重要事項説明書

入所

令和７年６月１日　改訂

１　重要事項説明書の目的

介護老人保健施設　みんなの笑顔（以下「当施設」という）は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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にするとともに、利用者の居宅における生活復帰を目指した介護保険サービスを提供し、一方、利用者及び家族等は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて契約書によって取り決め、その内容を説明することを本重要事項説明書の目的とします。

２　適用期間

（1）　重要事項説明書は、利用者が当施設との契約成立日から効力を有します。ただし、家族等に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

（2）　利用者は、前項に定める事項のほか、契約書の改定が行われない限り、初回利用時の契約書をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

３　利用者からの解除

利用者及び家族等は、当施設に対し退所の意向を示すことにより、契約書に基づく入所利用を解除・終了することができます。

４　事業所名（法人）医療法人社団　川満恵光会の概要（令和７年６月１日現在）

①　事業者（法人）の概要

名称	医療法人社団　川満恵光会
代表者名	理事長　川満　正夫
所在地	〒178-0063　東京都練馬区東大泉６－34－46
連絡先	TEL 03-3922-2912　　Fax　03-3867-6651

②　事業所の概要

施設名称	介護老人保健施設　みんなの笑顔
開設年月日	平成 27 年 12 月 1 日
所在地	〒178-0063　東京都練馬区東大泉５－29－13
連絡先	TEL 03-3921-2525　　Fax 03-3921-2527
事業所番号	1352080087
施設長氏名	古川　漸

③　施設の概要（構造）

敷地		3108.47 ㎡
建物	構造	RC 造　3 階建て
	延べ床面積	4048.03 ㎡
	利用定員	100 名　（通所 60 名）

④　施設の概要（居室）

居室の種類	室数	一室当たりの面積	一人当たりの面積	備考
個室	4 室	17.86～18.51 ㎡	17.76～18.51 ㎡	2・3 階　各 2 室
2 人室	8 室	18.89 ㎡	9.44 ㎡	2・3 階　各 4 室
4 人室	20 室	35.36～36.38 ㎡	8.84～9.09 ㎡	2・3 階　各 10 室

⑤ 施設の概要（設備）

設備	室数	面積	備考
食堂	4室	200.96㎡	2・3階　各2室　　1室あたり50.24㎡
浴室	5室	200.05㎡	特別浴室1室（特殊浴槽2種）　個浴4室
機能訓練室	2室	177.83㎡	2階1室79.83㎡　　3階1室98.00㎡
診察室	1室	8.64㎡	1階
相談室	2室	22.47㎡	1階1室10.29㎡　2室12.18㎡
静養室	1室	22.22㎡	1階
レクレーション室	1室	108.08㎡	1階
ボランティア室	1室	9.92㎡	1階
談話コーナー	6か所	63.42㎡	2階3か所　3階3か所　1室あたり8.16～15.39㎡
理美容スペース	1か所	7.35㎡	2階

⑥ 職員体制

職種	職務内容	職員数（非常勤含む）
施設長	従業員の総括管理、指導を行います	１名（医師と兼務）
医師	病状、心身状況に応じて日常的医学的対応を行います	１名以上（兼務含む）
看護職員	バイタルチェック、ケアプランに基づき看護を行います	１０名以上
薬剤師	調剤、保管薬剤管理、服薬指導を行います	１名（外部委託）
介護職員	ケアプランに基づき介護を行います	２５名以上
支援相談員	利用者・家族の相談、レク計画、連携指導を行います	３名以上
理学療法士等	リハ計画書、リハ実施指導を行います 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士含む	６名以上
管理栄養士	栄養管理、栄養ケアマネジメントを行います	１名以上
介護支援専門員	サービス計画原案、要介護認定、更新申請を行います	１名以上
歯科医師	口腔状態に応じて、医学的対応を行います。	１名（外部委託）
歯科衛生士	口腔ケア対応をします	１名以上（外部委託）
事務職員	事務、庶務、受付、会計、来所者対応を行います	必要数
施設管理職員	送迎、施設整備等を行います	必要数

５　事業の目的及び運営方針

① 当施設は、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における看護・介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の介護を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、居宅における生活への復帰を目指すことを目的としています。

② 当施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。

③ 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市区町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との支援や連携に努めます。

６　施設サービスの内容と費用

① 介護保険給付対象サービス

種類	内容
施設サービス計画の作成	介護支援専門員が各専門職と連携して、施設生活のプランを作成します。
食事	食事は原則として食堂でおとりいただきます。栄養バランスのとれた食事を提供いたします。利用者の状況に応じて適切な食事介助を行います。 朝食8：00～9：00　昼食　12：00～13：00　夕食　17：30～18：30

入浴及び清拭	週２回の入浴又は清拭を行います。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
整容等	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように介助いたします。 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 シーツ交換及び寝具の消毒は、週１回実施します。 理美容サービスは、外部業者委託で行います。
機能訓練	利用者の状況に適した機能訓練を行います。
健康管理	医師による診療を適宜行います。
レクリエーション等	利用者のニーズに基づいて様々なプログラムを用意しております。
相談及び援助	利用者及び家族等からのご相談に応じます。
その他	別途料金をいただくものもありますので、利用の際はご確認ください。

② 利用料金

利用者及び家族等は、連帯して当施設に対し、重要事項説明書に基づく介護保険施設サービスの量として、別紙料金表をもとに月ごとの合計金額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる金額の合計額を支払う義務があります。具体的な料金につきましては利用料金表をご参照ください。
当施設は、利用者及び家族等に対し、当月の請求書を、翌月中旬までに発行し、交付いたします。利用者及び家族等は、連帯して当施設に対し、当該合計額を請求月の末日までに支払うものとします。なお、支払方法は口座引落といたします。
当施設は、利用者及び家族等から、上記に定める利用料金の支払いを受けた時は、領収書を発行いたします。

③ 外泊日程の限度

１ヶ月に６日分を限度とし、１日につき所定の料金がかかります。具体的な料金につきましては利用料金表をご参照ください。
外泊の期間は初日と最終日は含まないので、連続して７泊を限度とします。１回の外泊で月をまたがる場合は、最大で連続 13 泊（12 日分）を上限といたします。

④ 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外サービスの利用料は全額負担となります

種類	内容	利用料
食費	朝食　昼食　夕食　おやつ	¥2,600/日
居住費	光熱費等	多床室　¥800/日 個室¥1,900/日
特別な室料	個室 及び 2 人部屋を利用の場合	2 人部屋 ¥1,100/日 個室 ¥4,000/日
教養娯楽費等	個々の希望で参加されるレクリエーション・クラブ活動・行事等にかかる費用	実費
イベント食費	月２回 実施時	¥200/回
理髪・美容	業者委託	実費
その他特別な対応費用等	利用者・家族の希望に基づいた個別対応にかかる費用	実費
文書料	他施設宛診療情報提供書 身体障害等診断書　※書式により金額が変わります 入所/退所証明書 死亡診断書	¥3,300 ¥7,700～¥11,000 ¥1,100 ¥11,000
健康診断・自費検査 (PCR 検査等)	検査項目・内容による	実費
エンゼルケア料金	ご逝去時の衣類代金	¥5,000

⑤ その他のサービス　　※コインランドリーも設置しております

種類	内容	利用料
日用品リース・洗濯サービス	デンタル品、スキンケア、入浴用品消耗品、介助品、タオル類、衣類洗濯の業者と利用者の直接契約費用	¥341/日～¥803/日
介護タクシー等利用料	介護タクシー業者等を利用された場合の費用	実費

7　サービス内容に関する苦情等相談窓口

【当施設】 苦情等受付窓口	窓口責任者	事務長　　遠藤　茂
	ご利用時間	土曜・日曜・祭日を除く　9:00～17：00
	電話番号	０３－３９２１－２５２５
	ＦＡＸ番号	０３－３９２１－２５２７

【外部】 苦情等受付窓口	市区町村	練馬区役所介護保険課
	電話番号	０３－３９９３－１１１１（代表）
	都道府県	東京都国民健康保険団体連合会
	電話番号	０３－６２３８－０１７７（苦情直通）
	ご相談時間	土曜・日曜・祭日を除く　9:00～17：00

8　協力医療機関等

医 療 機 関	病院名	医療法人社団川満恵光会　川満外科
	診療科	外科、内科、整形外科、胃腸科、肛門科
	所在地	〒178-0063　東京都練馬区東大泉６－３４－４６
	電話番号	０３－３９２２－２９１２

医 療 機 関	病院名	公益社団法人地域医療振興協会　練馬光が丘病院
	診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科　他
	所在地	〒179-0072　東京都練馬光が丘２－１１－１
	電話番号	０３－３９７９－３６１１

医 療 機 関	病院名	医療法人社団はなぶさ会　島村記念病院
	診療科	内科、糖尿病内科、外科、整形外科、婦人科　他
	所在地	〒177-0051　東京都練馬区関町北２－４－１
	電話番号	０３－３９２８－００７１

歯 科 機 関	病院名	医療法人社団　櫻椿会　いたや歯科クリニック
	診療科	歯科
	所在地	〒181-0002　東京都三鷹市牟礼３－８－１８
	電話番号	０４２２－４２－４１８２

9　施設利用にあたっての留意点

面会・来訪	面会時間 10：00～19：00（月～金）　10：00～17：30（土・日・祝） 面会時には、備え付けの面会票にご記入の上、面会バッジを着用してください。
喫　煙	施設建物内、施設敷地内の喫煙は禁止です。
飲　酒	入所中の飲酒は禁止です。
外出・外泊	外出・外泊の際には、外出・外泊届の提出をお。利用者の体調によっては許可できない場合もあります。
金銭・貴重品管理	施設としての管理はいたしませんので、ご本人、ご家族の責任のもと管理して下さい。紛失や破損について、当施設では責任を負いかねる場合があります。
ペット飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は禁止です
居室・設備の利用	施設内の居室や設備は、使用方法に従ってご利用下さい。
迷惑行為	騒音又は他の利用者の迷惑になる行為は慎んでください。 他の利用者や施設、職員への暴言・暴力等、迷惑行為が繰り返される場合は退所していただくことがあります。
営業・宗教・政治活動	施設内での営業活動、宗教的活動、政治的活動は一切お断りいたします。 繰り返される場合は退所していただくことがあります。

【 法人の概要 】

法人名　　医療法人社団　川満恵光会
職員数　　１４０名（契約職員含む）
設立　　平成７年 ２月
所在地　　東京都練馬区東大泉６－３４－４６
代表者　　理事長　川満　正夫

【 事業内容 】

２次救急医療機関
訪問診療
介護老人保健施設
居宅介護支援事業
地方公共団体（区市町村）から介護被保険者認定調査業務の受託

【 関連法人 】

なし

利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

令和　　年　　月　　日

【事業者】

東京都練馬区東大泉６－３４－４６
医療法人社団　川満恵光会

理事長　川満　正夫　　㊞

【事業所】

東京都練馬区東大泉５－２９－１３
介護老人保健施設　みんなの笑顔（指定番号 1352080087 東京都）

施設長　　古川　漸　　㊞

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

【利用者】

私は、本書面により施設についての重要事項の説明を受け、同意いたしました。

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代筆の場合：代筆者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　　利用者との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿

【利用者家族または代理人】

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との関係：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿