

介護老人福祉施設 重要事項説明書

< 2026年 6月 1日 現在 >

社会福祉法人 敬愛会

特別養護老人ホーム ふれ愛の郷

1、 特別養護老人ホーム ふれ愛の郷 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	ふれ愛の郷
所在地	埼玉県加須市新川通 179-1
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 埼玉県 1173600089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		1名()	名()	生活上の相談等	1名()
栄養士		1名()	名()	栄養管理等	1名()
機能訓練指導員		1名()	名()	リハビリテーション・機能回復訓練等	1名()
介護支援専門員		1名()	1名()	サービス計画の立案・管理等	2名()
事務職員		2名()	1名(1)	一般事務・料金請求等	3名(1)
看護 介護 職員	看護師	1名()	名()	医療、健康管理業務等	1名()
	准看護師	4名()	名()		4名()
	社会福祉士	2名(1)	名()	日常介護業務等	2名(1)
	介護福祉士	13名 (5)	1名()		14名 (5)
	1～2級修了者 初任者研修修了者	8名(1)	1名()		9名(1)
	その他	名()	名()		名()
() 内は男性再掲					

(4) 施設の設定の概要

定員	60名	静養室	1室	
居室	4人部屋	12室	医務室	1室
	2人部屋	4室	食堂	1室
	個室	4室	機能訓練室	1室
	その他	デイルーム 2コーナー	談話室	1室
浴室	一般浴槽・特殊浴槽あり			

2、 サービス内容

- ① 食事 (時間) 朝食 7:30 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。共有スペースおよび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 所持品等の保管
特別な事情がある所持品については、お預かりします。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。
- ⑩ 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。
- ⑪ 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支払います。

4、 支払方法

料金のお支払いは、口座振替とさせていただきます。なお、口座振替にあたり収納代行会社（株式会社ジェーシービー）へ振替口座を預金口座振替依頼書にてご指定頂きます。お支払(振替)期日は、利用の翌月収納代行会社による指定日（26日前後）となります。また、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、原則、施設所定の口座へ振り込みにてお支払いいただきます。振込手数料は、支払者側のご負担とさせていただきます。

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。

②自動終了

以下の場合には双方の通知なくとも自動的にサービスを終了いたします。

- ・ ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ 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）又は要支援と認定された場合
- ・ ご利用者がお亡くなりになった場合
- ・ 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（個人の番号を聞く、ストーカー行為）
- ・ 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

③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。

7、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、所定の様式に記載された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

- (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。

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。

10、 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有・無

年 月 日

特別養護老人ホームふれ愛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 ふれ愛の郷

氏 名 _____ (印)

私は、契約書及び本書面より、事業者からふれ愛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 _____ (印)

【重要事項説明書 別紙】

1. 利用料金

(1) 食費・居住費

食 費	1 9 0 0 円／日
住 居 費	2～4人部屋 9 0 0 円／日
	個 室 1 5 0 0 円／日

- ※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。（負担限度認定証対応の方は月に7日以上、入院又は外泊した場合は上記金額になります）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。

(2) 基本料金

施設利用料（要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。）

※ 利用料金は、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、「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。

要介護度	基本単価（日）	
	2～4人部屋	個 室
要介護 1	5 8 9 単位	5 8 9 単位
要介護 2	6 5 9 単位	6 5 9 単位
要介護 3	7 3 2 単位	7 3 2 単位
要介護 4	8 0 2 単位	8 0 2 単位
要介護 5	8 7 1 単位	8 7 1 単位

- ※ 病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、上記基本サービス費を算定せず1日あたり249単位を月に6日を限度として算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定しません。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）

(3) 各種利用料金（加算分）

※ 利用料金は、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、「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。

加算項目	基本単位	算定回数等
初期加算	30	1日につき(入所した日から30日以内の期間) (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対象)
安全対策体制加算	20	入所時1回のみ
栄養ケアマネジメント強化加算	11	1日につき
経口移行加算	28	1日につき
経口維持加算(Ⅰ)	400	1月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	1月につき
療養食加算	6	1回につき(1日につき3回を限度)
口腔衛生管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)	90又は 110	1月につき (対象者のみ)
看護体制加算(Ⅰ)	6	1日につき
看護体制加算(Ⅱ)	13	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	22	1日につき
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	1月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	1月につき (対象者のみ)
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	10	1月につき (対象者のみ)
自立支援促進加算	280	1月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	1月につき
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	1月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1月につき (対象者のみ)
協力医療機関連携加算	50	1月につき
看取り介護加算(Ⅰ)	144	死亡日以前4日以上30日以下
	680	死亡日の前日及び前々日
	1,280	死亡日
看取り介護加算(Ⅱ)	144	死亡日以前4日以上30日以下
	780	死亡日の前日及び前々日
	1,580	死亡日
配置医師緊急時対応加算	650	(早朝) 6～8時
	650	(夜間) 18～22時
	1,300	(深夜) 22～翌6時
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	1月につき
介護職員処遇改善加算 Ⅱロ	所定単位数の 172/1000	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)

(4) その他の料金

	項目	内容	利用料金
2	日常生活費	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	(1日あたり) A 200円 B 250円
3	おやつ代	おやつ提供(選択制)にかかる費用	150円
4	特別食	特別食の提供にかかる費用	実費
5	希望食	希望食の提供にかかる費用	実費
6	行政手続代行費	手続きにかかる費用	実費
7	理美容費	理容・美容サービス料	(散髪) 2,800円 他、実費
8	電気使用料	持ち込み電機機器を使用される場合の電気使用料	(1家電につき) 50円/日
9	送迎費	協力委医療機関以外の通院、その他施設側で送迎をした場合の費用 ※緊急で通院をした場合は無料	交通費実費相当額
10	レクリエーション や行事費用	レクリエーションや行事の費用	実費

2 サービス内容に関する相談・苦情窓口について

提供したサービスにかかる入所者及びその家族からの相談又は苦情を受け付けるための窓口を設置し、迅速に対応します。

相談・苦情の窓口

【事業者の窓口】	担当者 生活相談員 村井夏実 電話番号 0480-72-1590 受付時間 8:30~17:30
【事業者の窓口】 (第三者委員)	担当者 本島明和 電話番号 0480-52-3109
	担当者 武笠真一 電話番号 048-832-8435
【その他の苦情受付期間】	加須市役所 高齢者福祉課 電話番号 0480-62-1111