

# 特別養護老人ホーム さくら

## 「ユニット型指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

令和6年6月1日現在

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(福島県指定 第0770303345号)

当事業所はご契約者に対してユニット型介護福祉サービスを提供します。事業所の概要や提供するサービスの内容、ご契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### ◆ 目 次 ◆

1. 経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	2
3. 居室等の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスの概要と利用料金.....	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	8
7. 残置物引取について.....	10
8. 事故発生の対応について.....	10
9. 非常災害対策について.....	10
10. 苦情の受付について.....	11
＜付属文書＞	
・施設の概要 ・職員の配置状況 ・契約締結から提供までの流れ	
・サービス提供における事業者の義務 ・施設利用の留意事項 ・損害賠償について	

### 1. 施設経営法人

- |           |                       |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 桜福社会           |
| (2) 法人所在地 | 福島県郡山市田村町岩作字梅木平 12 番地 |
| (3) 電話番号  | 024-955-4271          |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 佐藤 光一             |
| (5) 設立年月日 | 平成19年11月27日           |

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類.....ユニット型指定介護老人福祉施設
- (2) 施設の目的.....介護状態になった利用者に対して適切な入所生活を提供すること。
- (3) 施設の名称.....特別養護老人ホーム さくら
- (4) 施設の所在地.....福島県郡山市田村町岩作字梅木平 12 番地
- (5) 電話番号.....024-955-4271
- (6) FAX番号.....024-955-2840
- (7) 施設長（管理者）.....渡邊 元博
- (8) 施設理念.....安全・安心・快適
- (9) 開設年月日.....平成21年1月28日
- (10) 入所定員.....合計60名
- (11) 第三者評価の実施状況.....無

## 3. 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は全室個室で洗面台を備え、冷暖房完備です。ユニットごとに、食堂・リビング・浴室があり、トイレ3か所を設置しています。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	60室	ユニット型個室（10人×6）
トイレ	18か所	各ユニットに3か所
共同生活室（食堂・リビングほか）	6室	各ユニットに1室
浴室	6室	個浴・機械浴
医務看護室	1室	医務室（診療所）

### ※居室の変更について

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対してユニット型介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、国が定めた指定基準を遵守しています。

令和3年4月1日現在

1. 施設長（管理者）	1名（常勤1名）
2. 事務職員	1名以上（常勤1名以上）
3. 生活相談員	1名以上（常勤1名以上）
4. 介護支援専門員	1名以上（常勤1名以上）
5. 介護職員	21名以上（常勤換算21名以上）
6. 看護職員	3名以上（常勤換算3名以上）
7. 機能訓練指導員	1名以上（常勤1名以上）
8. 嘱託医師	1名以上（非常勤1名以上）
9. 管理栄養士	1名以上（常勤1名以上）

☆本重要事項説明書の説明後、上記の職員配置状況が指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤務時間帯
1. 医師	随時
2. 介護職員	標準的な勤務時間 早 番： 6：30～15：30 日 勤： 8：30～17：30 遅番①： 10：00～19：00 遅番②： 13：00～22：00 夜 勤： 21：45～ 6：45
3. 看護職員	標準的な勤務時間 早 番： 7：00～16：00 日 勤： 8：30～17：30 遅 番： 10：00～19：00
4. 生活相談員	標準的な勤務時間 日 勤： 8：30～17：30

## 5. 当施設が提供するサービスの概要と利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(利用料金は、別紙料金表をあわせてご参照ください)

### ①食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況、生活習慣及び嗜好などを考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

【食事時間】 朝食…7：30～ 昼…12：00～ 夕食…18：00～

### ②入浴

- ・入浴又は清拭を一週間に最低2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴を使用して入浴することができます。

### ③排泄

- ・ご契約者の希望や心身の状態にあわせて自立を促した支援をします。

### ④機能訓練

- ・機能訓練指導員及び担当者により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

### ⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・診療室にて、診療や健康相談サービスを受けることができます。

### ⑥生活相談

- ・常勤の生活相談員に、介護とそれ以外の日常生活に関することを相談できます。

### ⑦その他自立への支援

- ・利用中の生活は可能な限り家庭生活の延長とし、生活のリズムを考え、清潔で快適な生活が送れるよう援助します。
- ・ご契約者が相互に社会的関係を築き、それぞれ役割を持って生活できるよう配慮します。
- ・教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。

### ⑧理美容

- ・理容師・美容師による理美容サービス(調髪・顔剃り・パーマ・毛染め)をご利用いただけます。

利用料金：実費負担をお願いいたします。

### ⑨行政手続きの代行

- ・介護以外の代行業を施設にて受け付けます。ご希望の際は、職員に申し出下さい。ただし、手続きに係る経費はその都度お支払いいただきます。

### ⑩預かり金、貴重品等の管理

- ・ご契約者の希望により、小遣いや貴重品等を規程に基づいてお預かりし管理します。このサービスをご希望の場合、管理依頼書をご提出いただきます。

利用料金：1ヶ月あたり1,500円

⑪複写物の交付

- ・ご契約者は、サービス提供についての記録をご希望により閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。（1枚につき10円）

⑫医療費、私物購入にかかる支払代行（預かり金の管理を依頼されていない方）

- ・支払い件数1件につき50円の費用のご負担をいただきます。

⑬家電製品等の持込による電気料金

- ・ご契約者の希望による、家電製品等の持ち込みは、電気料金の実費相当をご負担いただきます。（家電製品1個につき50円/日）

⑭日常生活上必要となる諸費用

- ・日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるもの（衣類・嗜好品等）にかかる費用をご負担頂きます。
- ・おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス利用証明書」を交付します。介護保険からの給付額に変更があった場合、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。

⑮レクリエーション

- ・当施設では、お花見や敬老会等の入居者交流の行事をおこないます。行事によっては別途費用がかかるものもございます。

■入院・外泊の取り扱いについて

入院・外泊の際、居室が当人のために確保されている場合は、居住費をお支払いいただきます。なお、介護保険負担限度額認定証を交付されている方については6日間を限度として認定証に記載されている負担限度額をお支払いいただくこととなりますが、7日目以降は全額自己負担（2,006円）となります。

■利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、所定日までにお支払いください。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

■利用料金表■ サービス利用料金は、ご契約者の要介護度・負担割合に応じて異なります。

(単位 円/日 ⑧～⑩を除く)

	項目	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①	基本利用料	670	740	815	886	955
②	日常生活継続支援加算	46				
③	看護体制加算Ⅰ	4				
④	看護体制加算Ⅱ	8				
⑤	栄養マネジメント強化加算	11				
⑥	夜勤職員配置加算Ⅱ	18				
⑦	個別機能訓練加算Ⅰ	12				
⑧	個別機能訓練加算Ⅱ	20(月額)				
⑨	個別機能訓練加算Ⅲ	20(月額)				
⑩	科学的介護推進体制加算Ⅱ	50(月額)				
⑪	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	((①～⑩を加えた数の1ヵ月の総数)×0.14相当数)				
※	居住費	2,006				
※	食費	1,445				

該当する方のみいただく主な加算（上記の基本料金に以下の料金が加算されます）

加算の内容	料金（日額）
初期加算	30
療養食加算	6（1食あたり）
入院（外泊）時加算（ひと月6日を限度）	246
口腔衛生管理加算Ⅱ	110（月額）

実費負担

預り金管理費	1,500（月額）
医療費、私物品購入にかかる支払業務代行 （貴重品管理をされていない方）（1件につき）	50
電気使用料（1日につき/個数毎）	50
理美容	実費

※その他…上記の表以外に、都度必要経費を実費でいただくことがあります

※利用者負担は保険給付部分の自己負担割合に応じた額をご負担頂きます。

※サービス利用料金は、ご契約者の要介護度・負担割合に応じて異なります。

<居住費・食費について>

※特定入所者介護サービス費・・・市町村への申請により「負担限度額」の認定を受けた方は、下記の表の通りに減額されます。この制度をご利用になる方は、認定後に送付される「介護保険限度額認定証」を事前に提出してください。

- ・第1段階（例）生活保護受給者など
- ・第2段階（例）市町村民税非課税世帯で年金等の収入が年80万円以下の方かつ、預貯金等の合計が650万円（夫婦は1,650万円）以下の方
- ・第3段階①（例）市町村民税非課税世帯で年金等の収入が年80万円超120万円以下の方かつ、預貯金等の合計が550万円（夫婦は1,550万円）以下の方
- ・第3段階②（例）市町村民税非課税世帯で年金等の収入が年120万円超の方かつ、預貯金等の合計が500万円（夫婦は1,500万円）以下の方

※配偶者が市町村民税を課税されているかどうか確認し、課税されている場合には負担軽減の対象外とする（世帯が同じかどうかは問わない）。

※令和3年8月1日より次の要件が変更となります。

- ・預貯金等について、本人の収入等に応じた金額によって各段階別で負担軽減の対象が異なる（上記参照）

※「預貯金等」には、以下のものが含まれます。

- ・預貯金（普通・定期）、有価証券（株式・国債等）、金・銀などの貴金属、投資信託、タンス預金（現金）等

※利用者負担軽減後の日額

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	左記以外の方
居住費	820	820	1,310	1,310	2,006
食費	300	390	650	1,360	1,445

■入所中の医療の提供について■

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。）

<協力医療機関>

①嘱託医

医療機関の名称	医療法人 郡山病院
所在地	郡山市清水台2丁目7番4号

②協力医療機関

医療機関の名称	ニコニコ歯科医院
所在地	郡山市安積町成田高田73番1号

医療機関の名称	寿泉堂総合病院
所在地	郡山市駅前1丁目1番17号

## 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約期間中は、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

1. ご契約者が死亡した場合
2. 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
3. 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむをえない事由により施設を閉鎖した場合
4. 施設の滅失や重大な毀損によりご契約者に対するサービス提供が不可能になった場合
5. 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
6. ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下（1）をご参照ください）
7. 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下（2）をご参照ください）

### （1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第8条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者より当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する7日前までに解約届出書（任意様式）をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

1. 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
2. ご契約者が入院された場合
3. 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
4. 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
5. 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他の本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
6. 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合



(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

（契約書第8条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

1. ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
2. ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上滞納した場合
3. ご契約者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
4. ご契約者が、連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
5. ご契約者が、介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

※ご契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

（入院外泊時加算・・・P6の料金表をご参照ください）

②7日間以上3か月以内の入院の場合

3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

この場合、入院期間中の居住費のみご負担いただきます。

③3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

④3か月以上の長期入院により施設を退所した方が、その後に入所可能な場合には、優先しての入所順位とすることができます。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第9条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

1. 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設の紹介
2. 居宅介護支援事業者の紹介
3. その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## 7. 残置物引取について

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」として契約代理人を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

## 8. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合は、ご家族・市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合は、損害賠償を速やかにおこないます。

## 9. 非常災害対策について

- ① 非常災害にそなえ、防災委員会を設置し防災計画に基づく訓練を定期的を実施いたします。
- ② 訓練は、日中及び夜間体制の避難訓練・通報訓練・救護訓練・消火訓練・搬出訓練等をおこないます。
- ③ 消防署等による定期的な査察及び、訓練指導を受けます。
- ④ 建物には、スプリンクラー及び防火シャッター・屋内外消火栓を設置しております。
- ⑤ 非常食は約3日分を備蓄しています。
- ⑥ 各設備等の定期的な保守点検を実施します。（建物・火気・電気配線等・危険物・機械設備・消防用設備）
- ⑦ 地震災害に備え、個室内の家具・電気製品等の耐震対策を各自講じていただきます。

## 10. 苦情の受付について（契約書第13条参照）

### （1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

#### ○苦情受付窓口（担当者）

【職氏名】 生活相談員 遠山 涼介  
【受付電話番号】 024-955-4271  
【FAX番号】 024-955-2840  
【受付時間】 8:30 ~ 17:30

#### ○苦情解決責任者

【職氏名】 施設長 渡邊 元博

### （2）第三者委員

ご契約者は、当施設への苦情やご意見を第三者委員に相談することもできます。

#### ○第三者委員

【委員氏名】 柴山 進 0248-62-7798  
三坂 朋子 024-945-0150

### （3）行政機関その他苦情受付機関

郡山市 保健福祉部 介護保険課	所在地	郡山市朝日1丁目23-7
	電話番号	024-924-3021
	受付時間	8:30~17:15
福島県 国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	所在地	福島市中町3-7
	電話番号	024-528-0040
	受付時間	9:00~16:00
福島県社会福祉協議会 福島県運営適正化委員会	所在地	福島市渡利字七杜宮111
	電話番号	024-523-2943
	受付時間	9:00~16:30

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- |                |             |                |
|----------------|-------------|----------------|
| (1) 建物の構造      | 鉄骨鉄筋コンクリート造 | 2階建            |
| (2) 建物の延べ床面積   | 4,071.12    | m <sup>2</sup> |
| (3) 敷地面積(駐車場込) | 7,239.00    | m <sup>2</sup> |

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

**介護職員**.....ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言をおこないます。

**生活相談員**.....ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援をおこないます。

**看護職員**.....主にご契約者の健康管理や療養上又は、日常生活上の支援をおこないます。

**介護支援専門員**.....ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

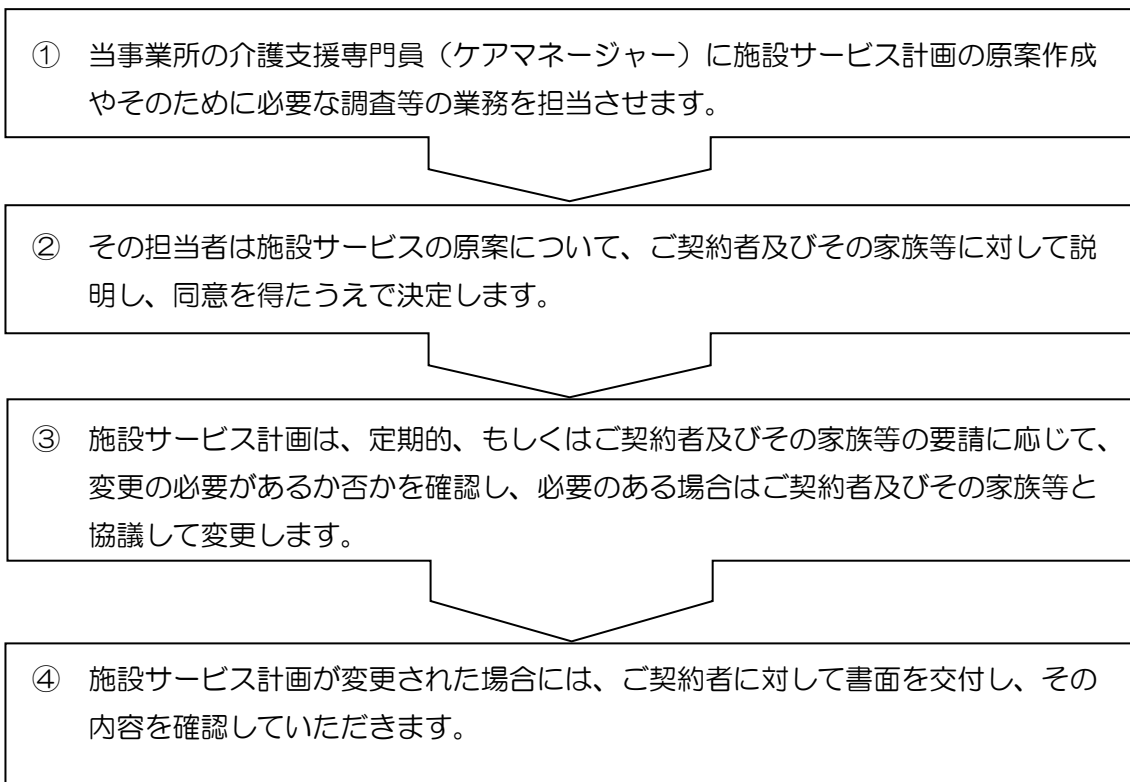
**医師**.....ご契約者に対して治療と健康管理及び療養上の指導を行います。

**機能訓練指導員**.....ご契約者の機能訓練を担当します。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



#### 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第4条・第6条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財物の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態を考慮し、必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、サービスを実施します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日30日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助をおこないます。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管すると共に、ご契約者又は代理人の閲覧請求に応じて開示し、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為をおこないません。ただし、ご契約者又は他の利用者の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）。  
ただし、より良い介護サービスを提供するため、サービス担当者会議等でご契約者又はご家族の情報をを用いる事がある他、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。又、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。
- ⑦事業者は、サービス提供時において、契約者の身体に急変その他緊急に処すべき事態事故が発生した場合は、速やかに医師又は看護職員と連携し、適切な医療処置を行うと共に、家族及び管理者への報告等必要な措置を講じます。また、事故の場場合は再発防止に努めます。

## 5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保する為、下記の事項をお守りください。

### (1) 外出・外泊

外出される場合は、事前にお申し出ください。

### (2) 食事

食事が不要な場合は、事前にお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には重要事項説明書5に定める「食費に係る自己負担額」は減免されます。

### (3) 施設設備の使用上の注意

- ①居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用してください。
- ②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、ご契約者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮をおこないます。
- ④当施設の他の入所者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (4) 喫煙

定められた喫煙所以外では、敷地内での喫煙は禁止させていただきます。ご理解とご協力をお願いいたします。

## 6. 損害賠償について（契約書第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の賠償責任を減じる場合があります。

ユニット型介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ユニット型指定介護老人福祉施設

社会福祉法人 桜福社会 特別養護老人ホーム さくら

説明者職名..... 氏名..... 印.....

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、ユニット型介護福祉サービスの提供開始に同意しました。

契約者

住所.....

.....

氏名..... 印.....

契約代理人（身元引受人）

〒 ー

住所.....

..... 電話番号.....

氏名..... 印（契約者との続柄.....）

契約代理人（身元引受人）

〒 ー

住所.....

..... 電話番号.....

氏名..... 印（契約者との続柄.....）

請求書送付先

〒 ー

住所.....

氏名..... 印（契約者との続柄.....）