

（介護老人福祉施設）  
特別養護老人ホームやすらーじゅ瑞穂

【重要事項説明書】

社会福祉法人さくら瑞穂会 特別養護老人ホームやすらーじゅ瑞穂では、入居者に対して、介護老人福祉施設サービスを提供します。

施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人さくら瑞穂会
- (2) 法人所在地 埼玉県志木市中宗岡3-16-53
- (3) 電話番号 048-476-8324
- (4) 代表者氏名 理事長 穂坂 邦大
- (5) 設立年月日 平成25年6月18日

2 特別養護老人ホームやすらーじゅ瑞穂の概要

- (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
- (2) 事業所の名称および所在地

施設名称	特別養護老人ホーム やすらーじゅ瑞穂
所在地	川越市渋井219番地
電話番号	049-230-2100
川越市指定番号	第1170404832号

(3) 施設の職員体制

〔令和7年12月1日現在〕

		常勤職員	非常勤職員	業務内容
管理者(施設長)		1名		従業者の管理
医師			1名	診療、健康管理等
生活相談員		2名		生活上の相談援助等
看護職員	看護師	5名	1名	健康管理、衛生管理、看護等
	准看護師	名	名	
介護職員	介護福祉士	27名	5名	生活上必要とされる介護等
	実務者研修	7名		

	その他	3名	2名	
介護支援専門員		2名		ケアプランの作成等
管理栄養士		1名		栄養管理等
機能訓練指導員		1名		機能訓練等（看護職員兼務）
その他事務職員等		3名	3名	一般事務、介護報酬請求等

#### （４）施設の設備の概要

定員	100名	共同生活室 (リビングルーム)	10室
部屋	個室100室	医務室	1室
浴室	個浴室、機械浴室		

### 3 提供サービスの種類・内容

#### （１）居室

居室は、すべて個室です。広さは、洗面を含みおよそ16㎡です。自宅で使用されていた家具類を持ち込むことができ、また、家族の方が泊まることもできます。

入居していただく居室は、入居者の心身状態等により、別途ご相談のうえ決定します。なお、入居後において、入居者の心身状態等の変化により居室を変更していただく場合があります。

#### （２）食事

朝食 7:30～8:30

昼食 12:00～13:00

夕食 17:30～18:30

その他、おやつ、湯茶等のサービスがあります。

#### （３）入浴

週に最低2回入浴していただくことができます。入居者の身体状態等に応じて、特別浴又は清拭等になる場合があります。

#### （４）介護

施設サービス計画に沿って、次のような介護サービスを提供します。

入浴、排せつ、食事、体位交換、移動、着替え、整容、その他

#### （５）健康管理

嘱託医（内科）による診療を月1回程度行います。

入居者の結核の検査を年に年1回行います。

#### （６）機能訓練

入居者の心身状態に応じた個別の機能訓練を実施します。

(7) レクリエーション

季節ごとの行事やクラブ活動などを実施します。

(8) 生活相談

生活相談員が、介護以外の日常生活に関することなどの相談を受け、必要な支援を行います。

(9) 行政手続代行

市町村（保険者）に対する申請等の手続きを代行します。希望される場合は、職員にお申し出ください。

(10) その他のサービス

① 通院サービス

治療上必要な場合等には、通院サービスを行います。

② 理美容サービス

理美容サービスを実施します。費用は入居者負担になります。

③ その他のサービス

介護保険の対象とならないサービス等については、その都度相談のうえ提供させていただきます。

#### 4 利用料金

利用料金には、介護保険給付対象の「基本料金」「加算料金」と介護保険給付対象外の「その他の料金」があります。

- ・基本料金           ：1日の利用に要する介護度別のサービス費用です。  
                          1割、2割又は3割が入居者負担となります。
- ・加算料金           ：加算には必ず負担していただくものと、実施した場合に負担していただくものがあります。1割、2割又は3割が入居者負担となります。
- ・その他の料金       ：全額利用者負担になります。  
                          居住費、食費、日常消耗品費、理美容代（希望者）、その他

(1) 基本料金 (介護保険給付対象額)

[ユニット型介護福祉施設サービス費(I)<ユニット型個室>]

(1日の利用に対する費用)

	費用の額	入居者負担額		
		1割	2割	3割
要介護1	6,813円	688円	1,376円	2,064円
要介護2	7,599円	759円	1,518円	2,277円
要介護3	8,370円	837円	1,674円	2,511円
要介護4	9,099円	909円	1,818円	2,727円
要介護5	9,807円	980円	1,960円	2,940円

(2) 加算料金 (介護保険給付対象額)

(1日の利用に対する費用)

加算の種類	費用の額	利用者負担額			備 考
		1割	2割	3割	
夜勤職員配置 加算	184円	19円	37円	55円	夜間勤務をする職員の総数が基準を1以上上回っている場合に算定します。
外泊時費用 (6日間)	2,527円	253円	506円	758円	入居者が、病院等に入院した場合、及び居宅における外泊をした場合に、1月につき6日間を限度に、基本料金に変えて加算されます。

初期加算 (30日間)	308円	31円	62円	92円	入居日から起算して30日に限り加算されます。また、30日を超える入院の後に再入居した場合も同様に加算されます。
栄養マネジメント強化加算	112円	11円	22円	33円	常勤の管理栄養士を配置し、定期的に評価、見直しをしながら、入居者ごとに栄養ケア計画を作成し、記録している場合に算定されます。
経口維持加算 (I)	4,108円	411円	822円	1,232円	著しい摂食機能障害を有し造影撮影または内視鏡検査により誤嚥が認められる入所者に対し、医師の指示に基づき経口維持計画を作成し特別な管理を行っている場合に、180日以内の期間に限り加算されます。
経口維持加算 (II)	1,027円	103円	206円	308円	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師の指示に基づき経口維持計画を作成し、特別な管理を行っている場合に、180日以内の期間に限り加算されます。※経口維持加算(I)を算定している場合には算定されません。
口腔衛生 管理加算(I)	924円	93円	185円	277円	歯科衛生士が、入居者に対し口腔ケアを月2回以上行った場合に加算されます。
口腔衛生 管理加算(II)	1,129円	112円	225円	338円	口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用されていると算定されます。

療養食加算 1食)	61円	7円	13円	18円	主治医による食事箋に基づき必要とされる療養食を提供した場合に加算されます。
看護体制加算 I 2	41円	5円	9円	12円	常勤看護師を1名以上配置している場合に算定します。
看護体制加算 II 2	82円	9円	17円	25円	病院若しくは診療所と24時間連絡できる体制を確保している場合に算定します。
個別機能訓練 加算 (I)	123円	13円	25円	37円	機能訓練指導員による個別機能訓練を実施します。
個別機能訓練 加算 (II)	205円	20円	41円	61円	機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用すると算定されます。
生活機能向上 連携加算 (I)	1,027円	102円	205円	308円	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が当該施設を訪問し、機能訓練指導員と共同して入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合に算定されます。
生活機能向上 訓練加算 (II)	2,054円	205円	410円	616円	(I)を算定し且つ医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該施設を訪問し、機能訓練計画書を作成し、行った場合に算定されます。
配置医師緊急 時対応加算 ①早朝(午前6 時～午前8時) ②深夜(午後1 0時～午前6 時)	① 6,675円 ② 13,351円	① 668円 ② 1,335円	①1,336円 ②2,670円	①2,002円 ②4,005円	早朝、夜間、又は深夜にDrが訪問して診療を行った場合に算定します。

看取り介護加算Ⅰ ①死亡日45日以上31日前以下 ②死亡日以前4日以上30日以下 ③死亡日の前日及び前々日 ④死亡日	①739円 ②1,478円 ③6,983円 ④13,145円	①73円 ②147円 ③698円 ④1,314円	①147円 ②295円 ③1,396円 ④2,629円	①221円 ②443円 ③2,094円 ④3,943円	常勤の看護師を配置し、24時間の連絡体制を確保し、看取りに関する指針を作成し、職員研修を行っている場合において、医師により、医学的見地から回復の見込みがないと判断された入居者に対し、看取り介護を行った場合に算定されます。
看取り介護加算Ⅱ ①死亡日45日以上31日前以下 ②死亡日以前4日以上30日以下 ③死亡日の前日及び前々日 ④死亡日	①739円 ②1,478円 ③8,010円 ④16,226円	①73円 ②148円 ③801円 ④1,623円	①147円 ②296円 ③1,602円 ④3,245円	①221円 ②443円 ③2,403円 ④4,868円	配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保しており、看取りに関する指針を作成し、職員研修を行っている場合において、医師により、医学的見地から回復の見込みがないと判断された入居者に対し、当該施設内で死亡した場合に限り算定されます。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	30円	3円	6円	9円	継続的に入所者様ごとの褥瘡管理をした場合は3月に1回を限度として所定単位数を加算します。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	133円	13円	26円	39円	(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設において、入所時、褥瘡発生のリスクがあるとされた入所者に、褥瘡が発生しなければ算定されます。
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)	10円	1円	2円	3円	現行の加算を算定する事業所への経過措置の設定。

排せつ支援加算(Ⅰ)	102円	10円	20円	30円	排せつに介護を要する入所者様に対して、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を実施した場合6月以内の期間に限り1月につき算定する。
排せつ支援加算(Ⅱ)	154円	15円	30円	46円	排せつ支援加算(Ⅰ)を算定し適切な対応を行い、介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時と比較して悪化がなく、又はおむつ使用有から使用なしに改善したら算定されます。
排せつ支援加算(Ⅲ)	205円	20円	40円	61円	排せつ支援加算(Ⅰ)を算定し適切な対応を行い、介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時と比較して悪化がなく、さらにおむつ使用有から使用なしに改善したら算定されます。
排せつ支援加算(Ⅳ)	1,027円	102円	205円	308円	現行の加算を算定する事業所所への経過措置を設定。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	225円	22円	45円	67円	介護職員のうち介護福祉士が80%以上配置されているか勤務10年以上の介護福祉士が35%以上の場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	184円	18円	36円	55円	介護職員のうち介護福祉士が60%以上配置されている場合に加算されます。

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	61円	6円	12円	18円	介護職員のうち常勤勤務の職員が50%以上か常勤勤務者75%以上、又は継続勤務7年以上が30%以上の場合に加算されます。
日常生活継続支援加算	472円	47円	94円	142円	算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症であるものの占める割合が65%以上である場合に算定します。
精神科を担当する医師に係わる加算	51円	5円	10円	15円	認知症である入居者が3分の1以上を占める施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に算定します。
安全対策体制加算	205円	20円	41円	61円	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていると算定されます。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	410円	41円	82円	123円	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、適切かつ有効に提供出来ていると算定されます。

科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	513円	51円	102円	153円	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報の他、疾患の状況や服薬情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、適切かつ有効に提供出来ていると算定されます。
--------------------	------	-----	------	------	---

(3) 介護職員等処遇改善加算 (I)

この加算は、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること、職場環境の更なる改善、見える化、資格や勤続年数等に応じた昇給の設備、職場環境の改善、賃金体系等の設備及び研修の実施等を行った場合に算定します。基本料金及び加算料金の24.5%相当分

(4) その他の料金 (介護保険給付対象外・全額入居者負担)

① 居住費 (ユニット型個室)	2,600円/日
*ただし、介護保険負担限度額認定証の提示があった場合には、当該認定証に記載されている額です。	
② 外泊時居住費 (入院等により外泊した場合の負担額)	
*負担限度額認定により以下の通りとなります。	
なお、空床時のお部屋を短期入所生活介護 (ショートステイ) で利用させていただく場合、居住費はいただきません。	
利用者負担第1段階	880円/日
利用者負担第2段階	880円/日
利用者負担第3段階①・②	1,370円/日
利用者負担第4段階 (課税世帯)	2,600円/日
① 食費 (1日あたり)	1,660円/日
*食費内訳 (朝食440円 昼食560円 おやつ100円 夕食560円)	
*ただし、介護保険負担限度額認定証の提示があった場合には、当該認定証に記載されている額です。	
② 日用品費 (希望者)	25円/日
*室内で使用するティッシュペーパー、ウェットティッシュ、口腔清潔用品 洗濯用品等です。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
③ 教養娯楽費 (希望者)	155円/日
*レクリエーション外部講師の謝礼・余暇活動費・ドリンク (コーヒー・ミルク・砂糖・紅茶・アクエリアス・ココア等) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
④ 行事・クラブ活動参加費 (希望者)	実費
⑤ 居室テレビ視聴費用 (希望者)	30円/日
*居室にテレビを持ち込みご覧いただく場合の電気代相当額。	
⑥ 理美容代 (希望者)	実費
*外部理容業者による設定料金	
⑦ その他	実費
*入居者の希望によって感染症等の予防接種に係る費用など。	

## (5) 支払方法

毎月、15日までに前月分の利用料金を請求しますので、金融機関の口座振替にて同月27日までに事業所に支払います。

## (6) 利用料金の変更

介護保険法の改正等により利用料金に変更になる場合は、事前に入居者又はその家族に説明し、同意を得ます。

## 5 入退居の手続

### (1) 入居手続

入居申込書と入所説明書にある必要書類を提出していただきます。

申し込み後、優先入所判定会議により入所が必要と判断された場合、入居の相談を進めさせていただきます。

入居と同時に利用契約を結び、サービスの提供を開始します。

### (2) 退居手続

#### ① 入居者の都合で退居される場合

退居を希望する日の7日前までにお申し出ください。

#### ② 入居者の要介護認定区分が、非該当（自立）、要支援1又は要支援2と認定された場合所定の期間の経過をもって退居していただきます。

#### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービス提供を終了いたします。

ア 入居者が他の介護保険施設に入所された場合・・・その当日

イ 入居者が死亡された場合・・・・・・・・・・その当日

#### ④ その他

次の各号に掲げる事由に該当した場合、入居者に対して、30日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、サービス提供を終了します。

ア 入居者が、サービス利用料金の支払いが正当な理由なく3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、その催告の日から15日間以内に支払われない場合

イ 入居者が病院又は診療所に入院し、明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後3か月を経過しても退院できないことが明らかになった場合

ウ 入居者又はその家族等が、事業者若しくは従業者又は他の入居者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

エ やむを得ない事情により、施設を閉鎖又は縮小する場合

## 6 施設利用の留意事項

当施設の利用にあたって、施設に入居されているご入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 持ち込みについて

火器・刃物等の危険物につきましては持ち込みをご遠慮していただきます。また、食べ物の持ち込みに関して制限はございませんが、健康・衛生管理のため、必ず職員までお知らせください。

### (2) 面会

【面会時間】 9：00～17：00（緊急やむを得ない場合を除く）

ご面会を希望される場合は、1階事務所窓口にて入居者訪問表にご記入願います。

### (3) 外出・外泊

外出・外泊は自由ですが、食事の調整や、薬の準備等がございますので必ず事前にお申し出ください。また、体調不良等により中止をお願いする場合がございます。

### (4) 金品等について

金品等の持ち込みは、入居者の責任の範囲内でお願ひします。施設では紛失等の責任は負いかねますので、予めご了承ください。

### (5) 施設・設備の使用上の注意

- ① 居室及び共用設備等、施設をその本来の用途に従ってご利用下さい。
- ② 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、設備、備品等を壊したり、汚したりした場合には、入居者の自己負担により原状に復していただくか、または、相当の代価をお支払いしていただく場合がございます。
- ③ 入居者に対するサービスの実施及び安全・衛生等の管理上の必要が認められる場合には、ご入居者の居室内に立ち入り必要な措置を取ることが出来るものとします。但し、その場合、入居者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ④ 当施設の職員や他の入居者に対し迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことは出来ません。

## 7 緊急時の対応方法

入居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、家族に速やかに連絡します。

### (1) 嘱託医療機関

名称 医療法人誠光会ひかりクリニック

所在地 埼玉県さいたま市大宮区大成町3丁目339番地2号

(2) 協力医療機関

名称 医療法人直心会 帯津三敬病院  
所在地 埼玉県川越市大字中居545番地  
名称 医療法人聖心会 南古谷病院  
所在地 埼玉県川越市大字久下戸110番地

(3) 協力歯科機関

名称 医療法人 健友会  
所在地 埼玉県川越市大字小ヶ谷72-1

8 事故発生時の対応

- ① 事故が発生した場合、ご契約者やそのご家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。
- ② 施設内で組織的に安全対策を実施する体制を整えております。  
〔安全管理体制責任者〕 施設長 山寄 正春

9 非常災害対策について

消防法および関連法令に従い火災、地震、風水害等の非常災害における入居者の安全を確保するため、「非常災害対策計画」を策定し、万全の体制を整えております。

10 虐待の防止のための措置に関する事項

入居者一人ひとりの尊厳を守り、人権を尊重するため、高齢者虐待防止法に基づき、虐待の発生またはその再発防止の措置を講じております。

11 虐待に対する相談・苦情等の窓口

サービスに関する不適切なケアや虐待に関するご相談、苦情、意見、要望等につきましては、次の苦情受付担当者、第三者委員、苦情解決責任者のいずれかにお申し出ください。お申し出は、電話、FAX、郵送、口頭等でお願ひします。

〔相談窓口受付担当者〕 事務課 相談室担当 家久来 修史

〔相談窓口解決責任者〕 施設長 山寄 正春

電話 049-230-2100

FAX 049-230-2101

E-mail:yamazaki@sakura-mizuhokai.or.jp

### 第三者委員

渡部 栄子（民生委員）	vpegqvfzehx4fbcnpp99@docomo.ne.jp
-------------	-----------------------------------

### その他の苦情等の窓口

川越市役所（介護保険課）	電話：049-224-8811
埼玉県国民健康保険団体連合会	電話：048-824-2568

12 福祉サービスの第三者評価実施状況 無

介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、入居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。

令和 年 月 日

**【事業者】**

事業者名 社会福祉法人さくら瑞穂会  
所在地 埼玉県志木市中宗岡3-16-53  
代表者氏名 理事長 穂坂 邦大 ㊞  
説明者 特別養護老人ホーム やすらーじゅ瑞穂  
職名  
氏名 ㊞

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

**【入居者】**

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

**【代理人】**

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

入居者との関係 \_\_\_\_\_