

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

＜令和 7 年 5 月 1 日現在＞

## 1 当施設が提供するサービスについての相談および苦情窓口

|      |                      |                                                     |
|------|----------------------|-----------------------------------------------------|
| 電話番号 | 048-569-1001         | 生活相談員（島田）                                           |
|      |                      | 施設長（牧）                                              |
| 電話番号 | 048-569-0677         | 第三者委員（渡辺紀子）                                         |
| 電話番号 | 048-569-1216         | 第三者委員（岡崎美知子）                                        |
| 電話番号 | 048-824-2537         | 埼玉県国民健康保険団体連合会<br>受付時間<br>8：30～12：00<br>13：00～17：00 |
| 電話番号 | 048-541-1321<br>（代表） | 鴻巣市介護保険課<br>受付時間<br>8：30～17：15（月～金）                 |

＊御不明な点は、何でもお尋ねください。

## 2 特別養護老人ホーム川里苑デメテル・ヴィラの概要

### （１）提供できるサービスの種類

介護老人福祉施設サービス及び付随するサービス

### （２）施設の名称及び所在地等

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| 施設名称     | 特別養護老人ホーム川里苑デメテル・ヴィラ（従来型）  |
| 所在地      | 埼玉県鴻巣市屈巢 5158 番地           |
| 介護保険指定番号 | 介護老人福祉施設（埼玉県 1173600048 号） |

### （３）施設の職員体制

| 担当者         | 業務内容           | 常勤   | 非常勤 |
|-------------|----------------|------|-----|
| 管理者         | サービス管理全般       | 1 名  |     |
| 医師          | 診察、健康管理など      |      | 1 名 |
| 生活相談員       | 生活上の相談など       | 2 名  |     |
| 管理栄養士       | 栄養管理など         | 1 名  |     |
| 機能訓練指導員     | リハビリ、機能回復訓練など  | 1 名  |     |
| 介護支援専門員     | サービス計画の立案・管理など | 1 名  |     |
| 事務職員        | 一般事務、料金請求業務など  | 3 名  |     |
| 看護師         | 医療、健康管理業務など    | 1 名  | 1 名 |
| 准看護師        | 医療、健康管理業務など    | 2 名  | 2 名 |
| 介護福祉士       | 日常介護業務など       | 13 名 | 4 名 |
| 介護福祉士以外の介護職 | 日常介護業務など       | 6 名  | 6 名 |
| 介助員         | 日常生活業務など       |      | 2 名 |

#### (4) 施設の設備の概要

| 部屋の種類 | ベッド数 | その他の部屋 | 静養室 | 1 床        |
|-------|------|--------|-----|------------|
| 4 人部屋 | 32 床 |        | 医務室 | 1 室        |
| 2 人部屋 | 8 床  |        | 談話室 | 1 室        |
| 個 室   | 20 床 |        | 浴 室 | 一般浴槽及び特殊浴槽 |

### 3 サービス内容

#### ① 施設サービス計画の立案

…介護支援専門員等と介護関係職員が協議して計画をたて、利用者の方に説明し同意をいただきます。

#### ② 食事…朝食 8：00～ 昼食 12：00～ おやつ 15：00～ 夕食 18：00～

※上記の他、湯茶等のサービスがあります。

#### ③ 入浴…毎週 2 回～入浴していただけます。但し、利用者の状態に応じ、入浴回数の変更、または特別浴及び清拭となる場合があります。

#### ④ 介護…施設サービス計画に沿って右記の介護を行います。(着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等)

#### ⑤ 機能訓練…日常生活訓練を行います。

#### ⑥ 生活相談…常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関する事など相談できます。

#### ⑦ 健康管理…診療室にて診療や健康相談サービスを受ける事ができます。

#### ⑧ 緊急時の対応…体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先に連絡します。

#### ⑨ 安全管理…防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。

### 4 利用料金

(1) 基本サービス利用料金(1 日あたり・介護保険適用時負担 1 割の方) 1 単位 10.27 円

| 要介護度                      | 要介護度① | 要介護度② | 要介護度③ | 要介護度④   | 要介護度⑤   |
|---------------------------|-------|-------|-------|---------|---------|
| 1.サービス利用料金                | 605 円 | 677 円 | 752 円 | 824 円   | 895 円   |
| 2.精神科医療養指導加算              | 6 円   |       |       |         |         |
| 3.看護体制加算Ⅰロ                | 5 円   |       |       |         |         |
| 4.看護体制加算Ⅱロ                | 9 円   |       |       |         |         |
| 5.夜勤職員配置加算Ⅲロ              | 17 円  |       |       |         |         |
| 6.日常生活継続支援加算Ⅰ             | 37 円  |       |       |         |         |
| 7.介護職員等処遇改善加算Ⅰ (総単位の 14%) | 95 円  | 105 円 | 115 円 | 126 円   | 136 円   |
| 介護保険自己負担金                 | 774 円 | 856 円 | 941 円 | 1,024 円 | 1,105 円 |

|               |           |         |         |         |         |
|---------------|-----------|---------|---------|---------|---------|
| a.食費(食材費＋調理費) | 1,650 円 ◎ |         |         |         |         |
| b.居住費(滞在費)    | 950 円 ◎   |         |         |         |         |
| 自己負担合計        | 3,374 円   | 3,456 円 | 3,541 円 | 3,624 円 | 3,705 円 |

◎ 低所得の方の施設等の利用が困難にならないよう市区町村に申請し要件を満たすことになった場合に施設での食費・居住費が下記のように減額となります。

|     | 基準負担額   | 利用者負担第一段階 | 利用者負担第二段階 | 利用者負担第三段階       |
|-----|---------|-----------|-----------|-----------------|
| 食 費 | 1,650 円 | 300 円     | 390 円     | ① 650 円②1,360 円 |
| 居住費 | 950 円   | 0 円       | 430 円     | 430 円           |

- ※ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 1月につき所定総単位数の14%加算されます。
- ※ 居住費は入院や外泊された場合でも加算されます。
- ※ 上記料金の他に医療費や日常生活費、該当者に応じた加算がございます。

(2) 基本サービス利用料金(1日あたり・介護保険適用時負担2割の方) 1単位 10.27 円

| 要介護度                     | 要介護度①    | 要介護度②   | 要介護度③   | 要介護度④   | 要介護度⑤   |
|--------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|
| 1.サービス利用料金               | 1,210 円  | 1,354 円 | 1,504 円 | 1,648 円 | 1,789 円 |
| 2.精神科医療養指導加算             | 11 円     |         |         |         |         |
| 3.看護体制加算Ⅰロ               | 9 円      |         |         |         |         |
| 4.看護体制加算Ⅱロ               | 18 円     |         |         |         |         |
| 5.夜勤職員配置加算Ⅲロ             | 33 円     |         |         |         |         |
| 7.日常生活継続支援加算             | 74 円     |         |         |         |         |
| 8.介護職員等処遇改善加算Ⅰ (総単位の14%) | 189 円    | 210 円   | 230 円   | 251 円   | 271 円   |
| 介護保険自己負担金                | 1,544 円  | 1,709 円 | 1,879 円 | 2,044 円 | 2,205 円 |
| 1.食費(食材費＋調理費)            | 1,650 円※ |         |         |         |         |
| 2.居住費(滞在費)               | 950 円※   |         |         |         |         |
| 自己負担合計                   | 4,144 円  | 4,309 円 | 4,479 円 | 4,644 円 | 4,805 円 |

- ※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 1月につき所定総単位数の14%加算されます。
- ※ 居住費は入院や外泊された場合でも加算されます。
- ※ 上記料金の他に医療費や日常生活費、該当者に応じた加算がございます。

(3) 基本サービス利用料金(1日あたり・介護保険適用時負担3割の方) 1単位 10.27円

| 要介護度                        | 要介護度①    | 要介護度②   | 要介護度③   | 要介護度④   | 要介護度⑤   |
|-----------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|
| 1.サービス利用料金                  | 1,815 円  | 2,031 円 | 2,256 円 | 2,471 円 | 2,684 円 |
| 2.精神科医療養指導加算                | 16 円     |         |         |         |         |
| 3.看護体制加算Ⅰロ                  | 13 円     |         |         |         |         |
| 4.看護体制加算Ⅱロ                  | 25 円     |         |         |         |         |
| 5.夜勤職員配置加算Ⅲロ                | 53 円     |         |         |         |         |
| 6.日常生活継続支援加算                | 111 円    |         |         |         |         |
| 7.介護職員等処遇改善加算Ⅰ<br>(総単位の14%) | 284 円    | 315 円   | 345 円   | 376 円   | 407 円   |
| 介護保険自己負担金                   | 2,317 円  | 2,564 円 | 2,819 円 | 3,065 円 | 3,309 円 |
| 1.食費(食材費+調理費)               | 1,650 円※ |         |         |         |         |
| 2.居住費(滞在費)                  | 950 円※   |         |         |         |         |
| 自己負担合計                      | 4,917 円  | 5,164 円 | 5,419 円 | 5,665 円 | 5,909 円 |

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 1月につき所定総単位数の14%加算されます。

※ 居住費は入院や外泊された場合でも加算されます。

※ 上記料金の他に医療費や日常生活費、該当者に応じた加算がございます。

<加算利用料（全要介護度・負担割合共通）>

| 加算項目                             | 単位数       | 1日あたり費用<br>（単位数 ×<br>10.27 円） | 自己負担分（1<br>割） | 自己負担分<br>（2割、3割） |
|----------------------------------|-----------|-------------------------------|---------------|------------------|
| （基本加算）                           |           |                               |               |                  |
| 個別機能訓練加算                         | 12 単位     | 123 円                         | 13 円          | 25 円、37 円        |
| ADL 維持等加算Ⅰ                       | 30 単位/月   | 308 円/月                       | 31 円/月        | 62 円、93 円/月      |
| 排せつ支援加算Ⅰ                         | 10 単位/月   | 102 円/月                       | 11 円/月        | 21 円、31 円/月      |
| 自立支援促進加算                         | 280 単位/月  | 2875 円/月                      | 288 円/月       | 575 円、863 円/月    |
| 科学的介護推進体制加算Ⅰ                     | 40 単位/月   | 410 円/月                       | 41 円/月        | 82 円、123 円/月     |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ                     | 50 単位/月   | 513 円/月                       | 52 円/月        | 103 円、154 円/月    |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ                      | 3 単位/月    | 30 円/月                        | 3 円/月         | 6 円、9 円/月        |
| 高齢者施設等感染対策<br>向上加算（Ⅰ）            | 10 単位/月   | 102 円/月                       | 11 円/月        | 21 円、31 円/月      |
| 高齢者施設等感染対策<br>向上加算（Ⅱ）            | 5 単位/月    | 51 円/月                        | 6 円/月         | 11 円、16 円/月      |
| 認知症チームケア推進加算Ⅰ                    | 150 単位/月  | 1540 円/月                      | 154 円/月       | 308 円、462 円/月    |
| 認知症チームケア推進加算Ⅱ                    | 120 単位/月  | 1232 円/月                      | 124 円/月       | 247 円、370 円/月    |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ                     | 100 単位/月  | 1027 円/月                      | 103 円/月       | 206 円、309 円/月    |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ                     | 10 単位/月   | 102 円/月                       | 11 円/月        | 21 円、31 円/月      |
| （該当者加算）                          |           |                               |               |                  |
| 安全対策体制加算<br>（入所時に 1 回）           | 20 単位     | 205 円/月                       | 21 円/月        | 41 円、62 円        |
| 退所時栄養情報連携加算                      | 70 単位/回   | 718 円/回                       | 72 円/回        | 144 円、216 円/回    |
| 配置医師緊急時対応加算<br>（通常の勤務時間外の場合）     | 325 単位/回  | 3337 円/回                      | 334 円/回       | 668 円、1002 円/回   |
| 配置医師緊急時対応加算<br>（早朝・夜間の場合）        | 650 単位/回  | 6675 円/回                      | 668 円/回       | 1335 円、2003 円/回  |
| 配置医師緊急時対応加算<br>（深夜の場合）           | 1300 単位/回 | 13351 円/回                     | 1336 円/回      | 2671 円、4006 円/回  |
| 初期加算（30 日以内）                     | 30 単位     | 308 円                         | 31 円          | 62 円、93 円        |
| 入院外泊加算（月 6 日上限）                  | 246 単位    | 2526 円                        | 253 円         | 506 円、758 円      |
| 看取り介護加算Ⅰ（1）<br>（死亡日 45 日前～31 日前） | 72 単位     | 739 円                         | 74 円          | 148 円、222 円      |
| 看取り介護加算Ⅰ（2）<br>（死亡日 30 日前～4 日前）  | 144 単位    | 1478 円                        | 148 円         | 296 円、444 円      |
| 看取り介護加算Ⅰ（3）<br>（死亡日前々日、前日）       | 680 単位    | 6,983 円                       | 699 円         | 1397 円、2095 円    |
| 看取り介護加算Ⅰ（4）<br>（死亡日）             | 1,280 単位  | 13,145 円                      | 1315 円        | 2629 円、3944 円    |
| 退所時情報提供加算                        | 250 単位/回  | 2567 円/回                      | 257 円/回       | 514 円、771 円/回    |
| 協力医療機関連携加算                       | 50 単位/月   | 513 円/月                       | 52 円/月        | 103 円、154 円/月    |

## (2) その他の料金

日常生活費として下記の種類があり、事業者が必要と判断したとき、または利用者及びその家族から要望があった場合に表示している金額にて提供します。

### ① 日用品サービス

| 日用品           | 個数  | 金額      |
|---------------|-----|---------|
| BOXティッシュ      | 1 箱 | 80 円    |
| 歯ブラシ          | 1 本 | 90 円    |
| ホームケア歯ブラシ     | 1 本 | 300 円   |
| 歯磨き粉          | 1 箱 | 200 円   |
| 入れ歯洗浄剤        | 1 箱 | 830 円   |
| 安息香酸ベンジルローション | 1 回 | 1,500 円 |
| 乾電池 単1        | 1 個 | 200 円   |
| 乾電池 単2        | 1 個 | 150 円   |
| 乾電池 単3        | 1 個 | 50 円    |
| 乾電池 単4        | 1 個 | 50 円    |
| 寝巻 (浴衣 S・M・L) | 1 着 | 3,000 円 |

### ② 理美容サービス

美容室 カット 1,500 円

美容室ラム カット 2,500 円 パーマ及びカラー 6,500 円

理容おかど カット・顔剃り 1,700 円 カット 1,200 円 顔剃り 1,000 円

### ③ レクリエーション

当施設では、日々のクラブ活動のほか、種々の行事が行われます。行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明のうえ、ご承諾をいただきます。

### ④ 貴重品（金品等）の管理

ご契約者の希望により「貴重品管理サービス」をご利用いただけます。

○管理する金銭の形態：金融機関に預け入れている現金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

○保管管理者：施設長

○出納方法

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

- ・保管管理者は届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金：1 か月あたり 1,000 円（手数料及び各種提出書類の代行等の実費程度）

⑤ 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、その都度お申し出を受けご相談させていただきます。

（３）基本料金の減免措置

詳細は生活相談員にお尋ねください。

（４）上記料金及び内容の変更等

介護保険関係法令の改正及び施設の都合等により料金及び内容が変更になる場合は、改めてご承諾をいただきます。

（５）支払方法

利用者は、介護老人福祉施設重要事項説明書に定める料金を、利用した月から遅くとも翌月の月末までに支払い出来るようにします。

事業者は、利用者からご指定の口座より上記金額を引き落とします。

事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、その領収証を発行します。

## 5 入退所の手続や緊急時等の対応

（１）入所手続

まずは、入所申込書を川里苑において記入して下さい。後日、入所順位等をご報告させていただきます。入所が決定したら契約を結び、サービスの提供を開始します。

「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 利用者の都合で退所される場合は、事業者に対して 7 日間の予告期間において文書で通知をすることにより、7 日を超える最初の日はこの契約を解約することができます。
- 2 事業者は次の各号に掲げる事由に該当した場合、利用者に対して、30 日間の予

告期間において文書で通知することにより、30日を超える最初の日にこの契約を解約することができます。

- ① 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく前項に定める支払期限を超えて遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、その催告の日から15日間以内に支払われない場合
  - ② 利用者が病院又は診療所に入院し、3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合。
  - ③ 利用者が川里苑で集団生活を営む事が難しくなった場合。
  - ④ 利用者が在宅で生活することが可能となった場合。
  - ⑤ 利用者またはその家族等が、事業者やサービス従業者または他の入所者に対して、背信行為を行った場合
  - ⑥ 事業者がやむを得ない事由により施設を閉鎖又は縮小する場合
- 3 利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）又は要支援、要介護1・2と認定された場合（特例の場合はこの限りではない）、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。
- 4 上記の場合において、利用者のやむを得ない事由により所定の期間を超えて事業者の施設を利用することとなるときは、事業者は利用者に対し、その利用に要する実費を請求します。
- 5 次の事由に該当した場合は、この契約は当該各号に定める日に自動的に終了します。
- ① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
  - ② 利用者が死亡した場合
- 6 当施設のサービスの特徴等  
別紙パンフレットを御覧下さい。
- 7 緊急時の対応方法  
利用者に容体の変化等があった場合は、看護師等が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。
- 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は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により、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。事故発生後の対応経過や結果については記録を作成し保存するものとします。



## 6 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

## 7 感染症対策

利用者が感染症に感染した場合、対応にあたっては各所管の保健所の指示に従い、感染拡大リスク軽減と共に利用者の人権に配慮した対応を行います。

## 8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 9 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無      有      ☒ 無

|         |  |
|---------|--|
| 直近の実施日  |  |
| 評価機関名称  |  |
| 評価結果の開示 |  |

|         |   |
|---------|---|
| 緊急連絡先 ① |   |
| 氏 名     |   |
| 住 所     | 〒 |
| 電話番号    |   |
| 続 柄     |   |
| 緊急連絡先 ② |   |
| 氏 名     |   |
| 住 所     | 〒 |
| 電話番号    |   |
| 続 柄     |   |
| 緊急連絡先 ③ |   |
| 氏 名     |   |
| 住 所     | 〒 |
| 電話番号    |   |
| 続 柄     |   |

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対しての契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

|     |     |                                                         |
|-----|-----|---------------------------------------------------------|
| 事業者 | 所在地 | 埼玉県鴻巣市屈巢 5158 番地                                        |
|     | 名 称 | 社会福祉法人 グラン・ヘリオス会<br>特別養護老人ホーム 川里苑デメテル・ヴィラ<br>理事長 森田 亜壽女 |
| 説明者 | 所属  | 特別養護老人ホーム 川里苑デメテル・ヴィラ                                   |

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、同意しました。

令和      年      月      日

|     |       |
|-----|-------|
| 利用者 | 住所 〒  |
|     | <hr/> |
|     | 氏名    |
|     | <hr/> |

|     |       |
|-----|-------|
| 代理人 | 住所 〒  |
|     | <hr/> |
|     | 氏名    |
|     | <hr/> |