

# 重要事項説明書

社会福祉法人 美星会  
介護付ケアハウス美星苑  
令和8年5月1日 改訂

# 介護付ケアハウス美星苑重要事項説明書

## 1. 事業者の概要

事業主体名	社会福祉法人 美星会
代表者	中田 賢一郎
所在地	埼玉県さいたま市見沼区南中野 849-1
事業内容	介護付ケアハウス美星苑（特定施設入居者生活介護）事業の運営

## 2. 事業所

事業主体名	介護付ケアハウス美星苑
代表者	中田 賢一郎
所在地	埼玉県さいたま市見沼区南中野 849-1
連絡先	048-685-2578
交通の便	JR 大宮駅 東口よりバス 7 番乗り場 国際興業バス 庚申塚下車 徒歩 3 分
施設の類型及び 表示事項	介護付ケアハウス美星苑 ➤ 居住形態：終身利用権方式 ➤ 入居時要件：入居時要支援・要介護 ➤ 介護保険：埼玉県指定介護保険特定施設 ➤ 介護居室区分：全室個室（一人～夫婦部屋あり） ➤ 介護に関わる職員体制：3：1 以上

## 3. 施設の目的及び運営方針

### 1) 施設の目的

介護付ケアハウス美星苑（以下、本苑という）は、入居者様に対し、安心し、生きがいの持てる生活を提供するため、適正なケアハウスサービスを提供することを目的とする。

### 2) 運営方針

- ① 事業の実施に当たっては、お客様である入居者様に対し、入居者様の意思を尊重し、常に入居者様の立場になってお世話させていただきます。
- ② スタッフは、入居者様の快適な生活ができるように、また、入居者様の能力に応じ自立した生活を営めるよう、医師の指導の下（提携クリニック・病院医師による）、看護師の専門的知識の下、介護や日常生活のお世話をさせていただきます。
- ③ 実施に当たって、入居者様のご家族や地域との結びつきを重視し、入居者様が安心し、入居前に近い生活を送れるよう努力し、各市町村、他の居宅・施設サービ

ス事業者、医療施設との連携を図り、総合的サービスを提供致します。

#### 4. 施設の概要

##### 1) 構造

権利関係	事業主体 社会福祉法人 美星会
延床面積	3373.09 m <sup>2</sup>
建築構造	鉄筋コンクリート3階建て
入居可能時期	随時

##### 2) 居室の概要

部屋の種類	室数	面積
居室（二人用）	7室	37.72～39.50 m <sup>2</sup>
居室（一人用）	40室	22.66～23.02 m <sup>2</sup>
一時介護室	1室	22.66 m <sup>2</sup>

##### 3) 共用施設

食堂兼多目的室、食堂兼談話室、機能回復訓練室（デイルーム兼用）、生活相談室、健康相談室、浴室（一般、介護）、一時介護室、音楽ホール、娯楽室、茶室、駐車場

##### 4) 職員体制

職 種	職員数	兼務職員数	常勤換算後人数	職務内容
施設長	1	0	1	運営管理等
生活相談員	1	0	1	相談業務
介護支援専門員	1	1	0.5	ケアプランの作成
介護職員	14	1	13.8	介助及び援助
看護職員	2		2.0	介助及び援助
機能回復訓練指導員	1		0.1	機能回復訓練等
医師	—	—	—	医療機関委託
栄養士	1	—	1	献立作成及び栄養指導
調理員	—	—	—	外部委託

\* 夜勤体制は17:00～9:30まで

\* 常勤換算数はさいたま市特定入居者施設運営指導要綱に準じて算定

\* 職員研修：採用時3ヶ月、継続研修年2回以上（他の研修機関も利用）

##### 5) 緊急時体制

共同トイレ、一般浴室、一般居室、一時介護室の各室にナースコールを設置し、職員が定期的に巡回し、食事毎に入居者様の安否を確認し、対応致します。

#### 5. 提供サービス概要（月額利用料及び介護保険給付対象サービス）

##### 1) 健康管理サービス

- ★ 定期的健康診断（年1回）を協力医療機関にて行います。
- ★ 看護師による健康相談を随時承ります。
- ★ 介護が必要な方は看護師による個別健康管理を行います。

## 2) 治療への協力サービス

- ★ 要介護者の方の入院補助、通院の付き添い、その他外部医療機関への紹介を行います。
- ★ 緊急時、看護師による緊急時の対応をさせていただきます。
- ★ 看護師による投薬管理をさせていただきます。(治療は医療保険対応)
- ★ 機能回復訓練は、日常的なものについては苑内にて行いますが、専門的なりハビリが必要なときは通院にて行います。

## 3) 介護サービス

食事、排泄、入浴、清潔保持、移動、着脱衣、巡回など

- ★ 排泄：入居者様の状態に合わせて適切な援助を行うとともに、自立できるよう適切な援助を行います。
- ★ 入浴：一般浴室の他、入居者様の状況に応じて介護士と看護師が機械を使って状態に応じて援助致します。
- ★ 寝具の交換は1週間に1回交換致します。ただし、汚染が目立つ場合は衛生面より即座に交換致します。
- ★ 介護度の程度によっては一時介護室にて介護を行います。
- ★ サービス計画及び事後評価：担当介護支援専門員が入居者様の病状に合わせて入居者様の抱えている課題に対し評価し、入居者様のご希望を踏まえてサービス計画を作成し、定期的に状況等を評価し、その結果を書面にして入居者様やご家族の方に報告致します。
- ★ 居室清掃

## 4) 食事サービス

- ★ 1日3食、食堂にてお体の状態に合わせて配膳・下膳致します。
- ★ 栄養士による献立表の作成、食堂入口に献立表の掲示を行います。
- ★ 治療食が必要な方には治療食を提供致します。
- ★ 月に一回特別食（行事食）を提供致します。
- ★ 身体状況にあわせて食事の硬さを調整致します。

## 5) 生活相談・助言サービス

- ★ 生活相談員が食事・健康・趣味・人間関係等の様々な生活相談に応じます。
- ★ その他、財産管理等の相談には必要に応じて専門家を紹介致します。

## 6) 緊急時における対処方法

- ★ サービスの提供時に入居者に病状の急変が生じた場合、その他の必要な場合には、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を行う事とします。

## 7) 身体拘束に関する事項

★居者様又は他の入居者様等の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、入居者様に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により入居者様の行動を制限しません。

## 8) 虐待防止に関する事項

★事業者は、利用者の人権の擁護・身体拘束・虐待等の発生又は再発の防止のため次の措置を講じるものとする。

- 1 虐待防止委員会の設置を行い、3ヶ月に1回以上の委員会を実施。担当者は施設長、ケアマネジャー、生活相談員、看護職員、介護主任とする。委員会実施後、全スタッフへ周知を行う。責任者は施設長とする。
- 2 指針の整備、人権の擁護・身体拘束・虐待の防止のための研修の実施。
- 3 利用者及びそのご家族からの苦情処理体制の整備。
- 4 その他身体拘束・虐待防止のために必要な措置

## 9) 事故発生時に関する事項

★事業者は、万一事故が発生した場合には、速やかに入居者の家族、市町村等に連絡するとともに、事故に遭われた方の救済と事故の拡大防止など必要な措置を講じます。

## 10) 損害賠償に関する事項

★事業者は、特定施設入居者生活介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに入居者様のご家族または身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 11) 秘密保持に関する事項

★事業者及びその従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た入居者様、入居者様のご家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。

## 12) ハラスメントの防止に関する事項

★事業者は、施設で働く職員の安全確保と安心して働き続ける労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。施設内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える行為は組織として許容しないものとする。

## 13) 衛生管理に関する事項

★事業者は、入居者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

#### 14) 業務継続計画に関する事項

- ★事業者は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

#### 15) その他

- ★ 買い物代行、介護保険に関する官庁手続、郵便等の受け取り等様々なサービスや相談に応じます。
- ★ 季節に合わせて様々な行事を行います。

### 6. 入居費用について

#### 1) 入居一時金

- ・入居一時金：200万円 一括払いまたは月々8,333円の分割払い。
- ・入居一時金の性格：居室及び共用施設利用権に関する権利です。

#### 2) 月額利用料

- ・管理費：14,503円 (毎年さいたま市指導により変更する場合がございます)  
—使途—  
家賃
- ・生活費：48,700円  
—使途—  
食費、共用費、人件費、厨房運営費

11月～3月の5ヶ月間は、冬季加算として月2,070円追加となります。

- ・事務費：階層による区分（運営に関する事務経費）  
詳しくは別紙料金表をご参照下さい。
- ・食材費：生活費の中に含まれております。
  - \* 食材費には朝食150円、昼夕食250円で計算しております。
  - \* 食費に関しましては、1週間前にキャンセルの申込みがあった場合にはキャンセル分を生活費より引かせて頂きます。
- ・居室内での電気・水道は別途自己負担になります。
  - 電気料金：基本料金（819円）＋使用量
  - 水道料金：総経費÷2÷入居者様数
- ・行事レク費：1,000円
- ・職員が10時と15時にお茶を提供します。
- ・電話につきましては、電話会社の個人契約になります。
- ・長期ご不在になる時の食材費について
  - 1ヶ月以上ご入院等によりご不在の場合（1月につき）  
食材費20,150円を返却致します。
- ・自動引落手数料：230円

—使途—

毎月口座より利用料の引落をする際の手数料

- ・協力病院以外への通院、入院の付添

9時～18時まで 4,000円／3時間まで。以降 1,800円／時間。18時～翌9時まで 8,000円／3時間まで。以降 2,500円／時間※移動に要する費用は別途請求。

### 3) 介護費用

<料金表> 特定施設入居者生活介護費（1日につき）

要介護度	一割負担の場合の料金	二割負担の場合の料金
要支援 1	196 円	392 円
要支援 2	335 円	670 円
要介護 1	579 円	1158 円
要介護 2	651 円	1302 円
要介護 3	726 円	1452 円
要介護 4	795 円	1590 円
要介護 5	869 円	1738 円

<加算等>

- ・夜間看護体制加算Ⅱ：1日につき 10 円 1日 9 単位  
常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護の責任者を定めている事。  
重度化対応指針（添付）を定め、入居の際に利用者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている事。  
看護職員により、または病院、もしくは診療所との連携により、利用者に対して、24 時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理棟を行う体制を確保していること。
- ・協力医療機関連携加算 1：1 月につき 107 円 1 月につき 100 単位  
入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対を行う体制を常時確保している。施設からの診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保している。
- ・退去時情報提供加算：1 回まで 267 円 250 単位  
医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報提供を確保していること。
- ・振興感染症等施設療養加算：1 月に 1 回連続 5 日まで 1 日 257 円 240 単位  
入所者が感染した場合に相談対応、診察、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った場合、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として確保している事。
- ・介護職員処遇改善加算Ⅲ：介護職員の処遇の改善を目的とする加算で、基本サービス費に各種加算を加えた 1 ヶ月あたりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定。

- ・サービス提供体制加算Ⅲ：1日につき6円

介護サービスを提供する事業所の介護従事者（職員）の専門性やキャリアを評価する。

下記いずれかに該当すること。

- ・介護福祉士 50%以上・・・介護職員の総数に占める介護福祉士の割合
- ・常勤職員 75%以上・・・看護、介護職員の総数に占める常勤職員の割合
- ・勤続7年以上 30%以上・・・利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年以上勤続職員の割合

#### 4) その他費用

居室内の介護用品、その他個人費用に関しましては別途実費分が必要になります。

#### 5) 解約時返還金

入居金のうち解約時に返還される額は下記計算式に基づき返還いたします。

$$\text{返還金} = 200 \text{万円} - (200 \text{万円} \times \text{ご利用月数} \div 240 \text{ヶ月})$$

清掃代金、原状回復のため実費を引くこともございます。

<早見表>

単位：円

経過年数	1年	2年	3年	4年	5年
金額	1,900,000	1,800,000	1,700,000	1,600,000	1,500,000
経過年数	6年	7年	8年	9年	10年
金額	1,400,000	1,300,000	1,200,000	1,100,000	1,000,000

以下、省略。

## 7. 入居・退去に関すること

### 1) 入居の条件

- ★ 満60歳以上であること

【二人入居の場合】

ご夫婦どちらかが60歳以上であること

- ★ 入居時要支援または要介護
- ★ ただし、入居時から入院加療が必要な方や感染症の方はご入居をご遠慮頂くこともございます。

### 2) 身元保証人・連帯保証人の条件・義務

- ★ 身元保証人・連帯保証人を1人以上定めて頂きます（原則としては3親等以内）
- ★ 利用料の支払い等のお支払いについて連帯保証を負うことになります。
- ★ 入居契約が解約された時の身元引受人となります。
- ★ 身元引受人を立てられない場合はご相談下さい。

### 3) 医療を必要とする場合の処遇と契約の取り扱い

- ★ 病気や怪我の時は医療機関に受診をお願いします。なお、医療費については個人負担となります。
- ★ 協力病院以外の通院時、入院時は付き添いサービスを行いますが、別途料金が必要となります。
- ★ 長期間のご入院でも契約は存続しますので、ご自分のお部屋に戻ることができます。
- ★ 協力機関へのご入院は職員が定期的にお伺いし、相談を承ります。

### 4) 協力医療機関

さくらライフ大宮クリニック

### 5) 契約の解除

施設長は、入居様が下記の状態に該当するに至ったと認められる場合には契約を解除することができます。

- ① 入居申込み等に虚偽の記載をし、不正に入居した場合
- ② 管理費等の支払いを2ヶ月以上遅延した時
- ③ 建物、付属設備又は敷地を故意または重大な過失により汚損、破損又は滅失し、回復の見込みがない時
- ④ 入居契約や細則に度々違反した時
- ⑤ 他の入居者の生活に重大な影響を及ぼした時、または恐れがある時
  - \* 入居様が契約を解除しようとするときは、30日以上の予告期間が必要となります。
- ⑥ 3ヶ月以上入院した場合

## 8. その他

### 1) 運営懇談会の開催状況

【開催日】 定期懇談会（毎月1回）

【議題内容】

- ・ 年間行事報告・食費、有料サービス等費用、使用料の変更について
- ・ 食費、有料サービス等費用、使用料の変更について
- ・ 管理運営規定等の諸改定について・入居者様からの希望や苦情処理について

## 2) 非常災害時の対応

非常時の対応	別途「介護付ケアハウス美星苑 消防計画」に準じます。
非難訓練及び防火設備	避難訓練：年2回 防災設備：スプリンクラー、非常階段、自動火災報知器、誘導灯、防火扉、屋内消火栓、ガス漏れ探知機、非常用放送設備、消火用散水栓、避難はしご、避難器具、消火器、火災通報電話機、送水口、防火性能のカーテン等
消防計画	消防署届出：永井 信也 防災管理者：永井 信也

## 3) 利用にあたっての留意事項

来訪・面会	<面会時間> 午前9時～午後6時まで
外出・外泊	なるべく事前のご連絡をお願い致します。また、外出・外泊される場合は行き先をお申し出下さい。
居室・設備・器具の利用	・施設内の居室や器具は本来の用法に従ってご利用下さいますようお願い致します。 ・万一破損された場合、弁償して頂くこともございますのでご了承下さい。 ・火気厳禁となります。
喫煙	安全の為、所定以外の居室内、共同スペースでの喫煙はご遠慮下さいますようお願い致します。
迷惑行為	他の入居者様のご迷惑になるような行為はご遠慮下さいますようお願い致します。
所持金品の管理	原則としてご本人様の管理をお願い致しますが、ご不安な方は相談に乗りますのでお申し付け下さい。
宗教活動・政治活動	他の入居者様や職員への執拗な宗教活動、政治活動は当苑の中ではご遠慮下さいますようお願い致します。
動物飼育	衛生上の問題よりご遠慮下さいますようお願い致します。
理容・美容サービス	予約制となりますので、事前に職員までお申し付け下さいますようお願い致します。詳しくは職員にお尋ね下さい。

## 4) 相談・苦情・要望に関する受付

サービスのご利用に関わる相談・苦情・要望の受付等の発生窓口は以下の通りとする。

第三者苦情処理委員：臼倉 芙美子 TEL 048-683-6101

：大平 正幸 TEL 048-684-9685

さいたま市福祉局 長寿応援部 介護保険課：TEL 048-829-1264

埼玉県国民健康保険団体連合会 TEL 048-824-2568

説明年月日： 年 月 日

<事業者記入欄>

当該事業所は、介護付ケアハウス重要事項説明書に基づき、ケアハウス、特定施設入居者生活介護の内容及び重要事項を説明致しました。

説明年月日： 年 月 日

事業者	<住所> 埼玉県さいたま市見沼区南中野 849-1 <事業者> 社会福祉法人 美星会 <施設名> 介護付ケアハウス美星苑 <事業者番号> 1176504528 <施設長名> 大塚 裕 司 ⑩
説明者	<所属部> <氏名> ⑩

<入居者様記入欄>

私は、入居申込みにあたり、重要事項説明書に基づき、施設内容、契約条件、施設管理運営規定についての説明を受け、受領致しました。

年 月 日

入居者様	<住所> <電話番号> <氏名> ⑩
保証人様	<住所> <電話番号> <氏名> ⑩