

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

## 1、当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話番号：048-240-6066

生活相談員 太田圭一・石井秀範・佐藤美保子・品田有希子

## 2、介護老人福祉施設 春輝苑の概要

提供できるサービスの種類：介護老人福祉施設サービス及び付随するサービス

施設の名称及び所在地等

施設名称	介護老人福祉施設 春輝苑（しゅんきえん）
所在地	埼玉県川口市青木3丁目20番15号
介護保険指定番号	1170201774

施設の職員体制

職種	指定基準	非常勤	業務内容
管理者	1名以上		従事者・業務の管理等
生活相談員（兼務）	1名以上		施設利用における相談等
介護支援専門員（兼務）	1名以上		介護計画の作成等
医師		1名以上	健康管理・療養上の指導
管理栄養士	1名以上		栄養管理等
事務職員	1名以上		一般事務・料金請求等
機能訓練指導員（看護職兼務）	1名以上		機能訓練等の指示・助言
看護職員	看護師	1名以上	健康管理・療養上の看護及び日常生活介護
	准看護師（兼務）	2名以上	
介護職員	介護福祉士（兼務）	18名以上	利用者の日常生活介護・自立支援等
	介護職員	16名以上	

※当施設職員体制は常勤換算にて指定基準をみたしております。介護老人福祉施設と短期入所生活介護を一体として介護保険サービスを提供しています。

施設及び設備概要

定員	介護老人福祉施設 90名	短期入所生活介護 10名
居室設備の種類	室数	備考
4人部屋	18室	多床室
2人部屋	11室	多床室
個室	6室	従来型個室
家族休憩室	1室	
食堂	5室	グループケア方式
浴室	4室	1階：特別浴・一般浴 2階：特別浴・中間浴 3階：中間浴・一般浴 4階：一般浴・個人浴
機能回復訓練室	1室	
医務室	1室	

### 3、施設利用料

#### ①施設利用料【多床室・従来型個室】 令和7年4月1日から

要介護度 ( ) 単位数	要介護1 (589) 単位数	要介護2 (659) 単位数	要介護3 (732) 単位数	要介護4 (802) 単位数	要介護5 (871) 単位数
加算	加算 176単位 ※詳細は加算一覧のとおり 日常生活支援加算(36単位/日)・看護体制加算Ⅰ(4単位/日)・看護体制加算Ⅱ(8単位/日)・夜勤職員配置加算Ⅰ(13単位/日)・精神科医療療養指導加算(5単位/日)・科学的介護推進体制加算Ⅱ(50単位/月)・協力医療機関連携加算Ⅰ(50単位/月)・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ(10単位/月)				
自己負担分1割	765円	835円	908円	978円	1,047円
自己負担分2割	1,530円	1,670円	1,816円	1,956円	2,094円
自己負担分3割	2,295円	2,505円	2,724円	2,934円	3,141円

#### ②居住費・食費 令和7年4月1日から

負担限度額	第1段階 老齢福祉年金 生活保護受給	第2段階 年金収入等が80万 円以下	第3段階① 年金収入等が80万 円～120万円以下	第3段階② 年金収入等が120 万円超	第4段階 市町村民税世帯課税
多床室	0円	430円	430円	430円	915円
従来型個室	380円	480円	880円	880円	1,231円
食費	300円	390円	650円	1,360円	1,750円

#### ③【多床室】【従来型個室】31日のおおよその料金

介護保険負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階		
介護保険負担割合	1割負担	1割負担	1割負担	1割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1 多床室	35,915円	52,775円	60,095円	82,105円	109,230円	129,695円	150,160円
要介護1 従来型個室	47,695円	53,585円	74,045円	96,055円	119,020円	139,491円	159,956円
要介護2 多床室	38,085円	54,205円	62,265円	84,275円	111,400円	134,035円	156,670円
要介護2 従来型個室	49,865円	55,755円	76,215円	98,225円	121,196円	143,831円	166,466円
要介護3 多床室	40,348円	56,468円	64,528円	86,538円	113,663円	138,561円	163,459円
要介護3 従来型個室	52,128円	58,068円	78,478円	100,488円	123,459円	148,357円	173,255円
要介護4 多床室	42,518円	58,638円	66,698円	88,708円	115,833円	142,901円	169,969円
要介護4 従来型個室	54,298円	60,188円	80,648円	102,658円	125,629円	152,697円	179,765円
要介護5 多床室	44,657円	60,777円	68,837円	90,847円	117,972円	147,179円	176,386円
要介護5 従来型個室	56,437円	62,327円	82,789円	104,797円	127,768円	156,975円	186,182円

・【多床室】【従来型個室】利用料金にその他の日常生活費200円/日は含まれています。

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
負担割合	1割・2割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割	1割・2割・3割
処遇改善加算Ⅰ	2858・5716・8574	3162・6324・9486	3479・6957・10436	3790・7565・11348	3783・8164・12246

介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・(総単位数に140/1000を乗じた単位数を算定)

介護給付費及び体制加算等には・(川口市の地域単価10.45を上乗せした単価となります。)

介護給付費及び体制加算、介護職員処遇改善加算Ⅰには 地域単価10.45は利用料金には含まれていません。月ごとの集計を国保連への請求と振り分ける関係から1日あたりの単価は1円単位で変動する場合があります。

④加算一覧「※施設利用料に含まれる加算については下記一覧のとおりです。」

加算項目	内容	単位数
日常生活支援加算	新規入所者のうち要介護4・5の入所者が一定割合以上であり、介護福祉士を一定以上配置している	36
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
看護体制加算（Ⅱ）	基準+1以上の看護職員を配置、看護職員と連絡体制を確保している場合	8
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	人員基準+1以上の介護、看護職員を夜間に配置	13
科学的介護推進体制加算（Ⅰ） （Ⅰ・Ⅱ同時算定不可）	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、入所者の心身の状況等に係る情報を厚生労働省に提出。	40/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ） （Ⅰ・Ⅱ同時算定不可）	加算Ⅰに規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出。サービス提供時に必要な情報等を活用している。	50/月
精神科医師定期的療養指導加算	全入所者3分の1以上認知症等で精神科医師が月2回以上療養指導した場合	5
協力医療機関連携加算Ⅰ 令和7年度	相談・診療・緊急時等に入院等の体制を確保している協力医療機関と連携	50/月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ （Ⅰ・Ⅱ同時算定可）	感染症発生時、医療機関と診療等の連携体制、感染症対策の研修に参加	10/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位×140/1000（1月につき）	

加算項目（該当した場合）			
協力医療機関連携加算Ⅱ	上記以外の協力医療機関と連携している場合		5/月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ （Ⅰ・Ⅱ同時算定可）	医療機関から感染制御等の実地指導を評価		5/月
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日以前31日以上45日以下 72/日・死亡日前日及び前々日680/日 死亡日以前4日以上30日以下 144/日・死亡日 1, 280/日		
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100/月（3月に1回限度）	個別機能訓練算（Ⅰ）	12/日
生活機能向上連携加算（Ⅱ1）	200/月	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ2）	100/月（個別機能加算時）	個別機能訓練加算（Ⅲ）	20/月
ADL維持等加算（Ⅰ）	30/月	ADL維持等加算（Ⅱ）	60/月
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	初期加算（入所日・退院時）	30単位/日（30日限度）
退所前訪問相談援助加算1	460単位（入所中1回・2回）	退所後訪問相談援助加算2	460単位（退所後1回）
退所時相談援助加算3	400単位（入所者1回）	退所前連携加算4	500単位（入所者1回）
退所時情報提供加算5	250単位（入所者1回）	安全対策体制加算	20単位（入所時1回限り）
再入所時栄養連携加算	200単位/回（1回限り）	栄養マネジメント強化加算	11単位/日
退所時栄養情報連携加算（入院時）	70単位（1回限り）	療養食加算	6単位/回（1日3回を限度）
経口移行加算	28単位/日	経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月
経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90単位/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位/月	外泊時費用加算	246単位/日（月6日限度）
外泊時在宅サービス費用加算	560単位/日（月6日限度）	在宅・入所相互利用加算	40単位/日
新興感染症等施設療養費	240単位/日（月5日限度）	常勤配置医師加算	25単位/日
配置医師緊急時対応加算1	325単位/回（勤務時間外）	配置医師緊急時対応加算2	650単位/回（早朝）
配置医師緊急時対応加算3	1300単位/回（深夜）	自立支援促進加算	280単位/月
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位/月	認知症チームケア推進（Ⅱ）	120単位/月

認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日
認知症行動・心理症状緊急対応	200単位/日	特別通院送迎加算	594単位/月
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100単位/月	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位/月
在宅復帰支援機能加算	10単位/日	排せつ支援加算（Ⅰ）	10/月
排せつ支援加算（Ⅱ）	15/月	排せつ支援加算（Ⅲ）	20/月
排せつ支援加算（Ⅳ）	100/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）	10/月（3月に1回限度）
安全管理体制未実施減算	-5/日	栄養管理基準減算	-14/日
高齢者虐待防止措置未実施減算	1%/日減算	身体拘束廃止取組の有無	10%/日減算
業務継続計画未策定減算	3%/日減算		

※その他加算につきましては施設の体制や要件に該当した場合に算定させていただきます。

⑤ その他の料金

(1) その他の日常生活費・・・1日あたり200円

歯ブラシ、義歯洗浄剤、義歯ケース、ボックスティッシュ、口腔用ガーゼ、フェイスタオル、カミソリ、フェイスクリーム等の費用を施設でご用意するものをご利用いただく場合にお支払い頂きます。

※但し、ご家族等にてご用意できる場合には必要ありません。

- ・ご家族等にて用意                      ・施設にて用意

(2) 預り金等管理・・・1ヶ月あたり実費

預り金等管理（嗜好品等購入）を、利用者又はご家族等がご希望される場合

※但し、ご家族等にて預り金等管理できる場合には必要ありません。

- ・ご家族等にて預り金等管理    ・施設にて預り金等管理

(3) クラブ参加費・・・1回あたり実費

（茶道・華道・書道・音楽・居酒屋・映画等のクラブ活動材料費）

(4) 理美容

（月2回）・・・1回あたり1,800円

(5) 行政事務手続き代行・・・実費

⑥ 利用料の減免措置

生活相談員にお尋ね下さい。

⑦ 支払い方法

毎月15日までに先月分の請求をいたしますので、その月の28日までにお支払い下さい。ただし、退所される場合は、退所の日までの分を請求いたしますので、15日以内にお支払い下さい。

⑧ 料金の変更

介護保険関係法令の改正等により料金を変更する場合は、事前にご説明をし、ご承諾頂きます。

※食事、居住費係わる費用について、負担限度額認定を受けている場合、認定証に記載している負担限度額とします。

#### 【食費】

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階(1)	第3段階(2)	第4段階
食費	300円	390円	650円	1,360円	1,750円

#### 【居住費】

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階(1)	第3段階(2)	第4段階
多床室	0円	430円	430円	430円	915円
従来型個室	380円	480円	880円	880円	1,231円

以下の場合について従来型個室入所者であっても、多床室入所者の報酬の適用となる経過措置があります。(介護保険改正時まで)

【既入所者】・平成17年9月30日の時点における従来型個室の入所者が退所するまでの期間

#### 【新規入所者】

- ・感染症や治療上の必要、ターミナル期など、施設側の事情により個室入所が必要な場合
- ・著しい精神症状等、他同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす為、従来型個室への入所が必要な場合

## 4、入退所の手続

- (1) 入所の手続きは原則として入所当日にお願い致します。
- (2) 退所の手続きは、希望する7日前までに退所届出をご提出下さい。
- (3) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ご利用者が他の介護保健施設、介護療養型医療施設に入所した場合。
- ・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。
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合。

#### (4) その他

- ・ご利用者が、サービス利用料金のお支払いをお支払期限までに支払うことがなく、料金を支払うように催告したにもかかわらず、その催告した日から15日以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族などが当施設や当施設のご利用者あるいは職員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は、退所して頂くことがあります。
- ・ご利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院ができないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させて頂く場合があります。

## 5、サービス内容

施設サービス計画(ケアプラン)の作成

- ・介護支援専門員と介護関係職員が協議して計画を立て、利用者の方に説明し、同意をいただきます。

#### 食 事

- ・当施設では栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好に考慮した食事を提供致します。

- ・朝食 8:00より
- ・昼食 12:00より
- ・おやつ 15:00より
- ・夕食 18:00より

ご利用者の自立支援の為、離床して食堂にての食事を召し上がって頂くことを原則としています。

## 入 浴

- ・週2回の入浴又は清拭をおこないます。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

## 介 護

- ・施設サービス計画書に沿って入浴、排泄、食事介助、シーツ交換等を行います。

## 機能訓練

- ・ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復又はその減退を防止する訓練を実施します。

## 健康管理

- ・医師や看護職員が年間1回の健康診断などの健康管理を行います。

## 緊急時の対応

- ・体調の急変時、緊急の場合は緊急連絡先に連絡します。

## 安全管理

- ・防災、避難訓練等設備を含め、安全面に常時配慮しています。

## レクリエーション

- ・日々のクラブ活動のほか、色々な行事が行われます。行事によっては、別途費用がかかるものがあります。

## その他のサービス

- ・当施設では、月2回理美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。
- ・協力医療機関に通院・入院の移送については施設にて行います。料金は頂きません。

## 自立への支援

- ・寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活の為、出来る限り整容に配慮します。

## 6、入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により協力医療機関において診療や入院治療を受けることが出来ます。

(但し、協力医療機関での優先的な診療・入院保証するものではありません。また、協力医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。) ご利用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じます。

(協力医療機関)

医療機関名	医療法人 寿康会 「寿康会病院」
所在地	埼玉県川口市西青木2-15-10
電 話	048-251-2050

医療機関名	社会医療法人 新青会 「川口工業総合病院」
所在地	埼玉県川口市青木1-18-15
電 話	048-252-7843

(協力歯科医療機関)

医療機関名	デンタルサポート株式会社 大塚事業所
所在地	東京都豊島区北大塚1-11-19 ヴィラノア1階1D号室
電 話	0120-76-4182

## 7、提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ・ 〇

## 8、事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。また、状況に応じて保険者及び埼玉県国民健康保険団体連合会へ速やかに報告いたします。サービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を負います。ただし、その損害について、利用者の故意、過失もしくはこの契約上の注意義務、もしくは施設の職員の正当な業務上の指示に違反が認められる場合は、その状況を斟酌してその賠償額の減額または免除をすることができるものとします。

保険会社名	日新火災海上保険株式会社
保険名	労災あんしん保険（業務災害総合保険）

## 9、個人情報提供の同意について

契約書第10条第2項により、下記に表示された範囲で利用者及びご家族の情報を提供することに関して同意致します。

情報提供先	提供内容
居宅介護支援事業所	主治医意見書
居宅サービス事業者	面接記録・ご家族連絡先等
介護保険施設の管理者	介護支援経過記録等
サービス提供会議	施設サービス計画書
医療機関の管理者	介護・看護記録・保険証等
施設利用者（家族等）見学者	施設だより

## 10、当施設の相談・苦情窓口・業務継続計画・事故発生防止・虐待防止等の担当及び責任者

相談苦情窓口 担当 生活相談員 太田圭一・石井秀範・佐藤美保子・品田有希子  
苦情解決責任者 管理者 高木輝久  
業務継続計画 担当 事務長 伊東元道  
事故発生防止 担当 生活相談員 太田圭一・石井秀範  
高齢者虐待防止 担当 生活相談員 太田圭一・佐藤美保子  
連絡先 048-240-6066

## 11、その他

当施設のサービスに関する相談、苦情等につきましては、本施設のほか、介護保険証を発行した市区町村、国民健康保険団体連合会の窓口でもお受けしています。

サービス相談苦情窓口	電話番号
1 介護老人福祉施設 春輝苑	048-240-6066
2 春輝苑 第三者委員	蓮沼庄治様 (〇〇-〇〇〇-〇〇〇)
3 川口市 介護保険課	048-259-7293
4 埼玉県国民健康保険団体連合会	048-824-2568

請求書等郵送先

氏名	
住所	〒

連絡先①（契約代理人）

氏名	
住所	〒
電話番号 携帯番号	
続柄	

連絡先②

氏名	
住所	〒
電話番号 携帯番号	
続柄	

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設 春輝苑のご利用にあたり、ご利用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致しました。

事業者 所在地 埼玉県川口市青木3丁目20番15号  
名称 介護老人福祉施設 春輝苑  
管理者 高木 輝久 印  
説明者 介護老人福祉施設 春輝苑  
相談員 印

契約書及び本書面により、事業者から指定介護老人福祉施設 春輝苑のご利用についての重要事項の説明を受け同意致します。

利用者

住所

氏名

印

(代理人)

住所

氏名

印