

介護老人福祉施設桜楓苑重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
従来型（埼玉県 指定 第 1176100053 号）
ユニット型（幸手市 指定 第 1196100034 号）

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

〔目次〕

1. 施設経営法人.....	5
2. ご利用施設.....	5
3. 居室の概要.....	6
4. 職員の配置状況.....	6
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	7
6. 緊急時の対応方法.....	12
7. 苦情の受付について.....	12
8. 個人情報の使用について.....	13

1. 施設経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 幸 和 会
(2) 法人所在地	埼玉県幸手市平須賀 2 丁目 224 番地
(3) 電話番号	0480-47-3500
(4) 代表者氏名	理事長 堀 中 靖
(5) 設立年月	昭和 56 年 12 月 18 日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類	①指定介護老人福祉施設 ②指定地域密着型介護老人福祉施設
	①平成 12 年 3 月 1 日指定 従来型施設 埼玉県 指定 第 1176100053 号
	②平成 26 年 4 月 1 日指定 ユニット型施設 幸手市 指定 第 1196100034 号
(2) 施設の名称	特別養護老人ホーム桜楓苑
(3) 施設の所在地	埼玉県幸手市平須賀 2 丁目 225 番地

(4)電話番号 0480-47-1200

(5)施設長(管理者) 氏名 堀中 裕二

(6)当施設の運営方針

身体上又は精神上著しい障害があるため、常時介護を必要としている高齢者に対して生活の場を提供し、よりよい環境のもとで可能な限り健全で安らかな生活が望めるよう適切な援助や介護を提供いたします。

(7)開設年月 平成10年4月1日

(8)入所定員 従来型施設 50人 ユニット型施設 18人

3. 居室の概要

(1)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。

居室・設備の種類	室数	備考
4人部屋	6室	多床室
2人部屋	5室	多床室
従来型個室	16室	
ユニット型個室	18室	地域密着型施設(1ユニット9室×2ユニット)
食堂	3室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器]平行棒、輪転機等
浴室	3室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	

☆居室の変更:

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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定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、指定基準を遵守しています。

(令和6年12月1日現在)

職種	従来型	ユニット
施設長(管理者)	1	(兼務)
介護職員	15名以上	6名以上

生活相談員	1	(兼務)
看護職員	3以上	(兼務)
機能訓練指導員(看護職員兼務)	3以上	(兼務)
介護支援専門員	1	(兼務)
医師	2	(兼務)
管理栄養士	1	(兼務)

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
医師(整形外科) (内科)	毎週月曜日 13:30 ~ 必要な時間 毎週木曜日 13:30 ~ 必要な時間
介護職員	早 番 7:00 ~ 16:00 日 勤 9:00 ~ 18:00 遅 番 10:00 ~ 19:00 夜 勤 16:30 ~ 9:30
看護職員	日 勤 9:00 ~ 18:00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただくサービス |
|---|

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

<入所対象者と介護保険負担割合について>

原則、要介護3、4及び5の方が入所の対象者となっております。要介護1及び2の方は該当要件を満たし、かつ保険者の意見に基づき判断される事になりますので、要介護3、4及び5で入所した方が介護保険の更新で要介護1及び2と認定された方は入所の継続が困難になる場合があります。

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割若しくは8割か7割が介護保険から給付されます。(介護保険負担割合証に準ずる)

<サービスの概要>

①施設サービス計画

介護支援専門員と介護関係職員が協議した計画をたて、利用者の同意をいただきます。

②食事

当施設では、管理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および嗜好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 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:00～

★栄養ケアマネジメントについて

利用者一人一人の栄養状態や摂取状況に応じた個別の対応を重視し、栄養ケアによって低栄養状態を改善することを目的とします。

③介護

施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

(着替え、排泄、食事、入浴等の介助、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等)

④入浴

入浴又は清拭を週2回以上行います。

寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

⑤生活相談

常勤の生活相談員に介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

⑥機能訓練

機能訓練指導員・介護職員・看護職員等が共働して、利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑦健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。また医療上必要な場合は、通院に係る支援も行います。

⑧安全管理

防災、避難訓練等設備を含め安全面に常時配慮しています。

⑨療養食の提供

当施設では、通常のメニューの外に医療上必要な場合等のために療養食を用意しております。

⑩所持品等の保持

特別な事情がある所持品等についてはお預りいたします。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、職員にお尋ねください。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と居住費・食費に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

[従来型]						
区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
施設サービス費(Ⅰ)	589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位	
サービス体制強化加算(Ⅱ)	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位	
夜勤職員配置加算Ⅰ 2	13 単位	13 単位	13 単位	13 単位	13 単位	
小計 a	620 単位	690 単位	763 単位	833 単位	902 単位	
処遇改善加算(Ⅰ) a × 14.0%	87 単位	97 単位	107 単位	117 単位	126 単位	小数点以下四捨五入
合計	707 単位	787 単位	870 単位	950 単位	1028 単位	
[ユニット型]						
区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
ユニット型施設サービス費(Ⅰ)	682 単位	753 単位	828 単位	901 単位	971 単位	
サービス体制強化加算(Ⅱ)	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位	
夜勤職員配置加算Ⅱ 1	46 単位	46 単位	46 単位	46 単位	46 単位	
小計 a	746 単位	817 単位	892 単位	965 単位	1,035 単位	
処遇改善加算(Ⅰ) a × 14.0%	104 単位	114 単位	125 単位	135 単位	145 単位	小数点以下四捨五入
合計	850 単位	931 単位	1017 単位	1,100 単位	1,180 単位	
居住費：多床室/915円 従来型個室/1,231円 ユニット型個室/2,066円 食費：日額1,700円(第4段階) 科学的介護推進加算Ⅱ 50単位/月						

○該当する場合にのみ算定対象となる項目

(加算は算定要件に該当した場合に発生し、該当しない月等では発生しない場合があります)

加算項目	計算区分	単位数	加算要件内容
初期加算	1日につき	30 単位	初めて入所した場合に30日以内の期間について算定。また、30日を超える入院後再入所場合も同様。
外泊加算	1日につき	246 単位	入居者が入院または居宅等へ外泊される場合は1か月に6日を限度とし通常の利用料にかわり算定する
日常生活継続支援加算	1日につき	36 単位	重度者と認知症高齢者が新規入居者の一定割合以上を占める、また、入居者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している場合
サービス提供体制加算Ⅱ	1日につき	18 単位	介護福祉士を60%以上配置(日常生活継続支援加算が算定できない場合)
夜勤職員配置加算Ⅱ	1日につき	18 単位	基準を上回る夜勤職員配置をしている場合
科学的介護推進加算Ⅱ	1月につき	50 単位	入居者の状況に係る基本的な情報に加え疾病及び服薬状況等を厚生労働省へ提出し、計画、実行、評価、改善サイクルを実施
生産性向上推進体制加算Ⅱ	1月につき	10 単位	人材等の確保の為、テクノロジーの導入等によりサービスの質を確保するとともに、職員負担の軽減に資する生産性向上の取り組みをおこなっている場合。
安全対策体制加算	入所時のみ	20 単位	安全管理対策部門を設置し体制を整備している場合
栄養マネジメント強化加算	1日につき	11 単位	入居者ごとの継続的な栄養管理を強化して情報を厚生労働省へ提出し、入居者の状態に応じた栄養管理を計画的におこなった場合
療養食加算(6単位×3食)	1日につき	18 単位	医師の発行する食事戦に基づき適切な栄養量及び糖尿病食等特別な内容を有する食事を提供した場合
ADL維持加算Ⅰ・Ⅱ	1月につき	Ⅰ・30 単位 Ⅱ・60 単位	ADLについて入居者への評価を6か月ごと実施し、厚生労働省へ情報を提出している場合 ADL利得の平均によりⅠ・Ⅱの算定に分かれる
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月につき	-----	1月の総単位数に14%を乗じて算定※小数点以下四捨五入

※1単位10.27円で算出いたします。

(合計単位数で計算した場合数円の誤差が生じる場合があります)

☆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となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。

○当施設の居住費・食費の負担額

居室と食事に係る費用について、基準費用額が当施設の自己負担額となります。介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします。

居住費

第 1 段階	多床室	日額	0 円
	従来型個室	日額	380 円
	ユニット型個室	日額	880 円
第 2 段階	多床室	日額	430 円
	従来型個室	日額	480 円
	ユニット型個室	日額	880 円
第 3 段階	多床室	日額	430 円
	従来型個室	日額	880 円
	ユニット型個室	日額	1,370 円
基準費用額	多床室	日額	915 円
	従来型個室	日額	1,231 円
	ユニット型個室	日額	2,066 円

食 費

第 1 段階	日額	300 円
第 2 段階	日額	390 円
第 3 段階	日額	① 650 円
		② 1,360 円
第 4 段階	日額	1,700 円

(2)その他の料金

①行政手続代行

行政手続の代行を施設にて受付いたします。ご希望の際は、職員にお申し出ください。ただし、手続にかかる経費は、その都度お支払いいただきます。

②預り金出納管理費

介護以外の日常生活にかかる諸費用の管理を施設にて行います。月額 3,000 円の管理費用をいただきます。

③レクリエーション

当施設では、日々のクラブ活動のほか、種々の行事が行われます。行事によっては、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をいただきます。

④文書発送料

定期郵送物以外の郵便物発送をご希望される場合は、1通150円の手数料をいただきます。

⑤その他のサービス

ア.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。

イ.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、その都度お申し出下さい。

(3)利用料金のお支払い方法

利用料金は1か月ごとに計算し翌月 25 日以降に事業者が指定する方法でお支払いいただきます。

(1か月に満たない期間の利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

金融機関口座からの自動引き落とし ＜ご利用できる金融機関＞ 武蔵野銀行 幸手支店

(4)入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療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・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

医療機関の名称	杉戸クリニック	東鷲宮病院
所在地	杉戸町下高野 1760-1	久喜市桜田 2-6-5
診療科	内科・整形外科・外科 リハビリテーション科	内科・外科・呼吸器科・消化器科・ 循環器科・脳神経外科・泌尿器科

訪問歯科(往診)	本町歯科診療所
所在地	久喜市本町 2-1-43
診療日	毎週月曜・水曜 14時～

○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、短期入院の場合

1ヵ月につき入院した日の翌日から起算して6日以内(複数の月にまたがる場合は連続し最大12日)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、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。

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ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。但し、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。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ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。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

尚、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

6. 事故発生時の対応について

本人の心身の状況に起因する転倒、骨折、誤嚥、あるいは容態の急変や発作等、不測の事態が起こりうる事をご理解ください。利用者に容態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ずるほか、緊急の場合はあらかじめ届けられた緊急連絡先に連絡します。

○入居者に事故が発生した場合

- ① 事故状況を確認し、利用者の安全を確保すると共に怪我のチェックと様子観察をおこなう
- ② 状態を看護師へ連絡 場合により主治医の指示をうける
- ③ 担当上司への報告
- ④ 事故の状況等家族へ連絡
- ⑤ 事故報告書への記入
- ⑥ 事故後受診を伴った場合は管轄機関等へ所定の様式にて報告

緊急連絡先①	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

緊急連絡先②	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

7. 苦情の受付について

(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。

○苦情解決責任者

[職名] 施設長 堀中裕二

○苦情受付窓口(担当者)

[職名] 生活相談員 増田浩一

○苦情解決委員

[職名] 第三者委員 久保俊子

住 所 宮代町字金原 567

電 話 0480-33-5580

[職名] 第三者委員 岩上洋一

住 所 宮代町中央2-4-28田口ビル2階

電 話 0480-53-4571

(2) 行政機関その他苦情受付機関

幸手市介護福祉課介護保険担当	所在地:幸手市天神島 1030-1 電話番号:0480(42)8444 FAX:0480(43)5600
埼玉県国民健康保険団体連合会	所在地:さいたま市中央区大字下落合 1704 電話番号:048(824)2568 FAX:048(824)2561
埼玉県社会福祉協議会	所在地:さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 電話番号:048(822)1243 FAX:048(822)1299

8. 個人情報の使用について

(1) 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間

(2) 利用目的

①介護保険における介護認定の申請及び更新、変更の為。

②利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービス提供がな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の為。

③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、自治体（保険者）、その他、関係各機関との連絡調整の為。

④利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合。

⑤利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスの為。

⑥行政の開催する評価会議、サービス担当者会議。

⑦ その他、サービス提供で必要な場合。

⑧ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

(3) 使用条件

①個人情報の提供は必要最低限度とし、サービス提供に関わる上記目的以外、決して利用しない。又、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前及びサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

②個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

9. 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価はおこなっておりません。

令和 年 月 日

指定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。

指定介護老人福祉施設桜楓苑

説明者職名 生活相談員 氏名 増田 浩一 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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名 印

(身元引受人)住所

氏名 印