

介護老人福祉施設 重要事項説明書

< 2025 年 4 月 現在 >

社会福祉法人 敬愛会
特別養護老人ホーム 万葉の郷

1. 特別養護老人ホーム万葉の郷 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	万 葉 の 郷
所 在 地	埼玉加須市新川通 1 0 5 - 1
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 埼玉県 1 1 7 3 6 0 0 4 1 0 号

(3) 施設の職員体制

		常 勤	非常勤	業務内容	計
	管 理 者	1 名	0 名	サービス管理全般	1 名
	医 師	0 名	1 名	診療、健康管理等	1 名
	生活相談員	2 名	0 名	生活上の相談等	2 名
	管理栄養士	2 名	0 名	栄養管理等	2 名
	機能訓練指導員	0 名	0 名	リハビリテーション・ 機能回復訓練等	0 名
	介護支援専門員	1 名	0 名	サービス計画の 立案・管理等	1 名
	事務職員	1 名	1 名	一般事務・料金請求等	2 名
看 護 介 護 職 員	看護師	3 名	2 名	医療、健康管理業務等	5 名
	准看護師	0 名	1 名		1 名
	社会福祉士	0 名	0 名	日常介護業務等	0 名
	介護福祉士	18 名	3 名		21 名
	初任者研修修了者	4 名	0 名		6 名
	実務者研修修了者	1 名	1 名		
	その他	5 名	0 名		5 名

(4) 施設の設備の概要

定 員		80 名	談話室	3 室
ユニット		8 ユニット	医務室	1 室
個 室		80 室	理髪室	1 室
浴 室	2F	特殊浴槽 リフト浴		
	3F	特殊浴槽 リフト浴		

2、 サービス内容

- ① 食 事 (時間) 朝 食 8 : 0 0 より
 昼 食 1 2 : 0 0 より
 おやつ (選択) 1 5 : 0 0 より
 夕 食 1 8 : 0 0 より

※食事時間・場所は個々のご希望・容態により多少変更可

(場所) 食 堂 又は 居 室

- ② 入 浴 週 2 回以上入浴していただけます。ただし、ご利用者の身体状況等により、中止、清拭、入浴方法の変更等が考えられます。
- ③ 介 護 施設サービス計画に沿って下記の介護が行われます。
 食事・入浴・排泄 (オムツ介助)・衣類着脱・洗濯・体位交換シート交換・施設内移動介助 等
- ④ 機能訓練 生活リハビリテーションをテーマとし、必要に応じて訓練を行います。共有スペースおよび居室にて行います。
- ⑤ 生活相談 常勤の生活相談員および介護支援専門員に介護以外の日常生活に関することも含め相談をすることができます。
- ⑥ 健康管理 年 2 回の健康診断を行います。
 また、診療や、健康相談サービスを受けることができます。
 嘱託医による定期回診をいたします。

- ⑦ 特別食の提供
通常メニューの他に、医療上必要な場合等のために特別メニュー提供（療養食）提供の用意があります。
料金は、別途かかります。
- ⑧ 理美容サービス
月に2回理美容サービスを実施しております。
ご利用の際は別途料金がかかります。
- ⑨ 行政手続
行政手続きの代行を施設にて受け付けます。ただし、手続きにかかる経費はその都度お支払いいただきます。
（※費用が必要な場合）
尚、ご利用者から申し出がない限り、施設にて代行手続きをいたします。（※介護認定更新申請等含む）
- ⑩ 日常費用
介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入・支払代行業を申し込むことができます。サービスご利用に際しては別途「日常費用受入・支払代行契約書」の締結が必要となります。
- ⑪ 所持品等の保管
特別な事情がある所持品については、お預りいたします。ただし、預けることのできる所持品等の種類や量に制限があります。
詳しくは、ご相談をお受けします。
- ⑫ レクリエーション
クラブ活動や、各行事、イベント等が企画されます。
行事によっては、別途費用の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。
- ⑬ その他のサービス
ア、希望食の提供
可能な限りでの対応をさせていただきます。
但し、ご希望の際は別途費用となる場合もあります。
- イ、通院サービス
協力病院への通院は無料です。
協力病院外への通院は、ご家族でのご対応をお願いします。

ウ、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いただくか、こちらよりご相談させていただきます。

3、 利用料金

ご利用者は、サービスの対価として【重要事項説明書別紙】に定める利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。

4、 支払方法

料金のお支払いは、原則としてお預かりする武蔵野銀行通帳より口座振替とさせていただきます。そのため口座振替にあたり株式会社武蔵野銀行の預金口座振替依頼書にご記入いただきます。

お支払（振替）期日は、利用の翌月の20日から26日とします。退所時に精算金がある場合や、期日に振替がなされなかった場合、または、上記以外の方法による場合は、基本現金にてお支払いいただきます。

（例1月利用料のお支払いは2月26日）

5、 料金の変更等

- ・ 介護保険関係法令の改正により料金を変更する場合は事前にご説明の書類又は【重要事項説明書別紙】にてご案内させていただきます。
- ・ その他不明な点がございましたら、遠慮なくお問合せください。

6、 入退所の手続き

（1）入所手続き

ご来所又はお電話にてご相談をいただきました後に、入所が決まりま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の相談をして下さい。

（2）退所手続き

①ご利用者の都合による退所

退所希望の30日前までにお申出ください。

7、サービス・契約の終了及び解除について

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- ①ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合又は、入院した場合
- ②介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が
非該当（自立）、要支援または要介護 1～2 と認定された場合
※要介護 1～2 の場合、保険者に報告の上、優先入所の対象となる場合がございます。
- ③ご利用者がお亡くなりになった場合
- ④ご利用者又は、ご家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、
改善の見込みのない場合又は当施設及び介護支援専門員の通常の業務遂行
の支障が出ていると判断した場合
- ⑤ご利用者又は、ご家族の以下のような行為があり、ハラスメントと該当する
とみなされる場合契約を解除いたします。
 - ・セクシャルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）
 - ・カスタマーハラスメント
（暴力又は乱暴な言動、無理な要求、物を投げつける、刃物をむける等）
（社会通念を超えたと思われる苦情）
 - ・その他（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為）
- ⑥サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをイ
ンターネットなどに掲載する行為があった場合
- ⑦その他
 - ・ご利用者がサービス料金の支払いについて、利用契約書に記載する
支払期限を 15 日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、催告日から 15 日以内に支払わない場合、又はご利用者ご家族
などが当施設や当施設職員に対して本契約を継続しがたい背信行為
を行った場合は退所していただくことがございます。
この場合、契約終了 30 日前までに文書で通知いたします。
 - ・ご利用者が、病院又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又は、入院後 3 ヶ月しても退院できないことが明
かになった場合、ご家族に連絡しご理解いただいた上で契約を終了
させていただきます。
この場合、退院後に再度入所を希望される場合はお申し出下さい。
 - ・やむを得ない理由により当施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了
し退所していただくことがございます。この場合、契約終了 30 日前ま
でに文書にてお知らせいたします。
 - ・上記①から⑦による退所が行われ、契約が終了した場合で、ご利用者

のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降当施設をご利用される場合はその利用に要する実費を請求いたします。

8、 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、施設の提携する医療機関に受診もしくは救急車の依頼等必要な処置を講ずる他、【重要事項説明書別紙】に記載されたご家族の方に速やかに連絡いたします。

9、 事故発生時の対応

- ① 事業者はご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者のご家族に連絡し、必要な措置を講じます。また、医療機関にて治療・入院にいたる事故（軽微なものを除く）は県・保険者（市区町村）に報告します。
当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。
- ② 事業者は、事故の原因が事業者の責めに帰す場合、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。

10、 サービス内容に関する相談・苦情

施設の設備又はサービスに関するご利用者の要望、苦情等に対し、【重要事項別紙】に定めた窓口にて迅速に対応します。

年 月 日

特別養護老人ホーム万葉の郷の入所にあたり、ご利用者に対して契約書及び、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】 名 称 社会福祉法人 敬 愛 会
所在地 埼玉県加須市新川通 1 7 9 - 1

【説明者】 所 属 特別養護老人ホーム 万葉の郷

氏 名 _____ (印)

私は、契約書及び本書面より、事業者から万葉の郷の利用についての重要事項の説明を受け、了承しました。

【ご利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

ご利用者は、身体状況等により署名ができないため、本人の意思を確認のうえ、私が本人に代わって、その署名を代行しました。

【署名代行者】 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

【重要事項説明書 別紙】

1. 利用料金

(1) ①基本単位 ・施設利用料

	1日あたり自己負担	
	ユニット型	個室
要介護 1	670	単位
要介護 2	740	単位
要介護 3	815	単位
要介護 4	886	単位
要介護 5	955	単位

食 費	1900円／日	
住 居 費	一般型個室	2300円／日
	特別室 A	2700円／日
	特別室 B	3000円／日

- ※ 利用料金は上記単位に地域区分（加須市6級地）の割合（10.27）を乗じた金額となります。
- ※ 利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いとなります。（負担割合証に記載の割合）
- ※ 食費、居住費につきましては、所得に応じた負担限度額が設けられています。限度額の適用を受けるには、あらかじめ市町村に申請を行い、負担限度額認定証の交付を受ける必要があります。この認定証に基づき、請求額が決まります。
- ※ 入所後30日間に限り料金に一日あたり30単位の加算があります。（初期加算）（30日を越える病院に入院後に施設に再び入所した場合も同様）
- ※ 入所期間中に入院、又は外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となります。1日246単位（6日／月）を上限とする。（当該入院が月をまたがる場合は最大で12日）（外泊時費用）
- ※ 入院または外泊期間中でもそのご利用者のために部屋が確保されている場合は上記住居費をいただきます。（負担限度額認定証対応の方も上記住居費）ただし、ショートステイで空床利用させて頂いた場合はその期間はいただきません。

②その他の加算単位

- ・経口移行加算 1日あたり 28単位（所定の期間）
- ・経口維持加算Ⅰ（著しい誤嚥が認められる方）
1月あたり 400単位（所定の期間）
- ・経口維持加算Ⅱ（誤嚥が認められる方）
1月あたり 100単位（所定の期間）
- ・療養食加算
1回あたり 6単位（提供した場合）
（1日3食を限度とする）
- ・日常生活維持支援加算 1日あたり 22単位（職員体制により加算）
- ・サービス提供体制強化加算 1日あたり 6単位又は18単位又は22単位
（職員体制により加算）
- ・看護体制加算（Ⅰ）[□]（Ⅱ）[□] 1日あたり 4単位又は8単位又は12単位
（看護体制により加算）
- ・夜勤職員配置加算（Ⅱ） 1日あたり 18単位（職員体制により加算）
- ・排せつ支援加算（Ⅰ） 1月あたり 10単位（対応した場合）
- ・排せつ支援加算（Ⅱ） 1月あたり 15単位
- ・排せつ支援加算（Ⅲ） 1月あたり 20単位
- ・栄養マネジメント強化加算 1日あたり 11単位
- ・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 1月に1回 3単位（提供した場合）
- ・褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 1月に1回 13単位
- ・自立支援促進加算 1月あたり 280単位
- ・科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 1月あたり 40単位
- ・科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 1月あたり 50単位
- ・生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ） 1月あたり 100単位又は10単位
- ・安全対策体制加算 入所時1回のみ 20単位
- ・看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前31日以上45日以下 72単位
死亡日以前4日以上30日以下 144単位
死亡日の前日及び前々日 680単位
死亡日 1280単位
- ・看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日以前31日以上45日以下 72単位
死亡日以前4日以上30日以下 144単位
死亡日の前日及び前々日 780単位
死亡日 1580単位
- ・配置医師緊急時対応加算 配置医師の通常の勤務時間外 1回 325単位
早朝・夜間 1回 650単位
深夜 1回 1300単位

【介護職員の処遇に関する加算】

- 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) 基本サービス費に各種加算・減算を加えた
総単位数の **14%** を乗じた単位数
- 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) 基本サービス費に各種加算・減算を加えた
総単位数の **13.6%** を乗じた単位数

(2) その他の料金

- | | |
|------------|--|
| ①預かり金出納管理費 | 銀行通帳、印鑑等の保管サービスのほか、医療費・
医薬品、公共料金等の支払等代行
100円/日 |
| ②日常生活費 | ご利用者の日常生活上の便宜にかかる費用
150円/日 |
| ③おやつ代（選択） | 200～250円 |
| ④嗜好飲料（選択） | 1500円/月（コーヒー・紅茶） |
| ⑤特別食 | 実 費（メニューによって異なります。） |
| ⑥希望食 | 実 費 |
| ⑦行政手続代行費 | 実 費 |
| ⑧理美容費（散髪） | 2000円/回 |
| （顔そり） | 男性 1100円/回
女性 600円/回 |
| ⑨電気使用料 | テレビ、電気毛布、アンカ等をご利用される方は、
（1日50円／1家電）の費用をいただきます。 |
| ⑩送迎費 | 基本ご家族対応とさせていただきますが、施設側で送迎
対応となった場合については交通費実費相当額を
いただきます。 |

上記の他レクリエーションや行事の費用、買い物サービス費用など自己負担となります。

2 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、以下の関係医療機関等に必要な処置を講ずる他、家族の方に速やかに連絡いたします。（夜間含む）

但し、緊急を要する場合は、救急隊の判断によって希望する病院に搬送できないこともあります。

緊急連絡先 ①			
氏 名			
住 所			
連絡先電話番号	自宅		
	携帯		
	勤務先		
続 柄			
緊急連絡先 ②			
氏 名			
住 所			
連絡先電話番号	自宅		
	携帯		
続 柄			
かかりつけ医			
病院名		医師名	
住 所			
電話番号			
緊急時に搬送を希望する病院			
病院名			

※ 上記連絡先、①②の順に連絡いたします。

※ 上記搬送先希望でも救急隊の判断によって搬送できない場合もあります。

※ 確実に連絡を取れる方の記入をお願いします。

【実施の有無】	未実施
【実施した直近の年月日】	—
【第三者評価機関名】	—
【評価結果の開示状況】	—