

介護老人福祉施設 重要事項説明書

〈令和6年 8月 1日現在〉

1. 事業主体及び利用施設

法人名	社会福祉法人浴光会	設立年月	昭和12年8月13日
法人所在地	東京都国分寺市東恋ヶ窪4-2-2		
電話番号	042-322-0123	FAX番号	042-323-4050
代表者名	高木 智匡		

2. 利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム羽生の里	入居定員	95名
施設の所在地	東京都西多摩郡日の出町大字大久野1263番地		
電話番号	042-597-6661	FAX番号	042-597-6568
施設長名	山本 歩美		
開設年月日	平成10年4月1日		

3. ご利用施設で合わせて実施する事業

事業の種類		東京都知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム羽生の里	平成12年4月1日	1372400273	95人
居宅	短期入所生活介護	平成12年4月1日	1372400273	4人

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的と運営方針	特別養護老人ホーム羽生の里は、従来型特別養護老人ホームとして、介護保険法、老人福祉法及び関係諸法令に基づき、入所者の意思及び人格を尊重し、入居前の生活と入所後の生活が連続したものとなるように多職種で共同しながら、自立的な日常生活が営むことができるよう支援を行うことを目的とし、地域に根ざした介護サービスを提供し、利用者が豊かであるやきのある人生を送れるよう援助します。
------------	--

5. 職員配置体制

(1)	施設長	基準1名	1名以上
(2)	医師	基準1名(非常勤)	1名(非常勤)以上
(3)	計画担当介護支援専門員	基準1名	1名以上
(4)	生活相談員	基準1名	1名以上
(5)	介護職員	基準25名	25名以上
(6)	看護職員	基準3名	3名以上
(7)	管理栄養士	基準1名	1名以上
(8)	機能訓練指導員	基準1名	1名以上
(9)	事務員	基準適当数	1名以上

6. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
食事 (食事時間)	○栄養士の作る献立表より、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ○食事は、出来るだけ離床して食堂で喫食いただけるように配慮します。 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
介護	○施設サービス計画に沿って、着替え・食事の介助・排泄・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を行います。
入浴	○予め決められた週に2回以上の入浴日を設けて入浴していただきます。但し、状態に応じ清拭となる場合があります。
機能訓練	○医師の指示の下に、機能訓練指導員等により利用者の皆様の身体状況に合わせて行います。
健康管理	○担当医師、及び看護職員により行います。
生活相談	○相談員が常勤しており、利用者、そのご家族からの生活、各種介護サービス等の相談に応じ、必要な援助を行えます。

(2) 介護給付外サービス (*サービスによっては利用料金が別途にかかります)

サービスの種類	内容
理容	○定期的に理容サービスを実施しております。
行政手続代行	○各種手続の代行を受け付けます。
所持品の保管	○居宅スペースに置くことのできない所持品について施設で保管を希望される場合はご相談ください。お預かりできない場合もあります。
金銭管理	○施設で金銭管理をご希望の場合はご相談ください。
レクリエーション	○誕生日会・夏祭り・敬老の日・クリスマス・餅つき
クラブ活動	○生花クラブ・書道クラブ・料理クラブ・手芸クラブ・その他
その他	○利用者の私物のクリーニング
医療	当施設における健康管理や療養指導につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては、他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。

7. 利用料金

別紙1に介護保険給付利用料金、介護保険給付外利用料金、食費、日常生活費、その他費用の詳細を記載しています。

8. 協力医療機関

I. 協力医療機関

医療機関の名称	社会福祉法人浴光会国分寺病院
管理者名	高木 智匡
所在地	東京都国分寺市東恋ヶ窪4-2-2

電 話 番 号	0 4 2 - 3 2 2 - 0 1 2 3
診 療 科 目	内科・循環器内科・消化器内科・神経内科・リハビリテーション科・放射線科
入 院 設 備	ベッド数 1 5 8 床

II. 協力歯科医療機関

名 称	医療法人社団紘信会おがわ歯科医院
院 長 名	小川 充
所 在 地	東京都八王子市高倉町48-2
電 話 番 号	0 4 2 - 6 4 3 - 1 1 8 8

9. 非常災害時の対策

非常時の対策	別途定める「消防計画」に則り対応を行います。			
平常時の訓練 等防災設備	別途定める「消防計画」に則り 最低年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。			
	設備名称		設備名称	
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	自動火災報知機	あり	屋内消火栓	あり
	誘導灯	あり	非常通報装置	あり
	ガス漏れ報知器	あり	漏電火災報知機	あり
			非常用電源	あり
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	防火管理者 : 山本 歩美			

10. 当施設利用に際して留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。但し、感染対策等により面会を制限する場合があります。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫 煙	施設内、施設敷地内禁煙です。電子タバコも同様とします。
迷惑行為等	当施設の運営、管理上支障が生じる事項または他の利用者の生活等に迷惑を及ぼすおそれがある行為等は禁止します。当該行為に関しての禁止勧告に従わない場合は退去を求めることとなります。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
金銭等の管理	多額の現金の持ち込みはお断りいたします。施設にて金銭管理をご希望の方は預貯金管理をご利用ください。
宗教活動 政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動・政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
衛生管理	利用者様への品物及び食べ物をお持ちになられた場合は、職員に申し出てください。

1 1. 利用料金の支払方法

(1) 利用料金の支払いは翌月 15 日までに月単位で請求しますので、次のいずれかの方法により、請求書到達月の 25 日までにお支払いいただきますようお願いいたします。

ア. 銀行振込（手数料は利用者負担となります。）

多摩信用金庫 国分寺支店

普通預金口座（口座番号） 2 8 5 9 2 3 7

フリガナ ヨコウカイ ハブノホト リジチョウ タカギ トモタ

口座名義 福) 浴光会 羽生の里 理事長 高木 智匡

イ. 自動引落とし

施設指定の金融機関に利用者様の口座を開設し、そこから自動引落としとさせていただきます。

(2) 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

1 2. 相談・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設相談室	窓口担当者	生活相談員 介護支援専門員
	ご利用時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
苦情処理解決担当者等	苦情受付担当者	看護師長 石井 慎子
	苦情解決責任者	施設長 山本 歩美

東京都国民健康保険団体連合会	0 3 - 6 2 3 8 - 0 1 7 7 (直通)
介護サービス苦情相談窓口	受付時間(土・日・祝日を除く) 午前9時～午後5時
日の出町いきいき健康課介護保険係	0 4 2 - 5 9 7 - 0 5 1 1

1 3. 虐待の防止について

虐待防止に関する担当者	虐待防止委員会委員長及び相談員
虐待防止に関する責任者	施設長 山本 歩美

※虐待の防止のための指針を整備し、従業者に対して虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

※サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報します。

1 4. 業務継続計画の策定等について

※感染症や災害が発生した場合であってもサービスを安定的・継続的に提供するため、業務継続計画を作成しています。

※従業者に対し、業務継続計画に必要な研修や訓練を定期的実施しています。

※定期的に業務継続計画の見直しを実施し、必要に応じて計画内容の変更を行います。

1 5. その他

施設運営については、全て運営規程に従っています。

介護老人福祉施設サービスの入所に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基
いて重要な事項を説明しました。

〈事業者〉

所在地 東京都西多摩郡日の出町大字大久野 1 2 6 3 番地
事業所名 社会福祉法人浴光会 特別養護老人ホーム 羽生の里
代表者名 理事長 高木 智 匡
(指定番号 都 1 3 7 2 4 0 0 2 7 3)

説明者名

私は、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重要事項説明を
受け、了承いたしました。

〈利用者〉

住 所

氏 名

〈利用者代理人〉

住 所

氏 名

代理人選任届

私は、下記の者を代理人として選任し、本契約に定める権利の行使と義務の履行を
一切につき委任します。

利用者

代理人を受任することを承諾します。

代理人

特別養護老人ホーム羽生の里 利用料金

1. 介護報酬法定単価（1日あたり）

介護度	介護報酬 単位	介護報酬額(円)	本人負担額(円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	589	6,155	616	1,231	1,847
要介護2	659	6,886	689	1,378	2,066
要介護3	732	7,649	765	1,530	2,295
要介護4	802	8,380	838	1,676	2,514
要介護5	871	9,101	911	1,821	2,731

※ 地域別単価 5級地 10.45（1単位あたり）

2. 加算料金

区 分	報酬 単価	介護報酬 額(円)	本人負担額(円)			算定 頻度
			1割負担	2割負担	3割負担	
療養食加算	6	62	7	13	19	1回
日常生活継続支援加算Ⅰ	36	376	38	76	113	1日
看護体制加算（Ⅰ）	4	41	5	9	13	1日
看護体制加算（Ⅱ）	8	83	9	17	25	1日
夜勤配置加算（Ⅰ）	27	282	29	57	85	1日
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	125	13	25	38	1日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	209	21	42	63	1月
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20	209	21	42	63	1月
経口移行加算	28	292	30	59	88	1月
経口維持加算（Ⅰ）	400	4,180	418	836	1,254	1月
経口維持加算（Ⅱ）	100	1,045	105	209	314	1月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90	940	94	188	282	1月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110	1,149	115	230	345	1月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	31	4	7	10	1月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13	135	14	27	41	1月
排せつ支援加算（Ⅰ）	10	104	11	21	32	1月
排せつ支援加算（Ⅱ）	15	156	16	32	47	1月
排せつ支援加算（Ⅲ）	20	209	21	42	63	1月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	418	42	84	126	1月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60	627	63	126	189	1月
ADL維持等加算（Ⅰ）	30	313	32	63	94	1月
ADL維持等加算（Ⅱ）	60	627	63	126	189	1月
協力医療機関連携加算	100	1,045	105	209	314	1月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10	104	11	21	32	1月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5	52	6	11	16	1月

区 分	報酬 単価	介護報酬 額(円)	本人負担額(円)			算定 頻度
			1割負担	2割負担	3割負担	
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日45日前～31日前	72	768	77	154	231	1日
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日30日前～4日前	144	1,537	154	308	462	1日
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日 前々日と前日	680	7,262	727	1,453	2,179	1日
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日	1280	13,670	1,367	2,734	4,101	1日

- ・施設の体制及び利用者の状態により、算定される加算分をご請求します。
- ・算定回数は、加算により1回毎（療養食加算のみ）、1日毎、1月毎となります。
- ・処遇改善加算のみ、1か月の所定単位数に対しての加算単位とります。
- ・上記は該当した場合にご請求する加算となります。今後取得予定加算も含まれます。

【加算料金表 各加算の内容説明】

※療養食加算

食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供が行われ、医師の発行する食事せんに基づいた、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食 胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な検査食を提供した場合。(1食毎)

※日常生活継続支援加算Ⅰ

介護福祉士の数が一定以上で、下記①②③のいずれかを満たす場合。

- ① 介護度4、5の割合が100分の70以上
- ② 認知症の方の割合が100分の65以上
- ③ 吸引等が必要な方の割合が100分の15以上

※看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

(Ⅰ) 常勤の看護職員を1名以上配置している場合。

(Ⅱ) 基準を上回る看護職員を配置し、看護師・病院もしくは診療所等と24時間の連絡体制が整っている場合。

※夜勤配置加算（Ⅰ）

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が基準を上回る場合。

※個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）

(Ⅰ) 機能訓練指導員として常勤職員を1名以上配置し、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成している場合。

(Ⅱ) 加算（Ⅰ）を算定している入居者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、実施に当たって当該情報その他の機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。

(Ⅲ) ① 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定している。

② 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定している。

③ 理学療法士等が、個別機能訓練計画や口腔の健康状態及び栄養状態の情報を共有している。

④ 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行う。

以上①②③④を満たした場合。

※経口移行加算

経口での摂取を進める為の栄養管理に対し、医師の指示に基づき、管理栄養士等その他の職種の者が共同して経口移行計画を作成した場合、原則180日間の算定。

※経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）現に経口により食事を摂取する者であって、摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種の者が共同して食事の観察及び会議などを行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合。（6月以内の期間に限る）

（Ⅱ）協力歯科医療機関を定めている施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、経口維持加算（Ⅰ）に加えて加算する。

※口腔衛生管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して、口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を月に1回以上行っている場合。

（Ⅱ）加算（Ⅰ）の要件に加え、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、必要な情報を活用する場合。

※褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）褥瘡の発生と関連するリスクについて、施設入所時等に評価し、少なくとも3月に1回評価、評価の結果等の情報を厚生労働省に提出。褥瘡が発生するリスクがある場合は、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種で褥瘡ケア計画を作成。褥瘡ケア計画は、少なくとも3月に1回見直しを実施。

（Ⅱ）加算（Ⅰ）を算定する施設において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について褥瘡の発生がない場合。

※排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）

（Ⅰ）要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価を3月に1回行い、その結果等を厚生労働省に提出。支援計画書を作成の上、支援を継続して実施。評価に基づき少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画の見直しを実施。

（Ⅱ）加算（Ⅰ）を満たした上で、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない又はおむつ使用ありから使用なしに改善又は尿道カテーテルが除去された場合。

（Ⅲ）加算（Ⅰ）と（Ⅱ）を満たした上で、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。

※科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）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の基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合。

（Ⅱ）加算（Ⅰ）に疾病状況を加えて厚生労働省に提出している場合。

※ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）①評価対象に該当する入所者の総数が10人以上 ②評価表でADL値を測定し、厚生労働省に提出 ③評価の値が一定以上 ①②③すべてを満たした場合。

（Ⅱ）加算（Ⅰ）の①②を満たし、評価の値が平均して3以上の場合。

※協力医療機関連携加算（Ⅰ）

協力医療機関が一定の条件を満たした上で、定期的な会議において入居者の現病等の情報共有を行った場合。（令和7年度からは50単位／月）

※高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（Ⅰ）①第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。②協力医療機関との間で、新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めている。③研修又は訓練に1年に1回以上参加。以上①②③のすべてを満たした場合。

（Ⅱ）3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合。

【看取り介護加算】（1日あたり）

※看取り介護加算（Ⅰ）

医師が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された者に対し入所者又はその家族の同意を得て看取り介護指針に基づく看取り介護計画を作成し看取り介護を受けた場合に下記の加算を算定させていただきます。

【介護職員処遇改善加算について】

厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員の賃金改善等を実施していると都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護老人福祉施設サービスを行った場合に、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（1月あたり）

所定単位数の合計に14.0%を乗じた単位数

指定介護老人福祉施設を行い、介護職員処遇改善計画書を作成し、計画に基づき適切な措置を講じていること、職場環境要件について、資質の向上、労働環境・処遇の改善等に取り組んでいることにより加算させていただきます。

3. 高額介護サービス費の支給

1か月の介護サービスの1割負担の合計額が所得に応じた下記上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻されます。

所得区分	上限額
現役並み所得者	世帯：44,400
一般世帯	世帯：37,200
住民税非課税世帯	世帯：24,600
住民税非課税世帯のうち合計所得金額と課税年金収入額の合計が年80万円以下の方等	個人：15,000 世帯：24,600
生活保護受給者	個人：15,000 世帯：15,000

4. 食費・居住費の費用

介護保険負担限度額認定者以外の者

料金の種類	金額	備考
食事の提供に要する費用	1,445円/日	
居住に要する費用	従来型個室 1,500円/日	
	多床室 855円/日	

介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金額	備考	
食事の提供に要する費用	第1段階	300円/日	
	第2段階	390円/日	
	第3段階-①	650円/日	
	第3段階-②	1,360円/日	
居住に要する費用	第1段階	0円/日	
	第2段階	多床室	430円/日
		従来型個室	480円/日
	第3段階-①	多床室	430円/日
		従来型個室	880円/日
	第3段階-②	多床室	430円/日
従来型個室		880円/日	

5. 介護保険給付外料金

①事務管理費

下記ア～ウからお選びいただけます。

月ごとにご希望の変更に応じます。パックの場合、日用品、現金管理のどちらか一方でもお選びいただけます。パックの内容はご要望に応じ見直しを行う場合があります。

ア. 利用品目ごとにお支払をご希望の方

歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤・入れ歯用固定剤・ティッシュペーパー・義歯ケース・石鹸・ウエットティッシュ・綿棒・乾電池等の日用品小物等	実費
利用者（家族）の意思による買い物代行料	実費（距離＋時間料金となります。） （1キロ×140円 1時間1,250円）

イ. Aパック

歯ブラシ・歯磨き粉・ティッシュペーパー・ペーパータオル・ウエットティッシュ・綿棒等の日用品小物等	日額280円
--	--------

ウ. Bパック

入れ歯洗浄剤・入れ歯用固定剤・ティッシュペーパー・ペーパータオル・義歯ケース・ウエットティッシュ・綿棒等の日用品小物等	日額280円
---	--------

- ② 行政手続き代行 (手続きに要する実費)
- ③ 電気代 家電1台につき日額50円
- ④ 散髪代 1回 1,300円
- ⑤ クラブ活動費
 - 書道クラブ 1回100円 手芸クラブ 1回400円
 - 料理クラブ 1回200円 生花クラブ 1回1,000円
- ⑥ 個人が外部へ依頼したクリーニング 実費
- ⑦ 預貯金管理費 日額50円 (希望者のみ)
- ⑧ 個人として購入する物品 実費
- ⑨ エンゼルケア料金・死後処置を行なった場合 1回30,000円
- ⑩ ゆかた代 3,000円 (死後使用時)
- ⑪ 口座振替手数料 55円 (口座振替でのお支払いを希望される方)

提供するサービスの第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しております

実施した直近の年月日
2025年3月24日

実施した評価機関の名称
有限会社ヘルスサポート

評価結果の開示状況
事業所にて閲覧
ホームページに記載

今後も継続的に第三者評価を受けて、事業所の運営やサービスの質の向上に役立てていきたいと思っております