介護老人福祉施設重要事項説明書

＜　令和　8年　6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

電話　　０４８（８５９）７１６６（午前9時００分から　午後6時００分まで）

担当　　生活相談員　　安藤　渉、町田　恵、清水　瞳

2　特別養護老人ホーム　さいたまロイヤルの園の概要

（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及び付随するサービス

（2）施設の名称及び所在地等

施設名称	特別養護老人ホーム　さいたまロイヤルの園
所　在　地	埼玉県さいたま市桜区大字五関３９６番地２
法　人　名	社会福祉法人　栄　光　会
代表者名	理事長　　北林　登美雄
電話番号	０４８（８５９）７１６６
介護保険事業者番号	１１７６５０６０６９

（3）事業の目的

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置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うことにより、入居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支援するサービスを提供します。

（4）施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管　理　者		1名		施設の業務を統括	1名
医　　師			1名	診察、健康管理、保健衛生指導等	1名
生活相談員	社会福祉士・主事	3名		生活相談、面接、入退所連絡調整等	2名
栄　養　士	管理栄養士	1名		献立作成、栄養管理、給食業務全般	1名
機能訓練指導員	看護師	1名		機能訓練計画の作成、実施指導等	1名
介護支援専門員	介護福祉士、社会福祉士	3名		サービス計画の立案、管理等	3名
事務職員		3名		総括、庶務、会計経理、施設整備等	3名
看護職員	看護師、准看護師	5名	1名	医療、健康管理業務等	5名
介護職員	介護福祉士	25名	10名	日常生活の介護、援助、補助等	35名
	1～2級修了者	12名	8名	日常生活の介護、援助、補助等	20名
	その他	8名	2名	日常生活の介護、援助、補助等	10名

（5）介護職の通常の勤務体制

- 早　番（ 7:00～16:00）…　6名
- 遅　番（11:00～20:00）…　6名
- 当　直（18:00～ 9:00）…　1名
- 日　勤（ 9:00～18:00）…12名
- 夜　勤（17:00～ 9:30）…　6名

（6）施設の設備の概要

定　　員	１２０名（うち短期入所生活介護　１０名）
居　　室	定員　１名　（全室個室のユニットケア）
（ユニット）	各階（2～5階）　3ユニット　1ユニット　定員　１０名
浴　　室	各ユニットに１箇所設置
ト　イ　レ	各ユニットに３箇所設置
共同生活室	各ユニットに１箇所
医　務　室	４階に設置

３　サービスの内容

①施設サービス計画の立案……介護支援専門員と介護関係職員が協議して計画をたて、利用者の方に説明し、同意をいただきます。

②食　　事……朝食　　７：３０～　８：３０
　　昼食　１２：００～１３：００
　　夕食　１８：００～１９：００　　以上の他、湯茶等のサービスがあります。

③入　　浴……週に２回入浴していただけます。ただし、利用者の状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。

④介　　護……施設サービス計画に沿って下記の介護をおこないます。着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い　等

⑤機能訓練……利用者の状況に応じ、機能回復訓練を行います。

⑥生活相談……常勤の生活相談員に、日常生活に関することも含め相談できます。

⑦健康管理……当施設では、年間１回の健康診断を行います。日程については、別途ご連絡します。また、医務室にて診療や健康相談サービスを受けることができます。

⑧協力医療機関……北野病院・指扇病院・志木小林歯科

⑨事故発生の防止及び発生時の対応……事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

⑩非常災害対策

・防災時の対応　…別途定める「消防計画」により対応します。
・防災設備　　…自動火災報知機、火災通報装置、非常放送設備、スプリンクラー、消火器、消火用散水栓など
・防災訓練　　…年２回防災訓練を実施します。

⑪身体的拘束等　…身体的拘束等は原則として行いません。ただし、緊急やむを得ず必要と認められる場合は、別に定める手続きを経て実施することがあります。

⑫療養食の提供　…当施設では、通常のメニューのほかに医療上必要な場合等のために療養食をご用意しております。詳しくは職員にお尋ねください。料金は別途かかります。

⑬行政手続代行……行政手続の代行を施設にて受け付けます。ご希望の際は、職員にお申し出ください。ただし、手続に係る経費は、その都度お支払いいただきます。

⑭日常費用の受入・支払代行……介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入・支払代行を申し込むことができます。サービスご利用に際しては、別途「日常費用受入・支払代行契約書」の締結が必要となります。

⑮所持品の保管……特別な事情がある所持品等についてはお預かりします。ただし、預けることのできる所持品等の種類や量等に制限があります。詳しくはお尋ねください。

⑯レクリエーション……当施設では、夕涼み会、敬老会、運動会、バスハイク等年間数回の行事を行います。また、書道、華道等クラブ活動も行います。行事やクラブ活動によっては、別途参加費がかかるものもございます。詳しくは、その都度ご説明のうえご承諾いただきます。

⑰その他のサービス

ア　通 院 サ ー ビ ス：医療上必要な場合は、通院サービスが行われます。料金は別途かかります。

イ　理美容サービス：当施設では、理美容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

ウ　歯科の診療　　：必要に応じて歯科の往診を受けることができます。料金は別途かかります。

エ　その他のサービス：介護保険の適用を受けられないサービス等については、その都度お申し出を受け、ご相談させていただきます。

４　利 用 料 金

（1）基本料金

①施設利用料

	１日あたりの自己負担分
要介護１	７１６　円
要介護２	７９１　円
要介護３	８７１　円
要介護４	９４７　円
要介護５	１，０２０　円

※　ただし、入所後３０日間に限り、上記料金に　３２円が割り増しとなります。

※　退所時に、その後の生活について、連絡調整・情報提供等を行った場合は、４２８円から５３４円が割り増しとなります。（退所時等相談援助加算）

②看護体制加算Ⅰロ	１日あたり	5円
③夜勤職員配置加算Ⅱ	１日あたり	２０円
④療養食加算	１食あたり	7円
⑤科学的介護推進体制加算Ⅰ	１月あたり	４３円
⑥安全対策体制加算	１回あたり	２２円（１回が限度）
⑦サービス提供体制強化加算Ⅲ	１日あたり	7円

⑧看取り介護加算

死亡日以前31日以上45日以下　1日あたり　　77円
死亡日以前　4日以上30日以下　1日あたり　　154円
死亡日の前日及び前々日　　1日あたり　　727円
死亡日　　1日あたり　　1，367円
⑨協力医療機関連携加算（2025年度～）　1月あたり　　54円
⑩退所時情報提供加算　　1回あたり　　267円
⑪高齢者施設等感染対策向上加算　　1月あたり　　11円
⑫生産性向上推進体制加算Ⅱ　　1月あたり　　11円
⑬新興感染症等施設療養費　　1日あたり　　257円
⑭介護職員等処遇改善加算Ⅱロ　　加算率　　17，2%

※　入所期間中に入院、又は自宅に外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となります。

※　表示金額は1割負担の方。介護保険負担割合証に記載された負担割合でご負担いただきます。

（2）食事負担金　　1日あたり　　1,760円

（3）居住費　　1日あたり　　2,545円

※ ⑵⑶について、負担限度額認定証を提示した場合は、認定証に記載された額

（4）その他の料金　……利用者及びご家族の希望により提供します。

① 理美容費　……実費（月1回）

② 複 写 費　……1枚あたり　10円

③ 預かり金出納管理費

……1日あたり　50円

別途「日常費用受入・支払代行契約」を結んでいただきます。

④ 日常生活費　……1日あたり　300円

内訳：バスタオル、タオル、おしぼり、入浴用品（低刺激ソープ、保湿クリーム、入浴剤等）、T字剃刀、口腔ケア用品等

⑤ そ の 他　……上記のほか、レクリエーション費用、買物サービスの費用、所持品預かり・保管などは自己負担になります。

（5）基本料金の減免措置……生活相談員にお尋ねください。

（6）支払方法　……毎月、10日までに前月分の請求をしますので、15日以内にお支払いください。

ただし、退所される場合は、退所日までの分をその都度請求しますので、15日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払い方法は、口座自動引き落とし、銀行振込、現金による窓口精算の3通りの中からご契約の際に選べます。

（7）料金の変更　……介護保険関係法令の改正等により料金が変更になる場合は、事前にご

説明をし、承諾をいただきます。

5　入退所の手続

（1）　入 所 手 続

まずは、お電話等でお申し込みください。生活相談員が面接にお伺いします。入所していただける状態であれば、居室が空きしだい入所していただけます。

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（2）　退 所 手 続

①　利用者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の７日前までにお申し出ください。

②　自 動 終 了

以下の場合は、通知がなくても、自動的にサービスを終了します。

・利用者が他の介護保険施設に入所した場合　……その翌日

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合は、所定の期間の経過を持って退所していただきます。

・利用者がお亡くなりになった場合　……その翌日

③　そ　の　他

・利用者が、サービス利用料金の支払い支払期限（１５日間）までに支払うことがなく、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、１５日以内に支払わない場合、または利用者やご家族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を行った場合は、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します。

・利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3か月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。この場合、退院後に再度入所を希望される場合はお申し出ください。

・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、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します。

・上記①から③による退所が行われ、契約が終了した場合であって、利用者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降ホームを利用することとなるときは、その利用に要する実費を請求します。

6　当施設のサービスの特徴

（1）運営の方針

①　明るくて暖かい、家庭的な雰囲気に満ち溢れたホーム運営を行い、安心、生きがい、感動

づくりを目指します。

② 「利用者本位」、「残存能力の活用」、「サービスの総合性」を介護基本理念とします。

（2）サービス利用のために

事　　項	有無	備　　考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の有無	有	
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	無	身体保護のため緊急やむを得ない場合のみ有

（3）施設利用に当たっての留意事項

・面　会　……面会時間　午前９時３０分から午後２０時００分まで

・外出、外泊　……外出（短時間を除く）又は外泊される場合は、あらかじめ「外出・外泊届」をご提出ください。

・設備、器具の利用　……介護に必要な器具は、原則として無償で利用できます。ただし、特殊な器具については、ご購入していただく場合があります。

・金銭、貴重品の持ち込み……多額の現金や貴重品の持ち込みは、ご遠慮願います。

・所持品の持ち込み　……施設内で保管しますが、収納場所に限りがありますので制限させていただく場合があります。

・施設外での受診　……急変時の受診は、当施設で対応しますが、それ以外の受診は、ご家族で対応していただくこともあります。ただし、付添い代行は、ご相談ください。

・宗教活動　……施設内での活動は、ご遠慮願います。

・ペット　……施設内での飼育は、ご遠慮願います。

・差し入れ等　……差し入れ等を持参された場合は、職員にお申し出ください。

7　緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化や緊急の事態があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の緊急連絡先に速やかにご連絡します。

8　サービスご利用に際して

（1）禁止事項

① 事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為

② パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為

・暴力又は乱暴な言動

無理な要求、物を投げつける、刃物を見せる、手を払いのける、威圧的な態度で文句を言い続ける等

・セクシュアルハラスメント

体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動、職員個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為等

③　事業所において写真や動画撮影、録音等を無断で行うこと

④　禁止事項に該当するとみなされる行為があった場合、事業者は、契約を解除することができます。

（2）お願い

・金品等のお心付けはお断わりしています。

・個人情報保護法に準じて撮影・録音には同意が必要です。

9　提供するサービスの第三者評価の実施…無

10　相談、要望、苦情等の窓口

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は、サービス提供責任者か下記サービス相談窓口までお申し出ください。なお、当該窓口に相談しにくい場合は、苦情解決第三者委員もしくは福祉サービス苦情相談窓口にご相談ください。また、個人情報についての苦情も受け付けております。

☆　サービス相談窓口　☆
電話番号　０４８（８５９）７１６６　特別養護老人ホームさいたまロイヤルの園　相談係
受付時間　月曜日から土曜日　午前9時００分から　午後6時００分まで
相談窓口　生活相談員　　安藤　渉、町田　恵、清水　瞳
苦情解決責任者　施設長　伊藤　麻喜
☆　苦情解決体制　第三者委員　☆

山下　千恵子	電話番号　０４（２９４２）８３６４
齊藤　美奈子	電話番号　０４８（８８２）２５５９

☆　福祉サービス苦情解決窓口　☆

さいたま市桜区役所高齢介護課	電話番号　０４８（８５６）６１７８
さいたま市福祉局長寿応援部介護保険課	電話番号　０４８（８２９）１２６４
さいたま市福祉局長寿応援部高齢福祉課	電話番号　０４８（８２９）１２５９
埼玉県国民健康保険団体連合会　介護苦情相談専用	電話番号　０４８（８２４）２５６８
埼玉県運営適正化委員会	電話番号　０４８（８２２）１２４３

◎個人の秘密は守られます　　◎相談は無料です。

令和　　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し、交付しました。

事　業　者

＜所　在　地＞　　埼玉県さいたま市桜区大字五関３９６番地２

＜名　　称＞　　社会福祉法人栄光会

特別養護老人ホーム　さいたまロイヤルの園

＜説明者氏名＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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に同意し、交付を受けました。（署名、または記名押印をお願いします。）

利　用　者

＜住　　所＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代　理　人：続柄　＿＿＿＿＿＿

＜住　　所＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

個人情報についての同意書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　栄　光　会
特別養護老人ホーム　さいたまロイヤルの園
施　設　長　　伊　藤　麻　喜　　様

利　用　者　※署名または記名押印

＜住　　所＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

家族または代理人：続柄 ＿＿＿＿＿＿＿＿　※署名または記名押印

＜住　　所＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私（利用者本人およびその家族を含む。以下同じ。）は、社会福祉法人栄光会　特別養護老人ホームさいたまロイヤルの園と締結した「介護老人福祉施設利用契約書」に基づく施設サービスの提供にあたり、下記の場合において個人情報を用いることに同意いたします。

記

1．介護計画（ケアプラン）作成のため、利用者の要介護認定・要支援認定に係る資料を、当該事業所（職員）が介護保険者に対して請求、受領すること
2．介護保険における介護認定の申請及び更新、変更
3．介護サービスが円滑に提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供
4．医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者（市区町村）、その他社会福祉団体等との情報提供及び連絡調整
5．利用者が、医療サービスの利用を希望している場合、および主治医等の意見を求める必要のある場合の情報提供及び連絡調整
6．利用者の利用する介護事業所内のカンファレンス
7．行政の開催する評価会議及びサービス担当者会議での情報提供及び連絡調整
8．その他サービス提供において必要な場合に使用すること
9．上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等

以　上

肖像権使用に関する同意書

社会福祉法人　栄光会
特別養護老人ホーム　さいたまロイヤルの園
施設長　　伊藤　麻喜　様

貴施設のサービスを利用するにあたり、写真・映像の取扱いに関して、以下の内容について承諾します。

― 記 ―

・撮影した写真・映像を使用することについて同意します。
・使用した写真・映像・印刷物等について、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。
・同意を撤回する場合は書面にて申し出ます。

●上記内容にご同意いただける場合、該当する項目にチェックをお願いします

□施設内の掲示
□他ご利用者への写真の提供（個別・集団活動等）
□広報誌（園だより、ワムタウン広場等）の掲載
□パンフレット、ポスター、ちらしの掲載
□ホームページ、SNS（Facebook/ブログ等）の掲載

□同意いたしません。

令和　　年　　月　　日

【ご利用者】　　氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【代 理 人】　　氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

介護老人福祉施設利用契約書締結に
伴う確認事項と委任事項

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　栄　光　会
特別養護老人ホーム　さいたまロイヤルの園
施設長　　伊藤　麻喜　様

※署名または記名押印

入所者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代理人氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

入所者との続柄 ＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、介護老人福祉施設利用契約書を締結するにあたり、下記事項を決定しましたので、通知ならびに委任いたします。

記

1．利用料の支払方法

イ　預金口座からの自動引き落とし
ロ　銀行振込（東和銀行　所沢支店）
ハ　窓口での支払い

2．日常費用の受入・支払代行、介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入・支払を申し込まれる方は、別途「日常費用受入・支払代行契約」を締結していただきます。

3．「要介護更新認定申請」「要介護区分変更申請」等の申請代行

イ　委任する　　ロ　委任しない

以　上

日常費用受入・支払代行契約書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下「入所者」という。）と社会福祉法人　栄光会　特別養護老人ホームさいたまロイヤルの園（以下「ホーム」という。）は、入所者がホームで生活するにあたって必要とされる諸費用の支払い代行について、次のとおり契約を締結します。

１．入所者は「入所者預り金規定」の説明を受け、別紙「入所時所持金品預り証」記載の金品等をホームで保管・管理することを委任する。

２．入所者は、次の各号について、その出入金管理をホームへ委任する。

委　任　す　る　事　項・	委任します	委任しません
（１）年金の受け取り		
（２）国民健康保険税		
（３）衣類・日用品等の購入		
（４）医療費・薬剤費		
（５）預かり金出納管理費（1日あたり50円）		
（６）日常生活費（１日あたり300円）		
（７）その他（　　）		

（注）該当事項に〇印を記入して下さい。

３．ホームは、１の規定に基づき、善良なる管理者の注意をもって保管・管理する。

契約年月日　　令和　　年　　月　　日

入所者　※署名または記名押印

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

代理人（続柄）　＿＿＿＿＿＿　　※署名または記名押印

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

ホーム　　社会福祉法人　栄　光　会
特別養護老人ホーム　さいたまロイヤルの園
施　設　長　　伊　藤　　麻　喜

見守りカメラの設置及びデータ使用に関する同意書

下記に記載する内容を理解し、自室のベットサイドへの「見守りカメラ」の設置及び、当該機器から得た映像・画像のデータを使用することについて同意します。

記

1. 使用する目的

事故予防及び事故発生時の早期発見、モニターによる状況、状態確認等、ご利用者の安全・安心を確保するため当該設備を使用します。

2. カメラの使用について

【カメラ及びモニターの使用方法】

①設置場所

カメラ：自室のベットが見渡せる壁面の上部に設置

モニター：各階職員室及び職員が携帯するスマートフォン端末及びタブレット

②確認方法

職員室でのパソコン、タブレットによる映像確認もしくは、職員が携帯するスマートフォンによる映像確認

【保存データ利用制限】

①映像・画像等の保存データの利用は、事故発生時の検証等、安全上の使用目的の範囲で利用します。

②映像・画像等から知り得た情報の使用等については、当施設の個人情報保護規程及び個人情報取り扱いマニュアルに準じます。

令和　　年　　月　　日

特別養護老人ホーム　さいたまロイヤルの園　　施設長　　伊藤　麻喜

利　用　者　　※署名または記名押印

＜住　　所＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

家族または代理人：続柄 ＿＿＿＿＿＿　※署名または記名押印

＜住　　所＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏　　名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※本同意書に同意しない場合

見守りカメラの設置及びデータ使用に同意しません。　□（チェックをつける）