

介護老人福祉施設重要事項説明書

社会福祉法人 竹柿会
介護老人福祉施設
ウエルハーネス上尾

介護老人福祉施設重要事項説明書

< 2021 年 8 月 1 日 現在 >

〔事業の目的と運営方針〕

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 048-782-0575

責任者 施設長 神山 良枝

担当 生活相談員 境野 克郎

* ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

2 介護老人福祉施設ウエルハーネス上尾 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	介護老人福祉施設ウエルハーネス上尾
所在地	埼玉県上尾市向山一丁目 14 番地 7
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 (1171600925号)

(3) 施設の職員体制

	人数	業務内容
管理者	1 名	サービス管理全般
医師	1 名	診療、健康管理等
生活相談員	1 名以上	生活上の相談等
管理栄養士	1 名	栄養管理等
機能訓練指導員	1 名 (看護職員兼務)	機能回復訓練等
介護支援専門員	1 名以上	サービス計画の立案・管理等
事務職員	1 名以上	一般事務・料金請求等
看護職員	常勤換算数 2 名以上 (機能訓練指導員兼務)	医療、健康管理業務等
介護職員	常勤換算数 15 名以上	日常介護業務等

※介護保険法の規程を遵守しています。

(4) 主な職員の勤務体制

職種	勤務体制
医師	毎週２回（木・土）
看護職員	標準的な時間帯における標準配置人員 日勤 8：00～17：00 2名
介護職員	標準的な時間帯における標準配置人員 早番 7：00～16：00 3名 日勤 8：00～17：00 3名 遅番 11：00～20：00 3名 夜勤 16：30～ 9：30 3名

(5) 施設の設備の概要

定員	50名	居室	50室
共同生活室	6室	医務室	1室
浴室	一般浴室 1室		
	特殊浴槽 1室		

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、利用者に説明し、同意をいただきます。

②居室 …入所後、利用者の状況により変更することがあります。

③食事 …朝食 8：00 ～ 9：00

昼食 12：00 ～ 13：00

夕食 18：00 ～ 19：00

を原則としますが、ご自分の時間に合わせていただいても結構です。

以上の他、湯茶等のサービスがあります。

原則、リビングにおいておとりいただきますが、居室での食事も可能です。

④入浴 …適切な回数・方法で入浴していただけます。ただし、利用者の状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

⑤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

⑥機能維持 …必要に応じ、機能維持・低下防止に努めます。

⑦生活相談 …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。

- ⑧健康管理…当施設では、年間１回以上健康診断を行います。日程については、別途ご連絡します。

また、健康相談等を受けることができます。医療機関への通院等に関しては保証人等にご相談させていただきます。

- ⑨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保証人等の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日用品の提供…日常生活に必要な物品等の提供に係る諸費用に関する受入・管理保管及び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「その他費用の内訳について」依頼締結が必要となります。

- ⑫金銭管理費…諸費用の支払い代行を行います。サービスご利用に際しては、別途「委任状」「その他費用の内訳について」の依頼締結が必要となります。料金は別途かかります。

- 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。但し、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…当施設では、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。

- ⑮その他のサービス

ア 選択食の提供 : 当施設では、屋食については選択食をご用意しております。

イ 希望食 : 外食・出前等をご希望された場合、ご希望にそえる範囲内で行っております。料金は別途かかります。

ウ 特別な行事 : 遠方に外出をご希望された場合、ご希望にそえる範囲内で行っております。料金は実費がかかります。

エ 通院サービス : 医療上必要な場合は、保証人等のご協力のもと通院サービスを行っております。遠方等へ通院される場合、料金は別途かかります。

オ 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。

カ 衣類の洗濯 : 当施設では、洗濯機で洗える衣類については無料で行っております。ただし、洗濯機で洗うことの出来

ないセーターやジャケット等クリーニングが必要な場合は保証人等にてお願いします。

キ 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、その都度お申し出を受けご相談させていただきます。

4 利用料金(自己負担1割の金額です。)

① 基本料金

・施設利用料

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担(1日分)	670 円	739 円	814 円	885 円	954 円

・加算(1日の料金になります。)

夜勤職員配置加算Ⅱ※2	28 円	サービス提供体制加算Ⅰ※2	23 円
看護体制加算Ⅰ※2	6 円	サービス提供体制加算Ⅱ※2	18 円
看護体制加算Ⅱ※2	13 円	サービス提供体制加算Ⅲ※2	6 円
日常生活継続支援加算※2	47 円	初期加算※1	31 円
栄養マネジメント強化加算※2	11 円	外泊時費用※1	253 円
療養食加算※1	6 円		
看取り介護加算Ⅰ(死亡日以前31日～45日)※1	74 円	看取り介護加算Ⅰ(死亡日以前4～30日)※1	148 円
看取り介護加算Ⅰ(死亡日前日・前々日)※1	698 円	看取り介護加算Ⅰ(死亡日)※1	1,315 円
コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価	介護保険制度が定める期間限定にて基本単位数に対して0.1/日を加算		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	施設利用料、加算を合わせた総単位数に8.3%を加算		
特定処遇改善加算Ⅰ	施設利用料、加算を合わせた総単位数に2.7%を加算		

※1 対象者のみの算定になります ※2 職員体制等により算定に変更があります

②食 費…1日あたり 1445 円

③居 住 費…1日あたり 3050 円 なお、介護保険負担限度額の認定を受けていない場合、1日1044円を減額し、2006円とします。

- ④日 用 品費…1日あたり 200 円
- ⑤金銭管理費…1月あたり 500 円
- ⑥複写物の交付…1枚 10 円
- ⑦理美容代 カット 2000 円 カラー等は実費
- ⑦持込み電気製品電気量…1個につき1日あたり 50 円
- ⑦そ の 他…特別な行事、希望食、遠方の通院サービス等の料金は実費がかかります。

利用料金(自己負担2割の金額です。)

① 基本料金

・施設利用料

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担(1日分)	1,340 円	1,478 円	1,628 円	1,770 円	1,908 円

・加算 (1日の料金になります。)

夜勤職員配置加算Ⅱ※2	56 円	サービス提供体制加算Ⅰ※2	46 円
看護体制加算Ⅰ※2	12 円	サービス提供体制加算Ⅱ※2	36 円
看護体制加算Ⅱ※2	26 円	サービス提供体制加算Ⅲ※2	12 円
日常生活継続支援加算※2	94 円	初期加算※1	62 円
栄養マネジメント強化加算 ※2	22 円	外泊時費用※1	506 円
療養食加算※1	12 円		
看取り介護加算Ⅰ(死亡日以前 31日～45日)※1	148 円	看取り介護加算Ⅰ(死亡日 以前4～30日)※1	296 円
看取り介護加算Ⅰ(死亡日前 日・前々日)※1	1,396 円	看取り介護加算Ⅰ(死亡日) ※1	2,630 円
コロナウイルス感染症に対 応するための特例的な評価	介護保険制度が定める期間限定にて基本単位数に対し て0.1/日を加算		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	施設利用料、加算を合わせた総単位数に8.3%を加算		
特定処遇改善加算Ⅰ	施設利用料、加算を合わせた総単位数に2.7%を加算		

※1 対象者のみの算定になります ※2 職員体制等により算定に変更があります

②食 費…1日あたり 1445 円

③居 住 費…1日あたり 3050 円 なお、介護保険負担限度額の認定を受けていない場合、1日 1044 円を減額し、2006 円とします。

④日 用 品費…1日あたり 200 円

⑤金銭管理費…1月あたり 500 円

⑥複写物の交付…1枚 10 円

⑦理美容代 カット 2000 円 カラー等は実費

⑦持込み電気製品電気量…1個につき1日あたり 50 円

⑦そ の 他…特別な行事、希望食、遠方の通院サービス等の料金は実費がかかります。

○ 料金(自己負担分3割の金額です。)

①基本料金

・施設利用料

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担(1日分)	2,010 円	2,394 円	2,442 円	2,655 円	2,862 円

・加算 (1日の料金になります。)

夜勤職員配置加算Ⅱ※2	84 円	サービス提供体制加算Ⅰ※2	69 円
看護体制加算Ⅰ※2	18 円	サービス提供体制加算Ⅱ※2	54 円
看護体制加算Ⅱ※2	39 円	サービス提供体制加算Ⅲ※2	18 円
日常生活継続支援加算※2	141 円	初期加算※1	93 円
栄養マネジメント強化加算 ※2	33 円	外泊時費用※1	759 円
療養食加算※1	18 円		
看取り介護加算Ⅰ(死亡日以前 31日～45日)※1	222 円	看取り介護加算Ⅰ(死亡日 以前4～30日)※1	444 円
看取り介護加算Ⅰ(死亡日前 日・前々日)※1	2,094 円	看取り介護加算Ⅰ(死亡日) ※1	3,945 円
コロナウイルス感染症に対応 するための特例的な評価	介護保険制度が定める期間限定にて基本単位数に対し て0.1/日を加算		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	施設利用料、加算を合わせた総単位数に8.3%を加算		
特定処遇改善加算Ⅰ	施設利用料、加算を合わせた総単位数に2.7%を加算		

※1 対象者のみの算定になります ※2 職員体制等により算定に変更があります

②食 費 …1日あたり 1445 円

③居 住 費 …1日あたり 3050 円 なお、介護保険負担限度額の認定を受けていない
場合、1日1044円を減額し、2006円とします。

④日用品費 …1日あたり 200 円

⑤金銭管理費…1月あたり 500 円

⑥複写物の交付…1枚10円

⑦そ の 他 …特別な行事、希望食、遠方の通院サービス、理美容費、持込み電気製品の
電気代等の料金は実費がかかります

* 食費、居住費は利用者の収入により異なります。

* 入所期間中に入院または外泊した期間の取り扱いについては、介護保険給付の扱
いに応じ算定される料金となります。

また、入所期間中の入院もしくは外泊7日目以降について、現在ご使用中の居室
を引き続きお使いになりたい場合は介護保険制度適用外となり、居住費全額実費
負担（1970円/日）となります。ただし、ショートステイの空床利用を同意した
場合はその限りではありません。

* 料金についてご不明なことがございましたら遠慮なくお問い合わせ下さい。

(2) 支払方法

毎月、28日までに前月分の請求書を発行いたしますので、請求を受けた日から
15日以内に事業者にお支払いください。ただし、退所される場合は、退所日ま
での分をその都度請求いたしますので、15日以内にお支払いください。お支払
いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、ご契約の際に決めさせていただきます。

(3) 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 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、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協力病院

医療機関の名称	上尾中央総合病院
所在地	上尾市柏座 1 - 1 0 - 1 0
医療機関の名称	指扇病院
所在地	さいたま市西区平方領々家 9 8 3

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	ひのき歯科
所在地	さいたま市北区日進町 2 - 1 1 0 8

5 入退所の手続

(1) 入所手続

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…………その当日
- ・ 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。
- ・ 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、要介護 1 または要介護 2 と認定され、特例入所条件を満たさない場合は、所定の期間の経過をも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…………その当日

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（15 日間）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、または利用者や保証人等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当施設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。

6 当施設のサービスの特徴等

利用者が「住まいを実感できる施設」となるよう、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供にあたります。

- ・ 利用者が可能な限り居宅における生活への復帰ができることを念頭にその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うものとします。
- ・ 事業の実施に当たっては、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

7 サービス利用に当たっての留意事項

利用者は次に掲げる事項を厳守して下さい。

- ① 共同生活の秩序を保ち、規律ある生活をお願いします。
- ② 火気の取扱いに注意して下さい。
- ③ けんか、口論、泥酔、中傷、その他他人の迷惑となるような行為は行わないで下さい。
- ④ 貴重品及び現金は持参されないようお願いいたします。万一、紛失されましても責任は負いかねます。
- ⑤ その他管理上必要な指示に従って下さい。

8 緊急時の対応方法

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、保証人等に速やかに連絡いたします。

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

9 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、保証人等、区市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な処置を講じ、事故の状況や事故に際して取った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10 損害賠償について

当施設において、施設の責任により、利用者に生じた損害については、施設は、速やかに損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

また、利用者が当施設において事業者・職員・他の利用者に故意または過失もしくは利用者の義務に違反して損害を与えた場合は、利用者がその損害賠償責任を負います。

11 守秘義務に関する対策

当施設では、業務上知り得た利用者またはその関係者の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

12 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用

＊ 当法人の事業計画・財務状況等は、常時公開しています。お知りになりたい方は、お申し出ください。

20 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ました。

事業者

＜事業者名＞社会福祉法人 竹柿会

＜事業所名＞介護老人福祉施設ウエルハーネス上尾

＜所在地＞ 埼玉県上尾市向山一丁目 14 番地 7

＜説明者名＞生活相談員 境 野 克 郎 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ました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

保証人 住所 _____

氏名 _____ 印