

介護老人福祉施設重要事項説明書

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-654-8332

(午前9時00分から午後5時00分までにお問い合わせ致します)

FAX 042-654-8330 (随時受け付けております)

担当 相談支援課

※ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2. 介護老人福祉施設小松原園の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	小松原園
所在地	八王子市犬目町688番地2
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 (東京都1372900462号)

(2) 施設の職員体制

施設長、生活相談員、看護職員、介護職員、栄養士、調理員、機能訓練指導員、事務職員、医師、その他東京都の人員配置基準を遵守しています。

(3) 施設の設備の概要

定員	117人	静養室	1室	
居室	4人部屋	14室	医務室	1室
	2人部屋	9室	食堂	3室
	個室	43室	機能訓練室	1室
浴室	一般浴槽と機械浴槽および個人浴槽があります。	談話室	5室	
		洗濯室	1室	

3. サービス内容

(1) 介護保険給付対象サービス

① 施設サービス計画の立案

生活・介護・健康管理等の総合化された内容をパックで提示します。

② 食事提供

朝食7時30分、昼食12時00分、夕食18時00分に食堂にて適温で召し上がっていただきます。食事形態は、**常菜**、**刻み食**、**ペースト食**です。年間を通じて行事

食・外注食を提供します。

③ 入浴介助

体調の変化に注意しながら、一般（個浴）・特殊浴室（機械浴・中間浴など）、居室・脱衣室のいずれかにて、洗髪・洗身・清拭などを致します。

④ 排泄介助

個人の排泄リズムに合わせて、定時・随時にトイレ誘導や排泄用品の交換を行います。

⑤ その他の介助

日常生活の場面において、ご自身でできないところを援助します。職員の人員配置の関係もあり、常時の見守りは行えておりません。

⑥ 機能訓練

起座、バランス、移動など基本動作能力の維持、関節の拘縮予防、筋力低下防止の訓練を行います。機能回復を主とした機能訓練は行えておらず、今ある機能の維持・低下を遅れさせる事を主としております。

⑦ 健康管理

検温・血圧測定・主訴の傾聴を通じて、健康状況を把握し、注意を要する場合は、嘱託医師の診察や外部医療機関に引き継ぎます。お看取り（ターミナルケア）のご相談にも応じます。

⑧ 教養娯楽

年間を通じて行事を行います。また、レクリエーションもごございますので、ご自由にご参加頂けます。

⑨ 環境美化

館内を分担して毎日清掃します。綿・ナイロンなどの衣類は館内にて洗濯・乾燥いたします。クリーニングが必要な物をご遠慮下さい。

⑩ 生活相談

お困りの事があればご相談、諸手続きの代行等を行います（内容によってはご対応ができない場合がございます）。

(2) 介護保険給付対象外サービス

① 理美容

月に2回、業者が来園し理容または美容サービスを実施しております。自己負担となります（パーマ・カラーリングも別料金にて承ります）。

② 預かり金等管理

現金・預貯金通帳・印鑑・保険証などの貴重品については、原則的に当園で管理させていただきますので、ご相談下さい（障害者手帳などお預かりができない物もございます）。

③ 個人的な電気代使用量（電気代）

4. 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス料金 1日あたり

(自己負担額は端数処理の計算によって請求額と異なる場合があります。)

施設利用料

介護度	利用料金 1割 (多床室・従来型個室)	利用料金 2割 (多床室・従来型個室)	利用料金 3割 (多床室・従来型個室)
要介護度1	629円	1,258円	1,887円
要介護度2	704円	1,408円	2,112円
要介護度3	782円	1,564円	2,346円
要介護度4	857円	1,713円	2,570円
要介護度5	931円	1,861円	2,791円

下記の加算については、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件が整った場合に限り必要となります。

加算名	利用料金 1割	利用料金 2割	利用料金 3割	加算要件
① 看護体制加算Ⅰ 2口	5円	9円	13円	常勤の看護職員1名以上の配置
② 看護体制加算Ⅱ 2口	9円	17円	26円	看護職員25名以上1名以上の配置・24時間連絡体制
③ 夜勤職員配置加算Ⅰ 2口	14円	28円	42円	夜勤基準より1名以上の配置
④ 個別機能訓練加算Ⅰ	13円	26円	39円	常勤機能訓練指導員の配置・プラン作成
⑤ 精神科医療養指導加算	6円	11円	16円	認知症の入居者1/3以上・精神科医師月2回以上療養指導
⑥ 外泊時費用	263円	526円	789円	入院・外泊時 月6日まで
⑦ 初期加算	32円	64円	96円	入所・再入所から30日以内
⑧ 栄養マネジメント強化加算	12円	24円	36円	管理栄養士を1人以上配置し、ケア計画に従い、栄養管理を実施
⑨ 療養食加算 1回	7円	13円	20円	管理栄養士による管理・適切な栄養量内容・別に定め

				る厚生労働省の基準
⑩ 看取り介護加算Ⅰ 1	77円	154円	231円	常勤の看護師配置 ・24時間連絡体制 ・看取りの指針・職員研修・部屋の用意医師が認めたとき・家族の同意等 死亡日以前31日以上45日以下
⑪ 看取り介護加算Ⅰ 2	154円	308円	462円	死亡日以前4日以上30日以下
⑫ 看取り介護加算Ⅰ 3	727円	1453円	2179円	死亡日以前2日又は3日（前日及び前々日）
⑬ 看取り介護加算Ⅰ 4	1367円	2734円	4101円	死亡日
⑭ 看取り介護加算Ⅱ 1	77円	154円	231円	Ⅰの条件を満たし、入所者が施設内で死亡した場合 死亡した場合 死亡日以前31日以上45日以下
⑮ 看取り介護加算Ⅱ 2	154円	308円	462円	死亡日以前4日以上30日以下
⑯ 看取り介護加算Ⅱ 3	833円	1666円	2499円	死亡日以前2日又は3日（前日及び前々日）
⑰ 看取り介護加算Ⅱ 4	1688円	3375円	5063円	死亡日
⑱ 身体拘束廃止未実施	-10%			身体拘束廃止未実施の場合減算する
⑲ 日常生活継続支援加算 (テクノロジー導入)	39円	77円	116円	入居者介護度4~5の割合65%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方の割合60%以上・介護福祉士割合入居者7名に対し1人以上配置
⑳ 経口移行加算	30円	60円	90円	経管による栄養摂取をされている方

				で、経口摂取を進めるため医師の指示に基づく栄養管理を行う必要が生じた場合、実際に経口移行への取り組みを実施した方
⑳ 口腔衛生管理加算 (一月)	97円	193円	289円	歯科衛生士が、入居者に対し、月2回以上口腔ケアを実施した場合
㉑ 介護職員等処遇改善加算 (I) (一月)	140/1000単位			キャリアパス要件 ・月額賃金改善要件 ・職場環境要件を満たしている場合
㉒ 経口維持加算 I (一月)	428円	855円	1282円	経口摂取で摂食機能障害が認められる者に対し継続的摂取を進める為医師等の指示で管理栄養士が計画作成実施した場合
㉓ 経口維持加算 II (一月)	107円	214円	321円	経口維持加算 I を算定し、協力歯科医療機関を定め継続的な食事摂取を支援する為に食事の観察及び会議等に医師等が加わった場合
㉔ 若年性認知症受入加算	129円	257円	385円	若年性認知症入所者の受け入れ
㉕ 褥瘡マネジメント加算 I	4円	7円	10円	褥瘡管理に関する褥瘡計画
㉖ 安全管理体制未実施減算	-5			運営基準における、事故の発生・再発を防止するための措置が講じられていない場合
㉗ 栄養管理基準減算	-14			運営基準における、各入所者の状

				態に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合
②⑨ 科学的介護推進体制加算 I	43円	86円	129円	① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出 ② 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービス提供にあたり①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用
③⑩ 科学的介護推進体制加算 II	54円	107円	161円	(I)に加え、利用者の疾病等の情報を厚生労働省に提出
③⑪ 退所時情報提供加算 (1回につき)	267円	534円	801円	入所者が退所し医療機関に入院する場合に、入所者の同意を得て当該医療機関へ入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で入所者の紹介を行う。
③⑫ 協力医療機関連携加算1 (一月)	54円	107円	161円	協力医療機関との間で、利用者の同意を得て病歴等の情報を共有する会議を定期的開催。

③③ 生産性向上推進体制加算 I (一月)	107円	214円	321円	利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討する場を設け、検討及び実施について定期的な確認。
③④ 生産性向上推進体制加算 II (一月)	11円	22円	32円	Iの要件を満たし、介護機器を活用、事業年度ごとに取り組みについて業務効率化、質の確保、職員の負担軽減の実績を厚生労働省へ報告。
③⑤ 安全対策体制加算 (入所時に1回まで)	22円	43円	64円	事故の発生・再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を配置。 担当者が安全対策に係わる外部研修を受けている。 施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備。
③⑥ 高齢者虐待防止措置未実施減算	1%			高齢者虐待防止措置未実施の場合減算する
③⑦ 業務継続計画未策定減算	3%			業務継続計画未策定の場合減算する

上記の加算に関しては、人員配置等によるもので、変動いたします。

①・②に関しては、両方加算する場合があります。

※上記の施設利用料と食費・居住費については、所得に応じた負担軽減措置がありますので、お気軽にお問い合わせ下さい。

(2) 介護保険対象外サービス料金

- ① 居住費 (多床室) 1日あたり 915円
(従来型個室) 1日あたり 1231円
- ② 食費 1日あたり 1750円
- ※ 負担限度額 (1日あたり)

利用者負担段階	食費	居住費 (従来型個室)	居住費 (多床室)
基準費用額	1445円	1231円	915円
第4段階	1750円	1231円	915円
第3段階②	1360円	880円	430円
第3段階①	650円	880円	430円
第2段階	390円	480円	430円
第1段階	300円	380円	0円

- ③ 預り金等管理料 1日につき 200円
- ④ 個人用電化製品使用料 (電気代) 1日につき 50円

※**介護保険負担限度額認定証**

有効期限は、毎年8月1日から7月31日までの1年間です。

自動更新はされないため、毎年契約者、ご家族様で更新のお手続きをお願い致します。

※**介護保険負担割合証**

毎年自動更新されます。ご提示ください。

(3) その他

(2)の他保険対象外サービスを実施した場合は、実費をご負担いただきます。

(4) 支払方法

お支払い方法は、振り込み、預り金管理 (口座自動引き落とし) の2通りの中からご契約の際に選べます。

月ごとに計算し、翌月の20日までに請求を致しますので、月末までにお支払い下さい。なお、1か月に満たない期間のサービスに関しては、利用日数に基づいた金額と致します。

5. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

まずは、お電話等でご相談いただき、所定の用紙でお申し込みください。居室の状況等・入居検討委員会で協議し決定させて戴きます。

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方は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) 退所手続き

① 契約者、ご家族様等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下さい。

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。

1. 他の介護保険施設に入所した場合

2. 介護保険給付でサービスを受けていた入居者様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

※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただく事になります。

3. お亡くなりになった場合

③ 事業者から申し出により退所になる場合

1. サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず30日以内に支払わない場合

この場合、契約終了30日前までに文書で通知致します。

2. 病院または診療所に入院し、当面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

なお、この場合、退院後に再度入居を希望される場合は、（お受入れが可能な状態となられた場合に限る）お申し出ください。

3. 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

この場合、契約終了の30日前までに文書で通知致します。

4. 契約者、ご家族様等が、当施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所して頂く場合がございます。

・職員に対して暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為

・パワーハラスメント、セクシャルハラスメントの行為

・職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載した場合

この場合、契約終了30日前までに文書で通知致します。

5. 契約者、ご家族様等が反社会的勢力と判明した場合

④ その他

お預かりしていた荷物などは、当園での処分は行えない為、全て契約者、ご家族様等でお引き取りいただく事となります。

6. 身元保証人

- (1) 事業所は利用者に対し、身元保証人の設定を求めます。

ただし、やむを得ない事情がある場合、もしくは利用者に成年後見人が就いている場合は、事業所はこれを免除することができます。

- (2) 身元保証人は以下各号の義務を負います。

① 利用者自身が自ら署名等を行えない場合に、同人の代理人となること。

② 本契約に基づき利用者が事業所に対して負う債務につき、契約時の初月利用料6ヶ月分を限度として、利用者の連帯保証人として履行の責任を負うこと。

③ 利用者の個別支援計画書等の介護保険関連の書式につき利用者の代理人として署名押印すること。

④ 関係者間のカンファレンス等において利用者の介護等に関する意見交換等を行い、適宜事業者と協議すること。

⑤ 利用者の急変時など緊急の際の連絡窓口となり、事業所と適宜連携すること。平時においても同様とする。

⑥ 利用者の終末期に関する治療方針や心肺停止時の対応等について、家族の代表者として意見を取りまとめ事業所と適宜連携すること。

⑦ 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、事業者と連携して入院手続きや

医療行為に関する家族としての同意手続等を円滑に進めること。退院時には退院先の決定等に関するカンファレンスに出席する等、事業所と適宜連携すること。

⑧ 契約解除または終了が決定したとき、予め退去先が決まっている場合を除き、事業者と連携し利用者の適切な受け入れ先の確保等必要な措置を行うこと。

⑨ 利用者の退去時に居室の残置物等を撤去し原状に回復させること。

(3) 身元保証人が死亡、行方不明または音信不通その他の理由によりその義務を果たすことができないと事業所において認められる場合には、身元保証人を変更することとします。その場合は、契約書を再度締結することとします。

7. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

当法人の指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の支援及び療養上のお世話をさせていただくことにより、利用者ご本人が有する能力に応じ自立した日常生活をおくられるよう援助します。

(2) 施設利用に当たっての留意事項

① 面会

時間：午前9時00分～午後17時00分（感染等で変更の場合あり）

面会票に記載

（時間によっては、場所を指定させていただきます）

面会の際の注意事項

- ・入口にて消毒と検温をお願いします。
- ・風邪など感染症もしくはその疑いがある場合は、ご面会をご遠慮ください。
※同居のご家族様が同様の症状にある場合もご面会をご遠慮ください。

② 外出・外泊

お早めに期間、用件、付き添い者等をご連絡下さい。お出かけの前に所定の用紙に内容を記載してご提出下さい。ご本人の体調や感染などによりご相談させて頂く場合があります。

③ 飲酒・喫煙

飲酒は施設内の行事にて提供されるもの及び当園の嘱託医の了解が得られた方に限らせて頂きます。

喫煙は電子タバコも含めご遠慮下さい。

④ 設備・器具の使用

共用設備・器具備品の取り扱いは丁寧をお願い致します。故意に破損させてしまった場合の修理費用は全てご本人様・ご家族様・代理人様にご負担いただきます。退室時の電気・水道等の切り忘れのない様、ご協力をお願いいたします。

⑤ 持ち込み、差し入れ

- ・生もの等の食品はご遠慮ください（食中毒予防の為）
- ・お菓子やジュースなどの差し入れの際は、近くの職員にお声がけください。
※嚥下状態や体調により食事制限がある場合があります。
あめ玉はご遠慮ください。

- ・医師が処方している薬以外の市販薬・サプリメントなどはご遠慮ください。
- ・医師から病気や体調により禁止された場合は希望があってもご対応がおこなえません。

※他のご家族様、お知り合いの方へもご周知頂きますようお願い申し上げます。

⑥ 貴重品の管理

貴重品類は原則的にお断りさせていただきます。

金銭の貸借は謹んでお断りさせていただきます。

⑦ 所持品の持ち込み

ロッカー・床頭台に収納できる大きさと量に限らせていただきます。

(ベッドの下や周辺に荷物を置きますと、介護に支障をきたしたり、避難の妨げになったり、不衛生となりますので、ご協力下さい。)

また、火気・危険物等の持ち込みについては禁止させていただきます(電気アンカー・電気毛布など)。

⑧ 外部受診・入退院等

入居前からの定期通院・入居後も施設が必要と判断した受診以外は、ご家族様・代理人様による付き添い・送迎対応・介護タクシー手配などをお願い致します。

⑨ 医療行為

病院で行うような医療行為は行えません(常時の点滴・経鼻経管など)。

⑩ 携帯電話の持ち込み

希望される場合、当職員の管理は行えない為、ご本人様で管理が行える方に限らせていただきます。紛失、破損等については責任は負いかねます。

⑪ フロア・居室の変更

ご本人様の状況および施設の都合により変更させていただきます。

料金については、料金表をご確認ください。

⑫ 個人情報の取り扱い

救急搬送の際、必要時にご本人様・ご家族様・代理人様の連絡先などの情報をお伝えさせていただく場合がございます。

お支払い方法が振り込みの場合、外部の方(歯科・理美容など)と直接の対応となる為、ご家族様・代理人様の連絡先・住所などをお伝えさせていただく場合がございます。

必要な際、ご本人様の郵便物を開封、郵送させていただきます(郵送料徴収)。

⑬ 身体拘束について

当園では病院などで行うような身体拘束は、緊急やむを得ない理由を除き行えません。

⑭ 夜間帯等の送迎について

夜間帯等の受診・入院ができなかった場合の送迎対応は、職員の人員配置の関係もあり、対応が行えない為、介護タクシー等を手配させていただきます。

入院後の付き添い職員の送迎はタクシーにて対応させていただきます。その際のご料金はご本人様・ご家族様・代理人様のご負担となります。

⑮ 入院時の備品準備

全てご家族様・代理人様でご準備をお願い致します。

退院時、備品については施設での管理は行えない為、ご家族様・代理人様に返却をさせていただきます。

⑩ その他

共同生活の場において他の利用者に不快な思いを与えたり、迷惑となる行動はご遠慮下さい。(一部自覚できない方は除きます)

8. 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、嘱託医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族様・代理人様に速やかに連絡いたします。

急変の際は、昼夜問わずご連絡をさせていただきますので、ご了承下さい。

9. 協力病院

病院名	診療科目	電話番号	住 所
数井クリニック	内科 ※月2回	042-635-1888	八王子市打越町2001-16 田代ビル3階
城山病院	総合 ※月2回	042-665-2611	八王子市元八王子町3-2872-1
恩方病院	精神科	042-651-3411	八王子市西寺方町105
伊奈たけのこ歯科	歯科(往診)	042-588-5237	あきる野市伊奈1141-1
西東京歯科	歯科(往診)	042-570-1607	羽村市栄町2-10-2
八王子山王病院	総合	042-626-1144	八王子市中野山王2-15-16
仁和会総合病院	総合	042-644-3711	八王子市明神町4-8-1
日の出ヶ丘病院	内科	042-597-0811	西多摩郡日の出町大久野310

10. 非常災害対策

(1) 災害発生時の対応

小松原園施設全体の職員からなる自衛消防隊により、それぞれの任務に従って初期消火、通報、利用者の避難誘導等を速やかに行います。

なお、小松原園は八王子消防署の重点施設になっています。

(2) 防災設備

当施設内防災センター（小松原園事務所）に自動火災報知設備が設置されています。

また、各室に熱感知機、煙感知機、スプリンクラーが設置され、火災が発生すると直ちにスプリンクラーが作動し消火します。同時に非常通報装置が作動し、自動的に多摩防災センターに通報されます。

(3) 防災訓練

毎月、小松原園施設職員からなる自衛消防隊により訓練を行っています。

避難誘導に重点をおいた総合訓練	年6回
防火機器の操作等に重点をおいた部分・基礎訓練	年2回
夜間の災害発生を想定した夜間想定訓練	年2回
震災発生を想定しての震災訓練	年2回

(4) 防火責任者

齋藤 学

11. 事故発生時における対応方法

当園では、現に介護の提供をおこなっているときに事故が生じた場合は、以下のように対応します。

- ① 事故が発生した場合は、看護師に連絡し、必要な処置を行います。
- ② ご家族様・代理人様へ状況説明し、今後の対応について協議します。
- ③ 必要に応じて、市区町村・関係医療機関等へ連絡します。
- ④ 事故の状況や処置について記録します。
- ⑤ 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。

12. 第三者評価の実施状況

実施（有り）

実施年月日 2025年1月22日

評価機関 株式会社ワズアップ（WASUP）

13. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

苦情解決責任者：統括施設長 高橋加葉

苦情受付担当者：管理者（齋藤 学）事務管理課（坂本あゆみ）

電話 042-654-8331

(2) その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

八王子市高齢者福祉課 相談担当 電話 042-620-7420

東京都国民健康保険連合会苦情相談窓口 電話 03-6238-0177

14. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 親和福祉会
 代表者役職・氏名 理事長 齋藤 望
 本部所在地 東京都八王子市犬目町688番地2
 電話番号 042-654-8331

【定款の目的に定めた事業】		【施設・拠点等】
1.	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム小松原園
2.	短期入所生活介護	短期入所生活介護小松原園
3.	通所介護	小松原園デイサービスセンター
4.	居宅介護支援事業	指定居宅介護支援事業所 中野山王
5.	高齢者見守り相談窓口事業	シルバー見守り相談室中野
6.	包括支援センター	八王子市高齢者あんしん相談センター 中野
7.	生活支援体制整備及び認知症地域支援事業業務	生活支援体制整備及び認知症地域支援事業業務中野

確 認 証

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およ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 東京都八王子市犬目町 688 番地 2
名 称 社会福祉法人 親和福社会
理事長 齋藤 望 印

説明者 所属 小松原園 相談支援課

氏名 _____ 印 _____

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についての重要事項の説明を受け確認致しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

* 代筆の場合

代筆者氏名 _____ 印 _____

続柄 _____

(身元保証人・代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____