

# 介護老人福祉施設 重要事項説明書

## 1 施設運営法人

法人名 社会福祉法人 秋桜園  
法人所在地 埼玉県ふじみ野市駒林1145番地1  
電話番号 049-269-3081 (代表)  
代表者氏名 理事長 丸木 努  
設立年月日 平成10年12月 8日

## 2 利用施設

### (1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設

### (2) 施設の名称および所在地

施設名 指定介護老人福祉施設 秋桜の里「かみふくおか」  
施設所在地 埼玉県ふじみ野市駒林1145番地1  
施設定員数 104床  
介護保険指定番号 埼玉県 1173000033号  
施設で提供ができるサービス  
介護老人福祉施設サービスおよび付随するサービス

## 3 施設の設備の概要

### (1) 居室等の概要について

当施設では以下の居室、設備をご用意しております。入居される居室は、原則として4人部屋（多床室）ですが、個室など他の種類の居室への入所を希望される場合は、その旨お申し出ください。但し、利用者の方の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もございます。

定員数	104名	静養室	1室 2名	
居室	4人部屋 多床室	16室	医務室	1室
	2人部屋 多床室	4室	食堂	1室
	個室	48室	機能回復訓練室	1室
	その他	2室	面会室	1室
浴室	一般浴室と特殊浴槽			

### (2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、食費について

介護保険の基準サービスとならないため、利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担頂きます。

#### 一. 居住費

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
多床室(4人・2人部屋)	0円	430円	430円	430円	1,017円
従来型個室(1人部屋)	380円	480円	880円	880円	1,373円

#### 二. 食費

段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
料金	300円	390円	650円	1,360円	1,600円

#### 4 職員の配置状況

##### 施設の職員体制

職種	人員数	業務内容
管理者	1名以上	サービス管理全般
医師	1名以上	診察・健康管理等
生活相談員	2名以上	生活上の相談等
栄養士	1名以上	栄養管理
機能訓練指導員	1名以上	リハビリ・機能回復訓練
介護支援専門員	2名以上	サービス計画の立案・管理等
看護職員	3名以上	医療健康管理業務等
介護職員	40名以上	日常介護業務

※職員配置については、指定基準を遵守しています。

#### 5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者の方に対して以下のサービスを提供いたします。

当施設が提供するサービスについては、利用料金が介護保険給付から給付される場合と、利用料金の全額を利用者の方に負担をして頂くものに分かれます。

##### (1) 当施設が提供する基準介護サービス（第4条）サービス内容を参照

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

##### ① 居室の提供

##### ② 施設サービス計画の立案

介護支援専門員と介護関係職員が協議をして計画を立案し、利用者および家族に説明をし、同意を頂きます。

##### ③ 食事の提供

当施設では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養ならびに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供いたします。また、利用者の自立支援の観点から食堂にて食事をして頂くことを原則としております。

##### 食 事 時 間

朝 食 7時30分頃から

昼 食 11時30分頃から

おやつ 14時30分頃から

夕 食 18時30分頃から

##### ④ 入浴

1週間を基準に最低2回の入浴をして頂きます。また、利用者の状態に応じ特別浴、清拭対応となる場合があります。

##### ⑤ 介護

施設サービス計画に沿って介護を行います。着替え、排泄介助、食事介助、オムツ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動介助（付き添い）他

##### ⑥ 機能訓練

状況、状態に応じ、機能訓練室等を活用し機能維持訓練を行います。

##### ⑦ 生活相談

常勤の生活相談員（介護支援専門員）が、介護以外の日常生活に関することを含め相談をお受けいたします。

##### ⑧ 健康管理

当施設では、年間を通じ健康診断を行います。日程につきましては別途ご連絡を致します。健康診断にかかる費用につきましては実費を頂きます。また、診察室にて利用者に対する診療や健康相談サービスをお受けいたします。

##### ⑨ 事故発生時（緊急時）の対応

利用者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、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

⑩ 安全管理

防災、避難訓練や当施設の設備を含め安全面に常時配慮しております。

⑪ 第三者評価の実施状況 (有・**無**)

(実施年月日)

(評価機関)

(評価結果)

⑫ 療養食の提供

当施設では、通常の献立のほかに医療上必要な場合等のため、療養食をご用意しております。詳しくは職員にお尋ねください。

⑬ 行政手続き代行業務

行政手続きの代行業務を施設にてお受けしております。ご希望の方は、職員にお申し付けください。ただし、手続きにかかる経費は、その都度お支払い頂きます。

⑭ 日常費用の受入れ、支払い代行

介護以外の日常生活にかかる諸費用に関する受入れ、支払い代行業務を申し込むことができます。サービスの利用に際しましては、別途「日常費用受入・支払代行契約書」の締結が必要となります。

⑮ 所持品等の保管

特別な事情がある所持品等についてはお預かりを致します。ただし、お預かりをする所持品には、種類や量などについて制限するものがあります。

⑯ レクリエーション

日々のクラブ活動のほか、年間を通じて様々な行事を予定しております。行事の種類によっては、別途費用負担を頂くものがあります。詳しくはその都度ご説明をさせていただきます。

⑰ その他のサービス

ア) 希望食の提供

通常の献立のほかに希望食をご用意しております。希望食をご希望される際には2日前までにお申し付けください。料金は別途かかります。

イ) 通院サービス

医療上必要な場合には、通院サービスを行います。料金は別途かかります。

ウ) 理美容サービス

当施設では、理美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

エ) その他のサービス

介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度お申し出ください。ご相談をさせていただきます。

6 サービス利用料金（第7条）料金を参照

別紙の料金表（別紙1 料金表）によって、利用者の介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給費額を除いた金額（自己負担額）と食事にかかわる標準負担額の合計金額をお支払頂きます。

(1) 利用者の方がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。

(2) 居室と食事にかかわる費用については、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額と致します。

(3) 利用者の方が短期入院もしくは外泊をされた場合にお支払いを頂く1日当たりの利用料金は、別紙の料金表（別紙1 料金表）のとおりです。また、入院期間が長期に渡る場合における居室料金の利用料金は毎月6日間を上限と致します。第19条（利用者の入院にかかわる取扱）、第22条（一時外泊）をご参照ください。

(4) 利用料金の全額が利用者の負担となります。

第6条（介護保険の基準外サービス）第7条（料金）をご参照ください。

① 希望食の提供

通常の献立のほかに希望食をご用意しております。希望食をご希望される際には2日前までにお申し付けください。料金は別途かかります。（献立により料金が異なります。）

- ② 特別食の提供  
1食当たり1,500円から3,800円程度（献立により料金が異なります。）
- ③ 理容サービス  
月に1度、理容師等の出張による理髪サービスが利用頂けます。
- ④ 通院サービス  
医療上必要な場合には、通院サービスを行います。料金は別途かかります。
- ⑤ 行政手続き代行費  
実費額をいただきます。
- ⑥ 日常費用受入・支払代行費用  
別途に「日常費用受入・支払代行契約書」の契約を結んでいただきます。

施設にて通帳保管のうえ、施設利用料を通帳より、お支払をいただきます。（銀行引落）  
領収書は年に4回に分け出納簿の写しと合わせて契約書に記載をしていただいた代理人の方に郵送いたします。行政関係に対する還付請求等の事務手続きも施設で代行いたします。

金銭管理料 1日 100円

#### < 日常費用受入・支払代行費用（金銭管理料サービス） >

利用者の方の貴重品および金銭の管理や日常費用に対する受入、支払代行費用を希望によりサービスを受けることができます。

- 一 管理する金銭の形態は、施設の指定する金融機関に預け入れている預金とします。
- 二 お預かりをするものとしては、上記預金通帳と金融機関に届け出た印鑑（銀行印）等とします。  
それ以外に当施設に預けるものがある場合には、その都度お申し出ください。ご相談をさせていただきます。
- 三 出納方法について  
出納等に関する手続は次のとおりとします。  
預金の預け入れおよび引き出しが必要な場合には、備え付けの届出書を保管管理者に提出をして頂きます。  
保管管理者は上記の届出書の内容に従い、預金の預け入れおよび引き出しを行います。
- ⑦ その他  
上記のほか、レクリエーション費用、買い物サービスの物品購入費用、所持品預かり、保管、理美容費などは自己負担となります。
- ⑧ その他のサービス  
介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度お申し出ください。ご相談をさせていただきます。

#### 7 基本料金の減免措置

生活相談員に詳細はお尋ねください。

#### 8 支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求をさせていただきますので、15日以内にお支払をください。また、銀行引落にて支払いをされる方は毎月28日頃引落をさせていただきます。領収書の発行につきましては、「日常業務受入・支払代行契約書」の契約内容を準用させていただきます。また、退所される場合には、退所日までの分をその都度請求をさせていただきますので、15日以内にお支払いください。お支払をいただきますと領収書を発行致します。お支払い方法はご契約の際に決めさせていただきます。

#### 9 料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金等が変更となる場合には事前に通知（またはご説明）し、ご承諾を頂きます。

## 10 入退所の手続

### (1) 入所手続

お電話にてまずはご相談ください。入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始いたします。

「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) 退所手続

#### ① 利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までにお申し出ください。

#### ② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合  
その翌日が退所日となります。
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の方の要介護認定区分が非該当(自立)または要支援と認定された場合には所定期間の経過を持って退所していただくことになります。
- ・ 利用者が死亡した場合  
その翌日が退所日となります。

#### ③ その他

- ・ 利用者がサービス利用料金の支払いを支払期限(15日間)までに支払うことがなく料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払われない場合や、利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背任行為を行った場合には、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知をさせていただきます。
- ・ 利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合。または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合には文書で通知をしたうえで、契約を終了させていただく場合がございます。この場合、退院後に再度入所を希望される場合はお申し付けください。
- ・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合には契約を終了し退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知をいたします。
- ・ 上記①から③による退所が行われ、契約が終了した場合であって利用者のやむを得ない事由により、その契約終了日の翌日以降ホームを利用することとなるときは、その利用に要する実費を請求させていただきます。

## 11 当施設のサービスの特徴

別添の資料(パンフレット)をご覧ください。

## 12 相談、要望、苦情の窓口

介護に関する相談、要望、苦情の窓口は、サービス責任者か下記の窓口までお申し出ください。

### サービス相談窓口

#### ① 担当者

問い合わせ先 電話 049-269-3081

受付時間 午前 9時00分 から 午後 5時00分 まで

#### ② 苦情解決相談窓口(第三者委員)

神戸 章 0493-63-1172

土居 敦志 0493-25-0878

石川 亮 049-261-0603

### その他の苦情窓口

管轄市町村 ふじみ野市役所 高齢者福祉課 介護保険係

問い合わせ先 電話 049-261-2611 (代表)

### 埼玉県国民健康保険団体連合会

問い合わせ先 電話 048-824-2568 (代表)

### 1.3 緊急時の対応方法

利用者に様態の変化があった場合には、医師に連絡するなどの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡を致します。

緊急連絡先 ①

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

〒

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 ②

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

〒

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

### 1.4 その他

上記項目に記入された方にどうしても連絡が取れない場合には以下の方へ連絡を取らせて頂きます。

緊急連絡先 ①

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

〒

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 ②

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

〒

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

**別紙の料金表**（別紙1 料金表）改定 令和6年8月1日

介護老人福祉施設 料金表（現行の介護保険報酬単位に準ずる）

多 床 室（4人部屋・2人部屋）

利用者負担割合		1割負担	2割負担	3割負担
基本単価	要介護度1度	616円	1,232円	1,848円
	要介護度2度	689円	1,378円	2,067円
	要介護度3度	765円	1,530円	2,295円
	要介護度4度	838円	1,676円	2,514円
	要介護度5度	911円	1,822円	2,733円

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
滞在費負担額	0円	430円	430円	430円	1,017円
食費負担額	300円	390円	650円	1,360円	1,600円

**個 室**

利用者負担割合		1割負担	2割負担	3割負担
基本単価	要介護度1度	616円	1,232円	1,848円
	要介護度2度	689円	1,378円	2,067円
	要介護度3度	765円	1,530円	2,295円
	要介護度4度	838円	1,676円	2,514円
	要介護度5度	911円	1,822円	2,733円

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
滞在費負担額	380円	480円	880円	880円	1,373円
食費負担額	300円	390円	650円	1,360円	1,600円

**加算料金**

- (1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)口 14円（1日単価 該当利用者の方が対象）
- (2) 精神科医療養指導加算 6円（1日単価 該当利用者の方が対象）
- (3) 外泊時費用加算 257円（1日単価 月に6日を限度 該当利用者の方が対象）
- (4) 初期加算 32円（入所日から30日以内の期間・入院後の再入所も同様）
- (5) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 7円（1日単価 該当利用者の方が対象）
- (6) 安全対策体制加算 21円（1回単位 1回を限度 該当利用者の方が対象）
- (7) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 基本報酬+加算減算(1~6)×13.6%

その他・・・療養食、行政手続き代行費用、行事参加費、希望食、通院サービス費、理美容費等は、別途料金がかかります。

# 日常費用受入・支払代行契約書

指定介護老人福祉施設 秋桜の里「かみふくおか」  
(特別養護老人ホーム 秋桜の里「かみふくおか」)  
施設長 田 中 裕 章 殿

利用者名 \_\_\_\_\_ 印

代理人名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 \_\_\_\_\_  
〒

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

代理人名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 \_\_\_\_\_  
〒

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、貴ホームの日常費用受入・支払代行の取扱規程を受け、所持金品をホームで保管管理及び支払の代行をしてくださるようお願いを致します。

合わせて下記の項目1から項目9の事項については、その出入金を貴ホームに委任いたします。

また、日用品の費用の自己負担分において、下記の項目に該当するものについては、別途自己負担費用として利用料と一緒に支払を致します。

## 記

項目1	費用徴収金額	項目6	仕送り代
項目2	国民健康保険税	項目7	小口現金
項目3	医療に要する費用	項目8	その他の公共機関からの費用の支払
項目4	衣類等の購入代	項目9	各種年金
項目5	印鑑の管理		

以上

## 費用徴収自己負担分

費用徴収項目	換算単位	金 額
おやつ代	1日	0円
金銭管理費用	1日	100円
理髪代	1回	1,700円
その他	実費負担 (クリーニング代等) (振込み手数料)	
	(口座引落とし手数料を別途にて負担頂きます)	

指定介護老人福祉施設秋桜の里「かみふくおか」の利用にあたり、利用者の方及びご家族の方に対し、以下の書類関係に関し説明し、同意を頂きました。

- 1、 指定介護老人福祉施設秋桜の里「かみふくおか」 利用契約書
- 2、 本書面に基づく「重要事項説明書」
- 3、 日常費用受入・支払代行契約書
- 4、 個人情報保護取扱い同意承諾書

事業者 所在地 埼玉県ふじみ野市駒林 1 1 4 5 番地 1

名 称 指定介護老人福祉施設秋桜の里「かみふくおか」 印

説明者 所 属 部 署 生活相談員

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、指定介護老人福祉施設秋桜の里「かみふくおか」の利用にあたり、上記の書類関係に関し説明を受け同意を致しました。

利用者 < 住 所 > 〒 \_\_\_\_\_

利用者 < 氏 名 > \_\_\_\_\_ 印

代理人 < 住 所 > 〒 \_\_\_\_\_  
(身元保証人)  
(連帯保証人)

代理人 < 氏 名 > \_\_\_\_\_ 印  
(身元保証人)  
(連帯保証人)