 苦情の受付について

- ①特別養護老人ホーム むさしの園わかば 受付担当 生活相談員  
受付時間 月曜～金曜日(午前8時30分～午後5時30分・年末年始土日祝日を除く)  
電話番号 04-2956-7760
- ②第三者委員(1) 社会福祉法人 桑の実会 理事長 濱野 賢一  
電話番号 080-3319-7371
- ③第三者委員(2) 社会福祉法人 名栗園 理事長 池田 徳幸  
電話番号 042-972-7777
- ④狭山市役所 (受付担当 介護保険課)  
受付時間 月曜～金曜日(午前8時30分～午後5時。年末年始及び土日・祝日を除く)  
電話番号 04-2953-1111
- ⑤各保険者 (受付担当)  
受付時間 月曜～金曜日(午前8時30分～午後5時。年末年始及び土日・祝日を除く)  
電話番号 — —
- ⑥埼玉県国民健康保険団体連合会 (受付担当 苦情相談窓口)  
受付時間 月曜～金曜日(午前8時30分～午後5時。年末年始及び土日・祝日を除く)  
電話番号 04-8824-2568

※ 苦情処理統括責任者

特別養護老人ホーム むさしの園わかば 施設長 遠藤 敏

指定介護福祉施設サービス提供の開始に当たり、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 埼玉県狭山市南入曾1048番地2  
施 設 名 特別養護老人ホーム むさしの園わかば  
説明者職名 生活相談員  
氏 名 大迫桂介

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

\_\_\_\_年 月 日

入 居 者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

身元保証人① 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

身元保証人② 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代 理 人 住 所 \_\_\_\_\_  
(後見人等)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印