

指定介護老人福祉施設 弘済園 重要事項説明書

社会福祉法人東京弘済園は、老人福祉事業を行うため公益財団法人鉄道弘済会によって、昭和30年に設立され、入所サービス及び通所サービスを行う総合老人福祉施設として積極的に事業展開を図っております。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明致します。

1. 事業者の概要

事業主体名	社会福祉法人 東京弘済園
代表者氏名	理事長 森本 雄司
所在地	東京都三鷹市下連雀5丁目2番5号
電話番号等	(電話)0422-43-3319(代表) (FAX)0422-43-9363

2. 事業所の概要

施設名称	特別養護老人ホーム 弘済園
事業の種類	指定介護老人福祉施設 東京都指定 第 1373600053 号
所在地	東京都三鷹市下連雀5丁目2番5号
電話番号等	(電話)0422-47-8965 (FAX)0422-41-1783
管理者	市川 努
事業所の運営方針	①施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。 ②利用者相互の交流を促進し、社会性の確保及び孤独感の解消に努めながら、利用者の心身機能の維持並びに、ご家族の身体的・精神的負担の軽減になるよう支援します。 ③利用者の人格を尊重し、可能な限り利用者の意向に基づいてサービスを提供します。
利用定員	100名
居室の概要	4名用 23室 2名用 4室 (1人当りの最小面積 8.6㎡)
主な設備	①浴室 一般浴槽・リフト浴槽・特殊浴槽・車椅子浴槽 ②共用施設食堂、談話コーナー、静養室、医務室、機能訓練室

3. 職員の配置状況

＜令和6年7月1日現在＞

厚生省令による基準人員に対する当園の配置人員は、次のとおりとなっております。

職 種	基 準 要 員	当園配置要員 (常勤)	当園配置要員 (非常勤)	合計
管 理 者	1	1	—	1
医 師	必要な数(非常勤可)	—		2
生 活 相 談 員	2	2	—	2
介 護・看 護 職 員	33	40	8	48
管 理 栄 養 士	1	1	—	1
機 能 訓 練 指 導 員	1	1	—	1
介 護 支 援 専 門 員	1	1	—	1
事 務 員	—	4	0	4
調 理 員	—	6	4	10

4. 勤務体制

主な職種の勤務体制は、次のとおりとなっております。

管 理 者	日 勤	9:00 ～ 17:00
生 活 相 談 員	日 勤	9:00 ～ 17:00
介 護 職	早 勤	7:30 ～ 15:30
	A 勤	8:00 ～ 16:00
	日 勤	9:00 ～ 17:00
	B 勤	10:45 ～ 18:45
	遅 番	11:00 ～ 19:00
	夜 勤	16:30 ～ 9:30 (5名体制)
医 師	内科:月3回 精神科:月2回	
看 護 職 員	早勤・日勤	8:30～16:30 ・ 9:00～17:00
機 能 訓 練 指 導 員	日 勤	9:00 ～ 17:00
介 護 支 援 専 門 員	日 勤	9:00 ～ 17:00
管 理 栄 養 士	日勤・遅勤	9:00 ～ 17:30 ・ 10:30～19:00

5. サービスの内容

施設サービス計画	「施設サービス計画」を立案します。
居 室	基本的に4人部屋となります。サービスの都合等により居室を変更することがあります。
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・食事は概ね次の時間にお摂りいただけるよう食堂に配膳いたします。 <ul style="list-style-type: none"> 朝食 7時30分から 昼食 11時30分から 夕食 17時30分から ・食事は、通常献立のほか、各行事に合わせた特別献立も実施いたします。
入 浴	週に最低2回は入浴していただきます。 ただし、状態に応じて特別浴または清拭となる場合があります。
介 護	施設サービス計画に沿って次の介護を行います。 着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換 シーツ交換、施設内移動の付添い等
機 能 訓 練	機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、体操やレクリエーションを行います。
生 活 相 談	日常生活に関する相談に応じます。
健 康 管 理	医師や看護師が日常の健康管理を行います。
栄 養 管 理	栄養管理のための栄養ケアマネジメントを行います。
医 療	当園で対応できる医療の範囲を超えた場合は、医療機関へ受診(通院)または入院をしていただきます。(実費負担) その場合はご家族にもご相談のうえ対応いたしますが、緊急時は事後報告となる場合もあります。 なお、通院及び入院の際にはご家族の協力をお願いします。
歯 科 診 療	訪問歯科医による歯科診療を行います。(実費負担)
美 容	訪問美容業者による美容を行います。
洗 濯	衣類の洗濯サービスを行います。 ただし、施設内の洗濯機にて洗濯可能なものに限りです。洗濯できないものは業者によるクリーニングを行います。(実費負担)
園 内 喫 茶 室	週に1回(火曜日)、園内喫茶を行います。(有料)
金 銭 管 理 代 行	金銭の受け取り及び利用料並びに日常生活にかかる諸費用の支払い等について、必要により利用者の委任を受けて代行します。 (有料)
貴 重 品 の 保 管	年金証書等の貴重品は、必要により利用者の委任を受けて保管いたします。
行 事	季節ごとの行事、お楽しみ会を随時実施いたします。 (一部別料金)

6. 利用料金

(1) 介護老人福祉施設(1ヵ月当たりについては 30 日の月の概算)

※端数処理のため、1円単位の相違の可能性があります。

(単位)

要介護度		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
①	要介護度別単位数	589	659	732	802	871	
加 算	② 日常生活継続支援加算 注1	36/日					
	③ 看護体制加算(1)・(2) 注2	12/日(4+8)					
	④ 夜勤職員配置加算(Ⅲ) 注3	16/日					
	⑤ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 注4	12/日 + 20/月					
	⑥ 精神科医療指導加算 注5	5/日					
	⑦ 生産性向上推進体制加算 注6	10/月					
	⑧ 科学的介護推進体制加算 注7	50/月					
	⑨ 介護職員処遇改善加算(1)14.0% 注8	2,325	3,119	3,426	3,720	4,010	
	⑩	1ヵ月当たりの単位数	23,005	25,399	27,896	30,290	32,650
⑪	1ヵ月当たりの総額	245,693 円	271,261 円	297,929 円	323,497 円	348,702 円	
⑫	1ヵ月当たりの自己負担額	1割負担	24,570 円	27,127 円	29,793 円	32,350 円	34,871 円
		2割負担	49,139 円	54,253 円	59,586 円	64,700 円	69,741 円
		3割負担	73,708 円	81,379 円	89,379 円	97,050 円	104,611 円

注1 要介護度の高い高齢者に対して質の高いケアを実施することに対する加算

注2 常勤の看護師配置や手厚い看護職員の配置等に対する加算

注3 手厚い夜勤職員の配置と喀痰吸引の実施できる職員に対する加算

注4 計画的に機能訓練を行っていることに対する加算

注5 精神科医による療養指導が月2回以上行われている事に対する加算

注6 介護ロボットやICTの利用促進に対する加算

注7 厚労省へのデータ提出とフィードバックの活用により質の向上を図る取り組みを推進することに対する加算

注8 介護職員人件費及び定着率を向上させるための加算

※当施設利用料の概算は上記のとおりですが、下記に該当する場合はその単位が加算されます。

なお、介護職員処遇改善加算も下記の該当単位を加えた上で算出するため、自己負担額が変わります。

実 施 加 算	初期加算	30 単位(32 円)/日	入所日から 30 日以内の期間の場合入院後の再入所も同様
	療養食加算	6 単位(7 円)/回	医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合
	看取り介護加算(死亡日)	1,280 単位(1,367 円)/日	医師の判断の下、終末期である利用者の看取り介護を行った場合
	(死亡日以前 2 日又は 3 日)	680 単位(726 円)/日	
	(死亡日以前 4 日以上 30 日)	144 単位(154 円)/日	
	(死亡日以前 31 日以上 45 日)	72 単位(77 円)/日	
	安全対策体制加算	20 単位(21 円)/回(入所時)	事故発生の防止と発生時に適切な対応を推進
	外泊時費用加算(6 日程度)	246 単位(257 円)/日	病院への入院及び居宅における外泊を認めた場合
	排泄支援加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)又は(Ⅲ)	10・15・20 単位/月	排泄に介助を要する利用者の状態が軽減した場合
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)	3 単位/月又は 13 単位/月	褥瘡の発防止に計画的に取り組んだ場合
	口腔衛生管理加算	110 単位(117 円)/月	歯科衛生士が介護職員に対して技術的助言及び指導を行う
	配置医師緊急時対応加算	650 単位/回	配置医が早朝又は夜間に訪問し診療を行った場合
	退所前後訪問相談援助加算	460 単位(481 円)/1回	退所前後に居宅に訪問し、退所後の相談援助を行った場合
	退所時相談援助加算	400 単位(418 円)/1回限り	退所時に退所後の相談援助を行った場合
	退所前連携加算	500 単位(523 円)/1回限り	退所に先立って居宅介護支援事業者に対し、情報提供、連携を行った場合

(2) 居住費(多床室)・食費と段階別事故負担上限額(一日当たり)

利用者負担段階	所得区分		居住費	食費	(1)の1割負担合計額が下記の一定の上限を超えた場合には、申請により払い戻されます。 (高額介護サービス費)		
第1段階	生活保護受給者		0	300円		自己負担上限	
	住民税非課税世帯	高齢福祉年金受給者					15,000円
第2段階		合計所得額と年金収入額の合計が年間80万円以下 資産650万円以下(夫婦1650万円以下)	370円	390円			15,000円
第3段階①		合計所得額と年金収入額の合計が年間80万円超120万円以下 資産550万円以下(夫婦1,550万円以下)	370円	650円			24,600円
第3段階②		合計所得額と年金収入額の合計が年間120万円超 資産500万円以下(夫婦1,500万円以下)	370円	1,360円			24,600円
第4段階		住民税課税世帯で第5段階以外の方	855円	1,580円	44,400円		
第5段階	課税所得145万円以上の方	855円	1,580円	44,400円			

※生計困難者に対する利用者負担額軽減適用時、認定証記載事項内容に応じた軽減が受けられます。

(3) 保険給付外サービス利用料金

	保険給付外サービス利用料金	利用者負担要因	備考
日常生活等に要する費用	・日用品費 身の回り品として日常生活に必要な費用 ①常時提供品(ティッシュ・ウェットティッシュ 歯ブラシ・歯磨き・義歯洗浄・シャンプー・タオル等) ②個別提供品	110円 実費	1日
	・事務手数料(請求・立替金他)	50円	1日
	・行事(特別献立の食事会、お楽しみ会、外出行事等)	実費	
	・園内喫茶の費用		
	・クラブ活動の材料費	実費	
	・訪問美容代	実費	
	・訪問歯科医による歯科診療費	実費	保険診療ができます
	・クリーニング代	実費	
	・買物代行料	100円	1回当たり
	・外出等付き添い者の公共交通機関の交通費等	実費	
	・外出等車両運送料	実費	
	・インフルエンザ予防接種料	2,500円	1回当たり
	・預かり通帳管理料	1,800円	1ヶ月当たり
	・サービス提供記録の複写料	10円	1枚当たり(両面)
	・写真プリント代	50円	1枚当たり
	・写真CD制作料	300円	1枚当たり
	・遺留品処分料	5,000円	家電等のリサイクル料金は別途
・利用者の希望や必要に応じて提供する嗜好品 その他の費用	実費		

- (注) 1. 介護給付費体系の変更があった場合、変更された額に合わせてご利用者の負担額を変更します。
2. 日常生活等に要する費用について、経済情勢の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容をご説明します。

7. 協力医療機関

医療機関名	所在地等	診療科目
医療法人財団 慈生会 野村病院	三鷹市下連雀 8-3-6 TEL 0422-47-4848	内科、外科、整形外科、 専門外来、緩和ケア
財団法人 井之頭病院	三鷹市上連雀 4-14-1 TEL 0422-44-5331	精神科

上記協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。但し、優先的な診察、入院治療を保証するものではなく、また、義務付けるものではありません。
なお、入院及び通院の際の付き添いにはご家族の協力をお願いいたします。

医療機関名	所在地等	診療科目
医療法人財団 郁栄会 ミタカピースデンタルクリニック	武蔵野市中町 1-24-15 TEL 0422-38-6291	歯科

8. 入所について

(1) 介護保険法による要介護認定等に該当し、当施設指定の入所申込書類に必要事項を記入し、お申込みいただきます。

ただし、伝染病疾患のある方はご利用いただけません。

(2) 「ご利用の必要性の高い方」を選考のうえ、利用予定者と事前面接を行い、入所決定会議で入所が決定した場合、契約を締結しサービスの提供を開始します。

9. 契約の終了・解除

(1) 次の場合は、自動的に契約が終了いたします。

- ① 利用者が、他の介護保険施設等に入られた場合
- ② 利用者が亡くなられた場合
- ③ 利用者の要介護認定等の更新で非該当(自立)と認定された場合
- ④ やむを得ない理由により当園を閉鎖または縮小する場合

(2) 利用者からの契約解除

利用者の都合により退園される場合は、退園を希望される1カ月前までにお申し出願います。

(3) 事業所による契約解除

次に該当する場合は、1カ月前までに文書でご通知いたしますので退園していただきます。

- ① 利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、支払っていただくよう催告したにもかかわらず14日以内にお支払いただけなかった場合
- ② 利用者が病院または診療所に入院され、3ヵ月以内に退院できる見込みがない場合、あるいは入院後3ヵ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
- ③ 24時間医療行為を要する場合など、当施設において利用者に対する適切な介護サービスの提供が困難であると判断される場合
- ④ 利用者または家族が、当園の職員あるいは他の利用者に対し、利用契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

- ⑤他の利用者に対する直接的な暴力または言葉の暴力などにより、当園のサービスに著しく悪影響をおよぼす場合
- ⑥利用者または家族が職員に対し、怒鳴る、大声を発する、体をさわるなどのハラスメント行為を行った場合

10. 非常災害対策

火災及び地震等の非常災害が発生した場合は、利用者の安全確保を最優先いたします。
なお、万が一の災害発生に備えて毎月1回防災訓練を実施しております。

11. 緊急時の対応

利用者の容態に変化等があった場合は、看護師に連絡する等必要な処置を講じる他、緊急連絡先のご家族の方に速やかに連絡いたします。

12. 事故発生時の対応

- (1)サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族・保険者及び関係諸機関等への連絡を行うなど、必要な措置を講じます。
- (2)ベッドからの転倒、転落及び立ち上がり等の危険防止のため、ご家族に相談のうえ、一時的にセンサーを設置する場合がありますが、無線を利用した電子機器のため 100%事故を防止するものではありません。
- (3)利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、誠意をもって速やかに損害賠償の手続きを行います。

13. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束をおこないません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び家族等へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14. 虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して職員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルにより、教育を行います。

15. 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

16. 身元引受人等について

- (1)弘済園では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。
- (2)身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。

(3) 身元引受人の職務は、次のとおりとします。

① 利用契約が終了した後、弘済園に残されたご利用者の所持品(残置物)をご利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引き渡しにかかる費用のご負担。

② 民法 458 条の2に定める連帯保証人

(4) 前号の②における連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

① 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

② 前項の連帯保証人の負担は、極度額 50 万円を限度とします。

③ 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡した時に、確定するものとします。

④ 連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害保証人の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

17. サービス相談窓口

当園でのサービス提供にあたり、お気付きの点がありました場合は「サービス提供責任者」にお申し出願います。

* サービス提供責任者 副施設長 TEL 0422-47-8965

不在の場合でも、対応できる体制をとっておりますので、いつでもご相談ください。

18. 苦情等への対応

当園でのサービスについて苦情等がありました場合は「苦情等相談窓口」に何なりと、お申し出願います。

* 苦情等相談窓口 総務部長 TEL 0422-43-3319

不在の場合でも、対応できる体制をとっておりますので、いつでもご相談下さい。

また、次の箇所でも苦情のご相談に応じております。

* 第三者委員 永山敬子 TEL 0422-43-7947

* 三鷹市介護保険課 TEL 0422-45-1151

* 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 TEL 03-6238-0177

19. 個人情報の取り扱い

(1) 個人情報の取扱いについては、東京弘済園個人情報保護規程に基づき取り扱います。

(2) 当園における個人情報の利用目的は次のとおりとします。あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

(3) 当施設内部での利用目的

① 当施設が利用者に提供する介護サービス

② 介護保険事務

③ 入退所等の管理

④ 会計・経理

⑤ 事故等の報告

⑥ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

- ⑦介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ⑧当施設において行われる学生等の実習への協力
- ⑨当施設において行われる事例研修
- (4)他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的
 - 当施設が利用者に提供する介護サービスのうち
 - ①利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援 事業所との連携(サービス担当者会議)、照会への回答
 - ②その他の業務委託
 - ③利用者の診察等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ④緊急を要する場合、救急隊や医師への状況説明
 - ⑤家族等への心身の状況説明
- (5)介護保険事務のうち
 - ①審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ②審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- (6)損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- (7)外部監査機関、サービス評価機関への情報提供
- (8)目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報をも、その目的に沿って利用する場合

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面及び基づいて重要な事項を説明しました。

社会福祉法人 東京弘済園
特別養護老人ホーム 弘済園

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面により、社会福祉法人東京弘済園から介護老人福祉施設「弘済園」利用にあたっての重要事項の説明を受け、同意いたしました。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____

(代理人) 住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____

(続柄: _____)