

《 重要事項説明書 》

1. サービスの内容

- ① 居室 多床室（４名）が用意されていますが、どの居室になるかは入居の状況等により決めさせていただきます。なお、入居後におきましても、入所者の状況等によって居室が変更になることがあります。
- ② 食 事 朝食 7：15
昼食 12：00
夕食 17：15
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頂きます。
- ③ 入 浴 週に最低２回入浴して頂きます。ただし、入所者の状態に応じて、特別浴又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が行われます。
着替え介助、排泄介助、おむつ交換、食事の介助、口腔ケア、体位変換、シーツ交換、その他施設内の移動の付き添い等
- ⑤ 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。
- ⑥ 健康管理 当施設では、常時入所者の健康管理に努めます。また、最低週１回は嘱託医の来園があり、診察や健康相談を受けることができます。
- ⑦ 安全管理 防災、避難訓練設備を含め安全面に常時配慮するとともに、他定期的に避難、救出等必要な訓練を行います。
- ⑧ 所持品の管理 特別な事情がある所持品は預かることができます。ただし、その種類や数量に制限があります。
- ⑨ 教養・娯楽 各種のクラブ活動やリハビリを兼ねたレクリエーションなどに参加できますし、誕生会を始め季節的な行事を楽しんで頂けます。また、施設内に様々な娯楽設備や器具等を用意いたします。
- ⑩ 外出の機会 入所者の希望や心身の状態を踏まえながら、散歩、買物や外食、公共施設の利用、地域の行事への参加及び近在の観光地巡りなど、多様な外出の機会を設けるように努めます。
- ⑪ ご家族との交流 ご家族に対しては、入所者の生活状態などに関する連絡を密にするとともに、行事への参加や面会の利便を配慮することなどによって、入所者とご家族が親しく交流できる機会を確保します。
- ⑫ 預り金出納管理及び行政手続代行 入所者が日用品等を直接購入する手持ち金を預かって出納管理をしたり、各種行政手続き事務について施設で代行することができます。ただし、別途、「預り金出納管理及び行政手続代行契約書」の締結が必要となります。

⑬ その他のサービス

- ア 通常メニューの他に、自分の好きな「希望食」を事前に申し出て食べることができます。なお、食事代は自己負担となります。
- イ 主治医が紹介した病院への送迎等、医療上必要な通院サービスを行います。ただし、家族が希望する病院への対応は、全てご家族に対応をお願いします。
- ウ 理美容サービスも施設内で受けられます。その利用料金は1回800円です。
- エ それ以外のサービスについても、申し出によってその都度相談させていただきます。

2. 料金

負担の割合は、所得等の状況により決定されます。

①基本料金

介護度	1日あたりの自己負担額 (1割)	1日あたりの自己負担額 (2割)	1日あたりの自己負担額 (3割)
要介護度 1	605円	1,210円	1,815円
〃 2	677円	1,354円	2,031円
〃 3	752円	1,504円	2,256円
〃 4	824円	1,648円	2,471円
〃 5	895円	1,789円	2,684円

※【初期加算】入所後30日間に限り、上記料金に948円（2割負担1,896円、3割負担2,844円）が加算されます。

② 各種加算

施設職員の人員配置・保有資格に応じて以下の項目が基本料金に加算されます。
ただし人員の変更に伴い、各項目については加算の無い月があります。

入所者1日あたりの自己負担額	1日あたりの自己負担額 (1割)	1日あたりの自己負担額 (2割)	1日あたりの自己負担額 (3割)
日常生活継続支援加算	37円	74円	111円
看護体制加算Ⅰ及びⅡ	13円	26円	39円
夜勤職員配置加算	17円	33円	50円
科学的介護推進体制加算 (1ヶ月あたり)	52円	103円	154円
※1 協力医療機関連携加算 (1ヶ月あたり)	52円	103円	154円
※2 生産性向上推進体制加算 (1ヶ月あたり)	11円	21円	31円
※3 介護職員等処遇改善加算	※3	※3	※3

※4 若年性認知症利用者 受入加算	134 円	268 円	402 円
----------------------	-------	-------	-------

- ※1 協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者の現病歴等の情報共有を図ります。
- ※2 介護職員の業務負担の軽減、職場環境の改善に向けた施策、テクノロジーを導入し、適切運用に努めます。
- ※3 介護職員の処遇改善を確実にし賃金改善に充当するための加算。報酬総額の14.0%を算定します。
- ※4 これらの加算につきましては個々の身体状態により有無があります。

- ③ 居住費（光熱水費を含む）・・・・・・・・・・1日あたり 915 円（多床室）
在籍中は入院、外泊時においてもベッド確保の為料金がかかります。（ベッドを短期入所生活介護に活用させて頂く場合を除く）

④ 食 費（食材費、調理コスト）

負 担 区 分		1日あたりの自己負担	
負担段階	所 得 状 況	居住費（多床室）	食 費
第1段階	生活保護受給者 住民税非課税で高齢福祉年金受給者の方	0 円	0 円
第2段階	住民税非課税で本人の年金収入と所得金額が年80万円以下の方	430 円	390 円
第3段階	① 住民税非課税で第2段階以外の方	430 円	650 円
			1,360 円
第4段階	住民税課税の方	915 円	1,650 円

- ※ 世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる場合、居住費、食費の負担が軽減されますので、事前に「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けて下さい。

⑤その他

ア 預り金出納管理手数料

この費用として月額1,000円がかかります。

イ 日常生活費（希望制）

この費用として日額50円がかかります。

3. 入院または外泊

①入所期間中に入院又は自宅に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た料金となります。

(ア)入院又は外泊が長期となる見込みの場合、ベッドを短期入所生活介護に活用させて頂く場合がありますが、退院等の日時に合わせて元通り利用できるようにいたします。なお、基本料金については頂きませんが、入院または外泊日から数えて6日間は1日当たり253円の料金が発生します。

(イ)

※【外泊加算】入院または外泊から数えて7日目以降は、負担額減額認定の適用外となり、居住費が915円として毎日発生します。

4. 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会……………自由（原則として9：00～18：30 時間外の面会はこちらでご連絡ください。）
※感染症対策中は指示にご協力ください。
- ・外出・外泊……………許可制
- ・飲酒、喫煙……………指定した場所で自由
- ・設備、器具の利用……………許可制
- ・金銭、貴重品の持ち込み……………必要最小限度
- ・所持品の持ち込み……………必要最小限度
- ・施設外での受診……………自由
- ・宗教活動……………自由
- ・ペット……………環境衛生上禁止

5. 緊急時の対応

入所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他、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	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

緊急連絡先②

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

6. 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は、市町村、入所者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、施設の過失による事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。
なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

＜保険会社＞ 損害保険ジャパン株式会社

＜保険名＞ しせつの損害補償 （社会福祉施設総合損害補償）

7. 相談、要望、苦情等の窓口

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情は、下記窓口まで申し出ることができます。

・サービス相談窓口

生活相談員 貴島 拓男 TEL 049 (244) 3678
白石 直己 (受付時間 10:00～15:00)

・サービス向上委員の第三者委員

村田 徳也 元民生委員 住 所 川越市下松原 81-8
TEL 049 (245) 9102

栗林 雅子 くぬぎの会代表 住 所 川越市今福 730-85
TEL 049 (243) 6139

・当園以外の相談苦情窓口

○川越市役所 介護保険課 住所 川越市元町 1-3-1
TEL 049 (224) 8811

○埼玉県国民健康保険団体連合会 住所 さいたま市中央区大字下落合 1704 番（国保会館）
TEL 048 (824) 2537

8. サービスの第三者評価の実施状況について

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者による評価は実施しておりません。

指定介護老人福祉施設入所にあたり、入所者（または代理人）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>

指定介護老人福祉施設 陽光園

印

<説明者>

所属

氏名

印

私は、事業者から上記内容の指定介護老人福祉施設について説明を受け、了承しました。
なお、日常生活費につきましては、以下の通り希望します。

☐ 施設のものを利用します。

☐ 各自で用意します。

令和 年 月 日

入所者

<住所> 埼玉県川越市大字砂新田4 5 4 番地

<氏名>

印

代理人

<住所>

<氏名>

印

特別養護老人ホーム陽光園の概要

1. 名称

特別養護老人ホーム・指定介護老人福祉施設「陽光園」

2. 設立法人種別・名称

法人種別・名称 社会福祉法人 誠仁会
本部所在地 〒350-1137
埼玉県川越市大字砂新田454番地
電話番号 049-244-3678

3. 施設の開設

昭和56年5月8日

4. 介護保険指定

- (1) 介護老人福祉施設 平成12年4月7日（令和2年4月1日更新）
(2) 短期入所生活介護事業 平成12年4月1日（令和2年4月1日更新）

5. 利用定員

- (1) 介護老人福祉施設 80名
(2) 短期入所生活介護事業 4名

6. 敷地及び建物面積

- (1) 敷地面積 3,641 m²
(2) 建物総面積 2,384.11 m²

7. 施設の概要

(1) 施設の職員体制

資格		常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名 (1)		施設管理全般	1名 (1)
医師			2名 (1)	診療、健康管理等	2名 (1)
生活相談員		2名 (2)		生活上の相談等	2名 (2)
管理栄養士		1名		栄養管理等	1名
介護支援専門員		2名 (2)		サービス計画の立案・管理等	2名 (2) 生活相談員が兼務
事務職員		2名 (1)			2名 (1)
看護 介護 職員	看護師	3名	3名	医療、健康管理 業務等	6名
	看護補助	0名			0名
	介護福祉士	23名 (10)	3名 (1)	日常介護業務	26名 (11)
	ヘルパー 1～2級 修了者	1名	5名		6名
	無資格者	0名	0名		0名
夜間警備員		0名	2名 (2)	夜間警備	2名 (2)
用務員		0名	3名 (3)	用務	3名 (3)

() 内は男性職員再掲

8. 設備の概要

- ・居室（４人部屋） ２２室（３３平米）
（２人部屋） ０室
（個室） ０室

※各々、プライベートカーテンや間仕切りで工夫し、個室風にしています。

- ・静養室 １室
- ・医務室 １室
- ・食堂 １室
- ・談話コーナー ２ヶ所
- ・浴室 一般浴槽と特殊浴槽があります。

※絵タイルを壁に貼って趣のある風呂場となっております。

9. 料金

負担の割合は、所得等の状況により決定されます。

(1) 基本料金

介 護 度	１日あたりの自己負担額 （１割）	１日あたりの自己負担額 （２割）	１日あたりの自己負担額 （３割）
要介護度 １	６０５円	１,２１０円	１,８１５円
〃 ２	６７７円	１,３５４円	２,０３１円
〃 ３	７５２円	１,５０４円	２,２５６円
〃 ４	８２４円	１,６４８円	２,４７１円
〃 ５	８９５円	１,７８９円	２,６８４円

※【初期加算】入所後３０日間に限り、上記料金に９４８円（２割負担１,８９６円、３割負担２,８４４円）が加算されます。

(2) 各種加算

施設職員の人員配置・保有資格に応じて以下の項目が基本料金に加算されます。

ただし人員の変更に伴い、各項目については加算の無い月があります。

入所者１日あたりの自己負担額	１日あたりの自己負担額 （１割）	１日あたりの自己負担額 （２割）	１日あたりの自己負担額 （３割）
日常生活継続支援加算	３７円	７４円	１１１円
看護体制加算Ⅰ及びⅡ	１３円	２６円	３９円
夜勤職員配置加算	１７円	３３円	５０円
科学的介護推進体制加算 （１ヶ月あたり）	５２円	１０３円	１５４円
※１ 協力医療機関連携加算 （１ヶ月あたり）	５２円	１０３円	１５４円

※2 生産性向上推進体制加算 (1ヶ月あたり)	11円	21円	31円
※3 介護職員等処遇改善加算	※3	※3	※3
※4 若年性認知症利用者 受入加算	134円	268円	402円

- ※1 協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者の現病歴等の情報共有を図ります。
- ※2 介護職員の業務負担の軽減、職場環境の改善に向けた施策、テクノロジーを導入し、適切運用に努めます。
- ※3 介護職員の処遇改善を確実にし賃金改善に充当するための加算。報酬総額の14.0%を算定します。
- ※4 これらの加算につきましては個々の身体状態により有無があります。

- (3) 居住費（光熱水費を含む）・・・・・・・・・・1日あたり 915円（多床室）
在籍中は入院、外泊時においてもベッド確保の為に料金がかかります。（ベッドを短期入所生活介護に活用させて頂く場合を除く）

(4) 食 費（食材費、調理コスト）

負 担 区 分		1日あたりの自己負担	
負担段階	所 得 状 況	居住費（多床室）	食 費
第1段階	生活保護受給者 住民税非課税で高齢福祉年金受給者の方	0円	0円
第2段階	住民税非課税で本人の年金収入と所得金額が年80万円以下の方	430円	390円
第3段階	① 住民税非課税で第2段階以外の方	430円	650円
			1,360円
第4段階	住民税課税の方	915円	1,650円

※世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けておられる場合、居住費、食費の負担が軽減されますので、事前に「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けて下さい。

(5) その他

ア 預り金出納管理手数料

この費用として月額1,000円がかかります。

イ 日常生活費（希望制）

この費用として月額50円がかかります。

10. 協力病院

医療法人社団 関心会 関本記念病院

住所 〒350-1159

埼玉県川越市中台 1-8-6

TEL 049-241-0300

11. 基本方針

人権を尊重し 自由で快適な生活を保障する。

12. 職員の心得

「やさしさ」「丁寧語」「言葉かけ」「受容」

13. 緊急時の対応方法

入所者に容態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他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。