

重要事項説明書

(指定介護老人福祉施設サービス)

社会福祉法人 桜風会

指定介護老人福祉施設 あいあい

重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 桜風会
(2) 法人所在地 広島県府中市桜が丘三丁目 2 番地の 1
(3) 電話番号 0 8 4 7 - 4 1 - 5 0 0 0
(4) 代表者氏名 理事長 門田 悦治
(5) 設立年月 平成 16 年 9 月 16 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護老人福祉施設・平成 18 年 3 月 1 日指定
広島県 3471700546 号
(2) 事業の目的 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の理念に基づき、
要介護状態にある高齢者に対し適切な介護福祉施設サービスを提供することを目的とする。
(3) 事業所の名称 介護老人福祉施設 あいあい桜が丘
(4) 事業所の在り地 広島県府中市桜が丘三丁目 2 番地の 1
(5) 電話番号 0 8 4 7 - 4 1 - 5 0 0 0
(6) 施設長氏名 廣元 耀仁
(7) 事業所の運営方針 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おいて、入浴、排泄、食事などの介護、相談援助、社会生活上の世話を行うことにより、入居者の能力に応じて自立した日常生活を営む事が出来るようにすることを目指す。
(8) 開設年月日 平成 18 年 3 月 1 日
(9) 入所定員 50 人

3. 施設の概要

介護老人福祉施設

敷 地		12, 892 m ²
建物	構 造	鉄筋コンクリート耐火 4 階建
	延べ床面積	4,927 m ²
	利用定員	50 名

居室等の概要

居室は、全室個室でそのうち一般個室 40 室、特別室 20 室あります。

主な設備

食堂 6 ヶ所（各ユニットにあり）
共同生活室 6 ヶ所（各ユニットにあり）
一般浴 6 ヶ所（各ユニットにあり）
機械浴 2 ヶ所
医務室 1 室

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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)

(令和8年9月1日現在)

従業員の 職種	区分				業務内容
	常勤		非常勤		
	専従	兼務	専従	兼務	
施 設 長	1				従業員の管理及び業務管理の総括
事 務 長	1				従業員の管理及び業務管理
生 活 相 談 員	1	1			入所者の生活相談等
看 護 職 員	3		1		入所者の看護の提供 リハビリ訓練指導
介 護 職 員	25		2		入所者の介護の提供
介 護 支 援 専 門 員		2			介護支援の提供
医 師			1		入所者の健康状態の検診
事 務 員	1				一般事務
管 理 栄 養 士	1				食事献立の栄養管理
歯 科 衛 生 士	0				入所者に対しての口腔ケアの指導、評価

* 必要に応じて定数を超え、またはその他の従業員を置くことがあります。

(主な職種の勤務体制)

職種	勤務体制
1.医師	毎週木曜日 13:00 ~ 15:00 1名
2.看護職員	日中: 8:30 ~ 17:30 4名 夜間については交代で自宅待機を行い、緊急時に備える。
3.介護職員	早出: 7:00 ~ 16:00 6名 日勤: 10:00 ~ 19:00 2名 遅出: 13:00 ~ 22:00 6名 夜勤: 22:00 ~ 7:00 3名
4.生活相談員	日中: 8:30 ~ 17:30 2名
5.介護支援専門員	日中: 8:30 ~ 17:30 2名
6.管理栄養士	日中: 8:30 ~ 17:30 1名
7.歯科衛生士	日中: 8:30 ~ 17:30 0名

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。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

(サービスの概要)

種 類	内 容
食事	- 管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご契約者の身体状況を配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 - 食事は出来るだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7 : 30 ~ 8 : 30 昼食 12 : 00 ~ 13 : 00 夕食 18 : 00 ~ 19 : 00
排泄	ご契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	- 週 2 回の入浴又は清拭を行います。 - 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。
日常生活上の世話など	- 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 - ご契約者の状況に応じて適切な口腔ケアを行います。 - 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。 - 清潔で快適な生活が送れるよう、シーツ交換は週 1 回行います。
健康管理	- 嘱託医師や看護職員が管理を行います。 - 嘱託医師： 有地医院 有地 茂生 - 緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
機能訓練	機能訓練指導員により、ご契約者の状況に適合した日常生活上で行える機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努力します。
相談及び援助	当施設は、入所及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員：池之上浩樹、雫石 真弓
その他	レクリエーション、会食、買い物等で施設外に出る援助をしています。

(サービス利用料金)

基本料金 (介護保険給付の 2 割負担)

要介護度	日 額
要介護 1	670 円
要介護 2	740 円
要介護 3	815 円
要介護 4	886 円
要介護 5	955 円

☆ 基本料金の減免措置

保険者へ減免申請されるとご利用者の所得によって減免の措置を受けられる場合があります。詳しくは事務担当者へお尋ねください。なお、介護度及び所得段階に基づく負担額の概算は（別表１）をご覧ください。

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けておられない場合には、サービス料金の金額を一旦お支払いいただき、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支払われます。（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。

☆ ご契約者が、入院又は外泊をされた場合のお支払いについては、介護保険給付の扱いに応じた利用料金となりますのでご了承ください。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条、第５条参照）以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

（サービスの概要と利用料金）

種 類	内 容
食 費	1日あたりの費用（1,600円）とし、提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。今後、物価変動等（燃料費・食材費他）により改定する事があります。 また、特別食の提供をいたします。この場合も食材費が自己負担になります。
居 住 費	当施設に居住し居室・設備等を利用することにかかる居住費水道光熱費相当額（1日あたり 2,066円です）
日 常 品 費	ご契約者のご希望により提供します（ハブラシ・歯磨き粉・ティッシュペーパー等）
貴重品の管理	貴重品管理事務サービスを別途定める規定に基づきご利用いただけます。 利用料金：1日あたり 150円（1ヶ月あたり 4,500円） ＊外泊・入院期間も必要
クリーニング代	ご契約者のご希望により、洗濯を業者に依頼することができます。普段着、寝間着、タオルなどをご家庭で洗濯が可能な衣類が対象となります。 ＊セーター、ブルゾンなどご家庭用洗濯機では洗濯できない衣類は別料金（ドライクリーニング料金 1枚あたり 462円）となります。
電気製品の持ち込み	ご契約者のご希望により、居室に個人の電気製品を持ち込み使用することが出来ます。使用される場合には、電気製品 1台につき以下の電気代をお支払いいただきます。 利用料金：1日あたり 50円（1ヶ月あたり 1,500円）

理容・美容	理・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。 利用料金：カット 1 回あたり 1,500 円 その他実費
レクレーション クラブ活動	ご契約者のご希望によりレクレーションやクラブ活動に参加していただく事ができます。 利用料金：材料代等の実費をいただきます。 (例) ・ 主なレクレーション事業予定 毎月の行事・・・誕生会 新年祝賀会、豆まき、お花見の会、七夕祭り、夏祭り、お月見、節句等季節行事も開催します。 ・ クラブ活動 書道、手芸、音楽等の活動を予定しています。
複写物の交付	複写物を必要とする場合には実費をいただきます。 利用料金：1 枚につき 10 円

☆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の必要はありません。

☆ 食費・居住費の日額については、所得に応じた軽減措置として利用者自己負担金の限度額が定められています。

☆看取り対応時など、ご家族が宿泊された際には寝具代、食費などをご負担いただきます。

(契約書第 19 条に定める所定の料金)

ご契約者が、契約終了後も居室を空け渡すことが出来ない場合等には、本来のご利用料金の 2 倍の料金を徴収させていただく場合があります。また、ご契約者が要介護認定で自立または要支援と認定された場合も同様とさせていただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 5 条参照)

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 20 日までに以下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します。)

ア. 金融機関口座からの引き落とし

(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、ご契約者の希望により、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察・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察・入院治療を義務づけるものでもありません。なお、嘱託医師以外の医療機関へ受診・通院する場合は、原則として家族対応とし、施設が対応する場合は交通費相当額の実費をいただきます。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	地方独立行政法人府中市病院機構 府中市民病院 (所在地) 広島県府中市鶴飼町 555-3 (診療科) 内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻科
	社会医療法人 社団 陽正会 寺岡記念病院 (所在地) 広島県福山市新市町新市 37 番地 (診療科) 内科、脳神経外科、整形外科、外科他

② 協力歯科医院

医療機関の名称	しげはら歯科クリニック
所在地	広島県府中市府中町 713-1
診療科	歯科

6. 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おりません。従って、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事ができますが、仮に次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、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第 13 条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- 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施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や毀損により、ご契約者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 ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は次の（１）をご参照ください）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は次の（２）をご参照ください）

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期限であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出る事ができます。苑場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。但し、次の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- 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 ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由無く本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従業者が故意または過失によりご契約者の身体・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
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つける恐れがある場合において、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)(契約書第 16 条参照)
次の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要項目について、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、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ほか、身体的暴力や精神的暴力等のパワーハラスメント及び性的な言動等のセクシャルハラスメントを行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(契約解除する場合の具体例)

暴力又は乱暴な言動

- ・物を投げつける、物を破壊する
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる
- ・怒鳴る、噛みつく、脅迫する
- ・気に入らない職員や特定の職員を集中的に批判したり、いやがらせをする
- ・他施設や他者との比較をしながら、過大なサービスを要求したり、罵倒したりする
- ・机や壁などをドンドン叩いて威圧する など

セクシャルハラスメント

- ・職員の体を触る、手を握る、抱きしめる
- ・卑猥な写真を見せる
- ・不必要に自分の体を触らせようとする
- ・性的な発言や卑猥な言動をする など

その他

- ・職員を長時間にわたり束縛しようとする
- ・職員の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・奇声や大声を発する など

- ④ ご契約者が連続して 3 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人福祉施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設へ入院した場合

※ご契約者が病院等に入院された場合の対応について(契約書第 18 条参照) 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、次の通りです。

① 検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合

入院期間が 6 日間以内の場合は、退院後再び施設に入所することが出来ます。但し、入院期間中であっても、1 日あたりにつき所定の利用料金をご負担いただきます。（食費は一切いただきません。）

福祉施設外泊時費用・・・ 492 円 / 1 日

居住費・・・・・・・・・・ 2,066 円 / 1 日

特別室利用料金・・・・・・・・ 530 円 / 1 日

貴重品管理事務費・・・・・・ 150 円 / 1 日

② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ月以内に退院をされた場合には、再び当施設に入所できます。居住費、特別室利用料金は負担していただきます。但し、別紙「入院時の空室利用の同意書」により短期入所生活介護（ショートステイ）利用の同意をいただいた場合は居住費は発生しません。

* 貴重品管理事務費は入院・外泊期間も必要

③ 3 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。この場合には、当施設に再び優先的に入所することは出来ません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業所はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 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
- 居宅介護支援事業者の紹介
- 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

* ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費として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。

退所前訪問相談援助加算・・・・・・・・920 円

退所後訪問相談援助加算・・・・・・・・920 円

退所時相談援助加算・・・・・・・・800 円

退所前連携加算・・・・・・・・1,000 円

退所時情報提供加算・・・・・・・・500 円

7. 残置物引取人（契約書第 20 条参照）

当施設は、身元引受人に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引越しかかる費用については、ご契約者又は身元引取人にご負担いただきます。

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人福祉施設あいあい消防計画」にのっとり、対応を行います。			
近隣との協力関係	近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練	別途定める「介護老人福祉施設あいあい消防計画」にのっとり、夜間および昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して年2回以上実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	597 個	屋内消火栓	22 カ所
	消火器	33 カ所	非常通報装置	あり
	自動火災報知機	324 カ所	漏電火災報知器	あり
	誘導灯	84 台	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
事故発生時の対応	当施設は、万全の体制で指定サービスの提供に当たりますが、万一事故が発生した場合には、速やかに入居者の家族、関係市町村等に連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止などの必要な措置を講じます。また、入所者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。			

9. 当施設の利用に関する留意事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守し、必ずそのつど職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。 面会時間 : 8:30 ~ 19:00
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰園時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
現金等の管理	紛失の恐れがありますので十分注意してください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

10. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（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。

・ 苦情受付窓口 職長補佐 藤本麻子

○受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日

8 : 30 ～ 17 : 30

また、苦情受付ボックス（お客様の声）を玄関に設置しています。

（3）行政機関その他苦情受付機関

府中市 医療介護保険課介護保険係	所 在 地	府中市府川町 3 1 5
	電話番号	(0 8 4 7) 4 0 - 0 2 2 2
広島県 国民健康保険団体連合会	所 在 地	広島市中区東白島町 1 9 番 4 9 号 介護福祉課（苦情処理）
	電話番号	(0 8 2) 5 5 4 - 0 7 8 3
福山市介護保険課	所 在 地	福山市東桜町 3 番 5 号
	電話番号	(0 8 4) 9 2 8 - 1 1 6 6

各開庁時間 8 : 3 0 ～ 1 7 : 1 5 土日祝日、1 2 / 2 9 ～ 1 / 3 を除く。

1 1 . 終了評価の実施の有無

→ 無し

苦情解決の流れ(手順)



指定介護老人福祉施設サービス提供同意書

指定介護老人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。

事業者	住 所	広島県府中市桜が丘三丁目 2 番地の 1
	電話番号	0 8 4 7 - 4 1 - 5 0 0 0
	事業者名	社会福祉法人 桜風会
		介護老人福祉施設 あいあい
	施設長	廣元 耀仁

説明者 生活相談員 (印)

私は、本書面に基づいて事業者から上記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す。

令和 年 月 日

〈サービス利用者〉

住 所

氏 名 (印)

〈署名代行者〉

住 所

電話番号 () -

氏 名 (印)

利用者本人との関係 ()