

# 短期入所生活介護桑寿園

## 重要事項説明書

(青森県指定事業所番号 0272100421号)

特別養護老人ホーム桑寿園（以下、「桑寿園」という）はご利用者に対して指定（介護予防）短期入所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、契約上ご注意いただきたいことをご案内いたします。

### 1. 施設経営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 柏友会
(2) 法人所在地	青森県つがる市柏桑野木田若宮 255 番地 1
(3) 電話番号	0173-25-2115
(4) 代表名氏名	理事長 成田英世
(5) 設立年月日	平成 5年 7月 15日

### 2. ご利用施設

#### (1) 施設の種類

（介護予防）短期入所生活介護

#### (2) 施設の目的

桑寿園は、介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所サービスを提供します。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 桑寿園

(4) 施設の所在地 青森県つがる市柏桑野木田若宮 255 番地 1

(5) 電話番号 0173-25-2115

(6) 施設長氏名 成田 房子

#### (7) 桑寿園の運営方針

①介護の提供に当たっては、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護計画に基づき利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む上で必要な援助を行う。

②介護従事者は、介護サービスの提供に当たって懇切丁寧に行うことを目指し、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方

法等について、理解しやすいように説明を行う。

- ③介護サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- ④常に利用者的心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。

(8) 開設年月日 平成6年4月1日

(9) 利用定員 10人

### 3. 居室の概要

桑寿園では以下の居室・設備をご用意しています

居室(多床室)	室数	設備	設備
2人部屋(21m <sup>2</sup> )	1室	静養室(18m <sup>2</sup> )	一般浴室(34.8m <sup>2</sup> )
4人部屋(36m <sup>2</sup> )	2室	医務室(24m <sup>2</sup> )	特殊浴槽室(20m <sup>2</sup> )
合計	10室	看護師室(18m <sup>2</sup> )	食堂(191.40m <sup>2</sup> )
		相談室(24.46m <sup>2</sup> )	機能訓練室(40m <sup>2</sup> )

### 4. 職員の配置状況

職種	資格	常勤	非常	業務内容
管理者	社会福祉士	1名		従事者及び業務の管理
介護職員	介護福祉士 実務者研修 ヘルパー2級 無し	18名 1名 1名 4名	1名 1名 3名	入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話
生活相談員	社会福祉士 介護福祉士	1名 1名		日常生活相談・処遇の企画
看護職員	正看護師 准看護師	1名 2名	3名	保健衛生並びに看護業務
機能訓練指導員	針きゅう師・ マッサージ師	1名		機能を改善し、減退を防止
介護支援専門員	介護支援専門員	3名		介護計画の作成と指導
医師			2名	健康管理及び療養指導
栄養士	管理栄養士 栄養士	1名 1名		献立作成、栄養指導
調理員	調理師 無し	3名 3名		調理
事務員		3名	1名	事務全般

## 5. 提供するサービスと利用料金

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割(～7割)が介護保険から給付されます。

#### 〈サービスの概要〉

- ① 食事；桑寿園では、栄養士の立てる献立により、栄養並びにご利用者の体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。  
(食事時間) 朝食：7:30～ 昼食：12:00～ 夕食：17:30～
- ② 入浴；入浴又は清拭を週2回行います
- ③ 排泄；排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ④ 機能訓練；機能訓練指導員により、ご利用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又はその減衰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。

#### 〈サービスの利用料金〉

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用の自己負担額と居室・食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

#### 〈基本サービス費(多床室)〉

ご利用者の 要介護度	単位	1日当たりの負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1	451単位/日	451円	902円	1,353円
要支援2	561単位/日	561円	1,122円	1,683円
要介護1	603単位/日	603円	1,206円	1,809円
要介護2	672単位/日	672円	1,344円	2,016円
要介護3	745単位/日	745円	1,490円	2,235円
要介護4	815単位/日	815円	1,630円	2,445円
要介護5	884単位/日	884円	1,768円	2,652円

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。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

1日当たりの利用料金[単位×10]

加算名	単位数	利用料金 (×10.00円)	自己負担額		
			1割	2割	3割
サービス提供体制強化加算（I）	22単位/日	220円	22円	44円	66円
機能訓練体制加算	12単位/日	120円	12円	24円	36円
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	1,200円	120円	240円	360円
夜勤職員配置加算（I）	13単位/日	130円	13円	26円	39円
療養食加算	8単位/回	80円	8円	16円	24円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日	2,000円	200円	400円	600円
送迎加算			184単位（片道）		

介護職員等処遇改善加算（I）\_14.0

〈食費・滞在費〉

食費 1日につき、1,445円  
内訳（朝食405円・昼食535円・夕食505円）

〈居住費（滞在費）・食費の負担軽減（負担限度額認定）〉

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減される場合があります。なお、居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

【令和6年8月～】

（日額）

対象者	区分 利用者負担	居住費	食費
		多床室	
生活保護受給のかた			
世帯全員 が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給のかた	1段階	0円 300円
	市町村民税非課税かつ本人 年金収入等80万円以下の方	2段階	430円 600円
	非課税かつ本人年金収入等 が80万円超120万円以下	3段階 ①	430円 1000円
	非課税かつ本人年金収入等 が120万円超	3段階 ②	430円 1,300円
世帯に課税の方がいるか、 本人が市町村民税課税	4段階	915円	1,445円

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、ご利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(サービスの概要とご利用料金)

○実費請求分

- 1 ) 特別な食事      2 ) レクリエーション、クラブ活動費用
- 3 ) 理容              4 ) インフルエンザ予防接種費用等
- 5 ) ドライクリーニング費用
- 6 ) 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用の実費をご負担いただきます。ただし、おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

- 7 ) ご利用者の移送に係る費用

病院への通院にはご家族の付き添い、介護タクシー等をお願いする場合があります。

## (3) ご利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の指定日までに下記の方法でお支払い下さい  
(1ヶ月に満たない期間のサービスに対するご利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします)

- 1 . 金融機関口座からの自動引き落としによる
- 2 . 指定金融機関への振り込み
- 3 . 施設窓口でのお支払い

## (4) 緊急時の対応方法について

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、ご家族等へ連絡いたします。

主治医

医療機関の名称	
所 在 地	
診 療 科	

## 6. 身元引受人等について

(1) 桑寿園では契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。

- (2) 身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。
- (3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。
- イ) 利用契約が終了した後、桑寿園に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担
  - ロ) 民法458条の2に定める連帯保証人

## 7. 苦情の受付について

### (1) 桑寿園における苦情の受付

桑寿園における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） [生活相談員] 伊藤伸哉

○苦情解決責任者 [園長] 成田房子

○第三者委員 社会福祉法人柏友会監事

（電話番号） 0173-25-2115

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

（電話番号） 0173-25-2115

※苦情受付ボックスを桑寿園の玄関に設置しています。

### (2) その他苦情受付機関

青森県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談窓口

○所在地 青森市新町2丁目4-1 青森県共同ビル3F

○受付時間 9:00～16:00

（電話番号） 017-723-1301

つがる市役所 介護保険係

○所在地 つがる市木造若緑61番地1

○受付時間 8:30～16:45

○電話番号 0173-42-2111

青森県社会福祉協議会（運営適正化委員会）

○所在地 青森市中央3-20-30 県民福祉プラザ2F

○受付時間 9:00～17:00

○電話番号 017-731-3039

つがる西北五地域ふくしオンブズマンネットワーク事務局 鶴松園

○所在地 北津軽郡鶴田町大字廻堰野尻146-1

○受付時間 8:30～16:45

○電話番号 0173-22-6633

## 〈重要事項説明書付属文書〉

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 1階建て

(2) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています

[指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム桑寿園）]

平成5年4月1日指定 第4272100421号 定員70名

[認知症対応型共同生活介護（グループホーム桑寿園）]

平成14年2月1日指定 第0272100744号 定員27名

[居宅介護支援事業（居宅介護支援事業所桑寿園）]

平成12年4月1日指定 第0272100074号

### 2. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

電話等でお申し込みください。当施設の職員がお伺いします。

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に担当介護支援専門員とご相談下さい。

(2) 秘密の保持・個人情報の使用について

利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要で利用に係わる情報に限り、必要な範囲内で利用者又は家族の個人情報を用います。

知り得た情報については守秘義務を徹底いたします。当該事業所の職員、または当該事業所の職員であった者は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及び家族の秘密を漏らしません。

また、利用者又はご家族の求めに応じて、本人のサービス提供等各種記録を開示できる体制をとっております。

(3) サービスの利用終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

②自動終了

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します。

- ・お客様が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お客様の要介護認定区分が、非該当と認定された場合（この場合、条件を変更して再度契約す

ることができます)

- ・お客様が医療機関に入院した場合
- ・お客様が亡くなられた場合

③その他

- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したのにも関わらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、サービス契約終了の10日前に文書で通知し、退所して頂く場合があります。

### 3. 施設利用の留意事項

桑寿園のご利用にあたって、桑寿園をご利用されているご利用者の共同生活の場としての快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限

ご利用にあたり、衣類、日用品、テレビ等以外は原則として持ち込むことができません。不明な場合はご相談ください。

(2) 面会

面会時間 9:00～17:00 事前予約

※ 時間外の面会については必ずその都度職員にお申し出ください。

※ なお、来訪される場合、おもち等のどに詰まりやすい食べ物や生ものの持ち込みもご遠慮ください。

※ 感染症等の理由により、面会についてはテレビ会議システムを用いることにより代える場合や実施を制限する場合があります。

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合に「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(4) 施設・整備の使用上の注意

○故意に、また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、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○桑寿園の職員や他のご利用者に対し、ハラスメントその他迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(5) 喫煙

施設内は全面禁煙です。喫煙はできません。

#### 4. 損害賠償について

桑寿園において桑寿園の責任によりご利用者に生じた損害については、桑寿園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、ご利用者に故意又は過失が認められ、かつご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、桑寿園の損害賠償責任を減じる場合があります。

#### 5. 事故発生時の対応

- 桑寿園は、ご利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用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。
- 桑寿園は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

#### 6. 身体的拘束等の禁止

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することとします。

#### 7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者 生活相談員 伊藤伸哉
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

#### 8. 衛生管理等

- (1) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (2) 事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底していきます。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
  - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 9. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 10. 非常災害対策

- (1) 火災報知器・屋内消火器等消防法に定められた設備を完備しています。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 年 2 回、併設施設との総合防災訓練、消火訓練を実施します。

事業所控え

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護又は指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明をいたしました。

事業所

所在地 青森県つがる市柏桑野木田若宮 255 番地 1

名 称 短期入所生活介護桑寿園

園 長 成田 房子 印

説明者氏名 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、指定短期入所生活介護又は指定介護予防短期入所生活介護についての提供開始に同意しました。

契約者住所

氏 名 印

代理人住所

氏 名 印

契約者控え

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護又は指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明をいたしました。

事業所

所在地 青森県つがる市柏桑野木田若宮 255 番地 1

名 称 短期入所生活介護桑寿園

園 長 成田 房子 印

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 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、指定短期入所生活介護又は指定介護予防短期入所生活介護についての提供開始に同意しました。

契約者住所

氏 名 印

代理人住所

氏 名 印

## 個人情報利用についての同意書

私（及び私の家族）の個人情報については、下記により必要最小限の範囲で使用及び取得することに同意いたします。

### 1. 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業所との間で開催されるサービス担当者会議において、私及び家族状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)の外、介護支援専門員または介護サービス事業所、県及び各市町村担当窓口、その他各種関係機関等との連絡調整・連携により、心身の健康の保持及び生活の安全のために必要な援助を行う場合
- (3) 入院・通院時の医療機関への情報提供や情報取得が必要な場合

### 2. 個人情報を利用（提供及び取得）する事業所等の範囲

- (1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所、介護保険外サービス事業所の担当者
- (2) 主治医や医療機関の担当者等（体調を崩しまたはケガ等で診療、入院することになった場合）
- (3) 県及び各市町村担当窓口、その他民生委員などの各種関係機関の担当者等

### 3. 使用する期間

サービス提供を受けている期間

### 4. 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に洩れることがないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用及び取得した会議、相手方、個人情報利用の内容等についてはその経過を記録すること。

令和　年　月　日

特別養護老人ホーム 桑寿園 殿

（契約者） 住 所 \_\_\_\_\_  
                氏 名 \_\_\_\_\_  
（代理人） 住 所 \_\_\_\_\_  
                氏 名 \_\_\_\_\_