

介護老人福祉施設 重要事項説明書

令7年4月1日現在

1. 事業の目的

当施設は、指定介護老人福祉施設として、指定介護老人福祉施設の事業の適正な運営を確保するため、人事、管理運営に関する事項を定め、要介護状態にある高齢者に対し、適正な運営と施設介護を提供することを目的といたしております。

2. 運営の方針

- (1) 当施設の従業者は、入所者の特性を踏まえながら、その有する能力に応じて自立した日常生活を継続して営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事の提供、機能訓練、その他生活全般にわたる相談・援助を行います。
- (2) 事業の実施にあたっては、ご契約者の家族等と十分協議のうえ、連携を図り、個人のニーズに合ったサービスの提供に努めるものとします。

3. 施設の内容

(1) 設置法人

法人名	社会福祉法人石川福祉会
所在地	福島県石川郡石川町字高田234番地の1
電話番号	0247-26-1123
代表者	酒井 茂 幸
創立年月日	平成5年6月21日

(2) 施設の概要

設置運営主体	社会福祉法人 石川福祉会
施設名	特別養護老人ホーム さくら荘
指定番号	0773000237号(介護保険事業者番号)
所在地	福島県石川郡石川町大字南山形字中野沢54番地
電話番号	0247-26-1100
FAX番号	0247-26-8323

(3) 施設の職員体制と勤務時間(職員は指定短期入所生活介護事業所の業務を兼務いたします。)

施設長 1人(常勤)

・施設従事者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。

・勤務時間 8:30~17:30

事務長 1人(常勤)

・管理者を補佐し、庶務及び経理等に関する事務を行います。

・勤務時間 8:30~17:30

医師 3人(非常勤)

・入所者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行います。

・隔週火曜日 14:30～16:30

医師の都合により変更になる場合があります。

生活相談員（介護支援専門員兼務） 1人（常勤）

・入所者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等を行います。

・勤務時間 8:30～17:30

介護支援専門員（介護職兼務） 1人（非常勤）

・施設サービス計画の作成等を行います。

・勤務時間 9:30～17:30

介護職員 26人以上（常勤）

・入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

・勤務時間

早番 6:00～15:00、6:40～15:40、7:00～16:00

日勤 8:00～17:00、8:30～17:30、9:00～18:00

遅番 9:30～18:30、10:00～19:00、10:30～19:30

夜勤 17:30～明け翌 9:30

看護職員 3人以上（常勤兼務）

・入所者の保健衛生管理及び看護業務を行います。

・勤務時間

早番 6:40～15:40

日勤 8:00～17:00

遅番 9:30～18:30

遅半① 15:00～19:00

機能訓練指導員 1人（常勤、看護職兼務）

・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の訓練を行います。

・勤務時間 8:30～17:30

管理栄養士 1人（常勤）

・食事の献立作成、栄養計算、入所者に対する栄養指導等を行います。

・勤務時間 9:00～18:00

事務員 2人（常勤）

・必要な事務を行います。

・勤務時間 8:30～17:30

(4) 設備の概要

入所定員 80人

○居室 43室 [4人部屋 14室、2人部屋 15室、個室 14室]

入所者の居室は、ベッド・枕元灯・ロッカー等を備品として備えます。

○食堂 2室

入所者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用できるテ

ーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。

- 浴室 4室（個浴5・機械浴・リフト浴・大浴場1）
浴室には入所者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けます。
- 洗面所及び便所
必要に応じて各所に洗面所や便所を設けます。
- 機能訓練コーナー 1室
入所者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練コーナーを設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。
- 医務室 2室
入所者の診療・治療のために、医療法に規程する診療所を設け、入所者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます。
- 静養室
看護職員室に隣接して設けます。

4. サービスの内容

(1) 基本サービス

- ① 食 事 管理栄養士により、栄養管理を行います。
朝食 7：30～ 8：30
昼食 12：00～13：00
夕食 18：00～19：00
- ② 介 護 施設サービス計画に沿って、食事、着替え、排泄、入浴等の介助を行います。
おむつ交換、体位変換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上のお世話等。
- ③ 入 浴 週2回以上入浴していただけます。ただし、状態に応じ、清拭となる場合があります。
- ④ 生活相談 常勤の生活相談員または介護支援専門員に、介護以外の日常生活に関する事も含めて相談できます。
- ⑤ 健康管理 年1回健康診断を行います。また、大野診療所、大野北町診療所と石川中央医院の医師による健康管理を実施いたします。
- ⑥ 機能訓練 日常生活動作の機能維持のために機能訓練を行います。
- ⑦ 理美容サービス 月2回、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）。
- ⑧ レクリエーション 当施設では、季節ごとの行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもございます。
- ⑨ 申請代行 要介護更新認定申請等、行政への各種申請代行を行います。

5. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 介護報酬告示額

① 基本料金

(令和7年4月1日現在)

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額		
		1割	2割	3割
要介護1	5,890円	589円	1,178円	1,767円
要介護2	6,590円	659円	1,318円	1,977円
要介護3	7,320円	732円	1,464円	2,196円
要介護4	8,020円	802円	1,604円	2,406円
要介護5	8,710円	871円	1,742円	2,613円

② 加算料金等

下記のサービス等には自己負担額が生じます。(金額は自己負担1割の額)

ア	個別機能訓練加算 (I)	1日につき	12円
	個別機能訓練加算 (II)	1月につき	20円
イ	初期加算	1日につき	30円
	入所日から30日限り		
	30日を超える病院への入院後に再び入所した場合も含む		
ウ	栄養マネジメント強化加算	1日につき	11円
エ	療養食加算	1回につき	6円
	医師の指示箋による療養食		
オ	経口移行加算	1日につき	28円
カ	経口維持加算 (I)	1月につき	400円
	経口維持加算 (II)	1月につき	100円
キ	日常生活継続支援加算	1日につき	36円
ク	夜勤職員配置加算	1日につき	16円
ケ	看護体制加算 (I)	1日につき	4円
	看護体制加算 (II)	1日につき	8円
コ	看取り介護加算 (I)	1日につき	
		死亡日45日前～31日前	72円
		死亡日以前 4日以上30日以下	144円
		死亡日の前日及び前々日	680円
		死亡日	1,280円
サ	精神科医療養指導加算	1日につき	5円

シ	配置医師緊急時対応加算	1日につき	
	配置医師の勤務時間外の場合		325円
	早朝・夜間の場合		650円
	深夜の場合		1,300円
ス	再入所時栄養連携加算	1回につき	200円
セ	退所時栄養情報連携加算	1回につき	70円
ソ	排せつ支援加算（Ⅰ）	1月につき	10円
	排せつ支援加算（Ⅱ）	1月につき	15円
タ	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	1月につき	3円
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	1月につき	13円
チ	サービス提供体制強化加算	1日につき	22円
ツ	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1月につき	90円
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1月につき	110円
テ	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	40円
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	1月につき	50円
ト	ADL維持等加算（Ⅰ）	1月につき	30円
	ADL維持等加算（Ⅱ）	1月につき	60円
ナ	自立支援促進加算	1月につき	280円
ニ	安全対策体制加算	入所時に1回	20円
ヌ	退所時情報提供加算	1回につき	250円
ネ	高齢者施設感染対策向上加算（Ⅰ）	1月につき	10円
	高齢者施設感染対策向上加算（Ⅱ）	1月につき	5円
ノ	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日につき	3円
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1日につき	4円
ハ	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1月につき	150円
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1月につき	120円
ヒ	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月につき	10円
フ	協力医療機関連携加算（Ⅰ）	1月につき	100円
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）	1月につき	5円
ヘ	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月の総利用単位数の	14.0%
ホ	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月の総利用単位数の	13.6%
マ	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月の総利用単位数の	11.3%
ミ	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1月の総利用単位数の	9.0%

※上記加算は、職員体制が整わない場合は、加算されません。

※基本料金、加算料金等については、介護保険負担割合証に記載の割合で1割～3割の負担となります。

(2) その他の費用

「居住費」及び「食費」 1日あたりの金額

	居住費	食費
個室	1, 231円	1, 445円
多床室	915円	

※介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

入所期間中の入院または外泊した期間の取扱

入院	1日あたり246円	ただし入院日の翌日から6日間
外泊	1日あたり246円	ただし1ヶ月間に6日まで

「入院及び外泊期間中の居住費」

※入院及び外泊期間中において、居室を確保される場合は所定の居住費をご負担いただきます。（特定入所者介護サービス費対象者の補足給付は6日間のみで、7日目以降は基準費用額の全額となります。）下記参照

尚、事業者が居室を短期入所者等に利用した場合は、その期間の居住費負担はありません。

① 入院及び外泊した翌日から6日間（1日あたり）

多床室
第1段階：0円
第2段階：430円
第3段階①：430円
第3段階②：430円
第4段階：915円

個室
第1段階：380円
第2段階：480円
第3段階①：880円
第3段階②：880円
第4段階：1, 231円

② 入院及び外泊した翌日から7日目以降（1日あたり）

多床室
915円

個室
1, 231円

(3) その他の料金

① 特別な食事

通常の献立以外の食事を希望する場合は、その実費を申し受けます。

② 理美容費 1回あたり 実費

③ 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、利用者にご負担をいただくことが適当であるものはご持参いただくか、かかる費用をご負担いただきます。

項目	内容
洗濯料	施設内で洗濯可能な衣類等については無料ですが、クリーニングを必要とするものについては実費負担となります。
衣類	下着、パジャマ、普段着、タオル等についてはご持参いただくか、利用者負担となります。
日用品	歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品等のご持参いただくか、利用者負担となります。
嗜好品	個人の趣味、嗜好品（菓子・たばこ・お酒等）は利用者負担となります。
教養娯楽費	個人用の新聞、雑誌等は利用者負担となります。
通信費	個人の電話、郵送代は利用者負担となります。
健康管理費	インフルエンザ等の感染症予防のための予防接種は自己負担となります。

④ 金銭・貴重品の管理及び支払い代行費用（預り金管理サービス）を1ヶ月あたり2,000円頂きます。

6. 非常災害対策

施設では、非常災害（火災、地震、水害等）その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、毎月定期的に、入所者及び従業者等の救出、避難、その他必要な訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、利用者に対し応急措置を講じると共に、速やかに主治医や協力医療機関並びにご家族様への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

(1) 事故が発生した場合は、利用者に対し応急措置、医療機関への搬送等を講ずるとともに、速やかに家族等及び関係諸機関に事故の発生状況及び今後の対応等について報告いたします。

(2) 施設は、サービスの提供にともなって、施設の責めに帰すべく事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者によるその損害を賠償いたします。

(3) 施設は自己の責めに帰すべく理由がない限り、損害賠償責任は負いません。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業所は損害賠償を免れます。

- ① 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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ② 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対し故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、施設の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ④ 契約者が、施設もしくはサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

9. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような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入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者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。

12. 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止法を遵守するのはもちろん、その精神の基本である「尊厳の保持」を遵守します。高齢者虐待を防止するための体制を整備し、利用者の権利を擁護するとともに、利用者が介護サービス等を適切に利用できるような支援することを目的とします。また職員に対し定期的に虐待に関する教育・研修を行います。

13. 個人情報の使用について

利用者および身元引受人、家族の個人情報を使用するにあたっては、別紙同意書

に記載された事項の範囲内で使用、提供、収集いたします。

14. 福祉サービス第三者評価の実施状況 実施していない。

15. 苦情相談窓口

(1) 苦情は面接、電話、手紙等による書面などにより苦情受付担当者が受け付けます。

苦情受付担当者： 生活相談員 矢内 千歳

苦情解決責任者： 施設長 塩田 大士郎

受付時間等：月～金曜日（祝祭日を除く）

 9時00分～16時30分

 電話番号 0247-57-4611

また、当法人の第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

【苦情解決第三者委員】 別表—1

(2) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出た人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情を申し出た人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ① 第三者委員による苦情内容の確認
- ② 第三者委員による解決案の調整及び助言
- ③ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(3) 行政機関その他苦情受付機関

① 各町村介護保険担当課

② 国民健康保険団体連合会 福島市中町3-7

 024-532-2700

③ 福島県運営適正化委員会 福島市渡利字七社宮111

 024-523-2943

16. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

※但し、22時～6時の時間帯に関しては、対応できない場合もございます。

医療機関の名称	所在地
ひらた中央病院	石川郡平田村大字上蓬田字清水内4
青柳歯科医院	石川郡石川町字下泉169
はら歯科口腔外科・嚥下曾根田駅前 (摂食嚥下)	福島市曾根田町1-18 MAX ふくしま3F

利用中に健康状態が悪化した場合は協力医療機関に受診致します。協力医療機関への送迎は当施設でいたします。

◇ 緊急時の連絡先

緊急の場合には、下記表の連絡先に連絡します。

氏名	電話	備考

17. その他の留意事項

(1) 退所手続き

① 利用者の都合で退所される場合

退所を希望する日の10日前までに文書でお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア) 利用者が他の介護保険施設に入所した場合。

イ) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援と認定された場合。また、要介護1・2に認定され特例入所要件に該当しない場合。※この場合、該当区分の有効期限内に退所していただきます。

ウ) 利用者が死亡した場合。

エ) 利用者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にもかかわらず30日以内に支払わない場合、または利用者やその家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合があります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

オ) 利用者が病院または診療所に入院し、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ヶ月を経過しても退院できないことがあきらかになった場合、文書で通知の上、契約を終了させていただきます。入院後3ヶ月を経過し、再度入所を希望される場合は、改めてお申込みいただくようになります。

カ) 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、退所していただく場合があります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

(2) 支払い方法

入所者の利用料は、次の方法によりお支払いいただきます。

- ア) 口座振替
- イ) 窓口での現金払い

(3) 施設サービス及び施設設備利用に当たっての留意事項

① 面 会

面会時間は、防犯対策等の為に原則、午前8時30分から午後5時30分までをお願いいたします。それ以外の時間帯に面会希望の場合は、お手数でも事前に施設へご連絡ください。

② 外出・外泊

食事準備の関係がありますので、前日までにご連絡ください。

③ 喫煙・飲酒

基本的には自由となっております。喫煙については所定の場所をお願いいたします。

※自己管理できない方は、事務室等でお預かりさせていただき、利用者の希望により提供いたします。

④ 所持品の持ち込みについて

可燃物、刃物、劇薬指定物等、利用者の共同生活の場として不適切なものについては一切の持込をお断りいたします。

また、高額な身の回り品、貴金属等の持込はご遠慮ください。

⑤ 施設外での受診について

当施設の嘱託医の判断により、受診及び入院が必要とされた場合の送迎については無料で行います。ただし、利用者または、ご家族の希望による受診は、ご家族等で送迎をお願いいたします。

⑥ 入院時の対応について

利用者が入院した際の付き添いその他の対応については、ご家族等をお願いいたします。

⑦ 施設・設備の使用について

ア) 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

イ) 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、利用者の自己負担により現状に戻

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。

ウ) 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の必要があると認められ場合は、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をと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行います。

エ) 当施設の他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、営利活動を行うことはできません。

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、入所者に対して契約書及び本書面に基
いて重要な事項を説明し交付しました。

重要事項説明日 令和 年 月 日

<事業者>

所在地 福島県石川郡石川町大字南山形字中野沢54

施設名 特別養護老人ホーム さくら荘

(指定番号0773000237)

管理者名 施設長 塩田 大士郎 印

<説明者>

職 名 生活相談員

氏 名 佐久間 俊輔 印

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設サービスについて重要事
項説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

<入所者>

住 所

氏 名 _____ 印

<身元引受人>

住 所

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

電話番号 _____

別表—1

苦情相談窓口

苦情解決第三者委員

【任期：令和6年4月1日～令和8年3月31日】

石川郡石川町大字沢井字十三塚 36	矢 内 夕 力 子	26-7203
石川郡玉川村大字岩法寺字宮ノ前 141-19	飯 村 正 明	57-3470
石川郡平田村大字小平字足沢 1-46	吉 田 清 子	54-2214
石川郡浅川町大字浅川字根宿 172-1	深 谷 公 生	36-3416
石川郡古殿町大字仙石字蛭内 62	矢 吹 千 和	53-2634