

# 特別養護老人ホーム フラワーヒル

## 重要事項説明書

< 2025年 6月 21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 048-733-2915 (午前9時～午後6時まで)

担当 亀井 慎吾 中井 結人 関根 千絵

\*御不明な点は、お尋ねください。

### 2 特別養護老人ホーム フラワーヒルの概要

#### (1) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム フラワーヒル
所在地	埼玉県春日部市一ノ割948番1
介護保険事業所番号	介護老人福祉施設 (埼玉県 1170600827号)

#### (2) 施設の職員体制

( ) は男性再掲

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	施設長	1名			1名
医師			2名		2名
生活相談員	介護福祉士・社会福祉士	2名(2)(兼務1)	1名		3名(2)(兼務1)
栄養士	管理栄養士	1名	名		1名
機能訓練指導員	准看護師	3名(兼務)	1名(兼務)		4名(兼務)
介護支援専門員	介護支援専門員	2名(1)(兼務1)	名( )		2名(1)(兼務1)
事務職員		4名(1)	名( )		4名(1)
看護	看護師	1名( )	名( )		1名( )
	准看護師	3名(兼務)	1名(兼務)		4名(兼務)
介護職員	介護福祉士	18名(3)	26名( )		44名(3)
	看護師	名( )	1名( )		1名( )
	実務者研修終了者	2名( )	2名( )		4名( )
	初任者研修修了者	1名( )	7名(2)		8名(2)
	ヘルパー2級	名( )	1名( )		1名( )
	特定技能外国人	6名( )	名( )		6名( )
生活援助	無資格者	名( )	3名( )		3名( )

〈主な職種の勤務体制〉

医師	毎週1回 10:00～12:00 (都合により時間変更あり)
介護職員	早番 6:30～15:30 遅番 12:00～21:00 夜勤 20:45～6:45 7:00～16:00 12:30～21:30 21:15～7:15
	日勤① 8:30～17:30 日勤② 10:30～19:30 日勤③ 10:00～19:00
	看護職員 早番 8:00～17:00 日勤 9:00～18:00 遅番 10:00～19:00
生活相談員他その他の職員	9:00～18:00

(3) 施設の設備の概要

階		居室 (77 室)		入居定員 (78名)
2階	北ユニット	ユニット型個室 (10.73㎡～)	4室	4 名
		ユニット型個室 (2人室 23.54㎡)	1室	2 名
		ユニット型個室的多床室 (10.73㎡～)	5室	5 名
	東ユニット	ユニット型個室 (10.73㎡～)	5室	5 名
		ユニット型個室的多床室 (10.73㎡～)	4室	4 名
	南ユニット	ユニット型個室 (12.60㎡)	2室	2 名
		ユニット型個室的多床室 (13.00㎡)	8室	8 名
	西ユニット	ユニット型個室 (12.60㎡)	2室	2 名
ユニット型個室的多床室 (13.00㎡)		8室	8 名	
3階	北ユニット	ユニット型個室 (10.73㎡～)	5室	5 名
		ユニット型個室的多床室 (10.73㎡～)	4室	4 名
	東ユニット	ユニット型個室 (10.73㎡～)	5室	5 名
		ユニット型個室的多床室 (10.73㎡～)	4室	4 名
	南ユニット	ユニット型個室 (12.60㎡)	2室	2 名
		ユニット型個室的多床室 (13.00㎡)	8室	8 名
	西ユニット	ユニット型個室 (12.60㎡)	2室	2 名
		ユニット型個室的多床室 (13.00㎡)	8室	8 名
2 階	共同生活室		4 室	
3 階	共同生活室		4 室	
2 階	看護室		1 室	
3 階	医務室、理美容室		各 1 室	
2階	浴室	一般浴 1槽、一般浴 (リフト付き) 1槽、チェアインバス 1槽		
3階	浴室	一般浴 (リフト付き) 1槽、個室型介護浴 1槽、機械浴 1槽		

3 サービス内容

- |               |              |             |
|---------------|--------------|-------------|
| ① 施設サービス計画の立案 | ⑥ 生活相談       | ⑪ 行政手続代行    |
| ② 食事          | ⑦ 健康管理       | ⑫ 日常費用支払代行  |
| ③ 入浴          | ⑧ 栄養ケアマネジメント | ⑬ 所持品保管     |
| ④ 介護          | ⑨ 療養食の提供     | ⑭ レクリエーション等 |
| ⑤ 機能訓練        | ⑩ 理美容サービス    |             |

4 利用料金

(1) 基本料金

春日部市は地域区分が「6級地」であるため 1単位=10.27円です

① 施設利用料	1日あたりの単位数	介護保険適用時の自己負担金
要介護 1	670 単位	[(要介護度に応じた単位数 + 加算の単位数) × 入居日数 + 介護職員等処遇改善加算分に10.27円を乗じた金額の1割又は2割、3割が自己負担となります]
要介護 2	740 単位	
要介護 3	815 単位	
要介護 4	886 単位	
要介護 5	955 単位	
② 加算料金	1日あたりの単位数	
日常生活継続支援加算 2*	46 単位	
看護体制加算 (I)	4 単位	
看護体制加算 (II)	8 単位	
夜勤職員配置加算 (IV)	21 単位	

② 加 算 料 金		1日あたりの単位数	介護保険適用時の自己負担金	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	（1月につき）	200 単位	*ADL維持等加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は どちらかを算定する	
ADL維持等加算（Ⅰ）*	（1月につき）	30 単位		
ADL維持等加算（Ⅱ）*	（1月につき）	60 単位		
若年性認知症入所者受入加算		120 単位		
外泊時費用	（月6日限度）	246 単位		
初期加算 （入居日から30日以内の期間。入院後の再入居も同様）		30 単位		
再入所時栄養連携加算	（1回限り）	200 単位		
退所前訪問相談援助加算（入居中1回又は2回限度）		460 単位		
退所後訪問相談援助加算	（退居後1回限度）	460 単位		
退所時相談援助加算	（1回限り）	400 単位		
退所前連携加算	（1回限り）	500 単位		
退所時情報提供加算	（1回限り）	250 単位		
協力医療機関連携加算 * （1月につき）	*令和6年12月より	100 単位		*相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合
	*令和7年4月より	50 単位		
経口移行加算		28 単位		
療養食加算	（1日に3回を限度/1回につき）	6 単位		
配置医師緊急時 対応加算（1回につき）	（1）配置医師の勤務時間外の場合	325 単位		
	（2）早朝（6～8時） 夜間（18～22時）	650 単位		
	（3）深夜（22～6時）	1,300 単位		
看取り介護 加算（Ⅱ）	（1）死亡日以前31日以上45日以下	72 単位		
	（2）死亡日以前4日以上30日以下	144 単位		
	（3）死亡日以前2日又は3日	780 単位		
	（4）死亡日	1,580 単位		
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）*	（1月につき）	3 単位	*褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）、 （Ⅱ）はどちらかを算定する	
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）*	（1月につき）	13 単位		
排せつ支援加算（Ⅰ）	（1月につき）	10 単位	*サービス提供体制強化加算は、 日常生活継続支援加算を 算定している場合は算定しない	
自立支援促進加算	（1月につき）	280 単位		
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	（1月につき）	50 単位		
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）*		22 単位		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）*		18 単位	*サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、 （Ⅱ）はどちらかを算定する	
安全対策体制加算	（1回限り）	20 単位		
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（1月につき）	10 単位		
介護職員等处遇改善加算（Ⅰ）		1月の所定単位数の	140/1000 単位	

（2）居住費・食費（自己負担）

負 担 段 階	ユニット型個室 居住費（1日につき）	ユニット型個室の多床室 居住費（1日につき）	食 費（1日につき）
第4段階	2,200 円	1,800 円	1,600 円
第3段階①	1,370 円	1,370 円	650 円
第3段階②	1,370 円	1,370 円	1,360 円
第2段階	880 円	550 円	390 円
第1段階	880 円	550 円	300 円

基準費用額	ユニット型個室 居住費（1日につき）	ユニット型個室的多床室 居住費（1日につき）	食 費（1日につき）
	2, 0 6 6 円	1, 7 2 8 円	1, 4 4 5 円

※入院・外泊等でご入居者様のために居室が確保されている場合は、居住費の対象になりますので、所得段階に応じた利用料金をご負担頂きます。

### (3) その他の自己負担

- |            |  |           |
|------------|--|-----------|
| ① 理美容室     | カット  | 2,500 円   |
|            | パーマ+カット  | 8,000 円 ～ |
|            | カラー+カット  | 6,000 円 ～ |
|            | シェービング（顔そり、髭剃り、襟足）各1ヶ所   | 1,000 円   |
| ② 電化製品利用料  | 持ち込み電化製品 1日につき 1台  | 50 円      |
| ③ 預り金出納管理費 | 月額   | 1,050 円   |
| ④ その他      | 上記のほか、レクリエーション費用、外出・外食等、その他日常生活において通常必要となる費用でご入居者様が負担すべき費用、ご入居者様及びご家族様からの依頼により購入する日常生活品等については、自己負担になります。 |           |

### (4) 基本料金の減免措置

- ① 食費、居住費に係る負担限度額、利用者負担の減免
- ② 社会福祉法人による減免措置

- (5) 支払方法      利用料は、月末締め、翌月27日（土日祝日の場合は翌金融機関の営業日）にご指定口座より引き落としとさせていただきます。ご利用料の請求書は、ご利用月の翌月20日までにご送付いたします。お支払いいただきますと、領収書を発行します。（特に申し出が無い場合領収書は当年支払済み分を翌年1月に、退居時は利用料支払完了時にまとめて発送します）

## 5 入退居の手続

### (1) 入居手続

ご入居と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

### (2) 退居手続

#### ① ご入居者様のご都合で退居される場合

退居を希望する日の30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。

- ・ ご入居者様が他の介護保険施設に入居した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご入居者様の要介護認定状態区分が、自立（非該当）又は要支援と認定された場合（この場合、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。）
- ・ ご入居者様がお亡くなりになった場合

### ③ その他

- ・ ご入居者様が、サービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払わない場合、又は、ご入居者様やご家族様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や、他のご入居者様の生命又健康に重大な影響を与える行為があった場合は、退居していただくことがございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・ ご入居者様が病院又は診療所に入院し、明らかに3ヵ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後3ヵ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、ご連絡の上、契約を終了させていただきます。
- ・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合、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。

## 6 当施設のサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

「もうひとつの我が家とゆとりある生活」の理念の基、ご入居者様お一人おひとりご入居前の生活がご入居後も継続したものとなるよう配慮しながら、安全に留意し、ご入居者様と職員が「もうひとつの我が家」で一緒に暮らし、共に「生きがい」のある日々を過ごせる施設を目指します。

### (2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員	有	同性介護希望の方はお申し出ください
従業員への研修の実施	有	事業計画に沿って実施
サービスマニュアルの作成	有	個人に合わせたケアを実施
身体的拘束	無	拘束は行いません。ただし、本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高く、身体的拘束以外に代替する介護方法がない場合、「身体的拘束適正化検討委員会」で検討し、家族に説明し同意をいただき、一時的に身体拘束を行うことがあります。解除を目標に個別に検討を行ってまいります
健康診断書の提出	有	当施設の様式で6ヶ月以内のもの

### (3) 施設利用にあたっての留意事項

- ・ ご入居者様は、ご高齢の方が多いため、ご入居中に持病の発病、又は合併症の併発等しばしばみられます。ご高齢による筋力の低下、骨粗しょう症等による転倒骨折、食べ物を飲み込む能力の低下により誤嚥性肺炎等を起こすことも考えられます。十分注意を払いますが、発生してしまった場合につきましては、ご理解を賜りますようお願いいたします。

#### [安全のために]

- ・ お食事は、衛生管理上、当施設で調理したものを召し上がっていただきます。食品を持ち込まれる場合は、受付にて「飲食物持込み記入表」にご記入いただきユニットの職員へお渡しください。食べ残しは、ご家族様にてお持ち帰りください。賞味期限の切れた食品は施設の判断で破棄させていただきますのでご了承ください。
- ・ ご面会の折りには、1階正面エレベーター横にあります洗面所にて手洗いを行ってください。
- ・ 設備、器具のご利用は、施設の許可なく使用しないでください。又、各種防火緊急設備には、手を触れないようにしてください。

## [ご面会]

- ・面会時間は、原則午前9時～午後8時までとなっています。午後6時以降は職員通用口をご利用下さい。尚、深夜・未明の急変など、急を要する際も職員通用口をご利用下さい。尚、感染禍においては、当施設の感染予防対応にご協力をお願い致します。

## [外出・外泊]

- ・外出、外泊の際は、届け出が必要です。身体状況を確認した上でお出かけいただけます。またご入居者様だけでの外出、外泊は認めておりませんので、ご家族様のお付添をお願いいたします。尚、感染禍においては、当施設の感染予防対応にご協力をお願い致します。

## [宿泊]

- ・ご入居者様のお部屋に宿泊することができます。寝具一式のご用意をいたしますので、宿泊を希望される際はご相談ください。宿泊される際のお食事は、ご自身でご用意ください。尚、感染禍においては、当施設の感染予防対応にご協力をお願い致します。

## [喫煙・飲酒]

- ・喫煙は、禁止としていますが喫煙を希望される方は、指定の場所にて喫煙して頂きますのでご相談下さい。
- ・飲酒は、医師の許可のある方のみ可能です。

## [貴重品]

- ・金銭、貴重品の持ち込みは可能ですが、自己管理をしていただきます。万一、貴重品に事故等がありましても責任を負いかねます。只し、施設管理を希望される方はお申し出下さい。

## [家具等の持ち込み]

- ・居室に家具等を持ち込むことができます。居室の広さ等により限りがありますので、事前にご相談下さい。

## [通院]

- ・緊急受診が必要な場合は、通院のお手伝いをいたしますが、緊急以外の通院はご家族様にお願いいたします。施設職員では、担当医からの説明を受け、同意の有無の回答等の判断はできません。又、ご家様の付添はご入居者様の精神的な支えとなります。

## [入院による空室]

- ・当施設は、併設型・空床型短期入所生活介護の指定事業所でもあり、ご入院等により居室に空きが生じた場合は、ショートステイご利用者様に使用させていただく場合があります。

## [宗教活動・政治活動・営業活動]

- ・宗教活動、政治活動、営業活動はご遠慮ください。

## 7 緊急時の対応方法

ご入居者様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、ご家族様に速やかにご連絡いたします。日中、夜間共に連絡可能な連絡先をご記入ください。

緊急連絡先	
氏名（続柄）	( )
住所	
電話番号	

## 8 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は、区市町村、ご入居者様のご家族様等に連絡するとともに、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。なお、当施設は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

## 9 非常災害対策

・ 防災時の対応	「特別養護老人ホーム フラワーヒルBCP（事業継続計画）」 「洪水時の避難確保計画」により行います。
・ 防災設備	消防法に基づく設備を有しています。
・ 防災訓練	年2回実施します。
・ 防火責任者	亀井 慎吾、 中井 結人、 徳久 博之

## 10 サービス内容に関する相談・苦情・第三者評価について

① 当施設ご利用者相談・苦情担当 : 亀井 慎吾 ・ 中井 結人

苦情解決責任者（施設長） 守田 順子 電話 048-733-2915

第三者委員 三原 謹二郎 電話 048-752-3847

〃 今井 敏子 電話 048-754-0454

受付時間 月～土曜日 9:00～18:00

② その他 当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会でも受け付けています。

〔春日部市〕 春日部市役所 介護保険課 電話 048-736-1111 (代)

〔埼玉県国民健康保険団体連合会〕 電話 048-824-2568 (代)

③ 第三者による評価の実施状況 : 無

## 11 協力医療機関

守田内科医院 春日部市南2-6-24

秀和総合病院 春日部市谷原新田1200

春日部デンタルクリニック 春日部市粕壁1-9-5 成田ビル4階

## 12 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 福一会

代表者役職・氏名 理事長 守田順子

法人所在地・電話番号 春日部市一ノ割948番1

048-733-2915

定款の目的に定めた事業 ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム フラワーヒル）

・ 短期入所生活介護（ショートステイ フラワーヒル）

・ 通所介護（デイサービスセンター フラワーヒル）

・ 居宅介護支援事業（居宅介護支援事業所 フラワーヒル）

・ 春日部市第5地域包括支援センター

施設・拠点等 特別養護老人ホーム (定員 78人)

短期入所生活介護 (定員 3人)

通所介護 (休止中)

居宅介護支援事業所

春日部市第5地域包括支援センター

年 月 日

介護老人福祉施設ご入居にあたり、ご入居者様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しました。

事業所

所在地 埼玉県春日部市一ノ割948番1

名称 特別養護老人ホーム フラワーヒル

説明者 氏名 \_\_\_\_\_ 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、交付を受け同意しました。

ご入居者様 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(家族の代表又は代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 (続柄) \_\_\_\_\_ ( ) 印