介護老人福祉施設　　い　な　ぎ　苑

重　要　事　項　説　明　書

〈令和　8 年　10 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　　０４２－３７９－５５００

担　当　　生活相談員

＊ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2．介護老人福祉施設　い な ぎ 苑 の概要

（1） 提供できるサービスの種類

施　設　名　称	い　　な　　ぎ　　苑
所　　在　　地	東京都稲城市百村２５５番地
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 （ 東京都１３７５１００００６０ 号）

（2） 同施設の職員体制

		資　格	常勤	非常勤	業務内容	計
管　理　者			1 名		兼務	1 名
医　　師				1 名		1 名
生活相談員			2 名		兼務	2 名
管理栄養士			1 名			1 名
機能訓練指導員		ﾏｯｻｰｼﾞ師	1 名			1 名
介護支援専門員			1 名		兼務	1 名
事務職員			3 名			3 名
介護・看護職	看 護 師		1 名	3 名		4 名
	介護福祉士		11 名	6 名		17 名
	実務者研修修了					
	介護職員初任者研修課程修了		2 名	3 名		5 名

員	認知症介護基礎研修修了者		3名	3名		6名
	その他		0名	2名		2名

（3）配置職員の職務内容は次のとおりです。

① 管理者（施設長）施設の運営業務を統括します。

② 医師　診察、健康管理及び保健衛生指導を行います。

③ 生活相談員　生活相談等及びサービスの企画、実施に関する業務を行います。

④ 介護職員　介護及び援助を行います。

⑤ 看護職員　診察補助、健康管理、保健衛生管理を行います。

⑥ 管理栄養士　献立作成、栄養量計算、食事記録及び栄養指導を行います。

⑦ 機能訓練指導員　身体機能の低下防止、回復に関する業務を行います。

⑧ 調理員　調理業務を行います。

⑨ 事務員　庶務及び会計業務を行います。

⑩ 介護支援専門員　施設サービス計画策定業務を行います。

（4） 同施設の設備の概要

定　員 （短期入所分）		3名 （空床利用あり）	静養室	1室　2床
居室	4人部屋	14室 （1室33㎡）	医務室	1室
	個　室	4室 （1室13.6㎡）	食　堂	3室
浴　　室		一般浴槽と特殊浴槽があります。	機能訓練室	1室
			談話室	2室

3．サービス内容

①施設サービス計画の立案　②食 事　③入 浴　④排泄

⑤生活介護　⑥機能訓練　⑦生活相談　⑧健康管理

⑨特別食(治療食)提供　⑩理美容サービス　⑪行政手続代行

⑪ 日常費用支払代行　⑬所持品保管　⑭レクリエーション

４．利 用 料 金

（１）施設利用料

＜４人部屋＞

	単位数	１日あたりの介護保険適用時自己負担額１割	１ヶ月あたりの利用料金１割負担
要介護１	589 単位	629 円	１８，８７０円
要介護２	659 単位	704 円	２１，１２０円
要介護３	732 単位	782 円	２３，４６０円
要介護４	802 単位	857 円	２５，７１０円
要介護５	871 単位	931 円	２７，９３０円

＜個　室＞

	単位数	１日あたりの介護保険適用時自己負担額１割	１ヶ月あたりの利用料金１割負担
要介護１	589 単位	629 円	１８，８７０円
要介護２	659 単位	704 円	２１，１２０円
要介護３	732 単位	782 円	２３，４６０円
要介護４	802 単位	857 円	２５，７１０円
要介護５	871 単位	931 円	２７，９３０円

	加算項目	単位数	１日あたりの 利用料金	保険適用時 自己負担額１割
○	日常生活継続支援加算１	３６単位	３８４円	３９円
	看護体制加算Ⅰ２	４単位	４２円	５円
	看護体制加算Ⅱ２	８単位	８５円	９円
○	夜勤職員配置加算Ⅰ２	１３単位	１３８円	１４円
	夜勤職員配置加算Ⅲ２	１６単位	１７０円	１７円
	生活機能向上連携加算Ⅰ	月１００単位 ３月に１回を限度	月１，０６８円	月１０７円
	生活機能向上連携加算Ⅱ１	月２００単位	月２，１３６円	月２１４円
	生活機能向上連携加算Ⅱ２	月１００単位	月１，０６８円	月１０７円
○	個別機能訓練加算Ⅰ	１２単位	１２８円	１３円
	個別機能訓練加算Ⅱ	月２０単位	月２１３円	月２２円
	個別機能訓練加算Ⅲ	月２０単位	月２１３円	月２２円
	ＡＤＬ維持等加算Ⅰ	月３０単位	月３２０円	月３２円
	ＡＤＬ維持等加算Ⅱ	月６０単位	月６４０円	月６４円
	若年性認知症入所者受入加算	１２０単位	１，２８１円	１２９円
	精神科医療養指導加算	５単位	５３円	６円
	外泊時費用(入院時も含む)月に６日を限度	２４６単位	２，６２７円	２６３円
○	初期加算（新入所、３０日を超える入院後の３０日の期間）	３０単位	３２０円	３２円
	退所時栄養情報連携加算	月７０単位	月７４７円	月７５円
	再入所時栄養連携加算	１回２００単位	２，１３６円	２１４円
	退所前訪問相談援助加算 （入所中１回又は２回限度）	１回４６０単位	４，９１２円	４９２円
	退所後訪問相談援助加算 （退所後１回限度）	１回４６０単位	４，９１２円	４９２円
	退所時相談援助加算	１回４００単位	４，２７２円	４２８円
	退所前連携加算	１回５００単位	５，３４０円	５３４円
	退所時情報提供加算	１回２５０単位	２，６７０円	２６７円
○	協力医療機関連携加算１	月１００単位	１，０６８円	１０７円
	協力医療機関連携加算２	月５単位	５３円	６円
	栄養マネジメント強化加算	１１単位	１１７円	１２円
	経口移行加算	２８単位	２９９円	３０円
	経口維持加算（Ⅰ）	月４００単位	月４，２７２円	月４２８円
	経口維持加算（Ⅱ）	月１００単位	月１，０６８円	月１０７円
	口腔衛生管理加算Ⅰ	月９０単位	月９６１円	月９７円
	口腔衛生管理加算Ⅱ	4月１１０単位	月１，１７４円	月１１８円
	療養食加算	６単位	６４円	７円

（２）〈加算利用料（全要介護度共通）〉

	配置医師緊急時対応加算 深夜の場合	１，３００単位	１３，８８４円	１，３８９円
	看取り介護加算Ⅰ１ 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	７２単位	７６８円	７７円
	看取り介護加算Ⅰ２ 死亡日以前４日以上３０日以下	１４４単位	１，５３７円	１５４円
	看取り介護加算Ⅰ３ 死亡日以前２日又は３日	６８０単位	７，２６２円	７２７円
	看取り介護加算Ⅰ４　死亡日	１２８０単位	１３，６７０円	１，３６７円
	在宅復帰支援機能加算	１０単位	１０６円	１１円
	在宅入所相互利用加算	４０単位	４２７円	４３円
	認知症専門ケア加算Ⅱ	４単位	４２円	５円
	認知症チームケア推進加算Ⅰ	月１５０単位	月１，６０２円	月１６１円
	認知症チームケア推進加算Ⅱ	月１２０単位	月１，２８１円	月１２９円
	認知症緊急対応加算 （７日間限度）	２００単位	２，１３６円	２１４円
○	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	月３単位	月３２円	月４円
	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	月１３単位	月１３８円	月１４円
	褥瘡マネジメント加算Ⅲ （３月に１回を限度）	月１０単位	月１０６円	月１１円
	排せつ支援加算Ⅰ	月１０単位	月１０６円	月１１円
	排せつ支援加算Ⅱ	月１５単位	月１６０円	月１６円
	排せつ支援加算Ⅲ	月２０単位	月２１３円	月２２円
	排せつ支援加算Ⅳ	月１００単位	月１，０６８円	月１０７円
	自立支援促進加算	月２８０単位	月２，９９０円	月２９９円
○	科学的介護推進体制加算Ⅰ	月４０単位	月４２７円	月４３円
	科学的介護推進体制加算Ⅱ	月５０単位	月５３４円	月５４円
○	安全対策体制加算（入所時１回）	２０単位	２１３円	２２円
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	月１０単位	月１０６円	月１１円
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	月５単位	月５３円	月６円
	新興感染症等施設療養費 （月５日限度）	２４０単位	２，５６３円	２５７円
	生産性向上推進体制加算Ⅰ	月１００単位	月１，０６８円	月１０７円
○	生産性向上推進体制加算Ⅱ	月１０単位	月１０６円	月１１円

	サービス提供体制加算Ⅰ	２２単位	２３４円	２４円
	サービス提供体制加算Ⅱ	１８単位	１９２円	２０円
	サービス提供体制加算Ⅲ	６単位	６４円	７円
	（1）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数の 163/1000		
○	（2）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数の 176/1000		
	（3）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数の 159/1000		
	（4）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の 172/1000		
	（5）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 136/1000		
	（6）介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 113/1000		

※加算につきましては、国で定める体制要件・人材要件に適合した事業所が、策定することのできる要項です。基準に適合した場合又は支援させて頂いた場合には加算となります。

※実際には、総単位数から利用者負担額を計算し端数処理をするため、上記の金額から差異が出る場合があります。

※１日あたり費用（単位数×10.68）から「負担割合証」に応じた自己負担額が利用料金となります。

※「自己負担額」は、「負担割合証」に応じた利用料金の１割～３割の額になります。

（３）居住費・食費　　（　）内は月額概数

利用者負担区分	居　住　費		食　費
	4 人部屋	個　室	
第 1 段階 利用者負担	0 円／日	380 円／日 （11,400 円）	300 円／日 （9,000 円）
第 2 段階 利用者負担	430 円／日 （12,900 円）	480 円／日 （14,400 円）	390 円／日 （11,700 円）
第 3 段階① 利用者負担	430 円／日 （12,900 円）	880 円／日 （26,400 円）	680 円／日 （20,400 円）
第 3 段階② 利用者負担	530 円／日 （15,900 円）	980 円／日 （29,400 円）	1,420 円／日 （42,600 円）
第 4 段階 利用者負担	1,085 円／日 （32,550 円）	1,487 円／日 （44,610 円）	1,980 円／日 （59,400 円）

※　　食

費　1 日あたり　　1,980 円

（朝食 440 円・昼食 800 円・おやつ 90 円・夕食 650 円）

※ 滞在費と食費に関しましては所得に応じて、負担限度額が定められ、負担が軽減されます。「介護保険負担限度額認定申請書」の提出が必要ですので、市役所介護保険課へお問い合わせ下さい。

（４）日用品費

Ａセット　１日あたり３５円

ティッシュペーパー・ウエットティッシュ・保湿クリーム

歯ブラシ（入れ歯用含む）・歯磨き粉・入れ歯用洗浄剤

Ｂセット　１日あたり１５円

ティッシュペーパー・ウエットティッシュ・保湿クリーム

※日用品費・その他の料金については、（別紙）いなぎ苑入所重要　　事項説明書にて、ご選択していただきます。

（５）その他の料金

1.コーヒー・紅茶		１杯８０円
2.特別食	誕生会・敬老会・新年会	１，２００円
3.電気製品使用料	テレビ	１日５０円
	電気毛布・電気あんか	１日５０円
	ラジオ・ラジカセ	１日１０円
	その他の持込については要相談	
4.預かり金管理料	利用者様にかかわる金銭の出納管理を希望される方のみ。	月１，０００円
5.立て替え金代行料	希望される方のみ	月６００円
6.理美容費		２，０００円
7.各種予防接種	インフルエンザ予防接種など	実費
8.買い物、墓参り、喫茶店等への外出時かかる費用 付き添い料　１時間あたり　１，５００円 市内または５ｋｍ以内　片道１，０００円 （市外５ｋｍ以上の場合は２ｋｍにつき１００円加算）		
上記の他、各種嗜好品、特別な洗濯（クリーニング）、行政書類の取得に伴う費用、趣味活動での材料費、入院時の必要品、希望による特別な病		

院（市外）への受診なども上記８の実費負担となります。

（６）支払方法

毎月、２５日までに前月分の請求をいたします。

お支払方法は、翌々月４日に「口座自動振替」、または「郵便振り込み」にてお支払をいただきます。

５．入退所の手続き

（１）入所手続き

居室に空きが出た場合、連絡させていただきます。入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

１）必要な書類など

後期高齢者医療資格確認書・介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証（お持ちの方）・各種手帳・各種医療証・印鑑・衣類・洗面道具など

（２）退所手続き

① 利用者様のご都合で退所される場合退所を希望する日の１４日前までに文章でお申し出下さい。ただし、退所先および、保証人の確認をさせていただきます。

② 以下の場合は、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。

・利用者様が他の介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が非該当（自立）または「要支援１、要支援２」「要介護１、要介護２」と認定された場合

※「要介護１、要介護２」に認定された場合は特例入所に該当すれば入所申請ができます。

※「要支援１、要支援２」に認定された場合は所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

・利用者様がお亡くなりになった場合

③ その他

・利用料金の支払が正当な理由なく２ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず７日間以内に支払われない場合、契約終了の事由に該当することがあります。または利用者様および利用者様の親族ならびに保証人が、いなぎ苑やいなぎ苑の職員または他の入所者に対して、この契約を継続し難いほどの暴力、暴言などを行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了 14 日前までに文章で通知いたします。

・利用者様が病院等に入院し、明らかに３ヶ月以内に退院できる見込がない場合、入院後３ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。また経口での食事摂取ができなく、経管栄養となった場合。文章で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出下さい。

・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 日前までに文章で通知します。

６．当施設のサービスの特徴等

（１）運営の方針（理念）

・　一人ひとりの人間性を大切に介護します。
・　利用者本位であり、利用者の望み願いをできる限りかなえたい。
・　穏やかでエレガントな気持ちを抱き、やすらぎのある人生を過ごしていただきたい。

（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	
従業員への研修の実施	有	年３回研修を実施しています
ｻｰﾋﾞｽﾏﾆｭｱﾙの作成	有	
身体的拘束	無	

（３）施設利用に当たっての留意事項

面　　会	面会時間　８：３０～１７:３０ その都度 面会カードに記入してください。
外出、外泊	行き先と帰苑時間、食事の有無など職員にお申し出下さい。
飲酒、喫煙	指定された場所でお願いします。
金銭、貴重品の管理	トラブルのもとになりますので、必要以上の貴重品の持ち込みはご遠慮いただくようお願いします。
所持品の持ち込み	すべての私物に氏名をお書きいただき、所　　定の用紙に記載して 職員にお申し出ください。
施設外での受診	嘱託医、看護師等が必要と判断した時、ご利用者が不安を感じられた時は受診が可能です。
宗教・政治活動	施設内で、他の利用者に対する宗教活動および、政治活動はご遠慮下さい。
食べ物の持ち込み	健康上・安全上のため、職員にお尋ね下さい。 また、持ち込まれる際は面会時に召し上がれる量でお願い致します。
空きベットの使用について	当苑は空床ショートスティの登録をしており、お客様のご入院中の居室を（ご相談の上）、 地域の介護が必要な方の為に使用させていただく場合があります。

７.協力病院

東長沼クリニック（嘱託医）毎週水曜日午後

稲城市東長沼１７２６－１６　　０４２－３７９－４８５１

稲城市立病院

稲城市大丸１１７１　０４２－３７７－０９３１

稲城台病院

稲城市若葉台３－７－１　０４２－３３１－５５３１

医療法人社団相明会　パール歯科クリニック　毎週土曜日午後

東村山市栄町１－６－８　１階　０４２―３４９－０２３４

８．緊急時の対応方法

利用者様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じ、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊 急 連 絡 先	
氏　　名	
住　　所	
電　　話	
携帯電話	
続　　柄	
緊 急 連 絡 先	
氏　　名	
住　　所	
電　　話	
携帯電話	
続　　柄	

９．非常災害対策

・防災対策　―　緊急体制に基づく

・防災設備　―　稲城市消防署検査済

・防災訓練　―　月１回実施

・防火責任者―　高天　直樹

１０.事故発生の防止と発生時の対応

事業者は事故の発生防止の為、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める等、必要な措置及び適切な支援を行うよう努めます。事故が発生した場合は、ご家族、市区町村、関係機関等へ連絡を行うなど必要な措置を講じます。

１１.カスタマーハラスメントへの対応

暴言、暴力、脅迫、威圧的な言動、執拗な要求、長時間の拘束、セクシュアルハラスメント、ＳＮＳ等での誹謗中傷、その他職員の就業環境を害する行為があった場合は、事実確認のうえ是正をお願いし、改善が認められない場合は契約書に基づきサービス提供の中止又は契約を終了する場合があります。

１２.撮影・録音・ＳＮＳへの掲載

事業所内での写真撮影、動画撮影、録音及びＳＮＳ・インターネット等への掲載は、他の利用者様及び職員のプライバシー保護のため、事業所の許可を得て行ってください。無断での撮影・録音・公開はお断りします。

１３.事業継続計画（ＢＣＰ）の策定

災害や感染症等が発生した場合においても必要なサービスの提供を継続的に実施する為、平時より発動動作の確立、対応体制の整備、地域との連携、研修、訓練等を定期的に行ない、災害、感染症等への対応策強化に努めます。

１４.高齢者虐待防止の推進

利用者様の尊厳の保持、人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性を未然に防止する為、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定める等、必要な措置及び適切な支援を行うよう努めます。

１５.認知症に係る取り組みについて

事業者は認知症に係る研修の受講状況、取り組み状況等を介護情報公表制度において公表します。

１６.ハラスメント対策の強化

事業者は適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に講じます。

１７.サービス内容に関するご相談・苦情

当施設のサービスに関するご相談・苦情については次の窓口で対応いたしま

す。

① 当施設利用者様相談・苦情担当

担　　当　　生活相談員

利用時間　　毎日　午前 9 時～午後 5 時

電話番号　　０４２－３７９－５５００

② 稲城市役所　高齢福祉課　介護保険係

利用時間　　平日　午前 9 時～午後 5 時

電話番号　　０４２－３７８－２１１１

③ 狛江市役所　介護支援課　介護保険係

利用時間　　平日　午前 9 時～午後 5 時

電話番号　　０３－３４３０－１１１１

④ 東京都国民健康保険団体連合会（国保連）相談指導課

所 在 地　　千代田区飯田橋 3－5－1　東京区政会館 11 階

利用時間　　平日　午前 9 時～午後 5 時

電話番号　　０３－６２３８－０１７７

⑤ 介護相談員（第 3 者委員）が月 1 回来苑しております。お気軽にご相談下さい。（連絡先は 1 階ロビーに掲示してあります）

１８.サービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価を実施しております。

評価結果の開示状況

ホームページ

とうきょう福祉ナビゲーション　福祉サービス第三者評価

１９．当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　永明会
代表者役職・氏名	理事長　永田　穂積
所在地	東京都稲城市百村２５５番地
電　話	０４２－３７９－５５００
定款の目的に定めた事業	１．第一種社会福祉事業

２．第二種社会福祉事業

３．その他これに付随する業務

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者様（又は保証人）に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年　　月　　日

事　業　者　　所在地　　東京都稲城市百村２５５番地

名　称　　い　な　ぎ　苑

代表者名　施設長　高天　直樹　　印

説明者　　いなぎ苑　生活相談員

氏　名　　印

私は、契約書および本書面により、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ました。

利 用 者様　　住　所

氏　名　　印

保 証 人　　住　所

氏　名　　印

（利用者様との続柄　　）