特別養護老人ホーム　ガジュマルの郷　重要事項説明書
（西暦 2026 年 7 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
受付時間：日曜、祝祭日、年末年始を除く月曜日～土曜日　8：30～17：30
電話番号　048-953-8300　　FAX　048-953-8301
担当　生活相談員　　三輪　奈々
　　介護支援専門員　　齋藤　悟史

２　施設の概要
(1)施設の名称等
・施設名　　特別養護老人ホーム ガジュマルの郷
・開設年月日　平成 31 年 4 月 1 日
・所在地　　埼玉県三郷市南蓮沼 330-1
・電話番号　　048-953-8300　　FAX　048-953-8301
・管理者名　　山崎　賢二郎
・介護保険指定番号　ユニット型指定介護老人福祉施設（1171201781 号）

(2)施設の職員体制

職種	**常勤**	**非常勤**
管理者	1 名	
医師		1 名
生活相談員	1 名	
介護支援専門員	1 名	1 名
管理栄養士	1 名	
機能訓練指導員	1 名	2 名
事務員	2 名	1 名
看護職員	**合計 3 名**	**合計 1 名**
看護師	1 名	
准看護師	2 名	1 名

介護職員	**合計３９名**	**31 名**
介護福祉士	13 名	11 名
介護福祉士実務者研修修了者	13 名	5 名
介護職員初任者研修修了者	4 名	8 名
その他	0 名	5 名

(3)施設の設備の概要

定員	100 名【短期入所生活介護（予防）を含む
ユニット数	１０ユニット（１ユニット 10 名）
居室	全個室１００室（１室　13 ㎡）
共同生活室	各ユニットに　１室（１室　２６㎡）
トイレ	各ユニットに　５室
浴室	一般浴　１０槽　　特殊浴槽３槽
地域交流スペース	１カ所
医務室	１室
相談室	２室
地域交流スペース	１か所

(4)従業者の職務内容

・管理者は、特別養護老人ホームに携わる従業者の総括管理と指導、サービス管理全般
・医師は、入居者の病状及び心身の状況に応じて、診療と健康管理など
・看護職員は医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定などの健康管理、入居者のケアプランに基づく看護、機能訓練。オンコール対応
・介護職員は、入居者の施設サービス計画に基づく介護、日常介護業務・レクリエーション等の計画・実施など
・生活相談員は、入居者及びその家族からの相談等、レクリエーションの計画と指導、区市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導。
・管理栄養士は、入居者の栄養管理など、調理員の指導。
・介護支援専門員は、入居者の施設サービス計画の立案と管理等。要介護認定及び要介護認定更新の手続きの援助。
・事務員は、一般事務等。

(5)従業者の勤務体制

早 番	午前　7時00分 ～午後4時00分	日　勤	午前8時３０分 ～午後5時３０分
遅 番	午後　1時00分 ～午後10時00分	夜　勤	午後10時００分 ～午前7時００分

3　サービス内容

① ケアプランの立案は、入居者及び家族の要望などを勘案し、介護支援専門員と多職種が協議の上作成します。また、入居者及び家族に説明し同意をいただきます。

②食事

朝食　午前7時30分～午前9時30分

昼食　正午～午後14時00分

夕食　午後6時00分～午後8時00分

その他、おやつ、お茶などの飲料水のサービスがあります。

③入浴

週に最低 2 回ご利用いただけます。ただし、入居者の身体の状態に応じて清拭や中止になる場合があります。

④診療・健康管理

週に1回嘱託医による診療・健康管理及び看護職員によるバイタル測定投薬、処置など医療的管理、夜間医師によるオンコール対応を行います。

⑤介護

ケアプランに沿って、日常生活全般の介助などを行います。

⑥機能訓練

入居者の状況に応じ、日常生活動作の機能訓練を行います。

⑦余暇活動

趣味、クラブ活動、レクリエーション等の行事を行います。行事内容によっては、別途費用が掛かる場合があります。

⑧生活相談

生活相談員に、日常生活や介護以外のことも含め相談ができます。

⑨栄養管理

管理栄養士が、入居者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行います。

⑩個人の持ち物

自宅で使用している個人の持ち物は、原則持ち込みできます。但し、管理は入居者又は家族にて行うこととし、破損などに関しての責任は負いかねます。

⑪理美容サービスを月に 1 回程度実施します。(料金は別途かかります)

⑫要介護認定の申請手続代行を行います。

4　往診医、協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、入居者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【往診医】

名称：医療法人社団渋美会　ひかりクリニック城東

住所：〒120-0005 東京都足立区綾瀬 4-8-17 相善ビル 4 階 5 階

TEL.03-5849-5421 ／ FAX.03-5489-5422

【協力医療機関】

名称：医療法人三愛会　三愛会総合病院

住所：〒341-0003 埼玉県三郷市彦成 2 丁目 342

TEL.048-958-3111 ／ FAX.048-958-6835

名称：医療法人社団坪田会　すこやかクリニック三郷

住所：〒341-0028　埼玉県三郷市南蓮沼 330-4

TEL.048-953-5888

【協力歯科医療機関】

名称：あいゆう歯科　三郷診療所

住所：埼玉県三郷市戸ヶ崎 3-577　ベルク三郷戸ヶ崎店　別棟 1F

TEL.048-956-8119

◇緊急時の連絡

緊急の場合には、緊急連絡先に連絡いたします。

5　施設利用に当たっての留意事項

○面会時間

面会時間は、原則、下記時間内とさせていただきます。ただし、感染症予防の

ため面会を制限する場合もあります。

※1週間前までにご予約をいただいております。

平日・土日祝日	午前10時より午後4時まで
年末年始	12/30～1/3は対応しておりません

○外出・外泊

外出・外泊をご希望の場合は、事前に職員にご相談ください。また、届出用紙を提出ください。※現在外泊は感染症予防の為制限中です。

○飲酒・喫煙

飲酒及びアルコール類の持ち込みはご遠慮ください。また、施設内は禁煙となっております。

○火気の取り扱いは、一切禁止とさせていただきます。

○所持品・備品等の持込

介護用品（車いす・シルバーカー等）をお持込みになる場合は、他と区別がつきますようにお名前などのご記入をお願いします。

○金銭・貴重品の管理

高価な時計、指輪、ネックレス等の貴重品、高価な衣類、その他の高価な品物の施設への持込はお断りさせていただいております。紛失や破損、永年劣化等に関しての責任は負いかねます。

また、居室への金銭の持込は少額（紛失しても許容できる範囲　1,000円程度）でお願いいたします。

○ペットなどの施設への持ち込みはご遠慮ください。また、他のご入居者への迷惑行為は禁止しております。

6　非常災害対策

・防災設備　自動火災報知装置　スプリンクラー、消火器、誘導等、避難用階段
・防災訓練　年2回　防災責任者　1名
・広域災害及び感染症発生時のBCP（事業継続計画）を作成しております。

7　禁止事項

当施設では、多くの方に安心して生活を送っていただくために、入居者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止とします。

8　緊急時の対応

当施設は、入居者に対し、当施設における介護保険施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介又は診療を依頼することがあります。

9　事故発生時の対応

当施設では、サービス提供時等に事故が発生した場合、必要な措置をとり入居者及び入居者が指定する者に対し緊急に連絡いたします。

10　身体の拘束等

当施設は、原則として入居者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の職員がその様態及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急でやむを得なかった理由を「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」に記録することとします。

11　サービス内容に関する苦情

受付時間　9：00～17：00（土、日、祝祭日、年末年始を除く）

電話番号　048-953-8300　　FAX　048-953-8301

担当　施設長

苦情解決に社会性や客観性を確保し、入居者等の立場に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を配置しております。

第三者委員　島村　宏　電話　048-952-5479

その他の相談先として、各区市町村の相談・苦情窓口「埼玉県国民健康保険団体連合会」があります。

・埼玉県国民健康保険団体連合会　TEL048-824-2568

・三郷市役所長寿いきがい課　　TEL048-930-7788

12　福祉サービス第三者評価の設置有無について

令和３年４月１日現在、福祉サービス第三者評価の設置はございません。

施設入居の利用料金について

（西暦 2026 年 06 月 01 日）

１．介護保険証の確認

ご入居のお申し込みにあたり、ご入居希望者の介護保険証を確認させていただきます。

２． 利用料金

(1)基本料金

施設利用料

介護保険制度では要介護認定による要介護の程度によって、利用料が異なります。

以下は、1 日あたりの自己負担分です。

地域加算　6 級地　10.27/単位

要介護 1	（1 割）	６８８円
	（2 割）	１，３７６円
	（3 割）	２，０６４円
要介護 2	（1 割）	７５９円
	（2 割）	１，５１８円
	（3 割）	２，２７７円
要介護 3	（1 割）	８３７円
	（2 割）	１，６７４円
	（3 割）	２，５１１円
要介護 4	（1 割）	９０９円
	（2 割）	１，８１８円
	（3 割）	２，７２７円
要介護 5	（1 割）	９８０円
	（2 割）	１，９６０円
	（3 割）	２，９４０円

但し、入居後 30 日間に限って、初期加算

（1 割）３１円（2 割）６２円 （3 割）９３円が加算されます。

(2)　加算料金

①看護体制加算(Ⅰ)2

（1割）　4円
（2割）　8円
（3割）　12円

常勤の看護師を1名以上配置しており、定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合に加算されます。

②夜勤職員配置加算 II (ロ)

（1割）　18円
（2割）　36円
（3割）　54円

通常の夜勤職員（人員基準）に加え、介護職員又は看護職員の数を1名以上配置した場合に算定されます。

③療養食加算

（1割）　1回　6円
（2割）　1回　12円
（3割）　1回　18円

入居者の病状等に応じて、医師により入居者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食が提供された場合に加算されます。

④入院又は外泊時費用

（1割）　253円
（2割）　506円
（3割）　758円

病院への入院や外泊などされた場合、月6日を限度に算定されます。

⑤個別機能訓練加算（Ⅰ）

（1割）　12円
（2割）　24円
（3割）　36円

常勤専従の機能訓練指導員を１名以上配置し、個別機能訓練計画に基づいた機能訓練を行った場合に算定されます。

⑥個別機能訓練加算（Ⅱ）（1 月に 1 回）

（1 割）　３１円
（2 割）　６２円
（3 割）　９３円

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入居者の個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合に加算されます。

⑦精神科医師による療養指導加算

（1 割）　５円
（2 割）　１０円
（3 割）　１５円

利用者のうち認知症者の方の割合（医師が認知症と診断）が 3 分の 1 以上また、精神科医師が、月に 2 回以上、定期的に療養指導を行い、その療養指導の内容を記録として残している場合、精神科医療養指導加算を 1 日につき 5 単位算定いたします。

⑧科学的介護推進加算 II（1 月に 1 回）

（1 割）　５１円
（2 割）　１０２円
（3 割）　１５３円

入居者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の心身状況を厚生労働省に提出している場合に算定されます。

⑨自立支援促進加算（1 月に 1 回）

（1 割）　２８７円
（2 割）　５７４円
（3 割）　８６１円

医師が入居者ごとに医学的評価し、医師、看護師、介護職員等が共同で支援計画を作成、実施している場合に算定されます。

⑩生産性向上推進加算Ⅱ（1月に1回）

（1割）　　１０円
（2割）　　２０円
（3割）　　３０円

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保しつつ職員の負担軽減に取り組む委員会、生産性ガイドラインに基づいた改善活動を実施し、見守り機器等のテクノロジーを導入している場合に算定されます。

⑪介護職員等処遇改善加算Ⅱイ

算定した単位数の1000分の159に相当する単位数を介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た上で、入居者に対し、介護保険施設サービスを行った場合に算定されます。

(3)　その他の料金

①食費（1日当たり）　　１，９００円

（但し、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が上限となります。）

②居住費（居室の利用費）（1日当たり）　２，５００円

（但し、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が上限となります。）

③事務管理手数料（1日当たり）　　５０円

立替金や保険者証類等の管理費となります。

④日常生活費　　実費

ティッシュ、歯磨き粉、歯ブラシ等の日用消耗品の費用であり、施設で用意するものをご使用いただく場合にお支払いいただきます。

⑤理美容代　　実費

⑥私物電気使用料　　１品以上持ち込みにより　１，９５０円

⑦特別行事費　　実費

納涼祭やクリスマス会などの季節行事を行った際にお支払いいただきます。

⑧教養娯楽費等　　実費

レクリエーションや行事等で使用する折り紙、裁縫、手芸等の材料費であり施設で用意するものをご使用いただく場合にお支払いいただきます。

⑨健康管理費等

往診治療費、お薬代、インフルエンザ等予防接種などの費用であり、実費お支払いいただきます。

(4)　支払方法

毎月 20 日頃までに前月分の請求書を発行いたしますので、その月の 27 日の「金融機関口座自動引き落とし」にてお支払い下さい。

※利用料金については、介護保険法の改正に伴い介護保険からの給付額等の変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。
また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。

サービス内容及び重要事項説明書に基づいて、特別養護老人ホームのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

西暦　　年　　月　　日

<事業者> 住　　所　埼玉県三郷市南蓮沼 330-1
社会福祉法人あかね会
事業者名　特別養護老人ホーム　ガジュマルの郷

施設長　　山崎　賢二郎　　㊞

説明者　　㊞

特別養護老人ホーム　ガジュマルの郷を入居するにあたり、重要事項説明書の内容の説明を担当者から受け、十分に理解し同意いたしました。

西暦　　年　　月　　日

<入居者>　住　所

氏　名　　㊞

<連帯保証人> 住　所

氏　名　　㊞

請求書及び領収証の送付宛先を下記といたします。

住　所〒

氏　名

社会福祉法人あかね会 特別養護老人ホーム ガジュマルの郷
理事長 仲　威和郎　殿

身元保証人

氏名　　印　　続柄　（　　）

住所　〒

電話番号　（自宅）　　（携帯）

連帯保証人

氏名　　印　　続柄　（　　）

住所　〒

電話番号　（自宅）　　（携帯）

上記の者が、特別養護老人ホーム　ガジュマルの郷への入居に伴い、私が身元に関する全てのことを引き受けます。
また、特別養護老人ホーム　ガジュマルの郷より、契約の解除（退去）を命ぜられた際は、指定の期日までに一切の身元を引き取ります。

身元引受人　　印

住所　〒

以上