

# 介護老人福祉施設 重要事項説明書

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

＜令和8年 6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窓口

電話 048—729—2222 ( 9時～18時まで)

担当 町田 由美子 \* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

## 2 花ノ木の郷の概要

(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     | 花ノ木の郷                    |
| 所在地      | 埼玉県桶川市大字加納 1824-1        |
| 介護保険指定番号 | 介護老人福祉施設 (埼玉県1175200557) |

(3) 施設の職員体制 (令和6年8月1日現在)

|          |         | 常勤       | 非常勤     | 業務内容              | 計        |
|----------|---------|----------|---------|-------------------|----------|
| 管理者 (兼務) |         | 1名 (1)   |         | サービス管理全般          | 1名 (1)   |
| 医師 (兼務)  |         |          | 1名 (1)  | 診療、健康管理等          | 1名 (1)   |
| 生活相談員    |         | 1名 ( )   |         | 生活上の相談等           | 1名 ( )   |
| 管理栄養士    |         | 2名 ( )   |         | 栄養管理等             | 1名 ( )   |
| 機能訓練指導員  |         | 1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 ( )   |         | サービス計画の立案・管理等     | 1名 ( )   |
| 事務職員     |         | 4名 (3)   |         | 一般事務・料金請求等        | 4名 (3)   |
| 看護・介護職員  | 看護師     |          | 1名      | 医療、健康管理業務等        |          |
|          | 准看護師    | 2名 (1)   | 3名      |                   | 5名 (1)   |
|          | 介護福祉士   | 26名 (12) | 8名 (1)  | 日常介護業務等           | 34名 (13) |
|          | 1～2級修了者 | 5名 (2)   | 6名      |                   | 11名 (2)  |
|          | 3級修了者   |          | 1名 ( )  |                   | 1名 ( )   |
|          | その他     | 5名 (4)   | 13名 (2) |                   | 18名 (6)  |

( ) 内は男性再掲

#### (4) 施設の設備の概要

|     |                 |     |       |    |
|-----|-----------------|-----|-------|----|
| 定 員 |                 | 90名 | 医務室   | 1室 |
| 居 室 | ユニット型個室         | 90室 | 共同生活室 | 9室 |
| 浴 室 | 一般浴槽と特殊浴槽があります。 |     |       |    |

### 3 サービス内容

#### ①施設サービス計画の立案

…介護支援専門員と介護関係職員が協議して計画をたて、利用者又は御家族の方に説明し、同意をいただきます。

#### ②食 事…標準的な食事時間等は、次のとおりです。

朝食 8：00～ 9：30

昼食 12：00～13：30

夕食 18：00～19：30

以上の他、湯茶等のサービスがあります。

原則、共同生活室においておとりいただきます。

#### ③入 浴…週に最低2回入浴していただけます。ただし、利用者の状態に応じ、入浴介助または特別浴もしくは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

#### ⑤機能訓練…必要に応じて、当施設で可能な範囲の機能回復訓練を行います。

#### 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様々なご相談や地域の社会資源の利用に関するご相談等について応じさせていただきます。

#### ⑦健康管理…当施設では、嘱託医による健康管理及び看護師によるバイタルチェック・投薬等医療的管理を行っています。

また、医務室にて診療や健康相談を受けることができます。

#### ⑧緊急時の対応

…体調の変化等、緊急の場合は必要な緊急措置を行うとともに家族等の緊急連絡先に連絡します。

⑨安全管理…防災、防火、事故防止等について避難訓練をはじめ、職員への危機管理教育の実施とともに、適正な設備の安全管理に努め、安全安心な生活環境の整備について常時配慮しています。

#### ⑩療養食の提供

…当施設では、通常のメニューのほかに医療上必要な場合等のために療養食を提供できる体制もご用意しております。なお、同食の料金は、別途いただくこととなります。詳しくは、職員にお尋ねください。

#### ⑪行政手続代行

…行政手続の代行を施設にて申し受けています。ご希望の際は、職員にお申し出ください。

ただし、手続に係る経費は、その都度お支払いいただきます。

#### ⑫日常費用の受入、保管管理及び支払代行

…介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入、保管管理及び支払代行を当施設に申し込むことができます。このサービスのご利用に際しては、別途「財産管理委託契約書」の締結が必要となります。

#### ⑬所持品等の保管

…特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。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。

#### ⑭レクリエーション

…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、その都度説明のうえご承諾をいただきます。

## ⑮その他のサービス

ア 希望食の提供：当施設では、通常のメニューのほかに希望食をご用意しております。

ご利用の際は前日までにお申し出ください。料金は別途かかります。

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。

料金は別途かかる場合があります。

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。

料金は別途かかります。

エ その他のサービス：介護保険以外の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。

サービスの内容によっては別途料金がかかります。

オ 訪問歯科診療：協力病院の訪問歯科にて、訪問歯科医の診療が受けられます。

料金は別途かかります。

カ 訪問販売：衣料品や軽食（お菓子等）の販売を定期的に行っています。

料金は、別途かかります。

## 4 利用料金

### ○〔基本料金(1日あたり)〕ユニット型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)

|     |      | A   | B:A×地域区分<br>(1円未満切捨) | C:B×0.9<br>(1円未満切捨) | B－C                | D:B×0.8<br>(1円未満切捨) | B－D                | E:B×0.7<br>(1円未満切捨) | B－E                |
|-----|------|-----|----------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 介護度 |      | 単位  | 利 用 料<br>(介護報酬総額)    | 保険請求額<br>【9割】       | 利用者<br>負担額<br>【1割】 | 保険請求額<br>【8割】       | 利用者<br>負担額<br>【2割】 | 保険請求額<br>【7割】       | 利用者<br>負担額<br>【3割】 |
| ①   | 要介護1 | 670 | 6,880                | 6,192               | 688                | 5,504               | 1,376              | 4,816               | 2,064              |
|     | 要介護2 | 740 | 7,599                | 6,839               | 760                | 6,079               | 1,520              | 5,319               | 2,280              |
|     | 要介護3 | 815 | 8,370                | 7,533               | 837                | 6,696               | 1,674              | 5,859               | 2,511              |
|     | 要介護4 | 886 | 9,099                | 8,189               | 910                | 7,279               | 1,820              | 6,369               | 2,730              |
|     | 要介護5 | 955 | 9,807                | 8,826               | 981                | 7,845               | 1,962              | 6,864               | 2,943              |

○各種加算料金（１日あたり）

|      |                         | A              | B:A×地域区分<br>(1円未満切捨) | C:B×0.9<br>(1円未満切捨) | B－C                | D:B×0.8<br>(1円未満切捨) | B－D                | E:B×0.7<br>(1円未満切捨) | B－E                |
|------|-------------------------|----------------|----------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| 加算名称 |                         | 単位             | 利 用 料<br>(介護報酬総額)    | 保険請求額<br>【9割】       | 利用者<br>負担額<br>【1割】 | 保険請求額<br>【8割】       | 利用者<br>負担額<br>【2割】 | 保険請求額<br>【7割】       | 利用者<br>負担額<br>【3割】 |
| ②    | 福祉施設<br>初期加算            | 30             | 308                  | 277                 | 31                 | 246                 | 62                 | 215                 | 93                 |
| ③    | 日常生活継<br>続支援加算<br>(Ⅱ)   | 46             | 472                  | 424                 | 48                 | 377                 | 95                 | 330                 | 142                |
| ④    | サービス提供<br>体制強化加算<br>(Ⅲ) | 6              | 61                   | 54                  | 7                  | 48                  | 13                 | 42                  | 19                 |
| ⑤    | 看護体制<br>加算（Ⅱ）           | 8              | 82                   | 73                  | 9                  | 65                  | 17                 | 57                  | 25                 |
| ⑥    | 夜勤職員<br>配置加算<br>(Ⅱ)     | 18             | 184                  | 165                 | 19                 | 147                 | 37                 | 128                 | 56                 |
| ⑦    | 療養食加算                   | 6              | 61                   | 54                  | 7                  | 48                  | 13                 | 42                  | 19                 |
| ⑧    | 個別機能<br>訓練加算            | 12             | 123                  | 110                 | 13                 | 98                  | 25                 | 86                  | 37                 |
| ⑨    | 再入所時栄養<br>連携加算          | 200            | 2054                 | 1848                | 411                | 1,643               | 822                | 1,437               | 1,233              |
| ⑩    | 福祉施設外<br>泊時加算           | 246            | 2,526                | 2,273               | 253                | 2,020               | 506                | 1,768               | 758                |
| ⑪    | 精神科医療養<br>指導加算          | 5              | 51                   | 45                  | 6                  | 40                  | 11                 | 35                  | 16                 |
| ⑫    | 安全対策体制<br>加算            | 20             | 205                  | 184                 | 21                 | 164                 | 41                 | 143                 | 62                 |
| ⑬    | 科学的介護推<br>進体制加算Ⅱ        | 50             | 516                  | 464                 | 52                 | 412                 | 104                | 361                 | 155                |
| ⑭    | 生産性向上推<br>進体制加算Ⅱ        | 10             | 102                  | 91                  | 11                 | 81                  | 21                 | 71                  | 31                 |
| ⑭    | 介護職員処<br>遇改善加算<br>(Ⅰ)   | 月の総単位数に17.6%加算 |                      |                     |                    |                     |                    |                     |                    |

〔福祉施設初期加算〕 ＊入所後３０日間となります。また、入所後利用者が入院等をされ３０日以上経過し、退院後に施設へ戻られた場合も対象となります。

〔日常生活継続支援加算（Ⅱ）〕 ＊要介護度４以上の入居者の割合や介護福祉士の割合が、所定の基準を満たすことにより月ごとに算定され、日常継続支援加算が算定されない月にあっては、サービス提供体制加算（Ⅲ）が算定されます。

〔療養食加算〕 該当者のみ１回につき６単位

〔再入所時栄養連携加算〕 退院時該当者 1 回のみ 2 0 0 単位

〔福祉施設外泊時費用〕 1 日につき 2 4 6 単位

＊一ヶ月に 6 日を限度となります。また、それに伴い段階別の居住費をいただきます。6 日を超えた場合には、居住費(基準費用額)をいただきます。

〔個別機能訓練加算〕 1 日につき 12 単位

〔精神科医療養指導加算〕 1 日につき 5 単位

〔安全対策体制加算〕 入所初日のみ 2 0 単位

＊上記①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭の記載料金には、総単位数に⑮介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（加算率 8.3％）・⑯介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（加算率 2.7％）⑰介護職員等ベースアップ等支援加算（加算率 1.6％）地域区分(6 級地 1 単位 10.27 円)を乗じた計算が行われた請求となります。

⑱ 〔居住費・食費(1 日)〕

(1 日あたり/円)

| 負担段階  |        |         | 所得区分                        | 居住費      | 食費       |
|-------|--------|---------|-----------------------------|----------|----------|
|       |        |         |                             | ユニット型個室  |          |
| 市町村民税 | 世帯課税者  | 第 1 段階  | 生活保護受給者<br>老齢福祉年金受給者        | 8 8 0    | 3 0 0    |
|       |        | 第 2 段階  | 合計所得金額と課税年金収入額の合計 80 万円以下の者 | 8 8 0    | 3 9 0    |
|       |        | 第 3 段階① | 合計所得金額と課税年金収入額の合計 80 万円超の者  | 1, 3 7 0 | 6 8 0    |
|       |        | 第 3 段階② | 合計所得金額と課税年金収入額の合計 120 万円超の者 | 1, 4 7 0 | 1, 4 2 0 |
|       | 第 4 段階 |         | 世帯課税者                       | 2, 1 1 0 | 2, 2 6 0 |

⑱預り金出納管理費 1日あたり125円

⑳教養娯楽費 1日あたり120円

㉑電化製品持込費 1日あたり115円

※個人的な趣味・嗜好に基づき入居様が持込された電化製品です。

㉒その他…療養食・行政手続代行費用・行事参加費・希望食・通院サービス費・理美容費等の料金は、別途ご負担いただきます。また、退所の場合にも料金が加算される場合があります。

### ㉓自己負担軽減制度

施設利用に伴って上記①から④の料金をご負担いただくこととなりますが、この料金については、次の制度によって軽減を受けられる場合があります。種々の手続きが必要となりますので契約時に担当者でご相談をしてください。

- 1) 社会福祉法人の運営する特別養護老人ホームに入所する方などの負担軽減制度
- 2) 1ヶ月の介護サービスの一割負担の合計額が所得に応じた一定の上限額を超えた場合、その超えた部分が払い戻される制度
- 3) 医療と介護の両方を合わせた自己負担額が、決められた限度額を一定以上超えた場合の負担軽減制度

### ㉔支払方法

毎月、5日までに前月分の請求をいたしますので、13日(銀行営業日により変更あり)に引き落とします。

お支払いいただきますと、領収証を保管します。

### ㉕料金の変更等

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。

## 5 入退所の手続

### (1) 入所手続

まずは、お電話等でお申し込みください。

入所と同時に契約を結び、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 利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までにお申し出ください。

#### ② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合………当日
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合は、所定の期間の経過を持って退所していただくことになります。
- ・利用者がお亡くなりになった場合………当日

#### ③ その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを支払期限（13日）までに支払うことがなく、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

- ・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あって、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ホームを利用することとなるときは、その利用に要する実費を請求します。

### 【指定医療機関】

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。なお、緊急の場合の連絡先は、7 緊急時・事故発生時の対応方法緊急連絡先欄にお書きください。

#### 協力病院

##### ○上尾アーバンクリニック

上尾市緑丘3 - 5 - 28 シンワ緑丘ビル1階  
048-778-1929

##### ○東大宮やました歯科医院

さいたま市見沼区東大宮3-3-14  
048-871-8344

##### ○桶川中央クリニック

桶川市若宮2-2-22  
048-786-6628

##### ○花園メンタルクリニック

深谷市小前田字下松628-11  
048-577-8401

##### ○その他

埼玉県央病院・・・・・・・・048-776-0022

北里メディカルセンター・・048-593-1212

埼玉脳外科・・・・・・・・048-541-2800

伊奈病院・・・・・・・・048-721-3692

こうのす共生病院・・・・・・・・048-541-1131

## 6 当施設のサービスの特徴等

別添の資料をご覧ください。

当施設は、第三者評価を受けておりません。

## 7 緊急時・事故発生時の対応方法

ご利用者の様態の急変や事故が発生した場合は、速やかに医師に連絡する等の必要な処置を講じるほか、ご家族の方に速やかに状況や講じた処置等の概要について報告等を行うとともに、保険者等の連絡等も行います。

また、容態急変の予兆の早期発見や事故発生防止に向け、リスクマネジメント委員会等での検討やその他必要な対応を講じています。

|        |              |
|--------|--------------|
| 緊急連絡先① |              |
| 氏 名    |              |
| 住 所    | 〒            |
| 電話番号   | 自宅番号<br>携帯番号 |
| 続 柄    |              |
| 緊急連絡先② |              |
| 氏 名    |              |
| 住 所    | 〒            |
| 電話番号   | 自宅番号<br>携帯番号 |
| 続 柄    |              |

## 8 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 消防計画にのっとり対応を行います。
- ・ 防災設備 消火器、スプリンクラー、誘導灯、自動火災報知設備、非常警報設備、  
消防機関へ通報する火災報知設備
- ・ 防災訓練 消防計画にのっとり、年2回防災訓練を実施します。
- ・ 防火責任者 篠田 浩一（防火管理者）

## 9 その他

- ① この契約の履行等に関する相談や苦情につきましては、本施設生活相談員のほか、介護保険証を発行した市区町村、国民健康保険団体連合会の窓口でもお受けしています。

### ○相談、要望、苦情等の窓口

施設に関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

☆ サービス相談窓口 ☆

- 1 花ノ木の郷 篠田 浩一

電話番号 048-729-2222

(受付時間 9時から18時)

- 2 第三者委員 牧 昇（川里苑デメテル・ヴィラ施設長）

電話番号 048-569-1001

- 3 第三者委員 山崎 英生（三郷藤光苑施設長）

電話番号 048-954-0294

- 4 桶川市役所 高齢者福祉課

電話番号 048-786-3211（代）

- 5 国民健康保険団体連合会

電話番号 048-824-2568（苦情相談専用）

令和      年      月      日

介護老人福祉施設入所にあたり、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、同意を得ました。

事業者

<所在地> 埼玉県三郷市番匠免 1－3 1 4

<法人名> 社会福祉法人 緑 風 会

<代表者> 理事長 篠 田 實                      印

<所在地> 埼玉県桶川市大字加納 1 8 2 4－1

<事業所> 特別養護老人ホーム花ノ木の郷

(指定番号：1 1 7 5 2 0 0 5 5 7 )

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

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。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印