

介護老人福祉施設重要事項説明書

＜令和7年1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・苦情等窓口（10:00～17:00）

- ・担当：係長生活相談員 中村 通啓 電話番号：048-726-6514
- ・解決責任者：施設長 沼田 博 電話番号：048-726-6514

*当施設以外に市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・上尾市高齢介護課 電話番号：048-775-5111（代）
- ・埼玉県国民健康保険連合会 電話番号：048-824-2568（代）
- ・第三者委員 柴崎 篤房 電話番号：080-9647-1012
安部 雅子 電話番号：080-9647-1257

2 『特別養護老人ホーム あけぼの』 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＞ 特別養護老人ホーム あけぼの

＜所在地＞ 上尾市大字上野567番地

＜介護保険事業者番号＞ 1171600248

(3) 施設の職員体制（短期入所生活介護と兼任） *（ ）は男性再掲

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名(1)		サービス管理全般	1名
医師		2名(2)	診療、健康管理等	2名(2)
生活相談員	3名(3)		生活上の相談等	3名(3)
栄養士	2名		栄養管理等	2名
機能訓練指導員	2名		機能訓練等	2名
介護支援専門員	3名(2)		サービス計画の立案、管理等	3名(2)
事務職員	8名(5)	1名(1)	一般事務、料金請求等	9名(6)
運転手		1名(1)	送迎車両の運転及び営繕等	1名(1)
庶務		3名	食事介助、清掃等	3名
洗濯職員		2名	洗濯等	2名
看護 介 護 職 員	看護師	5名(1)	医療、健康管理業務等	10名(1)
	准看護師	1名		
	介護福祉士	52名(34)	日常介護業務等	67名 (36)
	1～2級修了者	1名		
	実務者研修	2名		
その他	1名	3名(1)		

(4) 施設の設備の概要

【定員】	155名		静養室	2室
居室	4人部屋	36室	医務室	1室
	3人部屋	1室	機能訓練室	2室
	2人部屋	2室	談話室	1室
	個室	8室	食堂	3室
浴室	一般浴槽、リフト式浴槽、チェアインバスがあります。			

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、利用者及びご家族の方に説明し同意をいただきます。

- ② 食事…・朝食 7：45～
・昼食 11：50～
・夕食 17：30～

以上の他、湯茶等のサービスがあります。

原則、食堂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、特別浴または清拭となる場合があります。

- ④ 介護…ケアプランに沿って下記の介護が行われます。

着替え・排泄・食事等の介助、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等

また、看取り介護の体制をとっており、看取り期においても

安心した生活できる場を提供いたしております。

「あけぼの看取り介護（ケア）の指針」

- ⑤ 機能訓練…利用者の状況に応じ、訓練室等において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ことも含め相談できます。

- ⑦ 健康管理…当施設では年間1回健康診断を行います。日程については別途ご連絡します。又、診察室にて診療や健康相談サービスを受けることができます。

- ⑧ 緊急時の対応

…体調の変化等、緊急の場合は緊急連絡先に連絡します。

- ⑨ 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。

- ⑩ 療養食の提供

…当施設では通常のメニューの他に医療上必要な場合等のために療養食（医師の食事箋に基づき調理される食事）をご用意しております。詳しくは職員にお尋ねください。

料金は別途かかります。

- ⑪ 行政手続代行

…行政手続の代行を施設にて受け付けます。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 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。

⑬ 日用品費

…利用者が日常生活において通常必要となるものに係わる費用として徴収させていただきます。

入歯洗浄剤・歯磨き粉・おしぼり・ティッシュ・シャンプー・リンス・ボディソープ・ハンドソープ・タオル類 等。

⑭ レクリエーション

…当施設では日々のクラブ活動の他、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

- ・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。
- ・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。
- ・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うけご相談させていただきます。

○ 料 金

(1) 基本料金 (地域区分により 1単位=10.27円)

① 介護福祉施設サービス費

1日 当たり	多床室			従来型個室		
	自己負担 割合	自己負担 割合	自己負担 割合	自己負担 割合	自己負担 割合	自己負担 割合
	(1割)	(2割)	(3割)	(1割)	(2割)	(3割)
要介護1	589 単位	1178 単位	1767 単位	589 単位	1178 単位	1767 単位
要介護2	659 単位	1318 単位	1977 単位	659 単位	1318 単位	1977 単位
要介護3	732 単位	1464 単位	2196 単位	732 単位	1464 単位	2196 単位
要介護4	802 単位	1604 単位	2406 単位	802 単位	1604 単位	2406 単位
要介護5	871 単位	1742 単位	2613 単位	871 単位	1742 単位	2613 単位

②加算

加算項目	自己負担（1割）	自己負担（2割）	自己負担（3割）
看護体制加算Ⅰ	4 単位/日	8 単位/日	12 単位/日
看護体制加算Ⅱ	8 単位/日	16 単位/日	24 単位/日
常勤医師配置加算	25 単位/日	50 単位/日	75 単位/日
精神科療養指導加算	5 単位/日	10 単位/日	15 単位/日
栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	22 単位/日	33 単位/日
経口移行加算	28 単位/日	56 単位/日	84 単位/日
認知症専門ケア加算Ⅰ/Ⅱ	3/4 単位/日	6/8 単位/日	9/12 単位/日
認知症チームケア推進加算Ⅰ/Ⅱ	150/120 単位/月	300/240 単位/月	450/360 単位/月
若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日	240 単位/日	360 単位/日
障害者生活支援員配置加算Ⅰ/Ⅱ	26/41 単位/日	52/82 単位/日	78/123 単位/日
在宅復帰支援機能加算	10 単位/日	20 単位/日	30 単位/日
夜勤職員配置加算Ⅰ/Ⅲ	13/16 単位/日	26/32 単位/日	39/48 単位/日
日常生活継続支援加算	36 単位/日	72 単位/日	108 単位/日
サービス提供体制加算Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ	22/18/6 単位/日	44/36/12 単位/日	66/54/18 単位/日
口腔衛生管理加算Ⅰ/Ⅱ	90/110 単位/月	180/220 単位/月	240/330 単位/月
経口維持加算Ⅰ/Ⅱ	400/100 単位/月	800/200 単位/月	1200/300 単位/月
在宅・入所相互利用加算	40 単位/日	80 単位/日	120 単位/日
準ユニットケア加算	5 単位/日	10 単位/日	15 単位/日
退所時等相談援助加算	460/400/500 単位/回	920/800/1000 単位/回	1380/1200/1500 単位/回
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日（入所後7日にかぎり）	400 単位/日（入所後7日にかぎり）	600 単位/日（入所後7日にかぎり）
看取り介護加算Ⅰ	72/144/680/1280 単位/日	144/288/1360/2560 単位/日	288/432/2040/3840 単位/日
看取り介護加算Ⅱ	72/144/780/1580 単位/日 （死亡日以下45日以内）	144/288/1560/3160 単位/日 （死亡日以下45日以内）	288/432/2340/4740 単位/日 （死亡日以下45日以内）
外泊時費用	246 単位/日 （一月に6日限度）	492 単位/日 （一月に6日限度）	738 単位/日 （一月に6日限度）
外泊時在宅サービス利用費用	560 単位/日 （一月に6日限度）	1120 単位/日 （一月に6日限度）	1680 単位/日 （一月に6日限度）
再入所時栄養連携加算	200 単位/回 （1人1回限度）	400 単位/回 （1人1回限度）	600 単位/回 （1人1回限度）
配置医師緊急対応加算（早朝・夜間/深夜）	650/1300 単位/回	1300/2600 単位/回	1950/3900 単位/回
配置医師緊急対応加算（時間外・日中）	325 単位/回	650 単位/回	975 単位/回
褥瘡マネジメント加算Ⅰ/Ⅱ	3/13 単位/月	6/26 単位/月	9/39 単位/月
排泄支援加算Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ	10/15/20 単位/月	20/30/40 単位/月	30/45/60 単位/月
生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位/月（3ヶ月に1回）	200 単位/月（3ヶ月に1回）	300 単位/月（3ヶ月に1回）
Ⅱ	200 単位/月※個別機能訓練加算 算定している場合は100 単位	400 単位/月※個別機能訓練加算 算定している場合は100 単位	600 単位/月※個別機能訓練加算 算定している場合は100 単位

個別機能訓練加算 I II/III	12 単位/日 20/20 単位/月	24 単位/日 40/40 単位/月	36 単位/日 60/60 単位/月
科学的介護推進体制加算 I / II	40//50 単位/月	80/100 単位/月	120/150 単位/月
自立支援推進加算	280 単位/月	560 単位/月	840 単位/月
安全対策体制加算	20 単位 (入所時1回のみ)	40 単位 (入所時1回のみ)	60 単位 (入所時1回のみ)
ADL 維持等加算 I / II	30/60 単位/月	60/120 単位/月	90/180 単位/月
初期加算	30 単位/日	60 単位/日	90 単位/日
退所時栄養情報連携加算	70 単位 (月 1 回限度)	140 単位 (月 1 回限度)	210 単位 (月 1 回限度)
再入所時栄養連携加算	200 単位 (入所者 1 人に 付き 1 回限度)	400 単位 (入所者 1 人に 付き 1 回限度)	600 単位 (入所者 1 人に 付き 1 回限度)
退所前訪問相談援助加算	460 単位/回 (入所中 1 回 (又は 2 回 を限度))	920 単位/回 (入所中 1 回 (又は 2 回 を限度))	1380 単位/回 (入所中 1 回 (又は 2 回 を限度))
退所後訪問相談援助加算	460 単位/回 (入所後 1 回を限度)	920 単位/回 (入所後 1 回を限度)	1380 単位/回 (入所後 1 回を限度)
退所時相談援助加算	400 単位/回 (入所者一人につき 1 回を限度)	800 単位/回 (入所者一人につき 1 回を限度)	1200 単位/回 (入所者一人につき 1 回を限度)
退所前連携加算	500 単位/回 (入所者一人につき 1 回を限度)	1000 単位/回 (入所者一人につき 1 回を限度)	1500 単位/回 (入所者一人につき 1 回を限度)
退所時情報提供加算	250 単位/回 (入所者一人につき 1 回を限度)	500 単位/回 (入所者一人につき 1 回を限度)	750 単位/回 (入所者一人につき 1 回を限度)
協力医療機関連携加算 I / II	50/5 単位/月	100/10 単位/月	150/15 単位/月
療養食加算	6 単位/回 (1 日に月 3 回限度)	12 単位/回 (1 日に月 3 回限度)	18 単位/回 (1 日に月 3 回限度)
特別通院送迎加算	594 単位/日	1188 単位/日	1782 単位/日
高齢者施設等感染対策向上加算 I / II	10/5 単位/月	20/10 単位/月	30/15 単位/月
新興感染症等施設療養費	20 単位/月 (1 月に 1 回、連続する 5 日を限度)	40 単位/月 (1 月に 1 回、連続する 5 日を限度)	60 単位/月 (1 月に 1 回、連続する 5 日を限度)
生産性向上推進体制加算 I / II	100/10 単位/月	200/20 単位/月	300/30 単位/月

※各月の施設・職員の体制・利用者の状況により加算内容が変更となる場合がございますのでご了承ください。

③介護職員処遇改善加算・・・その月の上記①・②・③の該当する自己負担分（1割）＋介護報酬保険給付分（9割）の総単位数に1000分の140・136・113・90に相当する単位数を加算します。

④ 食費…1日あたり1,900円

⑤ 居住費…1日あたり 多床室 915円 / 従来型個室 1,231円

* 入所期間中に入院または自宅に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のでご了承ください。

※④・⑤において利用者負担限度額認定証をお持ちの方は認定証に記載された負担金額となります。

(2) その他の料金

- | | | |
|-----------|---|--|
| ① 個室利用料 | … | 円 |
| ② 行政手続代行費 | … | 実費 |
| ③ 日用品費 | … | 1日あたり310円 |
| ④ その他 | … | 上記の他、レクリエーション費用、買物サービスの費用、所持品預かり・保管、理美容費等は自己負担になります。 |

(3) 利用者負担の軽減制度

生活相談員にお尋ねください。

(4) 支払方法

毎月25日通帳より自動引き落としとなります。

お支払いいただきますと領収証を発行します。

(5) 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、事前にご説明しご承諾をいただきます。

5 入退所の手続

(1) 入所手続

お電話等でお問い合わせください。

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、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 ……その翌日
- ・ 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、該当する介護保険の期間終了を以て退所となります。
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合 ……その翌日

③ その他

- ・ 利用者がサービス利用料金の支払を支払期限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関わらず支払わない場合、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難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。
- ・ 利用者が病院または診療所に入院した場合。入院後3カ月以内に退院される時は、再度入所いただけます。
- ・ 止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。
- ・ 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、利用者の止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時は、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

別添の資料をご覧ください。

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、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	
住 所	
氏 名	
電 話 番 号	
続 柄	
緊急連絡先②	
住 所	
氏 名	
電 話 番 号	
続 柄	

8 その他

- ・ 利用者が病院または診療所に入院された場合に、現在使用中のベッドを一時的に短期入所生活介護利用の方が使用することがございます。利用者が入院し、その利用者のベッドを短期入所生活介護の用途として使用した期間につきましては外泊時加算及び居住費はいただきません。退院後は、入院前に利用されていたベッドを原則使用していただくこととなりますが、入居者の状況等によりベッドが変わることもありますので、ご了承ください。

令和 年 月 日

特別養護老人ホームあけぼの入所にあたり、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

所在地 上尾市大字上野567番地

名称 社会福祉法人 彩 光 会
特別養護老人ホーム あけぼの
理事長 中 村 康 彦 印

説明者 所属 生活相談員
氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から特別養護老人ホームあけぼのについての重要事項及びあけぼの看取り指針の説明を受け同意いたします。

利用者 住所
氏名 印

身元保証人 住所
氏名 印