

特別養護老人ホーム「さくらの丘」重要事項説明書

1. 施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 043-481-3020 (午前9時～午後5時まで)

担当 生活相談員、介護支援専門員

2. 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 壮健会
代表者役職・氏名	理事長 片山 建壯
所在地	千葉県佐倉市飯重622番地

3. 特別養護老人ホームさくらの丘概要

(1) 提供するサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム さくらの丘
所在地	千葉県佐倉市飯重622番地
介護保険指定番号	1271702092

(2) 運営の方針

- ①施設は、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（以下「ユニット」という。）ごとにおいて施設サービス計画に基づき、可能な限り入居前の居宅における生活と入居後の生活が連續したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにて、入浴、排泄、食事等の介助、相談、社会的生活及び療養の援助、機能訓練、栄養管理、健康管理を行うことにより、入居者が相互に社会的関係を築きながら、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することを支援します。
- ②明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視し、関係機関との連携強化に努め、関係法令や社会的ルールを遵守し、積極的な情報開示と情報提供を行い、開かれた施設を目指します。
- ③職員の質の向上と専門性を高め、ご入居者の個性を尊重し、日常生活を安心・安全に送ることができるよう努めます。

(3) 施設の設備の概要

敷 地		
建 物	構 造	鉄筋コンクリート3階建
	延べ床面積	14001.23 m ²
	利 用 定 員	150 名

居室の種類	室 数	面積（1人あたりの面積）	備 考
全室個室	150	11.5～13.5 m ²	ナースコールを設置

設 備	室 数	備 考
居室	150	ベッド、床頭台、エアコン、洗面所等の備品を備えています。
共同生活室	20	テーブル、椅子、テレビ等の備品を備えています。
談話室	5	2ユニットに1室 テーブル、ソファー、テレビ等の備品を備えています。
トイレ	45	各ユニットに3室 使用しやすいように手すり等を設けてあります。
浴室	18	各ユニットに小浴槽を1室、2階に機械浴槽を1室、3階に特殊浴槽を1室設けてあります。

(4) 施設の職員体制

職 種	指定基準	常勤換算	業務内容
施設長	1名	1	施設業務の統括
医師	必要数	必要数	健康維持管理
生活相談員	2名以上	2名以上	ご入居者の生活相談、連絡調整
介護支援専門員	2名	2名以上	施設サービス計画書の作成
介護職員	46名	46名以上	ご入居者の日常生活の援助・介助
看護職員	4名	4名以上	ご入居者の健康管理、診療の補助
機能訓練指導員	1名	1名以上	機能維持、減退防止の指導訓練
管理栄養士	1名	1名	食事業務全般、栄養指導
事務職員	必要数	必要数	会計事務、庶務

4. サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

ご入居者の解決すべき課題を把握し、意向を踏まえた上で目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。

(2) 食事

- ①食事は、栄養並びにご入居者の身体状況及び嗜好を考慮した物を提供します。
- ②食事の時間は概ね次のとおりですが、開始時間についてはご入居者の意向も確認します。
 - ・朝食 8：00～
 - ・昼食 12：00～
 - ・夕食 18：00～
- ③食事は、原則としてユニット内フロア（共同生活室）で召し上がっていただきます。ただし、ご要望に応じて居室その他の場所での配膳も可能です。
- ④予め連絡があった場合は、衛生上又は管理上可能な一定時間（配膳時間から1時間30分）、食事の取り置きをすることができます。

(3) 入浴

1週間に2回以上、入浴の機会を提供します。ただし、ご入居者の病状により医師が入浴に適当でないと判断する場合には清拭を行います。

(4) 介護

- ①ご入居者の心身の状況に応じ、個人のプライバシーを尊重した上で、適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ②寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。

③生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

④個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。

⑤シーツ類の交換は週1回、汚れた場合には随時交換します。

(5) 機能訓練

ご入居者が日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するために、計画に基づいて訓練を行います。

(6) 生活相談

ご入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご入居者及びご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言や援助に努めます。

(7) 健康管理

①常にご入居者の健康状況に注意し、日常における健康保持のための適切な措置に努めます。

②嘱託医師による週1回の診察日を設けて、健康管理に努めます。

③緊急かつ医療が必要な場合は、協力医療機関への通院等の援助を行います。また入院治療が必要な場合は、協力医療機関への入院の援助をいたします。

④年1回の健康診断を、施設の費用負担にて行います。

(8) 理美容サービス

週1回、理容師・美容師の訪問による理髪・美容を利用することができます。

※費用は実費負担とさせていただきます。

(9) 行政手続代行

行政機関への手続きが必要な場合は、ご入居者やご家族の状況によって代行いたします。

ただし、介護保険の申請など、入居生活を営むのに必要な代行手続きに係る経費は徴収いたしません。

(10) レクリエーション、クラブ活動、行事

年間を通して各種の行事や施設外活動、クラブ活動を行います。ご入居者それぞれの趣味・生きがい等、役割を反映させる場面を作ります。

(11) 栄養ケアマネジメントの計画立案

①ご入居者の栄養状態に着目した栄養管理等を多職種協働により行います。

②必要なご入居者には、経口摂取に移行するための栄養管理や療養食の提供を行います。

5. 利用料金

(1) 介護保険法が定める法定料金【令和6年4月介護報酬改定】

①基本サービス料金（1日あたりの自己負担）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
670単位	740単位	815単位	886単位	955単位

※上記単位数は1割負担分の単位数です。実際は介護保険負担割合証に記載された負担割合（1割～3割）に基づいて基本サービス料金を算定いたします。

②加算料金等（各種加算については、算定基準を満たしサービスを提供した場合のみ加算）

※☑の入っている加算が、現在当施設で算定させて頂いている加算になります。

区分	1日あたりの自己負担額	1ヶ月の自己負担額 (30日計算)
☑日常生活継続支援加算	46単位	1380単位
☑看護体制加算Ⅰ	4単位	120単位
☑看護体制加算Ⅱ	8単位	240単位
☑夜勤職員配置加算	18単位	540単位

<input checked="" type="checkbox"/> 個別機能訓練加算	12単位	360単位
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算		100単位
<input type="checkbox"/> 若年性認知症入所者受入加算	120単位	3600単位
<input type="checkbox"/> 専従常勤医師配置加算	25単位	750単位
<input type="checkbox"/> 配置医師緊急時対応加算		早朝・夜間650単位／回 深夜1300単位／回
<input checked="" type="checkbox"/> 精神科医師定期的療養指導加算	5単位	150単位
<input checked="" type="checkbox"/> 入院・外泊時（月に6日を限度）	246単位	1476単位
<input checked="" type="checkbox"/> 初期加算（入所から30日限り）	30単位	900単位
<input type="checkbox"/> 退所前後訪問相談援助加算（1回）	460単位	460単位
<input type="checkbox"/> 退所時相談援助加算（1回）	400単位	400単位
<input type="checkbox"/> 退所前連携加算（1回）	500単位	500単位
<input checked="" type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算	11単位	330単位
<input type="checkbox"/> 経口移行加算	28単位	840単位
<input type="checkbox"/> 経口維持加算Ⅰ	28単位	840単位
<input type="checkbox"/> 経口維持加算Ⅱ	5単位	150単位
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算		90単位
<input type="checkbox"/> 療養食加算	6単位／回	540単位
<input type="checkbox"/> 看取り介護加算 ・死亡日以前4日～30日以下 ・死亡日以前2日～3日 ・死亡日	80単位 680単位 1280単位	2080単位 1360単位 1280単位
<input type="checkbox"/> 在宅復帰支援機能加算	10単位	300単位
<input type="checkbox"/> 在宅・入所相互利用加算	30単位	900単位
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位	90単位
<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位	120単位
<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入居から7日限度)	200単位	1400単位
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅰ	12単位	360単位
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算Ⅱ	6単位	180単位
<input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算Ⅰ→ⅠかⅡのどちらかを算定		10単位
<input checked="" type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算Ⅱ（Ⅱは褥瘡リスク高い方）		
<input checked="" type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算		50単位
<input checked="" type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算	10単位	10単位
<input type="checkbox"/> 排泄支援加算		100単位
<input type="checkbox"/> 低栄養リスク改善加算		300単位
<input type="checkbox"/> 再入所時栄養連携加算		400単位／回
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員待遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に14.0%を乗じた単位数で算定	

※上記単位数は1割負担分の単位数です。実際は介護保険負担割合証に記載された負担割合（1割～3割）に基いて各種加算料金を算定いたします。

※実際の利用金額は上記単位数に10.45を掛けた額の一割です。

(2) 所定料金（介護保険法で基本サービスとは別にご入居者が自己負担することとされ、事業所ごとにご入居者との契約に基づくものとされているもの）

①食事代 1日あたり 1, 650円

※食事代については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。

通常 (第4段階以上)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
1, 650円	1, 360円	650円	390円	300円

②居住費 1日あたり 2, 300円

※居住費については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。

通常 (第4段階以上)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
2, 300円	1, 370円	1, 370円	880円	880円

・入院・外泊時の居住費（お部屋代）は、入院日から6日間までは上記の居住費を頂き、7日目以降は、居室確保費として一律2, 300円の居住費（お部屋代）を徴収させていただきます。

※入院・外泊時に、居室をショートステイ利用者の宿泊に利用させていただく場合は、居住費（お部屋代）は徴収いたしません。

③日常生活費

個別で必要とする物につきましては、ご入居者の方の実費負担となっておりますので、ご了承ください。ただし、以下の費用については施設サービス費に含まれている為、別途徴収いたしません。

- ア. ご入居者の介護に係る経費（おむつ代、洗濯代等に係る一切の経費）
- イ. ご入居者またはご家族に対する相談、援助、連絡等に係る経費（通信費等）
- ウ. サービス提供の一環として実施する行事（誕生会など）に係る経費
- エ. 健康管理に係る経費（定期健康診断に係る費用、衛生材料費）
- オ. 通院に係る費用（職員の入件費、交通費等を含む）
- カ. 要介護認定の申請に係る援助に関する経費

④個別サービス利用料金

サービス項目	サービス内容	料 金
理美容サービス	毎週1回、出張による理髪サービスをご利用いただけます。	実費負担

※クラブ活動等に参加された際に、特別な実費を（材料代等）をいただく場合があります。

※その他、個別でご希望されたサービスについては、その都度実費をいただきます。

⑤追加的費用

追加費用	サービス内容	料 金
特 別 食	外食や特別献立及び特別食材	実費負担

⑥文書料

サービス項目	サービス内容	料 金
コピ一代	ケア記録等の記録物をコピーした場合 ※健康保険証のコピー等、ご家族が諸手続きに使用する物については料金を頂きません	1枚10円

(3) 支払方法

毎月15日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払い確認後に領収書を発行いたします。お支払方法は、自動引き落とし、又は、口座振込等をご利用ください。口座振込の際の手数料はご入居者のご負担となります。

6. 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、施設でその可否を検討させていただきます。また、ご入居者様の心身の状況、もしくは施設で介護を提供するうえで必要な場合等に居室を変更させていただく場合があります。その際はご契約者と協議のうえ決定するものとします。

7. 退居の手続き

①ご入居者のご都合で退居される場合

退居を希望する日の14日前までに文書にてお申し出ください。

~~※退居申し出日から14日間は居住費（お部屋代）を徴収させていただきますのでご了承下さい。~~ただし、14日間経過前に次の方がご入居された場合は居住費を徴収いたしません。

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致します。

- ・ご入居者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ご入居者がお亡くなりになった場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご入居者の要介護度認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合
- ・ご入居者が要介護認定の更新で要介護1もしくは2と認定され、要介護1もしくは2の方が入所できる特例要件に該当しない場合
(この場合、所定の期間の経過をもって退居していただくことになります)

③その他

- ・ご入居者が病院又は診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後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、文書で通知の上、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、退院後に再度入居を希望される場合は、お申し出ください。
- ・ご入居者が、サービス利用料金の支払を3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10日以内に支払わない場合、またはご入居者やご家族などが当施設や当施設従事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、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・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、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

8. 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会

①面会時間は、午前9時から午後8時の間でお願いします。(感染対策中は14時~16時のみ)

②面会の際、面会簿に、氏名・入退館時間のご記入をお願いします。

③面会の際に、食品・物品・薬等を持参した場合は、必ず所属するユニットの職員にお声をお掛けください。

(2) 外出、外泊

外出・外泊する時は、食事や薬の準備がありますので、前日までに職員に届け出てください。

(3) 飲酒、喫煙

- ①アルコール・たばこにつきましては、医師・看護師がご入居者の心身の状況等を判断した上で、決めさせていただきます。
- ②酒類・たばこ・ライター（火気類）は、職員管理とさせていただきます。
- ③所定場所以外での飲酒・喫煙（火気）は、お断りします。

(4) 設備、器具の利用

施設内の居室・設備及び器具は本来の用法にしたがってご利用ください。

これに反し、ご入居者等により破損が生じた場合、賠償していただく場合があります。

(5) 所持品の持ち込み

- ①現金や貴重品の持ち込みは、ご遠慮ください。ただし特別な事情がある場合は、ご相談ください。
- ②危険物の持ち込みについては、ご遠慮ください。
- ③持ち込みたい物がある場合は、職員へご相談ください。

(6) 施設外での受診

嘱託医師、協力医療機関の医師の指導ではなく、ご入居者の希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族の付添いで受診をお願いいたします。また、受診結果・処方箋等については職員にご連絡ください。

(7) 施設内の禁止事項

- ①喧嘩・口論・泥酔等、他人に迷惑をかけること。
- ②政治活動・宗教・習慣等により、自己の利益のために他人の権利、自由を侵害したり、他人を攻撃したりすること。
- ③指定した場所以外で火気を用いること。
- ④所定場所以外での飲酒・喫煙をすること。
- ⑤故意に施設もしくは備品に損害を与える、又は無断で備品等を施設外へ持ち出すこと。

9. 事故発生の防止及び発生時の対応

事故が発生した場合には、応急処置及び緊急受診等の必要な処置を講ずるほか、ご家族に速やかに連絡いたします。

10. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

施設は、指定介護老人福祉施設のサービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体拘束その他入所者の行動の制限を行いません。施設は、前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。

- ①身体拘束廃止委員会を設置します。
- ②「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- ③当該入所者又はご家族に説明しその他の方法がなかったか改善方法を検討します。

11. 虐待防止に関する事項について

施設は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- ①虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
- ②入所者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
- ③その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
必要性に応じて青年後見人制度の利用支援を行います。
介護相談員の受け入れを行います。
その他必要な措置を講じます

1 2. 緊急時の対応方法

ご入居者の身体状況の急激な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、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

1 3. 協力医療機関

医療機関	病院名及び所在地 電話番号	①勝田訪問診療所 佐倉市臼井田 774-55 043-462-9558 ②勝田台病院 八千代市勝田 622-2 047-482-3020 ③佐倉中央病院 佐倉市栄町 20-4 043-486-1311 ④めぐみこころのクリニック 印西市原 1-2 0476-37-7522
歯科	病院名及び所在地 電話番号	医療法人社団 高輪会 八千代デンタルクリニック 八千代市村上南 1-3-1 イトーヨーカドー八千代店 2階 047-489-3718

1 4. 感染症対策

感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を策定し、感染対策委員会にて隨時見直します。

1 5. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームさくらの丘消防計画」に則り対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める「特別養護老人ホームさくらの丘消防計画」に則り年3回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して行います。			
	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	防火扉	有
	避難階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	ガス漏れ探知機	有
	誘導灯	有	消火器	有

1 6. サービス内容に関する相談・苦情

①当施設における相談・苦情受付

電話 043-481-3020
FAX 043-481-3021
受付時間 月曜日～金曜日 午前9:00～午後5:00
担当 生活相談員、介護支援専門員

②当施設以外に、区市町村及び千葉県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当課 佐倉市役所（高齢者福祉課）

電話 043-484-6174

担当課 千葉県国民健康保険団体連合会（介護保険課 苦情受付係）

電話 043-254-7428

16. サービスに関する外部評価

当施設は社会福祉法第78条に基づく福祉サービス第三者評価を受審していません。

(附則)	平成26年4月1日	一部改正	令和4年1月1日	一部改正
	平成27年4月1日	一部改正	令和4年4月1日	一部改正
	平成27年6月1日	一部改正	令和6年4月1日	一部改正
	平成30年4月1日	一部改正	令和6年6月1日	一部改正
	令和元年5月1日	一部改正	令和6年8月1日	一部改正
	令和元年10月1日	一部改正	令和6年11月1日	一部改正
	令和3年2月1日	一部改正		
	令和3年7月1日	一部改正		

-----契約をする場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

さくらの丘の利用にあたり、ご入居者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

サービス提供者

[住 所] 千葉県佐倉市飯重622番地

[事業所名] 特別養護老人ホーム さくらの丘

[説明者] _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から当施設についての重要事項の説明を受けました。

契約者

[氏 名] _____ 印

(入居者) [住 所] _____

身元引受人

[氏 名] _____ 印 (続柄 :)

[住 所] _____

連帯保証人

[氏 名] _____ 印 (続柄 :)

[住 所] _____

代理人 (代理人がいる場合記入)

[氏 名] _____ 印 (続柄 :)

[住 所] _____