社会福祉法人　初花会

指定介護老人福祉施設「さくら苑」　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。
福岡県知事指定介護老人福祉施設
介護保険事業所番号　４０７８８００１８４

指定介護老人福祉施設特別養護老人ホームさくら苑は、ご契約者（以下「ご利用者」という。）に対して介護老人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・契約上のご注意いただきますことを次の通り説明します。

当施設への入居は、原則として要介護認定の結果、要介護３から要介護５と認定された方が対象となります。ただし、要介護１から要介護２と認定された場合は、福岡県が定める特例入所の要件に基づき、やむを得ない事由により居宅での生活が困難であると認められたうえで、市町村の適切な関与の下、特例的に入所継続ができます。

１．施設運営法人

法 人 名　：　社会福祉法人　初花会
所 在 地　：　福岡県築上郡吉富町大字別府 655 番地１
電話番号　：　0979-22-0203
Ｆ　Ａ　Ｘ　：　0979-85-0606
代表者名　：　理事長　桝　玲子
設立年月　：　平成 25 年 5 月 31 日

２．ご入居施設の概要

（１）建物の建造　　木造造り　地上３階建て
（２）建物の延べ床面積　2,941.8 ㎡
（３）併用事業

サービスの種類	福岡県知事の事業指定	入居定員
（予防）短期入所生活介護	さくら苑（ショートステイ）	１０名

（４）施設周辺の環境

清流、佐井川と求菩提連山が一望に見渡せ、春に桜の花が咲き誇り、夏には周辺の木々が新緑を迎え、秋にはもみじの紅葉がみられ静かなたたずまいに位置しています。

３．入居施設

（１） 施設の種類　　指定介護老人福祉施設

（２） 施設の目的　　指定介護老人福祉施設特別養護老人ホームさくら苑は介護保険法令の主旨に従い、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、日常生活を営む為に必要な居室及び共用施設等を利用いただき、介護福祉サービスを提供します。

当施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な方が入居いただけます。

（３） 施設の名称　　指定介護老人福祉施設特別養護老人ホーム　さくら苑

（４） 施設の所在地　福岡県築上郡吉富町大字別府 655 番地１

（５） 電話番号　　０９７９－２２－０２０３

FAX 番号　　０９７９－８５－０６０６

（６） 施設長氏名　　桝　哲也

（７） 開設年月日　　平成２６年４月１日

（８） 入所定員　　６０名（ユニット型１０名×６ユニット、（予防）短期入所生活介護ユニット型１ユニット１０名を含む）

（９） 交通の便　　JR 日豊線吉富駅より約２km

(10) 施設の運営方針

① 当施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活の復帰を念頭に、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う事により、ご利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができる様にすることを目指します。

② 当施設は、ご利用者の意思や人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するように努めます。

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つきを重視した運営を行い、保険者（市区町村）、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(11) 第三者評価　　受審なし

４．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。利用は、個室部屋となります。
入居者の心身の状況により、居室を変更する場合があります。

居室設備の種類	室　　数	
個室（１人部屋）	２４室	１３．５６㎡
個室（１人部屋）	３６室	１３．８９㎡
※ 主な共用設備		
共同生活スペース	各ユニット（６ユニット）	７８．１９㎡
浴室	３箇所	特殊浴槽設置
医務室	１箇所	管理棟　１階
トイレ		各居室内
エレベータ		１機

（２）その他、各個人用ベッド・全トイレ・浴室等にナースコールを設置しています。

（３）スプリンクラーも施設全体に設置しています。

５．職員の配置状況

当施設では、ご利用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、次表の職員を配置しています。

職　　種	職員数	職　　種	職員数
１．施設長（管理者）	１名	７．　機能訓練指導員	１名
２．会計責任者	１名	８．　管理栄養士	１名
３．介護職員	２６名	９．　事務員	２名
４．生活相談員	２名	１０．医師	１名
５．看護職員	５名		
６．介護支援専門員	１名		

《主な職種の勤務体制》

職　　種	
１．医師	毎週１回 １４：００～１６：００
２．介護職員	※　早出　　７：００～１６：００ ※　日勤　　８：３０～１７：３０ ※　遅出　　９：００～１８：００ ※　夜勤　１６：００～翌日９：００
３．看護職員	※　日勤　　８：３０～１７：３０

６．契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成 及び その変更は次のとおり行います。

（契約書 第２条参照）

①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に、施設サービス計画の原案作成や、そのために必要な調査等の業務を担当させます。

↓

②その担当者は、施設サービス計画の原案について、ご利用者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

↓

③施設サービス計画は、６か月に１回、もしくはご利用者及びそのご家族等の要請に応じて変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合にはご利用者及びそのご家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

↓

④施設サービス計画が変更された場合には、ご利用者もしくはそのご家族等に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

７．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

（１）　利用料金が介護保険から給付される場合。

（２）　利用料金の金額をご利用者にご負担いただく場合があります。

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、施設サービス計画に基づいてサービスを提供します。自己負担割合に応じて利用料金の７～９割が介護保険から給付されます。

≪サービスの概要≫

① 食　事

当施設では、給食委託業者が作成した献立を当施設の栄養士が確認し、栄養並びに身体の状況等及び嗜好を考慮した適時適温の食事を提供します。

ご利用者の自立支援の為、離床して共同生活室にて食事をとっていただく事を原則としています。

食事時間　朝　食：　８：００～
　　昼　食：１２：００～
　　夕　食：１７：３０～

② 入　浴

週２回以上の入浴又は、清拭を行います。

③ 排　泄

排泄の自立を促すため、身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

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

医師や看護師による健康管理を行います。

⑥ 生活サービス

寝具交換・居室清掃・施設内での可能な洗濯（純毛品・シルク・綿入れ等を除く）を行います。

⑦ 相談・援助

ご利用者やご家族に対して生活・介護・環境等に関する相談等を行います。

≪サービスの利用料金≫

別表１の料金表によって、要介護度に応じたサービス利用料金と食費及び居住費等の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、要介護度に応じて異なります。）

◇　当施設の居住費・食費の負担額

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）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

～1 日あたりの自己負担額～

対象者		区　分	居住費	食　費
生活保護受給者		ご利用者負担第１段階	880 円	300 円
家族全員が市町村民税非課税の方	老齢年金受給者			
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	ご利用者負担第２段階	880 円	390 円
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	ご利用者負担第３段階①	1,370 円	680 円
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方	ご利用者負担第３段階②	1,470 円	1,420 円
上記以外の方		ご利用者負担第４段階	2,066 円	1,545 円

☆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金額をいったん支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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、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。

☆介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、負担額を変更します。

☆具体的な利用料については、軽減措置等の理由でご利用者により異なります。

以下のサービスは、利用料金の全額が負担となります。

≪サービスの概要と利用料金≫

①　食　費

毎日の食事　　1 日　1,545 円（上記の軽減が適用されます）

特別な食事　　入所後に体調の変化等により補助食品を食事として提供させていただいた際には別途、料金の請求をさせていただきます。又、苑内の催事ごとや特別な催し行事などある際には提供される食事内容により別途、料金の請求をさせていただく事もあります。その際には、要した費用の実費となります

② 居住費　　１日　2,066 円（上記の軽減が適用されます）

③ 理　髪　　毎月に１回、理容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。　利用料金：１回 2，000 円　実費

④　貴重品の管理

希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

詳細は、以下のとおりです。

○　お預かりするもの：介護保険証　介護保険負担減額認定証
住民票　健康保険者証（写し）

○　保管管理者：　施設長　桝　哲也

⑤　レクレーション活動

希望によりレクレーション活動に参加していただく事ができます。

利用料金：　材料費等の実費を頂きます。

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のご利用者に日常生活に要する費用で、負担いただく事が適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

※　おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担に必要はありません。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月毎に計算し、請求しますので翌月末日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

１ヶ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なります。

ア　下記指定口座への振込み

西日本シティ銀行　豊前支店　普通預金　３００２８５２

イ　金融機関口座からの自動引き落し

（４）医療の提供について

病気やけがの治療は希望により下記協力医療機関及び嘱託医療機関において診療や入院治療を受ける事ができます。（但し、下記医療機関での診療や入院治療を義務づけるものではありません。）

協力医療機関　名　称　：　東病院
所在地　：　福岡県築上郡吉富町広津 593-1
電　話　：　0979-22-2219

嘱託医療機関　名　称　：　ふじさわ内科クリニック
所在地　：　福岡県豊前市大字八屋 1896-4
電　話　：　0979-83-2280

８．施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。
したがって、以下のような事由がない限り、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、退所していただく事になります。

① 介護認定により心身の状況が自立している場合や要支援、特例入所の非該当と判断された場合
② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
③ 施設の滅失や重大な毀損により、契約に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 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
⑤ ご利用者もしくはご家族から退所の申し出があった場合（詳しくは以下をご参照ください）
⑥ 事業所から退所の申し出を行った場合（詳しくは以下をご参照ください）

（１）ご利用者もしくはご家族から退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、当施設の退所を申し出る事ができます。その場合には、退所を希望する日の７日前迄に解約届出書を提出ください。ただし、以下の場合には、即時の契約を解約・解除し、施設を退所できます。

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 施設の運営規定の変更に同意できない場合
③ ご利用者が入院された場合
④ 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保険福祉施設サービスを実施しない場合
⑤ 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
⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑦ 他のご利用者が身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れのある場合において、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）

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事があります。

① 契約締結時にご利用者の心身の状況及び病歴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 契約による、サービス利用料金の支払いが６ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた督促にも係わらず支払いが行われない場合

③　ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は、サービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事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　ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは療養型医療施設に入院した場合

☆　ご利用者が入院された場合の対応について

当施設の入居中に、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ヶ月につき６日以内（連続して７泊、複数の月にまたがる場合は１３泊）短期入院の場合は、退院後再び施設に入居していただくことができます。（外泊時費用として１日２４６円負担頂きます）入院期間で７日目から下記の利用料金を負担いただきます。

１日あたり　２、０６６円（６日以内は負担限度額認定証の対象です）

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居していただくことができます。

但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合、退院時にホームの受け入れ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。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

３　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。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

（３）円滑な退所の為の援助

施設を退所する場合には、希望により、事業者は心身の状況、置かれている環境等を勘案、円滑な退所の為に必要な以下の援助を速やかに行います。

○　適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
○　居宅支援事業者の紹介
○　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

９．非常時・災害時の対応

（１）非常時の対応

別に定める「さくら苑防災計画書」により対応します。

（２）緊急時の対応

緊急時には全職員の連絡体制を確保しております。

（３）非常時の訓練と防災設備

別に定める「さくら苑防火管理規定」により、年２回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。

（４）防災設備の概要

屋内消火栓　１箇所以上、消火器各１箇所以上、避難経路各１箇所以上、避難場所１箇所を設置しています。

１０．緊急時の対応について

サービス提供時に病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡など必要な措置を講じます。

１１．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には、家族、行政、関係医療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には、損害賠償を速やかに行います。

１２．守秘義務に対する対策について

事業者及び従事者は、業務上知り得たご利用者又はご家族の秘密を保持します。また、退職時には、退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨の誓約書を退職届けとともに提出してもらい、秘密保持を行います。

１３．身体拘束の禁止について

原則として、身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前にご利用者もしくはご家族へ十分説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

１４．虐待防止について

（１）虐待防止に関する責任者を選定します

虐待防止に関する責任者　　施設長　桝　哲也

（２）成年後見人制度の利用を支援します

（３）虐待等に関する苦情解決体制を整備します

（４）職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します

１５．入居者の尊厳について

人権･プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従事者教育を行います。

１６．サービス利用にあたっての禁止事項について

（１）事業所の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為。

（２）パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為。

（３）サービス利用中に職員を含む利用者本人以外の写真や動画撮影、録音等を無断でＳＮＳ等のインターネットに掲載すること。

１７．身元引受人

契約締結にあたっては、ご家族等に身元引受人をお願いします。日常生活の相談をはじめ、入院、もしくは退所の場合、身柄の引き受け及び金銭の処理について誠意をもって対応していただきます。

１８．苦情の受付について

（１）苦情の受付

苦情や相談は、次の窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者　（氏　名）　生活相談員　黒川　麻祐子

（連絡先）　０９７９－２２－０２０３

（受付時間）午前８時３０分から午後５時３０分

○第三者委員　（氏　名）　古賀　茂

（連絡先）　０９７９―２４―２４１４

（氏　名）　上西　裕

（連絡先）　０９７９－８２－１８１２

○苦情解決責任者　（氏　名）　施設長　桝　哲也

（連絡先）　０９７９－２２－０２０３

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります、又、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。更に第三者委員は、苦情を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立ち合いなども致します。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

（２）行政機関　その他　苦情受付機関

苦情受付の窓口	
吉富町役場 福祉保険課	所在地　：福岡県築上郡吉富町大字広津２２６番地１ 電話番号：０９７９－２４－１１２２ 受付時間：午前８時３０分～午後５時００分まで
豊前市役所 健康長寿推進課	所在地　：福岡県豊前市大字吉木９５５ 電話番号：０９７９－82－１１１１ 受付時間：午前８時３０分～午後５時００分まで
上毛町役場 長寿福祉課	所在地　：福岡県築上郡上毛町大字垂水１３２１－１ 電話番号：０９７９－７２－３１１１ 受付時間：午前８時３０分～午後５時００分まで
築上町役場 福祉課	所在地　：福岡県築上郡築上町大字椎田８９１－２ 電話番号：０９３０－５６－０３００ 受付時間：午前８時３０分～午後５時００分まで
中津市役所 介護長寿課	所在地　：大分県中津市豊田町１４－３ 電話番号：０９７９－２２―１１１１ 受付時間：午前８時３０分～午後５時００分まで
宇佐市役所 介護保険課	所在地　：大分県宇佐市上田１０３０番地の１ 電話番号：０９７８－３２－１１１１ 受付時間：午前８時３０分～午後５時００分まで
福岡県介護保険広域連合 豊築支部	所在地　：福岡県豊前市大字八屋１７０２－５ 電話番号：０９７９－８４―１１１１ 受付時間：午前８時３０分～午後５時００分まで
福岡県国民保険連合会 介護サービス相談窓口	所在地　：福岡市博多区吉塚本町１３番４７号 電話番号：０９２－６４２－７８５９
福岡県運営適正化委員会	所在地　：福岡県春日市原町３－１－７ クローバープラザー東棟４階(社会福祉協議会内) 電話番号：０９２－９１５－３５１１ 受付時間：午前９時００分～午後５時００分まで（月～金曜日）

１９．重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じることが予想される場合には、その変更内容について書類を交付して説明します。また、その場合いは、ご利用者の同意確認のため署名押印をいただきます。

以上、指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日　　時　　分　～　　時　　分　場所＿＿＿＿＿＿

指定介護老人福祉施設　特別養護老人ホーム　さくら苑

説明者職名　介護支援専門員　・生活相談員

説明担当者　　㊞

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

［ご利用者］

住　所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

私は、利用者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が利用者に代わって署名を代行いたします。

［署名代行者］　（身元引受人）

住　所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（ご利用者との続柄　　）

［身元引受人］

住　所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（ご利用者との続柄　　）

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ＦＡＸ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿