介護老人福祉施設　特別養護老人ホームむさしの重要事項説明書

【令和８年８月１日現在】

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護老人福祉施設について、契約を提携する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。分からないこと、分かりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

この「重要事項説明書」は「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３９号）」の規定に基づき、指定介護老人福祉施設サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

１．介護老人福祉施設「特別養護老人ホームむさしの」の概要

（１）運営の方針

当施設は、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、ご利用者がその有する能力に応じた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）提供できるサービスの種類等

施設名称	特別養護老人ホームむさしの
所在地	埼玉県富士見市大字南畑新田 16 番地１
事業者区分及び番号	介護老人福祉施設（事業者番号　第 1172900357）
老人福祉法	特別養護老人ホーム
その他	生活保護法適用施設

（３）施設の設備概要

定員	73 人（併設短期入所事業の定員　11 人）
居室　個室	10 室（1 室　12.65 ㎡～13.33 ㎡）　従来型個室
3 人部屋	21 室（1 室　35.59 ㎡）　多床室
浴室	一般浴槽（ひのき）介助浴槽（カトレヤ）特殊浴槽（ロベリア）
医務室	1 室　11.28 ㎡
看護室	1 室　20.48 ㎡
食堂	6 室　105.68 ㎡～109.09 ㎡
機能訓練室	1 室　101.69 ㎡
静養室	1 室　17.55 ㎡
相談室	1 室　8.59 ㎡
談話コーナー	2 室　31.26 ㎡

（４）施設の職員体制・勤務体制

職種	現職員	指定基準	勤務時間
管理者	1	1	日勤 8:45～17:45

医師（内・歯・精神）	0.2	必要数	内科（毎週火曜日） 歯科（毎週金曜日） 精神科（第２･４水曜日）
生活相談員	2.0	1	日勤 8:45～17:45
介護職員	25.9	25	早番　　7:20～16:20 日勤　　9:00～18:00 遅番１　10：00～19：00 遅番２　11:00～20:00 夜勤　　16:20～9:50
看護職員	3.8	3	日勤 8:45～17:45
機能訓練指導員	1.0	1	日勤 8:45～17:45
介護支援専門員	1.0	1	日勤 8:45～17:45
栄養士	2（管理栄養士含む）	1	日勤 8:45～17:45
調理職員	6.9	必要数	早番 6:00～15:00 日勤 9:00～18:00 遅番 10:40～19:40
事務職員	7.5	必要数	日勤 8:45～17:45
合計	51.3		

※　職員の配置については、指定基準を遵守しています。
※　短期入所生活介護事業と兼務です。
※　職員数は常勤換算後の人数です。

２．施設サービスの内容

（１）日常生活支援

施設サービス計画の立案	施設サービス計画（ケアプラン）の立案を行い、ご本人及びご家族の同意に基づいて作成します。（年に１回以上の見直し）
介護	上記のケアプランに基づいた介護を行います。 （食事、排泄、入浴、整容、移動介助、余暇活動等）
入浴	週に最低２回は入浴していただけます。但し、心身の状態に応じて清拭や中止させていただく場合があります。
排泄	排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。
食事	朝食　 7:30～（主食の選択が毎日できます） 昼食　12:00～（主菜の選択が毎日できます） 夕食　18:00～（火曜・木曜は主菜の選択ができます） ※　15:00 におやつをご用意します。 ※　お食事は原則として食堂にておとりいただきます。ただし、ご本人の希望及び体調不良時には居室等にて召しあがることも可能です。 ※　インスリン接種、胃ろうの方は必要に応じ別途協議いたします。
機能訓練	機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能低下を防止するよう努めます。
洗濯	シーツ等のリース以外の衣類等は専任の職員が施設にて洗います。
理容サービス	月に 1 回以上、理容師による理容サービスが受けられます。希望の方はフロアーの職員にお申し付けください。

（2）余暇活動支援

趣味活動	音楽、書道、カラオケ、お茶等、週１回以上の活動を行います。
行事	個別の誕生会、納涼祭、敬老会、新年会等の季節行事を行います。

（3）保健医療サービス

健康管理	・毎週火曜日に医師（内科等）の診察を受けることができます。 ・毎週金曜日に歯科の診察を受けることができます。 ・第 2･4 水曜日に必要に応じて精神科の診察を受けることができます。 ・日常的には、看護職員を中心に健康管理を行います。 ・医療の必要性は嘱託医師、協力医療機関の医師が判断します。 ・医療が必要と判断された場合には速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。この場合は利用者またはご家族の責任のもとで判断していただきます。 ・定期健康診断を年１回行います。 ・インフルエンザ予防接種を年１回行います。

（4）代行業務

行政手続代行	手続きの代行を希望される場合はその都度お申し出ください。
介護保険更新申請の援助	介護保険更新の際には、継続して施設利用ができるよう更新申請に対する必要な援助を行います。
日常費用支払代行	介護以外の日常生活に係わる諸経費（医療費・外出時実費等）の立替代行を行います。（立替を行った諸経費については、翌月以降に領収書を添付し請求します）

（5）預かり金管理

預かり金管理	・当施設では「預かり金取扱い要綱」を定めており、利用者又はその家族が金銭管理等を行うことが困難な場合、同意を得た上で代行することができます。 ・金銭管理の対象となるものは、年金の受け取り、自己負担金の支払、保険料の支払、医療費・日常購入品の支払等です。非日常的な高額金銭や証券・土地等は原則的に管理できませんのでご了承下さい。 ・管理は原則として金融機関の通帳とします。

（6）家族との交流・地域との交流・その他

家族懇談会	年に１回以上、当施設にて行います。（事前に通知いたします）
会報の発行	当法人の会報を年４回発行しご家族に送ります。
行事への参加	当施設が実施する行事には、是非一緒にご参加下さい。 （事前に連絡し参加人数を確認する場合があります）
ボランティア	各行事・日常生活の援助等、様々な活動でボランティアのご協力をいただいております。ボランティアの受付も常時行っています。
福祉教育	近隣小中学校等の総合教育や福祉及び栄養専門職の学習の場として、当施設を積極的に提供しています。
選挙	選挙時は施設内にて不在者投票を行います。
災害時相互援助協定	不時の災害発生時（地震・風水害・火災等）に備え、損害を未然に或いは最小限にとどめることを目的とし、南畑第５町会と相互援助協定を締結しています。

会食サービス	ご家族の面会時に利用者と一緒に食事ができるよう、会食サービスを行っています。（前日までの申込みで 1 食 800 円になります）

3．利用者負担金

（1）利用者の方からいただく利用者負担金は次表のとおりです。この金額は①介護保険の給付の対象となるサービス並びに居室及び食費に係る自己負担額、②介護保険の給付の対象とならないサービス（個人サービス費）の 2 種類に分かれます。（なお、②の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないとされています。疑問点等があればお尋ねください。）

① 介護保険の給付の対象となるサービス並びに居室及び食費に係る自己負担額

本人の合計所得金額により利用者負担割合が異なります。負担割合については、保険者より交付されます「介護保険負担割合証」にて確認をお願いします。

居室及び食費に係る自己負担額は、保険者より交付されます「介護保険負担限度額認定証」にて確認お願いします。

＜多床室＞

◎1 割負担の方

1.利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 (589)	要介護 2 (659)	要介護 3 (732)	要介護 4 (802)	要介護 5 (871)
1 単位×10.27 円･･･富士見市	6049 円	6,767 円	7,517 円	8,236 円	8,945 円
2.うち、介護保険から給付される金額	5,444 円	6090 円	6,765 円	7,412 円	8050 円
3.サービス利用に係る自己負担額（1－2）	605 円	677 円	752 円	824 円	895 円
4.居室に係る自己負担額	915 円				
5.食費に係る自己負担額	1,600 円				
6.自己負担額合計（3＋4＋5）	3,120 円	3,192 円	3,267 円	3,339 円	3,410 円

◎2 割負担の方

1.利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 (589)	要介護 2 (659)	要介護 3 (732)	要介護 4 (802)	要介護 5 (871)
1 単位×10.27 円･･･富士見市	6049 円	6,767 円	7,517 円	8,236 円	8,945 円
2.うち、介護保険から給付される金額	4,839 円	5,431 円	6013 円	6,588 円	7156 円
3.サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,210 円	1,354 円	1,504 円	1,648 円	1,789 円
4.居室に係る自己負担額	915 円				
5.食費に係る自己負担額	1,600 円				
6.自己負担額合計（3＋4＋5）	3,725 円	3,869 円	4,019 円	4,163 円	4,304 円

◎3 割負担の方

1.利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 (589)	要介護 2 (659)	要介護 3 (732)	要介護 4 (802)	要介護 5 (871)
1 単位×10.27 円･･･富士見市	6,049 円	6,767 円	7,517 円	8,236 円	8,945 円

2.うち、介護保険から給付される金額	4,234 円	4,736 円	5,261 円	5,765 円	6,261 円
3.サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,815 円	2031 円	2,256 円	2,471 円	2,684 円
4.居室に係る自己負担額	915 円				
5.食費に係る自己負担額	1,600 円				
6.自己負担額合計（3+4+5）	4,330 円	4,546 円	4,771 円	4,986 円	5,199 円

＜従来型個室＞

◎1 割負担の方

1.利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 (589)	要介護 2 (659)	要介護 3 (732)	要介護 4 (802)	要介護 5 (871)
1 単位×10.27 円･･･富士見市	6049 円	6,767 円	7,571 円	8,236 円	8,945 円
2.うち、介護保険から給付される金額	5,444 円	6,090 円	6,765 円	7,412 円	8,050 円
3.サービス利用に係る自己負担額（1－2）	605 円	677 円	752 円	824 円	895 円
4.居室に係る自己負担額	1,231 円				
5.食費に係る自己負担額	1,600 円				
6.自己負担額合計（3+4+5）	3,281 円	3,353 円	3,428 円	3,500 円	3,571 円

◎2 割負担の方

1.利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 (589)	要介護 2 (659)	要介護 3 (732)	要介護 4 (802)	要介護 5 (871)
1 単位×10.27 円･･･富士見市	6049 円	6,767 円	7,517 円	8,236 円	8,945 円
2.うち、介護保険から給付される金額	4,839 円	5,413 円	6,013 円	6,588 円	7,156 円
3.サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,210 円	1,354 円	1,504 円	1,648 円	1,789 円
4.居室に係る自己負担額	1,231 円				
5.食費に係る自己負担額	1,600 円				
6.自己負担額合計（3+4+5）	4,041 円	4,185 円	4.335 円	4,479 円	4,620 円

◎3 割負担の方

1.利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 (589)	要介護 2 (659)	要介護 3 (732)	要介護 4 (802)	要介護 5 (871)
1 単位×10.27 円･･･富士見市	6049 円	6,767 円	7,517 円	8,236 円	8,945 円
2.うち、介護保険から給付される金額	4,234 円	4,736 円	5,261 円	5,765 円	6,261 円
3.サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,815 円	2031 円	2,256 円	2,471 円	2,684 円
4.居室に係る自己負担額	1,231 円				
5.食費に係る自己負担額	1,600 円				

6.自己負担額合計（3+4+5）	4,646 円	4,862 円	5,087 円	5,302 円	5,515 円

以下の要件に該当する方につきましては、従来型個室を利用する場合でも例外的に多床室の料金にて利用ができます。

1）感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が 30 日以内であるもの

2）著しい精神症状等により、同室者の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

※医師の判断により、余命間近で家族等による安らかな看取りを行う必要がある場合には、上記 1）の要件が適用となり、多床室料金にて利用が可能となります（30 日以内）

その他、利用者の状況により加算されるサービス

加算項目	内容	単位数	利用者負担額（基準額）	該当〇
日常生活継続支援加算	認知症高齢者が一定割合以上入所しており、かつ、介護福祉士を一定以上配置している場合	36	37 円（1 日）	〇
看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を 1 名以上配置している場合	4	5 円（1 日）	
看護体制加算（Ⅱ）	一定以上の看護職員を配置している場合	8	9 円（1 日）	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	夜勤を行う介護職員の数が、基準を 1 人以上上回る場合	13	14 円（1 日）	〇
夜勤職員配置加算（Ⅲ）	夜勤を行う介護職員の数が、基準を 1 人以上上回り、看護職員若しくは喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合	16	17 円（1 日）	
準ユニットケア加算	12 人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っている場合	5	6 円（1 日）	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	機能訓練指導員により機能訓練を行った場合	12	13 円（1 日）	〇
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定し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、機能訓練の有効な実施のために必要な情報を活用すること。	20	21 円（1 月）	〇
個別機能訓練加算（Ⅲ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定し口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント加算を算定していること	20	21 円/月	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	理学療法士等や医師からの助言を受け、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成した場合	100	103 円（1 月）	

生活機能向上連携加算 （Ⅱ）	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問して行う場合	200	206 円（1 月）	
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症患者を受け入れ利用者ごとに個別の担当者を配置している場合	120	124 円（1 日）	
精神科医療養指導加算	精神科を担当する医師により療養指導が月２回行われている場合	5	6 円（1 日）	○
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	視覚障害者である入所者の数が 15 人以上又は視覚障害者等である入所者の占める割合が 30%以上の場合	26	27 円（1 日）	
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	視覚障害者等である入所者の占める割合が 50%以上の場合、かつ、専ら障害者支援専門員として従事する常勤職員を２名以上配置した場合	41	43 円（1 日）	
外泊時費用	病院等に入院を要した場合及び外泊をした場合（6 日限度）	246	253 円（1 日）	○
在宅サービスを利用したときの費用	居宅における外泊時、施設により提供される在宅サービスを利用して場合	560	576 円（1 日）	
初期加算	入所日から 30 日以内の期間 入院後の再入所も同様	30	31 円（1 日）	○
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院し入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合	200	206 円（1 回）	
低栄養リスク改善加算	低栄養リスクの高い入所者に対して、低栄養状態を改善するための計画を作成し、実施した場合	300	309 円（1 月）	
退所前訪問相談援助加算	利用者が退所後生活をする居宅を訪問し相談援助を行った場合	460	473 円	
退所後訪問相談援助加算	退所後 30 日以内に居宅を訪問し相談援助を行った場合	460	473 円	
退所時相談援助加算	退所後の利用者の生活問題に対する相談援助を行った場合	400	411 円	
退所時栄養情報連携加算	特別賞を必要とする方又は低栄養状態の方が施設を退所する際に医療機関等に情報を提供した場合	70	72 円/月	
退所時情報提供加算	施設を退所し、医療機関に入院する場合において利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合	250	257 円	

退所前連携加算	退所前に指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連絡調整を行った場合	500	514 円	
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を配置し、低栄養リスクの高い入所者に対して、低栄養状態を改善するための計画を作成し、実施及び評価を行った場合	11	12 円（1 日）	○
経口移行加算	経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合（180 日を限度）	28	29 円/日	
経口維持加算（Ⅰ）	摂食機能障害や誤嚥を有する利用者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき、管理栄養士等が栄養管理を行った場合	400	411 円（1 月）	○
経口維持加算（Ⅱ）	経口維持加算（Ⅰ）を算定し、食事の観察及び会議に医師、歯科医師、歯科衛生士等が加わった場合	100	103 円（1 月）	○
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科衛生士が口腔ケアを月 2 回以上行った場合	90	93 円（1 月）	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の有効な実施のために必要な情報を活用していること。	110	113 円（1 月）	
療養食加算	医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合	6	7 円（1 回）	○
配置医師緊急時対応加算	（1）配置医師通常の勤務時間外に施設を訪問し診療を行った場合	325	334 円	
	（2）配置医師が早朝又は夜間に施設を訪問し診療を行った場合	650	668 円	
	（3）配置医師が深夜に施設を訪問し診療を行った場合	1300	1336 円	
協力医療機関連携加算	(1)一定の要件を満たした協力機関との間で利用者の病歴等を共有する会議を定期的に開催	50	52 円	
	（2）（1）以外の協力機関の場合	5	6 円	
看取り介護加算（Ⅰ）	（1）看取り介護の体制を整備し、施設内及び在宅で死亡した場合（死亡日以前 45～31 日）	72	74 円（1 日）	○

	（2）看取り介護の体制を整備し、施設内及び在宅で死亡した場合 （死亡日以前 30～4 日）	144	148 円（1 日）	○
	（3）看取り介護の体制を整備し、他施設内及び病院で死亡した場合 （死亡日の前日・前々日）	680	699 円（1 日）	○
	（4）看取り介護の体制を整備し、他施設内及び病院で死亡した場合 （死亡日）	1280	1315 円（1 日）	○
看取り介護加算（Ⅱ）	（1）看取り介護の体制を整備し、施設内及び在宅で死亡した場合 （死亡日以前 45～31 日）	72	74 円（1 日）	
	（2）看取り介護の体制を整備し、施設内及び在宅で死亡した場合 （死亡日以前 30～4 日）	144	148 円（1 日）	
	（3）看取り介護の体制を整備し、他施設内及び病院で死亡した場合 （死亡日の前日・前々日）	780	801 円（1 日）	
	（4）看取り介護の体制を整備し、他施設内及び病院で死亡した場合 （死亡日）	1580	1623 円（1 日）	
在宅復帰支援機能加算	利用者が在宅復帰する場合に相談援助を行った場合	10	11 円（1 日）	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症介護について一定の経験を有し、認知症ケアに関する会議等を定期的に開催している場合	3	3 円（1 日）	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	上記要件を満たし、看護・介護職員の研修を実施している場合	4	5 円（1 日）	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了したものを配置し、認知症の行動、心理症状の予防等に対するチームケアを提供した場合	150	154 円/月	
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了したものを配置し、認知症の行動、心理症状の予防等に対するチームケアを提供した場合	120	124 円/月	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	在宅生活が困難な認知症高齢者等を緊急に受入れた場合（7 日限度）	200	206 円（1 日）	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡発生を予防するため定期的な評価を行い、リスクがあるとされた方に対し褥瘡ケア計画を作成し、実施と評価を行った場合	3	3 円（1 月）	○

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	上記要件を満たし、褥瘡の発生がない場合	13	14円（1月）	○
排せつ支援加算（Ⅰ）	排泄に介護を要する入所者に対し、支援計画を作成し、実施と評価を行った場合	10	11円（1月）	
排せつ支援加算（Ⅱ）	上記要件を満たし、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善した場合	15	16円（1月）	
排せつ支援加算（Ⅲ）	加算（Ⅰ）の要件を満たし、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつおむつ使用からなしに改善した場合	20	21円（1月）	
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）以下のいずれかに該当する場合。①介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が80%以上の場合②勤続１０年以上介護福祉士３５%以上③サービスの質の向上に資する取組を実施していること。	22	23円（1日）	
	（Ⅱ）介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が６０%以上の場合	18	19円（1日）	
	（Ⅲ）以下のいずれかに該当すること。①介護福祉士５０%以上②常勤職員７５%以上③勤続７年以上３０%以上	6	7円（1日）	
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	入所者の、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、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ている場合	40	41円（1月）	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	加算（Ⅰ）の要件に加え、疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出している場合	50	52円（1月）	○
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	利用者の全員のＡＤＬ値を定期的に測定しＡＤＬ値の維持が一定以上なされている場合（ＡＤＬ利得を平均して得た値が１以上）	30	31円（1月）	
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	利用者の全員のＡＤＬ値を定期的に測定しＡＤＬ値の維持が一定以上なされている場合（ＡＤＬ利得を平均して得た値が２以上）	60	62円（1月）	

自立支援促進加算	医師が自立支援のために特に必要な医学的評価を行い自立支援の支援計画を策定し、支援計画に従ったケアと評価を行った場合	280	288 円（1 月）	○
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者を配置し、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場合	20	21 円 （入所時 1 回）	○
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	指定医療機関との間で新興感染症体制確保し協力医療機関と発生時等の対応を取り決めている	10	11 円/月	
高齢者施設等感対策向上加算（Ⅱ）	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から 3 年に 1 回以上感染症制御等の実地指導を受けている	5	6 円/月	
新興感染症等施設療養費	利用者が厚生労働省の定める感染症の感染した場合に入院調整等を行う医療機関を確保しかつ適切な感染対策のもと介護サービスを行った場合	240	247 円/1 日につき月 5 日まで	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	業務の効率化と質の向上、職員の負担の軽減に対する検討を委員会にて行いその実績がある	100	103 円/月	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	業務の効率化と質の向上、職員の負担の軽減に対する検討を委員会にて行い、介護機器を活用していること	10	11 円/月	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の賃金改善のため、利用者ごとの 1 月の総単位数（上記の介護度に応じた基本サービス費と各種加算）に 17.6%を乗じた基準額に対し、介護負担割合証に記載の割合に応じた額			○

※加算サービスは基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額をご負担して頂きます。

◇世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、居住費・食費の負担が減額されます。

対象者		区　分	居住費		食費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担 1 段階	0 円	380 円	300 円
世帯全員が市町村民税非課税	老齢年金受給者				
	前年の「その他の合計所得金額」＋「課税年金収	利用者負担 2 段階	430 円	480 円	390 円

	入額」＋「非課税年金収入額」が 82.65 万円以下の方				
	前年の「その他の合計所得金額」＋「課税年金収入額」＋「非課税年金収入額」が 82.65 万円を超え 120 万円以下の方	利用者負担３段階①	430 円	880 円	680 円
	前年の「その他の合計所得金額」＋「課税年金収入額」＋「非課税年金収入額」が 120 万円を超える方	利用者負担３段階②	530 円	980 円	1,420 円
上記以外の方 （施設との契約により設定されます）		利用者負担４段階	915 円	1,231 円	1,600 円

②介護保険の給付の対象とならないサービス

サービス区分	内容	金額
理容サービス		実費
特別な食事等	お花見　端午の節句　　七夕　納涼祭　敬老会 クリスマス会　餅つき大会　お正月 新年会　節分　ひな祭り　季節毎の行事食等	550 円（1 食）
その他の日常生活費	預かり金管理	1,500 円/月
	日用品費 歯ﾌﾞﾗｼ　歯磨き粉　義歯洗浄剤　義歯ｹｰｽ　顔そり 髭剃り　替刃　あかすり　ﾎﾞｯｸｽﾃｨｯｼｭ　おしぼり ※但し、ご家族が用意できる場合は必要ありません ・□ご家族にて用意　・□施設にて用意	150 円/日
その他の費用	おやつ 栄養補助食品 アルコール飲料 喫茶 飲み物（コーヒー・紅茶・緑茶等） デザート（時期により変更） 電気代 テレビ テレビレンタルリース代（電気代含む） 行政手続等代行 外出時の物品の購入及び飲食代 契約終了後の残置物処分サービス （粗大ゴミの対象となるものは含まれません） 受診時の駐車場代	100 円/回 100 円/回 実費 100 円/1 回 150 円/1 回 20 円/日 100 円/日 実費 実費 1,000 円 実費

（2）支払方法

当月分を 1 ヶ月ごとに精算し、翌月 15 日以降に請求します。お支払は原則として手数料の廉価な郵便局の自動引き落としでお願いします。

但し、これによりがたい場合は、ご相談に応じます。

4．入退所について

（1）入所について

①当該市区町村より介護認定を受けた方で、当施設指定の入所申込書に必要事項を記入し、お申込み下さい。

②入所前に事前面接（家庭訪問）を行います。その後、当施設の入所検討委員会で入所が決定した場合は契約となります。契約の有効期限は介護保険被保険者証に記載されている認定の有効期間と同じです。但し、引続き要介護認定を受け、利用者又はご家族から契約終了の7日前までに申出がない場合は、自動的に更新されるものとします。

③入所前に健康診断をお願いしています。当施設でも所定の様式を用意しております。

（2）契約の終了について（退所）

①利用者はいつでも申し出ることにより、この契約を解除することができます。

②施設は次の事由に当てはまる場合、利用者に対して、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

(ア) 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく連続して 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 14 日以内に支払われない場合

(イ) 利用者が病院等に入院し、明らかに 3 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後 3 ヶ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) 利用者又は家族が、施設や施設職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等）のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合

③利用者が要介護認定の更新で、非該当（自立）・要支援 1・要支援 2 と認定された場合、所定期間の経過をもってこの契約は終了します。

④次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

（ア）利用者が他の介護保険施設に入所した場合

（イ）利用者が死亡した場合

（ウ）やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

5．当施設利用に際しての留意事項

事項	内容
面会	面会　9:30～16:00 それ以外の時間についてはご相談下さい。
外出・外泊	外泊・外出届けに必要事項をご記入下さい。 前日までに届けの提出をお願いします。
飲酒	原則として夕食時間でお願いします。
喫煙	決められた場所でお願いします。
所持品の持ち込み	居室の整理ダンスに収納できる範囲でお願いします。
施設外の受診	嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、利用者の方やご家族のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族で対応をお願いいたします。ま

	た診療結果、処方薬等については職員にお申し出ください。
金銭・貴重品の管理	原則として利用者の責任において管理していただきます。必要以上の金銭・貴重品の持ち込みについてはご遠慮ください。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮下さい。
ペット	ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	健康上のことがありますので職員にお尋ね下さい。

6．サービス提供の記録保存と情報開示

サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後５年間保存いたします。その記録は 10:00～17:00 の間、当施設にて閲覧できます。

7．退所時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者及びその家族の希望、利用者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

8．秘密保持の遵守

（1）施設及びすべての職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

（2）個人情報については、法人の運営する各事業が提供するサービスを適正かつ円滑に提供するために必要な範囲内で情報を収集し、各事業責任者のもとに保管するとともに、利用目的に沿った利用を行います。なお、下記目的のために、内部利用又は外部提供を行うことがありますので、ご承知おきください。

① 内部での利用

利用者等に提供する施設サービス、介護保険事務、施設サービスに係わる運営業務のうち、次のアからキに掲げる目的

(ア) 入退居等の管理
(イ) 会計・経理
(ウ) 事故等の報告
(エ) 施設サービスの向上
(オ) 施設サービス提供職員の連携
(カ) 施設サービスや業務の維持
(キ) 当劾事業所内において行われる学生への実習の協力

② 外部への提供

利用者等に提供する介護サービスのうち、次のアからウに掲げる目的

(ア) 利用者等にて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等との連携（サービス推進担当者会議等）、照会の回答
(イ) 利用者の疾病治療、健康維持のため、主治医等医師への連絡及び健康記録・生活提供記録
(ウ) ご家族への心身の状況の説明

③ 介護保険事務のうち、次のアからウに掲げる目的

(ア) 審査支払機関へのレセプト等の提出
(イ) 審査支払機関又は保険者からの照会の回答
(ウ) 損害賠償保険などに係わる保険会社等への相談又は届出等

（3）高齢者虐待を発見した際は、速やかに市町村に通報する義務があり、秘密保持の例外となります。

９．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には、家族、市町村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、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、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。

１０．緊急時の対応方法

利用者の容態に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講じる他、事前にお聞きする緊急連絡先のご家族の方に速やかに連絡いたします。

医療機関名	みずほ台病院
所在地 電話番号	埼玉県富士見市西みずほ台 2-9-5 049-252-5121
診療科目	内・外・脳・歯

医療機関名	三芳野病院
所在地 電話番号	埼玉県入間郡三芳町北永井 890 番 6 049-259-3333
診療科目	内・外・整形・婦人・循環器・耳鼻咽喉・眼・皮膚・心療・泌尿器・麻酔

医療機関名	三芳野第２病院
所在地 電話番号	埼玉県ふじみ野市大原 2-1-16 049-261-0502
診療科目	内・整形

１１．非常災害規定

非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応します。
防火管理者	施設長　清水　義昭
防災訓練	年２回以上防災訓練を実施します。
防災設備	自動火災通報装置・非常時通報装置・スプリンクラー・地震時によるエレベーターの直近階での停止・非常食等

１２．サービス内容に関する相談・苦情窓口

（電話）049-255-6102

（担当）生活相談員（月曜～金曜日（祝日可））

（受付時間）午前８時 45 分から午後５時 45 分

（１）当施設内における苦情の受付

苦情受付窓口（担当者）	受付時間	連絡先
施設長　清水義昭	月曜日～金曜日 8:45～17:45	049-255-6102 soudan@f-musashino.jp
ｵﾝﾌﾞｽﾞﾏﾝ（外部担当者） 浦尾　和江　大学非常勤講師	不定期にてオンブズマン１人が施設に窓口を設置していま	E-mail kuraoguriri@gmail.com
ｵﾝﾌﾞｽﾞﾏﾝ（外部担当者） 塚田　小百合　　弁護士		E-mail tsukada@aoi-law.jp

ｵﾝﾌﾞｽﾞﾏﾝ（外部担当者） 矢野　知彦　大学准教授	す。	E-mail yano@urawa.ac.jp

（2）行政機関その他苦情受付機関

苦情受付窓口	受付時間	連絡先
富士見市高齢者福祉課	月曜日～金曜日 8:30～17:15	049-251-2711
埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情対応係	月曜日～金曜日 8:30～17:00	048-824-2568

１３．福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無　（有）・　無

直近の実施	2018 年 3 月 13 日
評価機関名	株式会社　医療福祉経営研究所
評価結果の開示	ホームページにて開示 http://www.f-musashino.jp/

１４．虐待等の防止のための措置

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

（1） 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

（2） 利用者およびその家族からの苦情処理体制の整備

（3） その他虐待防止のために必要な措置

2　事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、これを市町村に通報します。

１５．法人の概要

名称	ふじみ野福祉会
法人種別	社会福祉法人
法人所在地	埼玉県富士見市大字南畑新田 16 番地 1
電話	049-255-6102
代表者名	理事長　畑中　勝美
法人の沿革	平成 13 年 12 月　社会福祉法人設立認可 平成 15 年 4 月　事業開始
法人が所有する 事業・拠点	（本部所在地内） ・特別養護老人ホームむさしの（定員 73 人） ・ショートステイむさしの（定員 11 人） ・デイサービスセンターむさしの（定員 30 人） ・支援センターむさしの （居宅介護支援事業所） ・地域包括支援センターむさしの （介護予防支援事業所・高齢者あんしん相談センター）

	・配食サービス事業 （水子地区） ・地域密着型特別養護老人ホームむさしの（定員 29 人） ・小規模多機能型居宅介護　むさしの（登録 24 人） ・ショートステイむさしの（地域密着空床型） ・支援センターひだまりの庭むさしの （居宅介護支援事業所） ・地域包括支援センターひだまりの庭むさしの （介護予防支援事業所・高齢者あんしん相談センター）

サービス契約の締結にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

説明者
所　属　社会福祉法人　ふじみ野福祉会
　　特別養護老人ホームむさしの

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

サービス内容の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、それに同意します。

令和　　年　　月　　日

＜利用者＞

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜代理人＞

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私（利用者）、及びその家族の個人情報については、重要事項に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

令和　　年　　月　　日

＜利用者＞

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜代理人＞

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜家族の代表＞

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印