

# 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 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： 04-2950-5000（8時30分～17時30分まで）

受付担当： 細渕 真澄（生活相談員）

\* ご不明な点は、ご遠慮なくおたずねください。

## 2 特別養護老人ホームオリーブ 月見乃館の概要

### (1) 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

### (2) 施設の名称及び所在地等

施設名称	特別養護老人ホームオリーブ 月見乃館
所在地	埼玉県狭山市大字上赤坂290番地1
介護保険指定番号	介護老人福祉施設（埼玉県 1172701722号）

### (3) 施設の職員体制

職種		常勤	非常勤	計	業務内容
管理者		1名		1名	サービス管理全般
医師			1名	1名	診療、健康管理等
生活相談員		1名		1名	生活上の相談等、施設サー
介護支援専門員		1名		1名	ビス計画の立案・管理等
管理栄養士		1名		1名	栄養管理等
事務職員		1名		1名	一般事務・料金請求等
看護 介護 職員	看護師	2名	2名	4名	医療、健康管理業務等
	介護福祉士	15名	5名	20名	日常介護業務、サービス計 画の立案・実施・評価など
	実務者研修修了者	1名	0名	1名	
	初任者研修修了者	0名	0名	0名	
	ヘルパー2級	0名	0名	0名	
	その他	12名	1名	13名	
	看護・介護職員 計		30名	8名	38名

#### (4) 施設の設備の概要

入居定員	50名		
区 分	数量・備考	区 分	数量・備考
居 室 (洗面設備付)	50室	調 理 室	1室・既存棟の設備を活用
共同生活室	5室	洗 濯 室	3室
浴 室	5室（一般浴槽）	汚物処理室	5室
医 務 室	1室・既存棟の設備を活用	介護材料室	3室
ト イ レ	20室（1ユニット4室）		

### 3 サービスの内容

- ① 施設サービス計画の立案…介護支援専門員と介護関係職員が協議して計画を立て、入居者の方に説明し同意をいただきます。
- ② 食 事・・・朝食 7：30 ～ 9：00  
                   昼食 12：00 ～ 13：30  
                   夕食 18：00 ～ 19：30  
                   以上の他、湯茶等のサービスがあります。
- ③ 入 浴・・・週に最低2回入浴していただけます。ただし、ご入居者の状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。特別浴の場合は、既存棟の特殊浴槽を活用します。
- ④ 介 護・・・施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。  
                   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、施設内の移動の付き添い等
- ⑤ 機能訓練・・・必要に応じ共同生活室において機能回復訓練を行います。
- ⑥ 生活相談・・・常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め、相談できます。
- ⑦ 健康管理・・・当施設では、年間1回以上健康診断を行います。日程については、別途ご連絡します。また、医務室にて診療や健康相談サービスを受けることができます。
- ⑧ 緊急時の対応・・・体調の変化等、緊急連絡先に連絡します。

- ⑨ 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。
- ⑩ 療養食の提供・・・当施設では、通常メニューのほかに、医療上必要な場合等のために療養食をご用意しております。詳しくは職員にお尋ねください。料金は別途かかります。
- ⑪ 行政手続代行・・・行政手続の代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は、職員にお申し出ください。  
ただし、手続きに関わる費用を別途お支払い頂く事があります。
- ⑫ 所持品等の保管・・・特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。ただし、預けることのできる所持品等の種類や量等に制限があります。詳しくは、職員にお尋ねください。
- ⑬ レクリエーション・・・各種のレクリエーションやクラブ活動のほか、種々の行事が行われます。内容によっては、別途費用がかかることがあります。
- ⑭ その他のサービス
- ア 通院サービス：医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。遠距離の場合はガソリン実費相当額の費用がかかります。
- イ 理美容サービス：当施設では、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。
- ウ その他のサービス：介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度お申し出を受けご相談させていただきます。サービスの内容によっては別途料金がかかります。

#### 4 利用料金

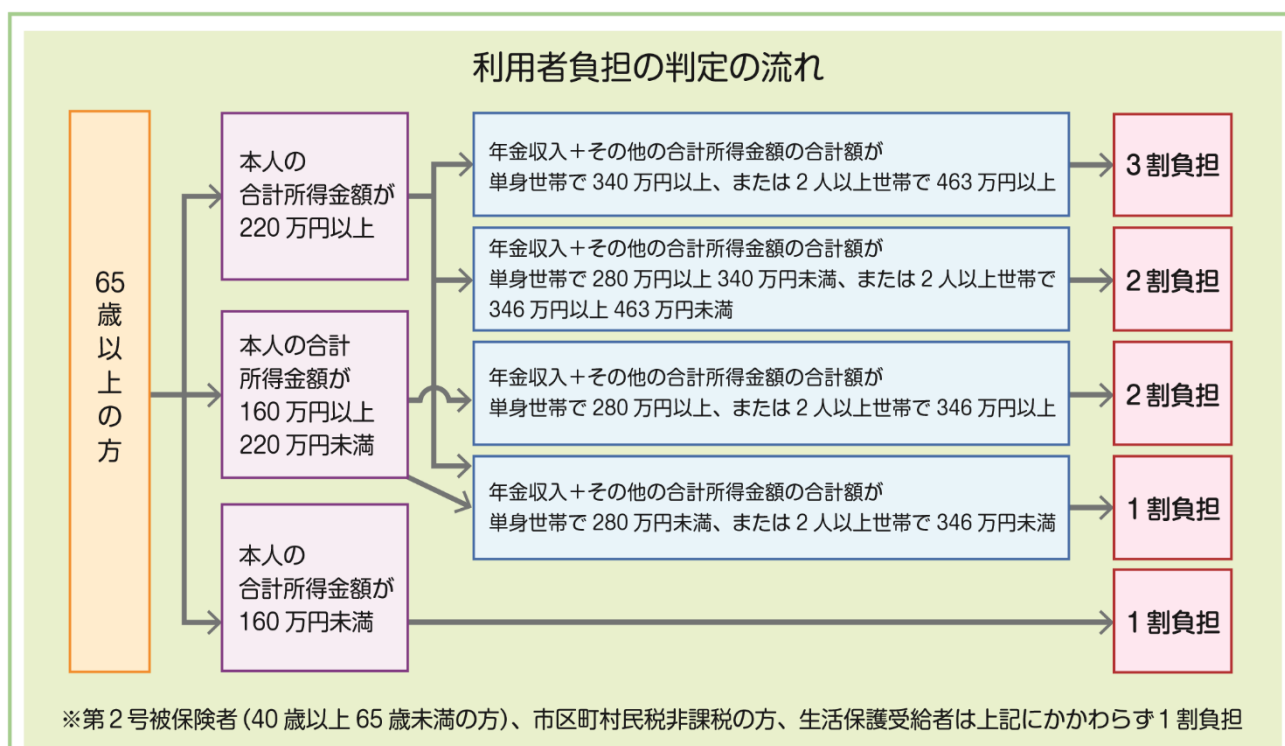
##### (1) 基本料金

6級地・1単位10.27円

##### ① 施設利用料（1割負担）

要介護度	施設利用料 単 位	加 算*	1日あたり 合計単位	1日あたり 自己負担分	30日分 概算金額
1	670	129	799	820円	24,600円
2	740	138	878	901円	27,030円
3	815	148	963	989円	29,670円
4	886	158	1,044	1,072円	32,160円
5	955	167	1,122	1,152円	34,560円

※利用者負担が2割、3割負担の方は上記表の合計金額が2倍、3倍になります。  
利用者負担は『介護保険負担割合証』をご確認ください。



注) \* : 加算とは、看護体制加算(I)イ (6単位)  
介護職員等処遇改善加算(II) (合計単位数 × 13.6%)

(2) 加算について (状況に応じて加算されるもの)

加算名	単位数	算定要件
日常生活継続支援加算Ⅱ	46単位/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次の(1)から(3)までのいずれかを満たすことが要件。</li> <li>(1)算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入居者の総数のうち要介護状態区分が要介護4又は5の者の占める割合が70%以上。</li> <li>(2)算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入居者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上。</li> <li>(3)社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の15%以上であること。入居者数が6又はその端数を増す毎に、介護福祉士を1以上配置。</li> </ul>
看護体制加算(Ⅰ)イ	6単位/日	入居定員が31人～50人の事業所で、常勤の看護師を1名以上配置している場合算定します。
看護体制加算(Ⅱ)イ	13単位/日	入居定員が31人～50人の事業所で、基準を上回る看護職員の配置と、施設から医療機関等への24時間連絡体制が確保されている場合算定します。
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	27単位/日	入居定員が31人以上50人までの事業所で、夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合算定します。
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	受け入れた若年性認知症入居者毎に個別の担当者を定めている場合算定します。
入院及び外泊時費用	246単位/日 (月6日を限度)	入居者が病院等へ入院又は自宅外泊した場合算定します。
初期加算	30単位/日	入居日から30日間に限り算定します。
再入所時栄養連携加算	200単位/1回 (再入所時1回限り算定可能)	<p>下記2点の要件を満たす場合に算定します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別食等を必要とする者であり、退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所した場合であること。</li> <li>・当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、栄養ケア計画を作成すること。</li> </ul>
退所前訪問相談援助加算	460単位/回	退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員等が居宅を訪問し入居者・家族等に退所後のサービス利用について相談援助を行った場合、入所中1回(入所後早期に相談援助

		の必要がある場合は2回)を限度として算定します。
退所時相談援助加算	400単位/回 (1人につき1回を限度)	・退居時に入居者・家族等に対し、退居後のサービス利用についての相談援助を行った場合算定します。 ・退居日から2週間以内に、市区町村・老人介護支援センター等に対し、介護状況を文書により提供した場合に算定します。
退所前連携加算	500単位/回(1人につき1回を限度)	退居に先立って、入居者が希望する居宅介護支援事業者へ退所後のサービス利用について文書による情報を提供し、連携・調整を行った場合は算定します。
経口移行加算	28単位/日	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合に算定します。
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	現に経口により食事を摂取する者であり、摂食機能障害や誤嚥を有する入居者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入居者ごとに経口維持計画を作成している場合であり、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合は、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る)に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合には1月につき算定します。
経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に医師(人員基準に規定する医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて1月につき算定します。
口腔衛生管理加算	90単位/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し口腔ケアを月2回以上行い、介護職員に対し、口腔ケアについての具体的な技術的助言及び指導と介護職員からの口腔に関する相談等に必要に応じて対応した場合に算定します。
療養食加算	6単位/回	医師の発行する食事せんに基づき、入居者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合は算定します。
看取り介護加算(Ⅰ)	72単位/日 (死亡日31～45日前)	・次の(1)から(3)までの要件を満たすと加算を算定します。 (1)医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断

	144単位/日 (死亡日前 4～30日前)	した者であること。 (2)医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入居者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から
	680単位/日 (死亡日前々日 及び前日)	説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む)であること。 (3)看取りに関する指針に基づき、入居者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入居者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む)であること。
	1,280単位/日 (死亡日)	説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む)であること。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合算定します。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である場合算定します。 ※ただし、上記に記載しました「日常生活継続支援加算」を算定している場合、サービス提供体制強化加算の算定は行いません。
安全対策体制加算	事故の発生や発生時に適切な対応をとるために、外部の研修を受けた担当者を配置し、施設内に安全対策部門を設け、組織的に安全対策を実施する体制を整備している場合、入居時1回に限り算定します。	
協力医療機関連携加算	①100単位/月 (令和7年3月31日まで)	協力医療機関が①～③の要件を満たす場合 ①入居者の病状が急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入居者の病状が急変した場合において、入院を要すると認められた入居者の入居者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月	・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こと ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に

		協力医療機関等と連携し、適切に対応していること ・医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加すること
高齢者施設感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位／月	医療機関から、3年に1回以上施設内で感染症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際に算定します。
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	施設利用料単位数と	・該当する加算に13.6%を乗じた単位数を算定させていただきます。

### （3）居住費・食費・立替金事務管理費

ア. 居住費・食費は所得に応じて4つの段階に分かれております。どの段階に該当するかは市役所等保険者で認定され決定となります。この認定を「介護保険負担限度額認定」と言います。第1段階・第2段階・第3段階に該当する場合は、市役所等保険者から「介護保険負担限度額認定証」を交付されます。認定を受けられた方はこの「介護保険負担限度額認定証」を当施設へご提出ください。認定証をご提示いただけない場合は、第4段階以上の金額で請求することがあります。

イ. 入院を要した場合や外泊された場合でも居住費・立替金事務管理費はお支払いいただくこととなります。食費は1日あたりでの計算となり、1食でも召し上がれば1日分の請求となります。

#### 負担限度額（1日あたり）

ユニット型居室	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階以上
A居住費	880円	880円	1,370円	1,370円	2,500円
B食費	300円	390円	650円	1,360円	1,600円
C日用品費 円/日	100円	100円	100円	100円	100円
A+B+C	1,280円	1,370円	2,120円	2,830円	4,200円
30日分 換算	38,400円	41,100円	63,600円	84,900円	126,000円

※日用品費とはシャンプー・ボディソープ・石鹸・保湿用軟膏・ティッシュペーパー・洗面用タオル・洗身用タオル・入浴用フェイスタオル・バスタオル・清拭用タオル・手拭きタオル・おしぼりタオル等（有無を選択できるものとします。）

\*立替金事務管理費に関しましては『立替金事務管理その他事務手続き委任状』によるものとします。

### （4）その他の料金

特別食、理美容サービス費、行事参加費などの経費は、別途料金がかかります。



(5)基本料金の減免措置 生活相談員にお尋ねください。

## (6)支払方法

毎月10日過ぎに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払い下さい。ただし、退居される場合は、退居日までの分をその都度請求いたしますので、お支払いください。お支払いいただいた後、領収証を発行します。

お支払方法は、指定金融機関へお振込いただきます。

## (7)料金の変更等

介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。

## 5 入退居の手続

### (1) 入居手続

まずは、お電話等でお申し込みの上、ご来所ください。入居と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) 退居手続

#### ① 入居者のご都合で退居される場合

退居を希望する日の7日前までにお申し出ください。

#### ② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合・・・その翌日
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要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は、所定の期間の経過を持って退居していただくこととなります。
- ・ご入居者がお亡くなりになった場合・・・その翌日

#### ③ その他

- ・ご入居者がサービス利用料金の支払いを支払期限(15日間)までに支払うことがなく、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、またご利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者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、退居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。
- ・ご入居者が病院または診療所に入院し明らかに1ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後1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、文書で通知のうえ契約を終了とさせていただく場合がございます。

- ます。この場合、退院後に再度入居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、退居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。
  - ・上記①から③による退所が行われ、契約が終了した場合であって、ご入居者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降ホームを利用することになるときは、その利用に要する実費を請求させていただきます。

## 6 協力医療機関

### (1) 社会医療法人財団 石心会 埼玉石心会病院

〒350-1305 狭山市入間川2-37-20

電話番号 04-2953-6611 (代表)

院長 石井 耕士

診療科目 消化器内科 糖尿病内科 腎臓内科 泌尿器科  
緩和ケア内科 呼吸器外科 外科 乳腺・内分泌外科 歯科  
整形外科 形成外科 眼科 放射線科 神経内科 病理診断科  
リハビリテーション科 麻酔科メンタルヘルス科

### (2) 医療法人社団 東京石心会 さやま地域ケアクリニック

〒350-1323 狭山市鶴ノ木1-33

電話番号 04-2955-5000

院長 青山 壽久

診療科目 内科 人工透析内科 リハビリテーション科  
緩和ケア内科 皮膚科

### (3) 医療法人 耕新会 いながき歯科クリニック

〒350-1317 狭山市水野405-96

電話番号 04-2968-9911

診療科目 一般歯科

## 7 施設・職員等に対する苦情などの受付先について

### (1) 特別養護老人ホームオリーブ 月見乃館

〒350-1313 狭山市大字上赤坂290番地1

電話番号 04-2950-5000

受付担当 生活相談員

受付時間 月曜～金曜日 (午前8時30分～午後5時30分まで)  
(土曜日曜 及び 年末年始を除く)

(2) 第三者委員

特別養護老人ホームつつじの園

〒350-1335 狭山市柏原1185-6

電話番号 04-2955-2300

受付担当 施設長 小林 健一

受付時間 月曜～金曜日（午前9時00分～午後5時30分まで）  
（土曜日曜 及び 年末年始・祝日を除く）

(3) 狭山市役所

電話番号 04-2953-1111（代表）

受付担当 介護保険課

受付時間 月曜～金曜日（午前8時30分～午後5時00分まで）  
（土曜日曜 及び 年末年始・祝日を除く）

(4) 埼玉県国民健康保険団体連合会

電話番号 048-824-2568

受付担当 苦情相談窓口

受付時間 月曜～金曜日（午前8時30分～午後5時00分まで）  
（土曜日曜 及び 年末年始・祝日を除く）

8 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、ご利用者のご家族、市町村、関係諸機関に連絡すると共に必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

当施設が加入している損害賠償保険は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社になります。

9 第三者評価の実施状況

当施設では第三者評価は実施しておりません。

## 10 緊急時の対応方法

ご入居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ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

以下の欄に緊急連絡先を2名ほどご記入ください。

入居者氏名 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 ①	フリ 氏	カナ 名	
	住	所	
	電話番号		
	続	柄	
緊急連絡先 ②	フリ 氏	カナ 名	
	住	所	
	電話番号		
	続	柄	

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入居にあたり、ご入居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いたしました。

事業者

所在地 埼玉県狭山市上赤坂290番地1

名称 特別養護老人ホームオリーブ 月見乃館 印

説明者 所属 生活相談員

氏名 細 湊 真 澄 印

私は、契約書及び本書面により事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

利用者

<住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ 印

(代理人)

<住所> \_\_\_\_\_

<氏名> \_\_\_\_\_ 印