

# 地域密着型介護老人福祉施設しらさぎ苑 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(指定 第 1196100042 号 地域密着型)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 〔目次〕

1. 施設経営法人 .....	5
2. ご利用施設 .....	5
3. 居室の概要 .....	6
4. 職員の配置状況 .....	6
5. 当施設が提供するサービスと利用料金 .....	7
6. 緊急時の対応方法 .....	12
7. 苦情の受付について .....	13
8. 事故発生時の対応 .....	13
9. 第三者機関の評価実施について .....	14

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人幸和会
- (2) 法人所在地 埼玉県幸手市平須賀2丁目224番地
- (3) 電話番号 0480-47-3500
- (4) 代表者氏名 理事長 堀中靖
- (5) 設立年月 昭和56年12月18日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設(ユニット型施設)
- (2) 施設の名称 地域密着型介護老人福祉施設 しらさぎ苑
- (3) 施設の所在地 埼玉県幸手市大字下吉羽1250番地1
- (4) 電話番号 0480-48-6699
- (5) 施設長(管理者)氏名 山本高久
- (6) 当施設の運営方針

身体上又は精神上著しい障害があるため、常時介護を必要としている高齢者に対して生活の場を提供し、よりよい環境のもとで可能な限り健全で安らかな生活が、望めるよう適切な援助や介護を提供いたします。

- (7)開設年月 平成 26 年 4 月 1 日  
 (8)入所定員 20 人( 2 ユニットで 1 ユニット 10 人)

### 3. 居室の概要

#### (1)居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	20 室	1 ユニット 10 室
食堂	2 室	ユニット毎
機能訓練室	1 室	[主な設置機器]平行棒、滑車等
浴室	3 室	特別浴槽・一般浴・機械浴
医務室	1 室	

#### 居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(令和 6 年 4 月 1 日現在)

職種	地域密着型	
施設長(管理者)	1 人	従来型兼務
介護職員	7 人以上	
生活相談員	1 人	従来型兼務
看護職員	1 人	機能訓練指導員兼務
機能訓練指導員	1 人	看護職員兼務
介護支援専門員	1 人	従来型兼務
管理栄養士	1 人	従来型兼務
医師(非常勤)	3 人	従来型兼務

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制	
医師(整形外科) (内 科)	毎週月曜日	13:30 ～
	毎週木曜日	13:30 ～
介護職員	早 番	7:00 ～ 16:00
	日 勤	9:00 ～ 18:00
	遅 番	11:00 ～ 20:00
	遅遅番	13:00 ～ 22:00
	夜 勤	22:00 ～ 7:00
看護職員	日 勤	9:00 ～ 18:00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き、9割または8割、7割が介護保険から給付されます。自己負担割合については、各市町村より発行される負担割合証によります。

〈サービスの概要〉

①施設サービス計画

介護支援専門員と介護関係職員が協議した計画をたて、利用者の同意をいただきます。

②食事

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

ご契約者の自立支援のため離床し、食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 11:30～ 夕食 17:00～

栄養ケアマネジメントについて

利用者一人ひとりの栄養状態や摂取状況に応じた個別の対応を重視し、栄養ケアによって低栄養状態を改善することを目的とします。

③介護

施設サービス計画に沿って下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、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等)

④口腔衛生の管理

口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生を行います。

⑤入浴

入浴又は清拭を週2回以上行います。

寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴する事ができます。

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ことも含め相談できます。

⑦機能訓練

機能訓練指導員は、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づいた計画的機能訓練を行います。

⑧健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑨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。

⑩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。

⑪療養食の提供

当施設では、通常のメニューの外に医療上必要な場合等のための療養食をご用意しております。

<サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と、食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

加算項目	計算区分	単位数	適用条件(概略)
施設サービス費	要介護 1	1日につき	682 単位
	要介護 2	1日につき	753 単位
	要介護 3	1日につき	828 単位
	要介護 4	1日につき	901 単位
	要介護 5	1日につき	971 単位
個別機能訓練加算 I	1日につき	12 単位	機能訓練指導員を基準配置、個別機能訓練計画に基づく機能訓練の実施
個別機能機訓練加算 II	1月につき	20 単位	機能訓練計画書の情報を厚生労働省を通じて活用
サービス提供体制加算	1日につき	22 単位	介護福祉士を 80%以上配置
科学的介護推進加算	1月につき	50 単位	利用者ごとの身体状況等の情報を厚生労働省を通じて活用
協力医療機関連携加算	1月につき	5 単位又は 100 単位 (R7 年度からは 50 単位)	協力医療機関と当該入所等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催した場合
生産性向上推進体制加算 II	1月につき	10 単位	テクノロジーを導入し、委員会や安全対策を講じた場合
安全対策体制加算	入所時 1 回	20 単位	安全対策を部門を設置し組織的に安全対策の実施
介護職員等処遇改善加算	—	—	1月の総単位数に 14%を乗じて算定
外泊加算	1日につき	246 単位	該当した方のみ

初期加算	1日につき	30単位	該当した方のみ
療養食加算	1食につき	6単位	療養食を提供した場合
退所時栄養情報連携加算	1回につき	70単位	入院時、栄養管理に関する情報の提供
退所時情報提供加算	1回につき	250単位	入院時、心身状況・生活歴等を情報の提供

※幸手市は地域区分が「6級地」であるため、単位数に10.27円を乗じた金額がサービス利用料金となっています。なお、自己負担額は、サービス利用料金の約1割または2割、3割です。

※自己負担割合については、各市町村より発行される基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額とします。

※上記単位は、1日あたりの目安を表示したものです。1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

小数点以下四捨五入

※ご契約者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いただきます。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、ご契約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」を交付します。

※介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。

☆居室と食事に係る費用について、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します。

#### ○当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市長村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方は、施設利用・ショートステイの居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合もあります。

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	820円	820円	1,310円	1,310円	2,050円
食費	300円	390円	650円	1,360円	1,700円

令和6年8月1日から

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円

#### (2) その他の料金

##### ① 行政手続代行

行政手続の代行を施設にて受付いたします。ご希望の際は、職員にお申し出ください。ただし手続にかかる経費は、その都度お支払いいただきます。

②預り金出納管理費

介護以外の日常生活にかかる諸費用の管理を施設で行った場合、月額 3,000 円の管理費用をいただきます。

③文書発送料

入所者の求めに応じて文書を発送する場合は、1通あたり 150 円をいただきます。

④所持品等の保持

特別な事情がある所持品等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等に制限があります。詳しくは、職員にお尋ねください。

⑤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。

⑥その他のサービス

ア・希望食の提供

入所者が選定する特別な食事を提供する場合は、実費にて行われます。

イ・通院サービス

医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。

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。

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、その都度お申し出下さい。

(料金は別途かかります。)

⑦立替金事務手数料

日常生活資金の処理のため、施設が用意する立替金を月額 1,000 円でご利用いただけます。施設が立て替えた費用については、翌月の指定日に利用料と一緒に一括請求します。

○作業内容:医療費(入院費を除く)、薬代、その他日常生活品費の支払い管理業務

○時間:約 1 時間

※令和 5 年(2023 年)度の埼玉県最低賃金 1,028 円に基づいて算出しています。

(3)利用料金のお支払い方法

①毎月 27 日リコーリース株式会社の集金代行による契約者の指定する口座からの引落し(27 日が休業日の場合は翌営業日)

※解約のご連絡をいただくまで、毎月指定口座より自動で引き落とします。

②新規契約に於ける登録情報エラー及び残高不足による口座引落し不能時には、下記のいずれかの方法によりお支払いをお願いいたします。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

株式会社 武蔵野銀行 幸手支店 普通預金 033472

※お振込み頂く際の手数料につきましては、お客様にてご負担いただきますよう、ご理解とご了承をお願い申し上げます。

#### (4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

##### ① 協力医療機関

医療機関の名称	杉戸クリニック
所在地	杉戸町下高野 1760-1
診療科	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科

医療機関の名称	東 鷲 宮 病 院
所在地	久喜市桜田二丁目 6-5
診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科 他

医療機関の名称	新 井 歯 科
所在地	幸手市戸島 333
診療科目	歯科

#### ○契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

##### ①検査入院等、短期入院の場合

1ヵ月につき6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

##### ②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

6. 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、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。

緊急連絡先①			
氏名		電話番号	
住所		続柄	
緊急連絡先②			
氏名		電話番号	
住所		続柄	

7. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者

[職名] 施設長 山本 高久

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 生活相談員 入江 崇文

○第三者委員

特別老人ホーム「もみの木」 久保 俊子

電話番号:0480-33-5580

社会福祉法人じりつ

岩上 洋一

電話番号:0480-53-4571



(2) 行政機関その他苦情受付機関

幸手市介護福祉課	所在地:幸手市天神 1030 番地 1 電話番号:0480(42)8444 FAX:0480(43)5600
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談専用	所在地:さいたま市中央区大字下落合 1704 電話番号:048(824)2568 FAX:048(824)2561

8. 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村及び利用者家族等に連絡するとともに、顛末記録、再発防止対策に努めその対応について協議します。
- (2) 事業者は、重大事故が発生した場合には、直ちに所定の「事故等発生状況報告書」の書式により関係者の状況、事故の内容、対応等を記録し監査官庁に報告をします。
- (3) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかにすることとします。ただし事業者及び従業員の責に帰すべからず事由による場合はこの限りではありません。

9. 第三者機関の評価実施について

当施設は第三者機関の評価実施は行っていません。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

地域密着型介護老人福祉施設 しらさぎ苑

説明者職名 生活相談員 氏名 入江 崇文 印

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印

(身元引受人)住所

氏名 印