

介護老人福祉施設 重要事項説明書

< 2024年5月1日 現在 >

社会福祉法人 敬愛会

特別養護老人ホーム 川口みやびの郷

1. 特別養護老人ホーム 川口みやびの郷 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	川 口 み や び の 郷
所 在 地	埼玉県川口市石神 5 8
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 埼玉県 1 1 7 0 2 0 6 3 5 1 号

(3) 施設の職員体制

		常 勤	非常勤	業務内容	計
管 理 者		1 名 ()		サービス管理全般	1 名 ()
医 師		名 ()	1 名 (1)	診療、健康管理等	1 名 (1)
生活相談員		2 名 (2)	名 ()	生活上の相談等	2 名 (2)
栄 養 士		1 名 ()	名 ()	栄養管理等	1 名 ()
機能訓練指導員		名 ()	名 ()	リハビリテーション・ 機能回復訓練等	名 ()
介護支援専門員		1 名 ()	名 ()	サービス計画の立案・ 管理等	1 名 ()
事務職員		2 名 (2)	名 ()	一般事務・料金請求等	2 名 (2)
看 護 介 護 職 員	看護師	4 名 ()	2 名 ()	医療、健康管理業務等	6 名 ()
	准看護師	名 ()	名 ()		名 ()
	社会福祉士	名 ()	名 ()	日常介護業務等	名 ()
	介護福祉士	20 名 (8)	5 名 (0)		25 名 (8)
	1 ～ 2 級修了者 初任者研修修了者	23 名 (10)	3 名 (1)		26 名 (11)
	その他	名 ()	3 名 (2)		3 名 (2)
() 内は男性再掲					

(4) 施設の設備の概要

定 員		110 名	談話室	6 室
ユニット		10 ユニット	医務室	1 室
個 室		110 室	理髪室	1 室
浴 室	1F	特殊浴槽 リフト浴		
	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 8:00 より
昼 食 12:00 より
おやつ (選択) 15:00 より
夕 食 18:00 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・体位交換シーツ交換・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。談話室・居室等にて行います。
- 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 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 週に1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(主に緊急時等)に係る諸費用に関する受入・支払代支払代行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、係りの職員の方にて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
協力病院および近隣病院への通院は無料です。
但し、遠方の病院への通院や、頻回な通院、入居後の定期的な通院は、ご家族の協力をお願いします。

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お支払いいただきます。

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、指定の口座にお振込みいただきます。

（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

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 1 又は、要支援 2 と認定された場合**

- 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らかになった場合、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③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. 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川口みやび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 川口みやびの郷
氏 名 _____ ⑩

私は、契約書及び本書面より、事業者から川口みやび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 _____ ⑩

ご利用者は、身体の状態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 _____ ⑩

【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	2100 円／日 (2024 年 7 月まで)
	2300 円／日 (2024 年 8 月より)

- ※ 利用料金は上記単位に地域区分（**川口市 5 級地**）の割合（**10.45**）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、「介護保険負担割合証」に記載されている割合額に応じた額の支払いとなります。
- ※ 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 249 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 **下記** 住居費をいただきます。

	現在～7 月まで	8 月～
(負担減額認定証のある方)	2000 円	2300 円
(減額なしの方)	2100 円	2300 円

- ※ 安全対策を実施する体制が整備されていることにつき、入居時に 1 回限り、

20 単位の加算があります。

【安全対策体制】

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)
・療養食加算	1 回あたり	6 単位 (提供した場合)
・サービス提供体制強化加算	1 日あたり	6 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 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)
・精神科医師による療養指導	1 日あたり	5 単位 (精神科医の月 2 回訪問できる体制により加算)

【介護職員の処遇に関する加算】(2024 年 5 月まで)

○介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	基本サービス費に各種加算・減算を加えた 総単位数の 8.3% を乗じた単位
○介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)	基本サービス費に各種加算・減算を加えた 総単位数の 2.3% を乗じた単位数
○介護職員等ベースアップ等支援加算	基本サービス費に各種加算・減算を加えた 総単位数の 1.6% を乗じた単位数

【介護職員の処遇に関する加算】(2024 年 6 月から)

●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
・科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	1 月あたり 50 単位 (データ提供した場合)
・自立支援推進体制加算	1 月あたり 300 単位 (データ提供した場合)
・看取り介護加算 (Ⅰ)	1 日につき 144 単位 (死亡日以前 4 日以上 30 日以下)
	1 日につき 680 単位 (死亡の前日および前々日)
	1 日につき 1280 単位 (死亡日)

(2) その他の料金

- ①預り金出納管理費 ご利用者の生活全般に関する事務管理を施設側にて行います。1 か月あたり 2000 円の管理費用をいただきます。
- ②日用品費 日常生活品の購入代金等ご入居者の日常生活に

要する費用で入居者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用として1日あたり200～300円を負担いただきます。おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

- | | |
|-----------|--|
| ③おやつ代（選択） | 200円～250円 |
| 嗜好飲料（選択） | 1500円/月
(コーヒー・紅茶) |
| ④特別食 | 実 費（メニューによって異なります。） |
| ⑤希望食 | 実 費 |
| ⑥行政手続代行費 | 実 費 |
| ⑦理美容費（散髪） | 2300円 |
| ⑧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。 |
| ⑨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。

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			
電話番号・携帯番号			
続 柄			
緊急連絡先 ②			
氏 名			
住 所			
電話番号・携帯番号			
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。

3 サービス内容に関する相談・苦情

苦情相談窓口 川口みやびの郷

相談員 向山 智史

相談員 小林 利生

048-290-7777

(受付時間8:30~17:30)

社会福祉法人 敬愛会

第三者委員 本島 明和

0480-72-2316

社会福祉法人 敬愛会

第三者委員 鳥山 明

048-295-2274

その他の苦情 川口市役所 介護保険課

048-258-1110

受付機関 埼玉県国民健康保険団体連合会

048-824-2568

4 サービスの第三者評価の実施状況について

【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】	—

