

# 介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護

## 介護予防短期入所生活介護事業所

### 重要事項説明書

#### 1. 事業者の概要

事業主体名 社会福祉法人 樺会  
代表者氏名 吉間 君代  
法人所在地 東京都立川市西砂町5丁目5番地5号  
電話番号等 (電話) 042-531-5957(代表) (FAX) 042-531-2706

#### 2. 事業所の概要

施設名称	特別養護老人ホーム 西砂ホーム
事業の種類	指定介護老人福祉施設、(介護予防)短期入所生活介護 東京都指定 第 1373000247
所在地	東京都立川市西砂町5丁目5番地5号
電話番号等	(電話) 042-531-5957 (FAX) 042-531-2706
管理者	施設長 廣瀬 信二
利用定員	介護老人福祉施設 102名 (介護予防)短期入所生活介護 4名
居室	4人部屋 15室 2人部屋 23室 静養室 2室3床 介護職員室 2階3階に各1室 医務室 2階に1室 食堂 各階1室(ホール兼用) 浴室 1階に2室3階に1室 リハビリ室 1階に1室(ホール兼用) 面会室 1階に1室

#### 3. 職員体制

職種	人員(常勤換算)	
施設長	1.00 名	(常勤 1名)
医師(歯科医師)	3.00 名	(非常勤 3名)
生活相談員	2.34 名	(常勤 2名、非常勤 1名)
介護支援専門員	1.43 名	(常勤 1名、非常勤 1名)

看護職員	5.65 名	(常勤 3 名、非常勤 5 名)
介護職員	36.57 名	(常勤 16 名、非常勤 32 名)
機能訓練指導員	1.19 名	(常勤 1 名、非常勤 1 名)
管理栄養士	1.00 名	(常勤 1 名)
調理員	(業務委託)	
事務員	3.55 名	(常勤 3 名、非常勤 1 名)

#### 4. サービスの内容

##### (1) 施設サービス計画の作成

- ・サービスをご利用いただくにあたって、生活上の解決すべき課題を把握し、自立支援を念頭に、ご本人ご家族の意向を踏まえた上で、サービスの目標、達成時期、サービスの内容、提供する上での留意点を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。

##### (2) 食事

- ・食事は皆様のお席まで職員がお持ちします。食事形態などは摂取状況を観察し都度対応させていただきます。食べられないもの、アレルギー等がある場合は代替品を提供することもできますので、遠慮なくお申してください。

##### (3) 入浴

- ・お風呂は、週 2 回入っていただきます。入浴予定表に沿って、ごゆっくりお入りください。

種 別	種 類	回 数	時 間
機械浴	シャワー浴	週 2 回	ユニットごとに行っています

※ その他、希望により随時入浴可能となっております。

##### (4) 介護

- ・介護職員を中心として、お一人おひとりの心身の状態に応じ、より自立した日常生活を営むことができるよう、排泄、食事介助、離床移乗、着替え、整容などの、さまざまなサービスを提供いたします。

##### (5) 排泄

- ・トイレは各フロアーに 2 箇所ずつあります。各居室にはありませんがポータブルトイレ、尿器等がございます。皆様の状態にあわせてご使用いただけます。おむつを使用されている方は、定時、随時交換しておりますので遠慮なくお声をかけてください。

おむつ定時交換時刻	4 : 0 0    9 : 0 0 ( 1 0 : 3 0 ) ( 1 2 : 1 5 ) 1 5 : 0 0 ( 1 6 : 3 0 ) ( 1 9 : 3 0 ) 2 1 : 0 0
トイレ誘導時刻	8 : 0 0    1 0 : 3 0    1 2 : 1 5    1 5 : 0 0 1 6 : 3 0    1 8 : 3 0
上記のほか、個々の状況に応じて、随時交換を行います。	

(6) 機能訓練

- ・利用者それぞれの計画に基づいて、機能訓練指導員（マッサージ師、看護師等）と共に多職種が共同して機能訓練の提供を行い身体機能の回復に努めます。

(7) 生活相談

- ・次のような内容でご相談に応じております。地域福祉係に何なりとお申し出ください。

介護保険及び医療、福祉年金等各種制度の紹介、説明

経済的な問題（費用の問題など）

生活上の問題

退所の課題（各種機関、在宅サービス等の紹介など）

その他

(8) 健康管理

- ・看護職員は原則として毎日日勤で勤務しており、利用者の健康管理、処方薬の管理などをいたします。
- ・非常勤嘱託医の診察は、管理医師、精神科医、内科医、各月二回の診察となります。その他、必要に応じて診察を行います。
- ・毎週1回歯科医師が口腔ケア及び口腔ケア指導を実施しております。
- ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が週3回来園し、口腔ケアを実施しております。
- ・必要に応じて他の医療機関に受診又は、当施設の医療的対応の範囲を超えた場合、入院となる場合があります。その時は、ご相談させていただきます。

(9) 協力病院

豊泉胃腸科外科	立川市上砂町3-19-2	042-534-7611
医療法人社団 竹口病院	昭島市玉川町4-6-32	042-541-0176
みどり歯科医院	立川市西砂町5-5-4	042-531-1061

医療法人社団 うしお病院	昭島市武蔵野 2-7-12	042-541-5423
あきる台病院	あきる野市秋川 6-5-1	042-559-5761
みたかホームケア クリニック	三鷹市下連雀 7-1-5	0422-72-5550

(10) 療養食の提供

- ・医師の指示せんに基づく療養食を提供します。

(11) 行政手続き代行

- ・行政手続きの代行を受け付けます。ご希望の方は、地域福祉係までご相談ください。

(12) 日常費用支払代行

- ・介護以外の日常生活にかかる諸費用に関する支払い代金を申し込むことができます。

(13) 所持品保管

- ・居室に備えてある床頭台や衣装棚等をご利用ください。

(14) 趣味活動

- ・次のような各種レクリエーション活動を行います。

行 事 名	実施予定日	内 容
誕生日会	随 時	月別のお誕生者を祝福して、バースデーカードをお渡し、歌でお祝いします。
ふれあい喫茶	毎週木・土曜日	カラオケを楽しみながら木曜日、土曜日に夕食前の楽しい一時を過ごします。
ショッピング	年 2 回	衣類販売等で買い物を楽しんでいただきます。
創立記念日	8 月 1 日	ホーム開設記念日を皆様で楽しんでいただきます。
お月見会	9 月中	お月見を連想させる行事となっております。
長寿を祝う会	10 月中	皆様の長寿を願い、お祝いします。
ミニドライブ	春、秋各 1 回	バスにて近隣まで出掛け、季節を感じていただければと思います。
外 食	年 1 ～ 2 回	ご希望を募り年 1 回から 2 回外食により気分転換をしていただきます。

新年祝賀会	1 月中	新年を迎えた喜びや一年の無事を願い皆さまとお祝いし、演芸等で楽しんでいただきます。
幼稚園交流会	年 3 ～ 4 回	唄、劇等で子供達との交流を深めます。

・サークル活動

サークル名	実施状況
書道サークル	月 8 回程度
民謡サークル	月 3 回程度
遊びりテーション	月 2 回程度
カラオケサークル	随時
日光浴・散歩	随時
塗り絵	随時

## 5. 利用料金

### (1) 基本料金

○特養利用料（1日あたり）

利用料	要介護 1	1 日あたり	6208 円
	要介護 2	〃	6945 円
	要介護 3	〃	7715 円
	要介護 4	〃	8453 円
	要介護 5	〃	9180 円
	日常生活継続支援加算	〃	379 円
	サービス提供体制加算	〃	63 円～ 231 円
	個別機能訓練加算	〃	126 円～ 546 円
	A D L 維持等加算	1 ヶ月あたり	316 円～ 632 円
	生活機能向上連携加算	〃	1054 円～2108 円
	自立支援促進加算	〃	3162 円
	口腔衛生管理加算	〃	948 円～1159 円
	経口移行加算	1 日あたり	295 円
	経口維持加算	1 ヶ月あたり	4216 円～5270 円
	栄養マネジメント強化加算	1 日あたり	115 円
	療養食加算	1 回あたり	63 円
	退所時栄養情報連携加算	〃	737 円
	再入所時栄養連携加算	〃	2108 円
	排せつ支援加算	1 ヶ月あたり	105 円～ 210 円
	褥瘡マネジメント加算	〃	31 円～ 137 円
	特別通院送迎加算	〃	6260 円
	看取り介護加算	死亡日～45 日前	80104 円
	認知症専門ケア加算	1 日あたり	31 円～ 42 円
	認知症行動・	〃	2108 円

	心理症状緊急対応加算		
	認知症チームケア推進加算	1ヶ月あたり	1581円～1264円
	若年性認知症入所者受入加算	1日あたり	1264円
	精神科医療指導加算	〃	52円
	配置医師緊急時指導加算	〃	3425円～13702円
	障害者生活支援体制加算	〃	274円～432円
	外泊時加算	〃	2592円
	退所前訪問相談援助加算	1回あたり	4848円
	退所前連携加算	〃	5270円
	退所時相談援助加算	〃	4216円
	退所時情報提供加算	〃	2635円
	退所後訪問相談援助加算	〃	4848円
	在宅・入所相互利用加算	1日あたり	421円
	生産性向上推進体制加算	1ヶ月あたり	105円～1054円
	安全対策体制加算	1回あたり	210円
	協力医療機関連携加算	1ヶ月あたり	52円～1054円
	科学的介護推進体制加算	〃	421円～632円
	夜勤職員配置加算	1日あたり	137円～168円
	看護体制加算	〃	42円～126円
	介護職員等処遇改善加算	〃	701円～4824円(R8.6.1～) 558円～3836円(~R8.5.31)
(B)	利用者負担	法定代理受領の場合は、上記金額(A)に介護保険負担割合証に応じた割合(但し、利用者負担の減免、公費負担がある場合などはその負担率による。)	
(C)	居室にかかる自己負担額	利用者負担段階ごとの居住費の額	
(D)	食事にかかる自己負担額	利用者負担段階ごとの食事費の額	
(E)	自己負担額	(B)+(C)+(D)	

\*ただし、入所後30日間は、初期加算として30単位/日の負担増になります。

\*入所期間中に病院、または外泊した場合の取り扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。

\*介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて自己負担額を変更します。

\*居住費と食事費について、介護保険負担限度額認定証の交付を受けられている場合は、証書の提示をお願いいたします。

○ショートステイ利用料（1日あたり）

(A)	利用料	要支援1	1日あたり	4807円
		要支援2	〃	5980円
		要介護1	〃	6427円
		要介護2	〃	7163円
		要介護3	〃	7941円
		要介護4	〃	8687円
		要介護5	〃	9423円

	機能訓練体制加算	〃	128 円
	生活機能向上連携加算	1 ヶ月あたり	1066 円～2132 円
	療養食加算	1 回あたり	85 円
	認知症専門ケア加算	1 日あたり	32 円～ 43 円
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	〃	2132 円
	若年性認知症利用者受入加算	〃	1279 円
	送迎加算	1 回あたり	1961 円
	緊急短期入所受入加算	1 日あたり	959 円
	口腔連携強化加算	1 ヶ月あたり	533 円
	看取り連携体制加算	1 日あたり	682 円
	サービス提供体制強化加算	〃	64 円～ 235 円
	夜勤職員配置加算	〃	139 円～ 160 円
	看護体制加算	〃	43 円～ 128 円
	生産性向上推進体制加算	〃	107 円～1066 円
	介護職員等处遇改善加算	〃	543 円～2121 円(R8.6.1～) 432 円～1687 円(～R8.5.31)
(B)	利用者負担	法定代理受領の場合は、上記金額(A)に介護保険負担割合証に応じた割合(但し、利用者負担の減免、公費負担がある場合などはその負担率による。)	
(C)	居室にかかる自己負担額 利用者負担段階ごとの居住費の額		
(D)	食事にかかる自己負担額 利用者負担段階ごとの食事費の額		
(E)	自己負担額 (B)+(C)+(D)		

○ 当施設の食費・居住費の負担額 (1 日あたり)

	対 象 者	食 費				居住費(多床室)	
		特 養		ショートステイ		特 養 ショートステイ	
		～R8.7.31	R8.8.1～	～R8.7.31	R8.8.1～	～R8.7.31	R8.8.1～
第 4 段階	第 1 段階～第 3 段階 以外の方	1745 円	1745 円	1745 円	1745 円	915 円	915 円
第 3 段階 ②	年金収入等 120 万円超 預貯金額 単身世帯 500 万円 夫婦世帯 1500 万円	1360 円	1420 円	1300 円	1360 円	430 円	530 円
第 3 段階 ①	年金収入等 80 万円超 120 万円以下 預貯金額 単身世帯 550 万円 夫婦世帯 1550 万円	650 円	680 円	1000 円	1030 円	430 円	430 円
第 2 段階	年金収入等 80 万円以下 預貯金額 単身世帯 650 万円 夫婦世帯 1650 万円	390 円	390 円	600 円	600 円	430 円	430 円
第 1 段階	生活保護受給者等	300 円	300 円	300 円	300 円	0 円	0 円

## (2) その他の料金

### ・特別食

個人の嗜好による外食、すし・丼物等・行事食・補助食品（プリン・ゼリー他）メニューにより異なります。 実 費

### ・嗜好品代

利用者の希望により提供させていただきます。 実 費

### ・理美容サービス

1回 実費（理容師が来園します。）

### ・預り金管理費

預り金管理サービス利用を希望される方は、通帳管理、銀行口座管理、入出金事務、銀行対応、立替金精算、出納報告 等 1日 ￥100-

### ・買い物代行費

利用者の希望による日用品等の買い物代行費 1回 ￥50-

### ・日常生活費

#### イ.タオルレンタル費

入浴用タオル等は利用者にてご用意願います。希望によりリースタオル等を使用することもできます。 タオルレンタル料 実 費

ロ.その他、身の回り品として日常生活に必要な物を利用者の希望を確認して施設が提供する場合に係る費用。 実 費

### ・運行（送迎）について

受診、外出等の送迎におきましては、地域福祉係までご相談ください。

### ・私物衣類クリーニング費

縮んでしまう物、高級衣類など一般的な洗濯に適しない物、または、利用者の希望より個別に外部のクリーニング店に取り次ぐ場合のクリーニング代は実費をお支払いいただきます。

### ・テレビレンタル費

1ヶ月 3,000円

私有テレビの持ち込みは御遠慮いただいておりますので、個別にレンタル契約をしていただきます。

### ・電気料 個人家電製品1台ごと契約書別紙に定める料金がかかります。

### ・看取り後の処置について

希望されるご家族につきましては、事前に料金などご相談の上処置をさせていただきます。

### ・教養娯楽費

書道・折り紙・カラオケ・民謡サークルなど希望でご利用いただけますが、参加費は無料としております。

- ・ふれあい喫茶  
毎週木曜日・土曜日実施しております。 飲食代 70 円/回
- ・感染症等 予防接種  
感染症による発症予防及び重症化防止のため、予防接種をご検討ください。  
実 費
- ・文書料  
医師及び施設等で発行した証明書等 実 費
- ・支払い方法  
口座振替でのお支払いとなっています。入所時に申し込み書に記入していただき、  
原則 当月分は翌月の引き落としとなります。

## 6. 入退所の手続き

### (1) 入所手続き

- ・要介護度 3 以上(特例入所は要介護度 1~2)の認定を受けた方で、入所を希望される方は、来園時もしくはお電話でお申し込みください。居室に空きがあれば面接の上、ご入所いただけます。空きがない場合は、入所待機という形にさせていただきます。
- ・入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

### (2) 退所手続き

以下の場合、連絡がなくとも自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が他の介護保険施設/病院等に入所/入院した場合
- ・介護認定区分が非該当（自立）、要支援と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・その他

利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず30日以内にお支払いいただかない場合、または利用者が当施設や当施設の従業者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、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

### (3) 入院中の居室

利用者が病院または診療所に入院した場合、所定単位数に代えて1月に6日を限度に「246単位/日」を算定するものとし、負担割合に応じて利用者負担していただきます。又、連続する2月をまたいだ場合には、それぞれの月の限度日数の範囲内で算定いたします(入院の初日と最終日については算定いたしません)。

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できないことが明らかになった場合、契約を終了させていただく場合がございます。

ます。なお、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。  
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、契約を終了し、退所  
していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知い  
たします。

## 7. 当施設のサービスの特徴

### (1) 運営方針

当ホーム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を行うことにより、利用者がその  
有する機能に応じた日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとする。

### (2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有り	
従業員への研修の実施	有り	内部、外部研修への積極的参加
身体拘束の有無	場合により	やむを得ない場合、同意を得る

### (3) 施設利用に当たっての留意事項

#### ・面会

対面(来園)面会、オンライン面会は曜日・時間を設定し、対応しております。予め日  
時等について、事前にご連絡をお願いいたします。

来園時には、玄関入口の面会簿にご記入の上、職員にお渡しください。

各フロアは利用者の生活の場となっておりますので、面会室をご利用ください。他  
の利用者に迷惑とならないようご協力をお願いします。また、他の利用者の情報に  
は厳に慎み、守秘義務の励行にご協力をお願いします。

#### ・外出、外泊

原則としてご家族の方の付き添いにより、自由です。ご本人の体調、お食事、入浴、  
感染防止対応等もありますので、予め日時等についてご相談ください。

#### ・飲酒、喫煙

本人の健康状態、他の利用者への影響等より、原則 禁止となっております。

#### ・備品について

入所される以前に使用されていた物等ご希望の際は、利用者・ご家族と相談の上 決  
定させていただきます。

#### ・宗教活動

個人の宗教は、自由ですが、他人に影響を及ぼすような活動は禁止といたします。

- ・金銭管理、貴重品の管理

現金は紛失等のおそれがありますので、施設では現金を預かりません。個人別に預り金口座を作成し、お預かりします。

引き下ろしの必要な方は、口座引き下ろし依頼書にご記入いただき、手続き処理後に現金をお渡しします。

- ・施設外での受診

利用者やご家族のご希望により、当施設の嘱託医以外の医療機関に受診していただくことは自由です。送迎についてはご家族対応でお願い致します。やむを得ない場合はご相談に応じます。また、介護タクシーのご紹介も致します。

当施設の嘱託医や看護職員が、当施設嘱託医以外の医療機関に受診すべきと判断することもあります。その場合には、ご相談させていただきます。

緊急やむを得ない場合（救急車での搬送等）には、必要な処置を講じ、ご家族に速やかにご連絡いたします。

## 8. 感染症等の安全管理体制

感染症マニュアルに基づき医師、職員、ご家族の協力のもと感染症発生防止に努め、発生時に早期対応を図る。感染の拡大が予想される場合には速やかに立川市及び保健所と連携をする。

予防対策として利用者の普段の健康状態把握に努め、居住環境を整備し施設内衛生に心掛ける。また、外部から感染源を持ち込まぬために職員は健康管理を徹底する。

## 9. 事故が発生した場合

- ・施設内で利用者に事故が発生した場合は、市区町村、利用者ご家族に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・施設は、利用者に事故が発生した場合は、賠償すべきか協議し、対処します。

## 10. 賠償責任保険等の対応

あいおい損害保険株式会社「介護保険社会福祉事業者総合保険」に加入しています。

## 11. 緊急時の対応方法

利用者に容態の変化があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。

## 12. 非常災害対策

- ・防災時の対応  
連絡網により可能な限り職員を召集します。

- ・防災設備  
全館スプリンクラー、火災報知器、非常用放送設備、非常用自家発電施設、消火器等
- ・防災訓練  
防火責任者指導のもと、月1回実施致します。  
・防火権原者 … 吉間 君代                      ・防火管理者 … 佐々木 伸吾

### 13. 提供するサービスの第三者実施状況

- ・第三者評価実施の有無      有
- ・実施した直近の年月日      令和7年6月25日～8月6日  
(有効期間 令和10年3月31日)
- ・実施した評価機関の名称    株式会社 福祉規格総合研究所
- ・評価結果の開示状況        西砂ホーム 1F 福祉課前 掲示板  
とうきょう福祉ナビゲーション  
(<https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/>)

### 14. サービス内容に関する相談、苦情

- ・当施設における相談、苦情 受付窓口  
解決責任者：施設長 廣瀬 信二  
担 当 者：生活相談員 川越 裕子 大畠 はるみ  
受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00  
電 話     ：042-531-5957
- ・第三者委員における相談、苦情 受付窓口(月曜日～金曜日 9：00～17：00)  
委員 加藤 静      042-531-6234  
委員 武藤 浩章    042-555-6665  
委員 深澤 英輝    042-537-5637
- ・その他  
当施設以外に区市町村の相談、苦情窓口、東京都国民健康保険団体連合会等でも受け付けています。  
立川市介護保険課介護給付係  
立川市泉町1156番地の9  
受付時間 (土・日・祝祭日を除く) 午前9時から午後5時まで  
042-523-2111(代表)  
東京都国民健康保険団体連合会  
東京都千代田区飯田橋3丁目5番地1号  
受付時間 (土・日・祝祭日を除く) 午前9時から午後5時まで  
苦情相談窓口専用    03-6238-0177(直通)

15. 当法人 施設拠点

特別養護老人ホーム	1ヶ所
(介護予防)短期入所生活介護	1ヶ所
居宅介護支援事業所	1ヶ所
にしすな福祉相談センター	1ヶ所
グループホーム	1ヶ所
にしすな第三学童保育所	1ヶ所

16. この重要事項説明書は、平成 19 年 1 月 1 日 改訂  
平成 21 年 4 月 1 日 一部改訂

§

令和 7 年 7 月 1 日 ”

令和 8 年 4 月 1 日 ”

令和 年 月 日

介護老人福祉施設・(介護予防)短期入所生活介護の入所にあたり、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。

東京都立川市西砂町5丁目5番地5号  
社会福祉法人 櫻会  
特別養護老人ホーム 西砂ホーム

説明者 所属 地域福祉係  
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・(介護予防)短期入所生活介護の利用にあたっての重要な事項の説明を受け、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： )