

いずみの苑重要事項説明書

＜令和8年6月1日＞

1. 事業者

社会福祉法人 東京援護協会

理事長 中村 明彦

2. 施設の概要

(1) 利用施設

＜名 称＞ 特別養護老人ホームいずみの苑

施設長 谷口 文貴

＜住 所＞ 〒174-0042 板橋区東坂下 2-2-22

＜電話番号＞ 03-5970-9101

＜F A X＞ 03-5970-2119

＜指定事業者番号＞ 1371912252

(2) 事業種類

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）。その他に、通所介護（認知症を含む。）

短期入所生活介護、居宅介護支援の各事業を併設

(3) 施設の規模

＜敷地面積＞ 4,401.11 平方メートル

＜建築面積＞ 1,859.75 平方メートル

＜延床面積＞ 6,672.88 平方メートル

鉄筋コンクリート造 地上 4 階 地下 1 階建

(4) 同施設、設備の概要

定員 105 名（ほかにショートステイ 5 名）

居室	4 人部屋	11 室 (39.44 m ²)	医務室	1 室(3階)
	2 人部屋	18 室 (22.78 m ²)	食堂	3 室(各階)
	個室	30 室 (15.00 m ²)	機能訓練室	1 室(1 階)
浴室		介助浴室(2・4階) 機械浴室(3階)	談話コーナー	各階
			歯科診療室	1 室(2階)
静養室		2 室 2 床	理美容室	1 室(2階)

3.職員体制

＊職員の配置については、指定基準を順守しています。

	人数	業務内容
管理者	1 名	施設管理全般
医師	必要数	診療・健康管理等
生活相談員	2名以上	生活上の相談等
介護職員	34名以上	介護業務
看護職員	3 名以上 (機能訓練指導員兼務)	健康管理
介護支援専門員	2 名以上	ケアプラン作成
管理栄養士	1 名	栄養管理等
機能訓練指導員	1 名以上 (看護職員兼務)	機能訓練
事務員	適当数	一般事務・施設管理
調理員	適当数	給食調理

4.サービスの内容

(1) 介護保険適用内サービス

- ①食事 ・朝食 7：30～
 ・昼食 12：00～
 ・夕食 18：00～

管理栄養士の立てる献立表により栄養と身体状況に配慮した食事を提供します。

(刻み、極刻み、ミキサー、とろみ、ゼリー等)

原則として離床し、食堂にて食べて頂きます。

選択食、行事食を随時行います。

②入浴

- ・週 2 回入浴して頂けます。居室から浴室への移動、着脱衣、洗体、洗髪等 身体の状態に合わせて介助いたします。
- ・身体状態に応じ、介助浴、リフト浴、機械浴、清拭を行います。
- ・入浴後の整髪、水分補給、爪切り、消毒液による足浴等を行います。

③排泄

身体状況に応じ適切な介助を行うと共に、排泄の自立についても援助を行います。

④介護

- ・ 着替えは、自主性・自立性を大切にしながら必要に応じ援助いたします。
- ・ 寝たきり防止のため離床を促していきます。
- ・ 必要に応じ整容を援助いたします。
- ・ 施設内移動の介助を必要に応じ行います。

- ・ 褥瘡予防のため、必要に応じ体位交換を行います。この場合必要に応じ、除圧マット、ビーズクッション等を使用します。
- ・ シーツ交換は、週に 1 回行います。
- ・ 口腔衛生は、歯科医の指導により身体状況にそって毎食後の口腔衛生を行います。

⑤機能訓練

- ・ 日常生活の中で身体機能の維持向上を目指します。

⑥健康管理

- ・ 毎週土曜日、苑内歯科診療室にて歯科医師会による診察が受けられます。
薬の処方箋、歯科、内科とも老人医療法の一部負担金がかかります。
- ・ 精神科医による相談が月に 2 回あります。
- ・ 受診先病院については協力医療機関に行くことを原則とします。ご希望の医院がある場合は、入居者の負担でお願い致します。

⑦生活相談

- ・ 生活相談員が生活上の相談をお受けいたします。内容によっては、他の公的機関や相談窓口をご紹介します。
- ・ 年金の現況届けや介護保険認定の更新など、入居者が苑で生活する上で必要な諸手続きについて、入居者及びご家族の希望と状況に応じて代行します。届け出に必要な切手代等は、実費負担となります。

⑧家族会

年に 2 回、家族会を開催致します。

重要なお知らせもありますので、ご家族又は身元引受人様は、必ずご参加下さい。

⑨ケース会議

年に 2 回程度、ケアプラン(施設サービス計画)を立案するケース会議を行いますので、ご出席をお願いします。入居者の健康状態をお知らせするとともに、いずみの苑で、より快適に、その方らしく生活していただくために、入居者様やご家族の要望やご意見をうかがい、担当のケアワーカー・看護師・ケアマネジャー・係長又は生活相談員で、ケアプラン(介護の計画)を立て、実施していきます。尚、ケアプランには同意欄にご家族の押印又はサインが必要です。

ケアプランは、毎月、ご家族様に、内容をご確認いただきます。ご面会の際には、ご協力お願い致します。

⑩ターミナル・ケア

入所時に、人生の終末期をどこで迎えられたいか、どう過ごされたいかについてご希望を伺います。ターミナル・ケアが近付きましたら、面談を行い、いずみの苑のターミナル・ケアの基準によって、ご家族との協力のもとで、お世話致します。

(2) 介護保険適用外サービス (費用は、自己負担です。)

①理・美容

以下のサービスから選択して受けられます。希望によって料金が異なります。

- ・ 訪問美容業者による理・美容 1,800 円(実費)
- ・ 理美容ボランティアによる理容 無料

②金銭管理

入居者様・ご家族等よりの依頼によって、苑で定めた「預かり金規程」に基づいて、預貯金及び小口現金の出納を代行します。

③日常生活品代

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担頂くことが適当であるものについては実費相当分を負担いただきます。（おむつ代、通常の洗濯代につきましては、介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません）

④その他の自己負担分

- ・私物廃棄料～実費
- ・紹介状等文書料～1 枚 2,750 円（税込）
- ・死亡診断書料～1 枚 6,050 円（税込）
- ・エンゼルケア費～11,000 円（税込）
- ・「思い出」アルバム～実費・写真代～1 枚 30 円

⑤集団感染防止策

インフルエンザ予防接種をはじめとした集団感染予防策については、苑としてご協力をお願いする事があります。事前に入居者様、ご家族等の申し出を受けて実施し、実費をご請求します。

⑥クラブ参加費

入居者様の希望、選択により参加する以下のクラブ活動について、参加実績を出席簿等で確認し、活動費をご請求致します。活動は月1回から3回です。

- ・生け花 実費（花代）

⑦電気使用料（テレビ、ラジオ、携帯電話など）居室で個人的に使用する場合 1 日につき 40 円（1 ヶ月につき 1,200 円）

☆①～⑦については、利用者・ご家族様指定の口座からの自動引落としとなります。

（3）外出は自由ですが、各階にて、事前に届け出をして頂きます。外出にかかる交通費、交通手段は入居者様の責任においてお願いします。月に1回程度、苑近隣の大規模小売店へ入居者の希望により、買物外出を行います。これにかかる交通費は、当面无償とします。

（4）施設外受診

非常勤医師の診察及びその指示に基づく看護師の判断によって協力医療機関等に外来受診する場合と、薬の処方がある場合は、医療費自己負担があります。通院希望の病院がある場合は、ご相談ください。入院を要する状態については、事前にご家族等の了解を得ますが、緊急時はこの限りではありません。入院中のお世話については、入院先の病院のシステムに従ってご家族の方々にてお願い致します。退院介助は、基本的にご家族にお願い致します。

5. 利用料金（一日あたり）

①基本料金（介護福祉施設サービス費）

旧措置入居者の利用者負担額

	介護福祉施設サービス費（Ⅰ）従来型個室				介護福祉施設サービス費（Ⅱ）多床室			
	費用総額（円）	利用者負担額（円）			費用総額（円）	利用者負担額（円）		
		1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	6,420	642	1,284	1,926	6,420	642	1,284	1,926
要介護2	7,183	719	1,437	2,155	7,183	719	1,437	2,155
要介護3	7,978	798	1,596	2,394	7,978	798	1,596	2,394
要介護4	8,741	875	1,749	2,623	8,741	875	1,749	2,623
要介護5	9,493	950	1,899	2,848	9,493	950	1,899	2,848

介護保険入居者の利用者負担額

	介護福祉施設サービス費（Ⅰ）従来型個室				介護福祉施設サービス費（Ⅱ）多床室			
	費用総額（円）	利用者負担額（円）			費用総額（円）	利用者負担額（円）		
		1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	6,420	642	1,284	1,926	6,420	642	1,284	1,926
要介護2	7,183	719	1,437	2,155	7,183	719	1,437	2,155
要介護3	7,978	798	1,596	2,394	7,978	798	1,596	2,394
要介護4	8,741	875	1,749	2,623	8,741	875	1,749	2,623
要介護5	9,493	950	1,899	2,848	9,493	950	1,899	2,848

② 「居住費」…施設の室料や光熱水費相当額が自己負担になります。

項 目		2人部屋・4人部屋	個 室
		日 額	日 額
負担限度額	第1段階	0円	380円
	第2段階	430円	480円
	第3段階	430円	880円
	第4段階	915円	1,231円

平成17年9月30日現在入居されている方々については、当分の間、個室・多床室にかかわらず、多床室料金となります。平成17年10月1日以降の入所において、個室ご利用の場合は、個室料金がかかります。また感染症・精神症状等、医師の判断で利用する場合においても多床室料金となります。

③ 「食 費」…食材料費に加えて、調理費相当額が自己負担になります。

1日当たり 1,950円

この金額の設定は、東京都より認可を受けています。

「食費」負担額の軽減制度は、以下の通りです。

項 目			日 額
負担 限度 額	第 1 段階	生活保護受給の方	300 円
	第 2 段階	年金 80 万円以下の方	390 円
	第 3 段階①	年金 80 万円超 120 万円以下の方	650 円
	第 3 段階②	年金収入等 120 万円越	1,360 円
	第 4 段階	年金 266 万円超の方	1,950 円

④ 施設サービス費加算等

- ・ 入所後の 30 日または 1 ヶ月以上入院した後の退院後 30 日間は 1 日 30 単位加算となります。
- ・ 入所期間中の入院や外泊は、介護度によらず 246 単位を 6 日分加算となり、その後は確実な帰苑の見込みが立てば、最大 3 ヶ月は入所の籍を存続します。
- ・ 個別機能訓練加算として、1 日 12 単位の加算となります。
- ・ 経管栄養のための濃厚流動食については、一般食と同じ料金となります。
- ・ 療養食(糖尿病食・腎臓病食・貧血症食・肝臓病食等)加算 6 単位/回
- ・ 看取り介護加算 (Ⅰ) 看取り前 45 日を限度として、最大 6528 単位の加算となります。
- ・ 死亡日 31～45 日以下 72 単位/日
- ・ 死亡日 30 日前～4 日前 144 単位/日
- ・ 死亡日前々日、前日 680 単位/日
- ・ 死亡日 1,280 単位/日
- ・ (Ⅱ) 看取り前 45 日を限度として、最大 8,108 単位の加算となります。
- ・ 死亡日 31～45 日以下 72 単位/日
- ・ 死亡日 30 日前～4 日前 144 単位/日
- ・ 死亡日前々日、前日 780 単位/日
- ・ 死亡日 1,580 単位/日
- ・ 配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合 650 単位/回 深夜の場合 1300 単位/回
- ・ 生活機能向上連携加算 200 単位/月
- ・ 排泄支援加算 100 単位/月
- ・ 褥瘡マネジメント加算 10 単位/月 ※3 月に 1 回を限度とする。
- ・ 在宅サービスを利用したときの費用 560 単位/日
- ・ 低栄養リスク改善加算 300 単位/月
- ・ 再入所時栄養連携加算 400 単位/回
- ・ 身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算
- ・ 精神科医師定期的療養指導加算 5 単位/日となります。
- ・ 経口維持加算 (Ⅰ)400 単位/月 (Ⅱ)100 単位/月 180 日限度)となります。
- ・ 看護体制加算 (Ⅰ)4 単位/日 (Ⅱ)8 単位/日となります。
- ・ 夜間の人員配置数に応じて夜勤職員配置への加算として 1 日 13 単位の加算となります。
- ・ 安全対策体制加算 入所初日に 20 単位
- ・ 口腔衛生管理加算 1 月 90 単位

- ・ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 入所日から7日間を限度として1日200単位
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ口） 一月あたりの総単位数の17.6%
- ・ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）40単位/月（Ⅱ）60単位/月となります。
- ・ 下記についてはサービスの実施体制に応じていずれかの加算となります。

日常生活継続支援加算として1日36単位

サービス提供体制加算（Ⅰ）22単位 または、（Ⅱ）18単位

サービス提供加算（Ⅱ）または、（Ⅲ）1日6単位

☆①②③④については、請求書をお送り致します。城北信用金庫志村支店の入居者様口座からの自動引落としとなります。

⑤ 法定外給付

上記4-（2）の保険外サービスに列記した通りです。

⑥ 入居者の選定により提供するもの

上記5-④以外で日常生活に要する費用で本人負担が必要なものの例は次のとおりです。

- ・ 被服にかかる費用(新調・衣替え等は、ご家族にお願いします)
- ・ 喫茶(サロン・ド・いずみ) 利用代金…毎水曜日 10:00～15:30、1階にて喫茶店を開きます。
- ・ コーヒー、和菓子セットなどは実費。
- ・ 隔週にて嗜好品のネット販売を行っています。
- ・ 所持品、車椅子等を処分する際のごみ処理費用

⑦ 個人情報の取扱いについて

特別養護老人ホームいずみの苑では、「いずみの苑個人情報管理規程」に基づき、介護上知り得た個人情報、使用・保管・廃棄について適正に取扱い、退所後も同様とします。

6. 入所の手続き

- ① 入所申込の方は、入所申込書を介護保険証の写しとともに、いずみの苑へ提出していただきます。入所申込後、板橋区入所判定基準によって、介護度や認知症の有無等により、入所待機者名簿に登録され、入所順位が決定されます。入所の順番が近付きましたら、入所事前面接を行います。
- ② 入所判定会議を経て、入所申込書・健康診断書・介護程度申告書をご提出いただき、入所契約の手続き後、入所となります。

7. 緊急対策

容体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、ご家族に速やかにご連絡いたします。

8. 緊急連絡先

入所時に、ご家族又は身元引受人様の住所・電話番号・勤務先・携帯電話番号などの緊急連絡先を届け出ていただきます。変更があった場合は、いずみの苑へ必ずお知らせ下さい。

9. 災害対策

- ・ 防災管理者 生活相談係長

- ・ 毎月様々な形で防災訓練を行い、年に 2 回、地域のご協力により総合訓練をします。
- ・ 東京消防庁へ直結する緊急防災システムが整備されています。
- ・ 大規模地震に備えて防災用品が備蓄されています。

10. その他

入居者のご家族の方々には、以下の事をご理解戴いて入居して頂きます。

- ・ 心身の状態やその他の理由で臨時に居室移動することがあります。
- ・ 保健衛生上の必要から、個人所有の食品類の保管や整理、居室の整理、入浴、理・美容については、苑からの指導にに応じていただくことがあります。
- ・ 苑で提供する給食以外の飲食物の持ち込みは、誤嚥を起こさないようなもので、かつ、1 度に食べられる物としてください。誤嚥等による事故防止のため、他の入居者へのお裾分けはご遠慮下さい。
- ・ 面会は原則として午前 7 時から午後 10 時までとします。来苑の際は、1 階受付で面会者カードをご記入後、各階にお出し下さい。
- ・ 喫煙は、全館禁煙となっています。
- ・ ドクターストップがなければ、晩酌をすることができます。飲酒については、職員にご相談下さい。
- ・ 故意又は重大な過失により設備、器具を破損された場合は、実費を弁償して頂くか、代替品による弁償をしていただきます。
- ・ 苑内での政治活動、宗教活動（勧誘等）は、ご遠慮下さい。
- ・ ペットの飼育は、禁止します。観葉植物の居室での栽培は、ご相談下さい。
- ・ 電気製品及び、用途によって危険を伴う器具（はさみ、針、果物ナイフ、湯たんぽ、消毒薬等）の所持は許可を受けて下さい。
- ・ 他の入居者に対する暴力行為、暴言は、堅く禁止します。
- ・ 退所時には、所持品を全てお引取り願います。
- ・ 入院中の空きベッド等を、短期入所生活介護に利用させて頂くことがあります。
- ・ 入院時は病状により入所の存続について協議させて頂きます

11. 協力医療機関

- | | |
|---------------|------------------|
| ・ 高島平中央総合病院 | TEL 03-3936-7451 |
| ・ 誠志会病院 | TEL 03-3968-2621 |
| ・ ねづクリニック | TEL 03-5914-0236 |
| ・ 板橋区歯科衛生センター | TEL 03-3966-9393 |

12. サービスに関する相談・苦情

- | | |
|------------------|------------------|
| ・ いずみの苑生活相談係長 | TEL 03-5970-9101 |
| ・ 板橋区介護保険課 管理相談係 | TEL 03-3579-2357 |
| ・ 板橋区介護保険課介護事業担当 | TEL 03-3579-2079 |
| ・ 国保連合会苦情相談窓口 | TEL 03-6238-0177 |

13. 第三者機関による評価の実施状況

- ・実施の有無：有
- ・直近の実施年月日：2025/2/17
- ・実施した評価機関：日本ライフサポーター協会
- ・評価結果の開示状況：有

いずみの苑への入所にあたり、この書面において重要事項の説明をいたしました。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者双方が記名捺印の上、1通ずつ保管するものとします。

東京都板橋区東坂下2-2-22
特別養護老人ホーム いずみの苑
説明者

いずみの苑への入所にあたり、私はこの書面において重要事項の説明を受けました。

年 月 日

入所者氏名 印
(代理人が記入の場合、印不要)

代理人住所

代理人氏名 印
続柄および身元引受人であるかの別