

介護老人保健施設 いぶき
入所サービス 重要事項説明書

1. 法人の概要

法人の名称	医療法人社団富家会
代表者名	理事長 富家 隆樹
法人の住所	埼玉県ふじみ野市亀久保 2197
法人の連絡先	049-264-8811

2. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設 いぶき
開設年月日	令和 7 年 4 月 1 日
所在地	埼玉県川越市下小坂 501-1
施設の連絡先	電話 : 049-233-6056 FAX : 049-233-6092
管理者	岡田 悠介
事業所番号	1150480109
運用する主な他の事業者・サービス内容	介護老人保健施設 (介護予防) 短期入所療養介護 (介護予防) 通所リハビリテーション (介護予防) 訪問リハビリテーション

(2) 介護老人保健施設の目的

当施設は要介護高齢者対策の要として「在宅サービス」と「施設サービス」を通じ医療や生活のニーズに対応した幅広いサービスを提供し、高齢者が可能な限り自立した生活が送れるように支援する営利を目的としない運営を行う施設である。

(3) 運営方針

1. 地域の要介護高齢者の自立支援、家庭復帰を目指す支援を行うとともに、他の関係機関との連携に努め、家庭復帰後の生活も支援します。
2. ご利用者の尊厳を守り、良質な看護・介護・リハビリテーション・医療等を施設サービス計画に基づき提供するよう努めます。
3. ご利用者およびご家族の意思を尊重し、安心なサービスの提供に努めます。
4. 施設が明るく家庭的な雰囲気を持った生活の場となるよう心がけるとともに、地域住民やボランティア団体との交流を図り、地域の方々に信頼される施設となるよう努めます。

(4) 施設の職員体制

職種	常勤	非常勤	業務内容
医師(管理者)	1人	0.2人	利用者様の病状・心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行うとともに、協力病院との連携を図る
看護職員	12人		医師の指示に基づく医療および看護を行う
介護職員	31人		日常生活全般における介護を行う
支援相談員	2人		利用者・ご家族の相談に応じるとともに、関係機関との連携を図りつつ介護保険手続き、苦情解決等を行う
リハビリ	4人		リハビリテーション計画の作成および機能訓練の実施・指導、福祉用具等に関する相談・助言を行う
介護支援専門員	2人		施設サービス計画の作成、他職種との連携による日常生活支援を行う
薬剤師		0.4人	医師の指示に基づく調剤、薬剤管理、利用者に対する服薬指導を行う
管理栄養士	2人	0.2人	献立の作成、栄養指導、利用者の食事管理を行う
事務職員	4人		保険請求、庶務等事務業務全般を行う
その他		1人	送迎全般

※看護・介護職員の人数については、入所者の数に対して看護・介護職員の配置が3:1以上となっています。

(5) 入所定員等

- 定員：120名（うち認知症専門棟58名）
- 居室：42室

	一般棟	認知症専門棟
個室	8室	6室
2人室	3室	0室
4人室	12室	13室

3. サービス内容

- 施設サービス計画の立案（ご本人の同意をいただいた上で実施します）
- 食事提供（食事は原則として、食堂でお取りいただきます）

朝食 : 7:30～
昼食 : 12:00～
おやつ : 15:00～
夕食 : 18:00～
- 入浴（週に最低2回ご利用いただけます。一般浴槽または特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体状況に応じて清拭となる場合があります）

- ④ 医学的管理・看護（日常的医療の範囲内で、ご利用者の状態に照らして適切な医療および看護を提供します）
- ⑤ 介護サービス
- ⑥ 機能訓練（個別・集団・生活リハビリテーション等を実施します）
- ⑦ レクリエーション
- ⑧ 相談援助サービス（生活相談、費用に関する相談、在宅復帰に向けた相談などをお受けします）
- ⑨ 理美容サービス（月に2回程度実施します）
- ⑩ 行政手続代行（介護保険申請代行手続きなどを行います）
- ⑪ その他

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 協力医療機関

当施設では、以下の医療機関・歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いできる体制を整えています。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号
医療法人社団富家会 富家病院	ふじみ野市亀久保2197	049-264-8811
医療法人康生会 康正会病院	川越市山田320-1	049-224-5711
医療法人直心会 帯津三敬病院	川越市大中居545	049-235-1981
社会医療法人社団尚篤会 赤心堂病院	川越市脇田本町25-19	049-242-1181
医療法人健友会 川越歯科クリニック	川越市小ヶ谷72-1	049-244-2343

◇緊急時の連絡

緊急の場合には「利用申込書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 事故発生の防止及び発生時の対応等

- ① 当施設は、安全かつ適切に質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。
- ② 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合には、協

力医療機関及び協力歯科医療機関または他の専門的機関での診療を依頼するものとします。

- ③ 利用者に対する介護サービス等の提供について事故が発生した場合は、直ちに管理者の責任において必要な措置を講ずるとともに利用者の家族等に連絡します。また、死亡事故その他重大な事故については、遅滞なくその概要を市町村に報告することとします。
- ④ 事故が発生した場合には、その事実について記録するとともに、管理者はその原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。事故に至らない出来事(インシデント)についても、同様とします。

6. 身体の拘束等

- ① 原則として利用者に対する身体拘束は行いません。
- ② 利用者本人または他の入所者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態および時間、利用者の心身の状況、その理由等を診療録に記載します。

7. 褥瘡対策等

当施設では、利用者に対する良質なサービス提供の一環として、褥瘡が発生しないよう適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

8. 主な利用料金

利用料金のお支払い

当月の利用料金については翌月 15 日までに請求書を郵送いたします。

お支払い方法は銀行口座振替で承りますので事務所にて手続をお願いいたします。

尚、銀行口座引落は毎月 28 日（土曜日、日曜日、祝祭日の場合には翌営業日）となっておりますので口座残高のご確認をお願いいたします。

負担限度額認定証をお持ちの方は、必ず提示してください。提示がなければ減額することはできません。

利用料が 2 ヶ月滞納された時には、退所勧告され、3 ヶ月滞納された時は退所していただきます。特にご注意ください。

施設利用料金表（令和7年12月1日～）

●入所サービス

①介護保険施設サービス（日額）

	単位数	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
多床室	要介護1	793	815	1,629
	要介護2	843	866	1,732
	要介護3	908	933	1,866
	要介護4	961	987	1,974
	要介護5	1,012	1,040	2,079
従来型個室	要介護1	717	737	1,473
	要介護2	763	784	1,568
	要介護3	828	851	1,701
	要介護4	883	907	1,814
	要介護5	932	958	1,915

②加算利用料金

	単位数	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
1 夜勤職員配置加算	24	25	50	74
2 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258	265	530	795
3 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200	206	411	617
4 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240	247	493	740
5 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	120	124	247	370
6 認知症ケア加算	76	79	157	235
7 若年認知症入所者受入加算	120	124	247	370
8 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51	53	105	158
9 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51	53	105	158
10 外泊時費用	362	372	744	1,116
11 外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	800	822	1,644	2,465
12 ターケンケア加算31-45	72	74	148	222
13 ターケンケア加算4-30	160	165	329	493
14 ターケンケア加算2-3	910	935	1,870	2,804
15 ターケンケア加算-1	1,900	1,952	3,903	5,854
16 初期加算（Ⅰ）	60	62	124	185
17 初期加算（Ⅱ）	30	31	62	93
18 退所時栄養情報連携加算	70	72	144	216
19 再入所時栄養連携加算	200	206	411	617
20 入所前後訪問指導加算Ⅰ	450	463	925	1,387
21 入所前後訪問指導加算Ⅱ	480	493	986	1,479
22 試行的退所時指導加算	400	411	822	1,233
23 退所時情報提供加算（Ⅰ）	500	514	1,027	1,541
24 退所時情報提供加算（Ⅱ）	250	257	514	771
25 入退所前連携加算Ⅰ	600	617	1,233	1,849
26 入退所前連携加算Ⅱ	400	411	822	1,233
27 訪問看護指示加算	300	309	617	925
28 協力医療機関連携加算（1）R6年度まで/月	100	103	206	309
29 協力医療機関連携加算（1）R7年度から/月	50	52	103	155
30 協力医療機関連携加算（2）R6年度まで/月	5	6	11	16

31	栄養マネジメント強化加算	11	12	23	34
32	経口移行加算	28	29	58	87
33	経口維持加算Ⅰ／月	400	411	822	1,233
34	経口維持加算Ⅱ／月	100	103	206	309
35	口腔衛生管理加算Ⅰ／月	90	93	185	278
36	口腔衛生管理加算Ⅱ／月	110	113	226	339
37	療養食加算	6	7	13	19
38	かかりつけ医連携薬剤調整加算（I）イ	140	144	288	432
39	かかりつけ医連携薬剤調整加算（I）ロ	70	72	144	216
40	緊急時治療管理	518	532	1,064	1,596
41	所定疾患施設療養費Ⅰ（1回7日限度）	239	246	491	737
42	所定疾患施設療養費Ⅱ（1回10日限度）	480	493	986	1,479
43	認知症チームケア推進加算（I）	150	155	309	463
44	認知症チームケア推進加算（II）	120	124	247	370
45	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（I）/月	53	55	109	164
46	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（II）/月	33	34	68	102
47	褥瘡マネジメント加算Ⅰ/月	3	4	7	10
48	褥瘡マネジメント加算Ⅱ/月	13	14	27	41
49	排せつ支援加算Ⅰ/月	10	11	21	31
50	排せつ支援加算Ⅱ/月	15	16	31	47
51	排せつ支援加算Ⅲ/月	20	21	42	62
52	自立支援推進加算/月	300	309	617	925
53	科学的介護推進体制加算Ⅰ/月	40	42	83	124
54	科学的介護推進体制加算Ⅱ/月	60	62	124	185
55	安全対策体制加算（入所中1回）	20	21	42	62
56	高齢者施設等感染対策向上加算（I）/月	10	11	21	31
57	高齢者施設等感染対策向上加算（II）/月	5	6	11	16
58	新興感染症等施設療養費（1回5日限度）	240	247	493	740
59	生産性向上推進体制加算（I）/月	100	103	206	309
60	生産性向上推進体制加算（II）/月	10	11	21	31
61	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	23	46	68

※1 介護職員待遇改善加算：保険請求分（①+②の該当分）の7.5%を加算（月ごと）

※2 ①、②の金額は地域加算（川越市は1単位当たり10円27銭）を掛け合わせた額の負担分を表示しています。

令和7年12月1日～

共通項目

		第4段階	第3-2段階	第3-1段階	第2段階	第1段階
食費	入所	1,660円	1,360円	650円	390円	300円
	短期	1,660円	1,300円	1,000円	600円	300円
居住費	多床室	780円	430円	430円	430円	0円
	二人室（一般棟のみ）	780円	430円	430円	430円	0円
	従来型個室	1,728円	1,370円	1,370円	550円	550円

★一般棟従来型個室、二人室ご利用の場合、別途「特別な室料」をご請求いたします。（下記参照）

★短期食費（朝480円、昼590円、夕590円）

※ 食費・居住費に対して介護負担限度額を申請・認定を受けることにより、自己負担限度額の適用を受けられる方もいらっしゃいます。支援相談員までご相談下さい。

介護保険対象外の利用料（税込み）

1 日用品費	350円／日 : 石鹼、シャンプー、リンス、ティッシュ、おしぶり、タオル類等 日用品の利用を <input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない
2 教養娯楽費	200円／日 : レクリエーションに必要な材料費(工作用品・園芸・図書等)
3 おやつ代	110円／日 : 施設で用意するもので希望される場合
4 特別な室料	1,500円／日 : 一般棟の個室を利用されている方 1,000円／日 : 一般棟の二人室を利用されている方
5 予防接種費	実費 : インフルエンザ予防接種
6 理容代	1,400円／回 : 顔そり110円（一般棟女性のみ）
美容代	1,700円／回
7 口腔ケア用品	実費 : 義歯ブラシ、義歯洗浄剤等
8 電気代1点	55円／日 : 電気製品持込数によって
9 文書作成料	5,500円／通 : 診療情報提供書等当施設で発行可能なもの
10 死亡診断書	11,000円／通
11 処置料	22,000円／回 : 死後処理料
12 臨時洗濯代	450円／回 : 汚染時臨時洗濯
13 私物洗濯代	509円／日 : 業者洗濯

9. 施設のご利用にあたっての留意事項

- 来訪については8:30から17:30までとなっています。来訪者時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出でください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
※新興感染症の発生に伴い来訪の制限を実施する場合があります。
 - 施設内の飲酒、喫煙、居室内への火気の持ち込みは原則として禁止となっています。
 - 外出・外泊は、その都度外出(泊)先・用件・帰着予定日時などを都度職員に申し出でください。原則的に、外出と外泊に伴う施設への出入りは来訪時間に準じます。受診の際も同様です。
 - 外泊の場合には、料金表に記載されている外泊時料金をお支払いいただくこととなります。また、外泊には日数制限がありますのでご注意ください。
 - 外出・外泊時等の医療機関への受診につきましては、原則として当施設医師の紹介状が必要となりますので、必ず事前に施設に連絡をして看護師もしくは支援相談員までご相談ください。緊急でやむを得ず受診された場合にも必ずご報告ください。
 - 感染症等が流行した場合、緊急措置として個室にて対応させていただくことがあります。また、部屋の移動をお願いする場合があります。多床室から個室へ移動になった場合、個室料金はいただきません。
 - 感染症等が流行した場合には、面会を制限させていただく場合があります。
 - 居室等のスペースには限りがありますので、所定の物品以外の所持品の持ち込みにつきましては、職員にご相談の上ご持参ください。また、持ち物には必ず名前をつけてください。
 - 金銭・貴重品はお持ちにならないでください。紛失・盗難の責任は負いかねます。
 - 利用者同士の金品の貸し借りは禁止です。トラブル等につきましては一切関与いたしません。
 - 設備・備品の利用方法等がお分かりにならない場合には、職員にお尋ねください。また施設備品の無断持ち出しは禁止となっています。
 - 施設内の設備・備品等を故意または過失により破損した場合には、修理費用等をご負担いただく場合がありますので、取り扱いには十分にご注意ください。
 - 施設内での宗教活動、営利行為、特定の政治活動、その他、他利用者への迷惑となる行為は禁止させていただきます。
 - ペットの持ち込みは原則禁止です。
 - 当施設が交付する利用約款・重要事項説明書・施設サービス計画書等は、利用に際しての重要書類となりますので、大切に保管してください。
- ※その他、ご不明な点はご遠慮なくお気軽にお問い合わせください。

10. 介護保険被保険者証・介護保険負担割合証の確認

ご利用のお申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証・負担割合証を確認させていただきます。

11. 災害防災対策

消防法施行規定第3条に規定する消防計画及び風水害・地震等に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1)防火管理者には、事務職員を充てる。
- (2)火元責任者には、各階職員を充てる。
- (3)非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は防火管理者が立ち会う。
- (4)非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- (5)火災の発生時や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行にあたる。
- (6)防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
 - ① 防火教育及び基本訓練(消火・通報・避難)・・・年2回以上
うち1回は夜間を想定した訓練を行う
 - ② 利用者を含めた総合避難訓練・・・年1回以上
 - ③ 非常災害用設備の使用方法の徹底・・・隨時
- ※その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。
- (7)防火設備：スプリンクラー、消火器、消火栓、防火扉、避難階段、緊急通報装置、自家発電設備

12. 相談窓口・苦情等の申し出

当施設の提供する介護保険サービスに対しての要望又は苦情等につきましては、下記の通り受け付けています。また、施設内に設置してある「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくことも可能です。

担当者	支援相談員、介護支援専門員
対応曜日	月曜日から金曜日
対応時間	8:30~17:30
連絡先	電話：049-233-6056 FAX：049-233-6092

その他、下記の窓口へ直接申し出ることもできます。

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情係	048-824-2568
川越市役所 介護保険課	049-224-8811
坂戸市役所 高齢福祉課	049-283-1331
鶴ヶ島市役所 介護保険課	049-271-1111
川島町役場 健康福祉課	049-299-1756

1 3 . 他機関・施設との連携

① 協力医療機関への受診

当施設では、病院・歯科診療所に協力いただき、ご利用者の状態が急変した場合に速やかに対応ができる体制を整えております。

② 協力医療機関と情報の共有

当施設では、協力医療機関との間でご利用者の病歴や健康状態、サービス提供状況等の情報を共有して、急変時における対応や病院受診の必要性を確認するため、連携会議を定期的に行っております。

③ 他施設の紹介

当施設での対応が困難になった場合や、専門的な対応が必要になった場合、退所後の生活拠点などについて必要がある場合には、責任を持って他の機関を紹介いたしますのでご安心ください。

1 4 . 個人情報の保護について

施設職員は、施設職員である期間及び施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことはありません。

1 5 . 損害賠償について

事業者は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の関係者に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に損害が発生した場合は、事業者はすみやかに利用者に生じた損害を賠償します。ただし、事業者に故意過失がない場合にはこの限りではありません。

当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

加入保険会社名：三井住友海上

保険名：賠償責任保険

1 6 . その他

①療養棟間の移動について

利用者の症状により、施設長が必要と判断した場合には、一般棟・認知症棟間の移動を実施することがあります。

②医療機関への受診について

当施設においても介護保険給付サービス内で、出来る限りの医療ケアをさせて頂きますが、施設長の判断により受診が必要となった場合には当施設よりご家族に連絡させていただきます。受診となった場合にはご家族に立ち会って頂きます。また、受診された場合は、医療保険適用により別途自己負担して頂くことになります。

③利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・入所日の診察の結果、体調が著しく悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の入所者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合
- ・上記の場合で、必要に応じて、ご家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医、もしくは協力医院に連絡を取る等、適切な措置を講じます。
- ・利用料金のお支払いが滞った場合
- ・利用者もしくは家族が中途退所を希望した場合（中途退所の際は、退所日までの日数を基準に料金を計算します。）

④入所中のお薬について

入所初日に可能な場合、5日分以上のお薬をご用意ください。

入所期間中の受診及び薬の処方を受けに行く等の場合は、事前に施設へご相談ください。尚、上記の様にご自身で薬の用意が出来ない場合には、効果が同じで名前の違う薬を当施設にて処方させて頂きます。また、それに伴い種類や用法も変わりますのでご了承ください。

いぶきにおける個人情報の利用目的

当施設では、個人情報の内容について下記の目的以外に利用することはありませんが何かお気づきの点がございましたら、事務室までお気軽にお申し付けください。

○利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務
 - i) 入退所等の管理
 - ii) 会計・経理
 - iii) 事故等の報告
 - iv) 当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
 - i) 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等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ii) 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - iii) 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - iv) 家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務
 - i) 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ii) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・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

○上記以外の利用目的

[当施設の内部での利用目的]

- ・当施設の管理運営業務
 - i) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ii) 当施設において行われる学生の実習への協力
 - iii) 当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務
 - i) 外部監査機関への情報提供

サービス利用に関するご相談・ご要望等は、当施設の支援相談員が対応いたしますので、お気軽にご相談ください。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護保健施設のサービス利用希望にあたり、上記により重要事項を説明しました。

(事業者) 事業者名 介護老人保健施設 いぶき

説明者

介護保健施設のサービス利用希望にあたり、上記の通り説明を受け同意し、交付を受けました。

(利用者名) 氏名 _____

代理人(連帯保証人) _____