

三井陽光苑

指定介護老人福祉施設重要事項説明書

(2025年4月1日改定)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

担当者 生活相談員 () 連絡先 03-5632-3211

2. 特別養護老人ホーム 三井陽光苑の概要

(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

施設名称	特別養護老人ホーム 三井陽光苑
所在地	東京都江東区新砂3丁目3-37
介護保険指定番号	1370801399

(2) 同施設の職員体制 ※下記職員は併設の短期入所生活介護事業所と兼務となります。

職名	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	施設長	1名(1)		施設業務の統括、従業者指揮命令	1名(1)
生活相談員	社会福祉士等	5名(3)		生活相談、面接調査、処遇企画	5名(3)
介護支援専門員	介護支援専門員	2名(2)		認定調査、ケアプラン作成	2名(2)
栄養士	管理栄養士	1名		献立作成、栄養計算、栄養指導	1名
機能訓練指導員	PT等	2名(2)		日常生活機能の訓練等	2名(2)
医師	医師	1名(1)	4名(4)	診察、健康管理及療養上の指導	5名(5)
事務職員他		5名(1)	1名	労務管理、会計経理、一般事務	6名(1)
看護職員	看護師	8名	2名	保健衛生並びに看護業務	10名
	介護福祉士	52名(25)	8名	日常生活全般の介護業務	60名(25)
	1～2級修了者等	2名			2名

() 内は男性再掲

2025年3月1日 現在

(3) 同施設の設備概要

定員	150名	静養室	1室	
居室	個室	150室	医務室	1室
			食堂	12室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります	機能訓練室	12室	

3. サービス内容

下記の事項を行います。(ご希望によるものもあります。)

- | | | |
|---------------|-----------|---------|
| ① 施設サービス計画の作成 | ⑥ 生活相談 | ⑪ 所持品保管 |
| ② 食事 | ⑦ 健康管理 | ⑫ 趣味活動 |
| ③ 入浴 | ⑧ 特別食の提供 | ⑬ その他 |
| ④ 介護 | ⑨ 理美容サービス | |
| ⑤ 機能訓練 | ⑩ 行政手続代行 | |

4. 利用料金

(1) 基本料金

① 施設利用料 (ユニット型介護老人福祉施設)

(上段：1割負担/中段：2割負担/下段：3割負担)

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額
要介護1	9,831円	984円
		1,967円
		2,950円
要介護2	10,703円	1,071円
		2,141円
		3,211円
要介護3	11,630円	1,163円
		2,326円
		3,489円
要介護4	12,513円	1,252円
		2,503円
		3,754円
要介護5	13,374円	1,338円
		2,675円
		4,013円

* 以下の加算は上記施設利用料に含まれています。

- (1) 看護体制加算 (I) □及び (II) □
- (2) 夜勤職員配置加算 (IV) □
- (3) 個別機能訓練加算

- (4) 常勤医師配置による加算
- (5) 精神科医師による療養指導加算
- (6) 日常生活継続支援加算（Ⅱ）（※）
- (7) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

（※）前6月間又は前12月間における新規入所者のうち、要介護4又は5の者の占める割合が100分の70未満の場合、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）を算定します。

* 上記の他、個別、または月毎に以下の加算が別途算定されます。

- (1) 初期加算（入所後30日に限って算定）

（＜1割負担：33円/日＞＜2割負担：66円/日＞＜3割負担：99円/日＞）

- (2) 安全対策体制加算（入所時に1回に限り算定）

（＜1割負担：22円/回＞＜2割負担：44円/回＞＜3割負担：66円/回＞）

- (3) 療養食加算

（＜1割負担：7円/回＞＜2割負担：13円/回＞＜3割負担：20円/回＞）

- (4) 看取り介護加算（Ⅰ）

死亡日以前31日以上45日以下（＜1割負担：79円/日＞＜2割負担：157円/日＞＜3割負担：236円/日＞）

死亡日以前4日以上30日以下（＜1割負担：157円/日＞＜2割負担：314円/日＞＜3割負担：471円/日＞）

死亡日以前2日又は3日（＜1割負担：742円/日＞＜2割負担：1,483円/日＞＜3割負担：2,224円/日＞）

死亡日（＜1割負担：1,396円/日＞＜2割負担：2,791円/日＞＜3割負担：4,186円/日＞）

- (5) 個別機能訓練加算（Ⅱ）

（＜1割負担：22円/月＞＜2割負担：44円/月＞＜3割負担：66円/月＞）

- (6) 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（＜1割負担：4円/月＞＜2割負担：7円/月＞＜3割負担：10円/月＞）

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（＜1割負担：15円/月＞＜2割負担：29円/月＞＜3割負担：43円/月＞）

- (7) ADL維持等加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）

ADL維持等加算（Ⅰ）（＜1割負担：33円/月＞＜2割負担：66円/月＞＜3割負担：99円/月＞）

ADL維持等加算（Ⅱ）（＜1割負担：66円/月＞＜2割負担：131円/月＞＜3割負担：197円/月＞）

- (8) 協力医療機関連携加算

（＜1割負担55円/月＞＜2割負担109円/月＞＜3割負担164円/月＞）

- (9) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（＜1割負担11円/月＞＜2割負担22円/月＞＜3割負担33円/月＞）

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（＜1割負担6円/月＞＜2割負担11円/月＞＜3

割負担17円/月>)

(10) 口腔衛生管理加算 (I) もしくは (II)

口腔衛生管理加算 (I) (< 1割負担99円/月>< 2割負担197円/月>< 3割負担295円/月>)

口腔衛生管理加算 (II) (< 1割負担120円/月>< 2割負担240円/月>< 3割負担360円/月>)

- * 上記(1)~(10)の加算を算定した場合、総単位数より算出する介護職員等処遇改善加算については、該当する加算を合算して算定します。
- * 上記の金額はあくまで1日あたりの利用料金です。小数点以下端数処理しているため、加算・利用日数により多少誤差が生じますので予めご了承ください。
- * 入所期間中に、入院、又は外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の取扱いに応じた料金になりますのでご了承ください。

(2) その他の料金

① 居住費

ユニット型指定介護老人福祉施設の個室・ユニットの提供を行うことに伴い必要となる費用(以下「居住費」という。)

1ヶ月65,000円(途中入居または退去の場合は日割計算。但し、入院・外泊時に居室がショートステイ等の他の利用がなく、本人利用のみに確保された場合は1ヶ月分になります。)をご負担いただきます。また、その他法令等で居住費に金額の定めがある場合は、定められた金額を基として、上記の途中入居・退去、入院・外泊時と同様の取扱いをさせていただきます。

② 食費

1日あたり 2,400円 ※「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は認定証記載の金額になります。

③ その他

日用品、理美容、レクリエーション、複写物等にかかる費用は、実費の全部又は一部が自己負担になります。

*これらの料金は経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、変更内容と変更事由について、事前にご説明します。

5. 支払い方法

利用日の翌月15日までに請求します。

支払い方法 : 原則として、毎月27日にお届出の口座より引き落とし致します。

6. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

入所ご希望の方は、要介護の認定を受けたうえで、当施設の生活相談員にお申し込みください。施設に空きがない場合は、待機していただくようになります。

(2) 退所手続き

① 利用者のご都合で退所される場合

退所をご希望される10日前までに施設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。

- ・利用者が他の介護保険施設や認知症対応型介護施設等に入所した場合
- ・介護保険給付サービスを受けていた利用者の要介護認定区分の更新で指定介護老人福祉施設の入所対象者に該当しない場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合又は被保険者資格を喪失した場合

③ その他

- ・利用者がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、又はご利用者やご家族などが他のご利用者又は当施設の従業者に対して次のような行為を行った場合は退所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。

- 1)けんか、口論、泥酔等で他の入所者に迷惑をおよぼすこと。
- 2)政治活動、宗教、習慣等の相違などで他人を攻撃し、又は自分の利益のために他人の自由を侵すこと。
- 3)指定した場所以外で火気を用いること。
- 4)施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。
- 5)故意に施設若しくは備品に損害を与え、又はこれらを無断で持ち出すこと。

- ・利用者が入院等、施設外での生活が3ヶ月を超えた場合、又は3ヶ月を超えることが明らかに見込まれる場合は、文書で通知のうえ、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) 運営の方針

- ・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、食事、入浴、排泄等の介護、相談及び援助、社会生活所上の便宜の供与、その他の日常生活のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう援助することを目的といたします。
- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。

(2) サービスご利用のために

① 介護職員

身体介護を行う場合、必ずしも同性介護のご希望にお応えできない場合もございますので

ご承知おきください。

② 職員研修

施設職員として、常に知識、技術、人間性の向上を目的として、施設内外の研修には業務の支障のない範囲で参加させ、自己研鑽に努めます。

③ 身体拘束

利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、車いすやベッドに胴や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、腰ベルトや Y 字型抑制帯をつける、介護衣（つなぎ）を着せる、車いすテーブルをつける、ベッド柵を4本つける、居室の外から鍵をかける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体的拘束は行いません。

(3) 施設利用にあたっての留意事項

① 面会

面会時間：9：00～21：00

利用者ご本人の体調等を考慮して、特に必要がある時は、面会の場所時間を指定させていただく場合もございます。

(事務手続き等窓口対応時間は9：00～18：00（日曜日・正月三が日は除く）となりますのでご了承ください。)

② 外出、外泊

ご家族の付き添いで外出又は外泊しようとするときは、その都度、外出、外泊先、施設へ帰着する日時などをお届けください。

③ 飲酒、喫煙

飲酒、喫煙の制限はいたしません。飲酒等で泥酔し、他の入居者等に迷惑を及ぼす場合は禁止させていただきます。また、喫煙は所定の場所で行い、居室での喫煙、寝煙草の行為があった場合はお預かりさせていただくこともあります。

④ 備品、器具の利用

施設の備品、器具の利用を希望する場合は、職員にお申し出ください。なお、故意又は過失により、施設若しくは備品等に損害を与え、又は無断で持ち出した時は、実費弁償を請求させていただきます。

⑤ 諸活動

政治活動、宗教、習慣等の相違などで他人に迷惑をおよぼすことのないように、ご配慮ください。

⑥ 金銭、貴重品の管理

利用者による自己管理を原則といたします。当施設ではお預かりいたしかねます。

⑦ 所持品・家具等の持ち込み

所持品の持ち込みについては、限られたスペースであることをご理解いただき、居室に収まる範囲でのご協力をお願いいたします。

⑧ 居室の変更

居室については、利用者の心身の状況、人間関係などいろいろな面を考慮して決めております。状況の変化があった場合には、居室の変更をお願いすることもございますので、ご理解、ご協力をお願いいたします。

8. 緊急時の対応方法

- (1) 利用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。
- (2) 医療機関に入院する必要がある場合は、利用者及びご家族等の希望等を勘案して対処いたします。なお、ご指定或いは希望される医療機関等が有る場合はあらかじめ生活相談員までお申し出ください。
- (3) 緊急の場合は救急車での対応となります。ご指定、ご希望の医療機関等への搬送ができないときは救急隊に搬送先の選定を委ねる場合もございますので、あらかじめご了承ください。

9. 協力医療機関

医療機関名	社会福祉法人 三井記念病院
所在地	東京都千代田区神田和泉町1番地
電話番号	03-3862-9111

医療機関名	順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター
所在地	東京都江東区新砂3-3-20
電話番号	03-5632-3111

10. 非常災害対策

・災害時の対応

災害に際しましては、人命尊重を第一と考え、防災計画に基づいて、適切な対策を講じます。

・防災設備

消火器、消火栓、スプリンクラー等の消火設備及び非常用放送設備を備え、定期的な点検を実施いたしております。

・防災訓練

非常災害に備え、具体的な防災、避難に関する計画を作成し、職員及び利用者が参加する必要な訓練等を定期的実施いたしております。

・防火管理者

氏名： 須藤 寿之

11. サービス内容に関する相談、要望、苦情等の窓口

① 当施設ご利用に関する相談、要望、苦情等の窓口

利用者及びご家族等からの相談、要望、苦情等に迅速かつ適切に対応するため受け窓口を設置しています。

担当： 福祉相談課 担当相談員

電話： 03-5632-3211

② その他

イ) 江東区役所介護保険課 介護サービス利用相談

電話番号： 03-3647-9099

ロ) 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

電話番号： 03-6238-0177

12. サービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	あり ・ なし
実施した直近の年月日	2024年11月26日
第三者評価機関名	株式会社 福祉規格総合研究所
評価結果の開示	あり ・ なし

13. 当事業者の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 三井記念病院
代表者 職・氏名 理事長 岩沙 弘道
所在地・電話番号 東京都千代田区神田和泉町1番地 Tel 03-3862-9111
定款の目的に定めた主たる事業 1) 三井記念病院
2) 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム 三井陽光苑)
3) 短期入所生活介護事業(三井陽光苑)
4) 通所介護事業(三井陽光苑 高齢者在宅サービスセンター)
5) 地域包括支援センター事業(新砂長寿サポートセンター)

年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用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

事業者名 社会福祉法人三井記念病院
所在地 東京都千代田区神田和泉町1
事業所名 特別養護老人ホーム三井陽光苑
事業所所在地 東京都江東区新砂3-3-37
説明者 所 属 事務管理課

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を受け同意しました。

利用者（代筆） 住 所

氏 名

契約者（自筆） 利用者との続柄 （ ）

住 所

氏 名