

特別養護老人ホーム桜の園(介護老人福祉施設)

重要事項説明書

令和6年8月1日更新

特別養護老人ホーム桜の園は介護保険の指定を受けています。

(0773200902 号)

施設はご契約者(入所者)に対して指定介護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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

1 施設経営法人

(1) 名称

社会福祉法人光美会

(2) 所在地

福島県いわき市内郷高野町五合田 36 番地 1

(3) 電話番号

0246-27-2500

(4) 代表者氏名

理事長 常盤 峻士

(5) 設立年月

平成12年8月29日

(6) 定款に定めた事業

イ 社会福祉事業

・特別養護老人ホームの指定管理

ロ 第二種 社会福祉事業

・老人短期入所事業の指定管理

・老人デイサービス事業の経営

2 施設

(1) 種類

指定介護老人福祉施設(令和4年3月18日指定 0773200902 号)

(2) 名称

特別養護老人ホーム桜の園

(3) 所在地

福島県双葉郡富岡町大字本岡字王塚36

(4) 管理者

施設長 加藤 弘司

(5) 電話番号

0240-23-7839

(6) 開設日

令和4年3月18日

(7) 入所定員

ユニット型個室 48床

3 職員配置 ※令和5年4月1日現在

職 種	員 数	配置基準	備 考
施設長	1名	1名	兼務
医師	1名	必要数	非常勤
介護支援専門員	1名	1名以上	兼務
生活相談員	1名	1名以上	
管理栄養士	1名	1名以上	
看護職員	3名	17名以上	兼務職員含む
介護職員	20名		
機能訓練指導員	1名	1名以上	
事務員	2名	—	

4 設備などの概要

室 名	室 数	備 考
居室	ユニット型個室48床	
ユニット	5ユニット	
共同生活室	5室(1ユニット1室)	
個人浴室	5室(1ユニット1室)	
機械浴室	1室	
特浴室	1室	
洗面設備	居室ごとに設置	
トイレ	各ユニット2か所以上	
談話室	5室(1ユニット1室)	
静養室	1室	
医務室	1室	

5 サービスの内容

(1) 施設サービス計画の立案

面接、調査に基づき、適切な介護をするための計画を立案し、適宜見直します。

(2) 食事

管理栄養士のたてた献立表に基づき、栄養並びに入所者の心身の状況の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。食事は入所者の自立支援のため、離床して共同生活室でいただけるように配慮します。

朝 食 7時30分 ～ 9時00分

昼 食 11時30分～13時00分

夕 食 17時30分～19時00分

(3) 入浴

入浴又は清拭を原則週2回以上行います。入所者の状況に応じ、機械浴槽を使用して入浴することも可能です。

(4) 介護

施設サービス計画に基づき、離床、着替え、整容、排泄、入浴、食事等の解除、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、移動補助等を行います。介護にあたっては褥瘡発生予防に努めます。

(5) 機能訓練

入所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。

(6) 生活相談

心身の状況や生活環境等について相談に応じ援助します。

(7) 健康管理

医師及び看護職員は、入所者の健康の状況に常に注意し、疾病の早期発見、予防等健康保持のために適切な措置をとります。原則、医師の診察日時は原則月2回以上となります。

(8) 理美容

入所者の希望により、実費負担の上専門業者が利用を行います。尚、場所は居室、または脱衣室等で行います。

(9) 行政手続き代行

日常生活を営むのに必要な行政機関に対する手続き等について、本人及び家族が行うことが困難な場合は希望により生活相談員が代行します。(料金表参照)

(10) 行事等

入所者の趣味、嗜好を考慮して行事等の活動を行います。別途費用負担が発生する場合があります。

(11) その他のサービス

必要に応じて買い物の代行サービスを行います。(料金表参照)

6 外出及び外泊

外出または外泊を希望する場合は、前日までに行先、要件、施設への帰着予定日時を原則書面にて施設長宛に届け出てください。

外泊、入院が7日目以降から居住費の負担金が発生します。(料金表参照)

7 面会

外来者が面会を希望する場合は、事前に施設へご連絡下さい。ご来園の際は玄関に備え付けた台帳に必要情報を記入してください。

食品、医歯薬品等持参した物があれば、必ず職員にお伝え願います。

8 防災避難訓練

年2回以上の防災避難訓練を実施します。

9 料金

(1) 料金の構成

次の①から④の合計金額を利用料金として請求します。

	区分	備考
利用 料 金 の 内 訳	①施設介護サービス費 (介護報酬上の額の利用者負担割合の額)	介護保険法により定められた額であり、介護報酬告示上の利用者負担割合の額。「基本サービス費用」と「加算される費用」があり、上限額を超えた場合に払い戻しがある。
	②居住費	施設が定めた額であり、原則として全額自己負担であるが、所得に応じて負担上限がある。
	③食費	施設が定めた額であり、原則として全額自己負担であるが、所得に応じて負担上限がある。
	④その他の費用	予防接種代、購入立替金等、入所者の個人的な便宜に対するものである。

(2) 料金表(別紙①の通り)

※利用者負担1割の方で試算しております。尚、所得状況により利用者負担が2割又は3割となる場合があります。(利用者負担割合詳細は、市町村へ確認してください)

(3) 負担軽減のための制度

イ 高額介護サービス費

利用料金のうち、①施設介護サービス費など1割～3割負担の合計額が上限を超えたときは、市町村からの払い戻しがあります。

ロ 補足給付

利用料金のうち、②居住費、③食費については、所得に応じて負担限度額が定められており、該当者は限度額に限り請求されます。

利用者負担段階	負担限度額	
	居住費	食費
第1段階	820円	300円
第2段階	820円	390円
第3段階①	1,310円	650円
第3段階②	1,310円	1,360円
第4段階	2,070円	1,465円

ハ 社会福祉法人による負担軽減制度

市町村民税非課税世帯であり、下の5つの要件を満たす人のうち、収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に考慮して生計困難と市町村が認めた人は、1割負担、居住費及び食費の一定割合を軽減した額に限り請求されます。

- i 世帯の年収が150万円以下（世帯員1人毎に50万円を加算）
- ii 世帯の預貯金等が350万円以下（世帯員1人毎に100万円を加算）
- iii 日常生活に供する資産以外に資産がない
- iv 親族等に扶養されていない
- v 介護保険料及び国民健康保険税を滞納していない

二 災害等の特別な事情による減免

災害等の特別な事情により、サービス費用の個人負担が一時的に困難な入所者については、市町村が1割又は2割負担を減額又は免除します。

※イから二は、いずれも市町村の認定を受ける必要があります。詳細は、市町村にお問い合わせください。

10 支払等

(1) 請求

毎月末日締めとし、1カ月分をまとめた請求書を翌月の20日を目安に送付します。

(2) 支払

請求書を受領した月の末日までに、前月分の料金を支払ってください。

(3) 支払方法

支払い方法は原則、口座自動振替、銀行振り込みとします。尚、現金持参を希望される場合は職員までご相談ください。

1 1 契約の終了

(1) 自己都合退所

入所者の都合により退所する場合は、退所の10日前までに申し出るようお願いします。

(2) その他の契約終了事由

その他の契約終了事由には、長期入院、著しい支払い遅延(3カ月以上)、信用失墜行為、やむを得ない理由による施設の閉鎖又は縮小、要介護認定の喪失、他の介護保険施設への入所、入所者の死亡があります。

1 2 個人情報

利用者本人の映像や写真の使用を同意しない場合、次にチェックしてください。

☐ ホームページ ☐ パンフレット ☐ SNS ☐ 広報誌 ☐ 施設内掲示物

1 3 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施無

1 4 各種窓口

(1) サービス相談窓口(施設のサービスについてご不明な点をお問い合わせください。)

担当 介護支援専門員 箱崎 博道(はこざき ひろみち) TEL 0240-23-7839

(2) 苦情受付窓口(施設のサービスについて苦情を受け付けております)

受付担当 生活相談員 栗原 健太(くりはら けんた) TEL 0240-23-7839

苦情解決責任者 施設長 加藤 弘司(かとう こうじ)

(3) 当施設以外でも苦情・相談を受け付けています。

第三者委員会	委 員 名 住 所 電 話 番 号	神原 章僚(かんばら あやとも) いわき市内郷綴町沼尻 62 TEL : 0246-27-5522
富岡町役場福祉課	所 在 地 電話番号・FAX 受 付 時 間	富岡町大字本岡字王塚 622 番地の 1 TEL : 0240-22-2111 Fax : 0240-22-0899 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

1 5 協力医療機関

(1) 公益財団法人ときわ会 磐城中央病院

福島県いわき市小名浜南富岡字富士前 41

TEL 0246-53-3511

(2) 公益財団法人ときわ会 常磐病院

福島県いわき市常磐上湯長谷町上ノ台 57

TEL 0246-81-5522

(3) ふたば医療センター付属病院

福島県双葉郡富岡町大字本岡字 8 1 7 - 1

TEL 0240-23-5090

(4) 公益財団法人ときわ会 いわき泌尿器科 歯科

福島県いわき市内郷綴町沼尻 6 2

TEL 0246-27-5522

当施設は、医療体制の充実を図るため上記 4 施設と医療協力契約を締結しております。

尚、契約医療機関での受診を強制するものではないことを申し添えます。

私は、本書面により特別養護老人ホーム桜の園（介護老人福祉施設）入所にあたっての重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

(入所者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(身元引受人) 続 柄 _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(事業者)

社会福祉法人光美会 特別養護老人ホーム桜の園

理事長 _____ 常盤 峻士 (印)

〔説明者〕

社会福祉法人光美会 特別養護老人ホーム桜の園

職員名（職種） _____ (印)

特別養護老人ホーム桜の園 利用料金表 (重要事項説明書別紙①)

介護老人福祉施設

令和 6 年 8 月 1 日更新

【ユニット型個室利用に要する費用（共通）】

	利用者負担限度額	①介護サービス費 (日額)	②居 住 費 (日額)	③食 費 (日額)
要 介 護 5	第 4 段階	955 (1 割負担) 1,910 (2 割負担) 2,865 (3 割負担)	2,070	1,465
	第 3 段階②		1,310	1,360
	第 3 段階①		1,310	650
	第 2 段階		820	390
	第 1 段階		820	300
要 介 護 4	第 4 段階	886 (1 割負担) 1,772 (2 割負担) 2,658 (3 割負担)	2,070	1,465
	第 3 段階②		1,310	1,360
	第 3 段階①		1,310	650
	第 2 段階		820	390
	第 1 段階		820	300
要 介 護 3	第 4 段階	815 (1 割負担) 1,630 (2 割負担) 2,445 (3 割負担)	2,070	1,465
	第 3 段階②		1,310	1,360
	第 3 段階①		1,310	650
	第 2 段階		820	390
	第 1 段階		820	300
要 介 護 2	第 4 段階	740 (1 割負担) 1,480 (2 割負担) 2,220 (3 割負担)	2,070	1,465
	第 3 段階②		1,310	1,360
	第 3 段階①		1,310	650
	第 2 段階		820	390
	第 1 段階		820	300
要 介 護 1	第 4 段階	670 (1 割負担) 1,340 (2 割負担) 2,010 (3 割負担)	2,070	1,465
	第 3 段階②		1,310	1,360
	第 3 段階①		1,310	650
	第 2 段階		820	390
	第 1 段階		820	300

- ・①で該当する負担割合の額へ、②と③を加えた合計に 1 か月の日数を掛けた額が月額が目安です
- ・食費は 1 食以上提供した場合に日額を計上します。
- ・第 1 段階～第 3 段階の軽減適用を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定証」等が必要です。
- ・生活保護受給者のユニット型個室利用については市町村にご確認ください。
- ・利用料金は法令改正や経済情勢等により変更になることがあります。

【共通して加算される費用（「①介護サービス費」に加算される 1 割負担の額）】

加算項目	日 額 (単位数)	月 額 (単位数)	備考
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	—	40	毎月 1 回算定 要件を満たす加算を算定（併算不可）
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	—	50	
自立支援促進加算		280	毎月 1 回算定
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36	—	毎日 1 回算定 要件を満たす加算を算定（併算不可）
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46	—	
看護体制加算（Ⅰ）イ	6	—	毎日 1 回算定 (併算可)
看護体制加算（Ⅱ）イ	13		
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	—	毎日 1 回算定
個別機能訓練加算（Ⅱ）	—	20	毎月 1 回算定
個別機能訓練加算（Ⅲ）	—	20	毎月 1 回算定
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	—	100	毎月 1 回算定
排せつ支援加算（Ⅰ）	—	10	要件を満たす加算を毎月算定（併算不可）
排せつ支援加算（Ⅱ）	—	15	
排せつ支援加算（Ⅲ）	—	20	
栄養マネジメント強化加算	11	—	毎日 1 回算定
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	—	3	要件を満たす加算を毎月算定（併算不可）
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	—	13	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	—	90	毎月 1 回（併算不可）
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	—	110	
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	27	—	毎日 1 回算定
協力医療機関連携加算	—	100	令和 7 年 3 月 31 日まで月 1 回 100 単位 令和 7 年 4 月 1 日以降月 1 回 50 単位
		50	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	—	10	要件を満たす加算を算定 (併算可)
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	—	5	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	—	150	要件を満たす加算を毎月算定（併算不可）
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	—	120	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	—	100	要件を満たす加算を算定 (併算不可)
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	—	10	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	保険請求額の 8.3%		毎月 1 回算定
介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	保険請求額の 2.3%		令和 6 年 5 月 31 日まで
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	保険請求額の 13.6%		毎月 1 回 令和 6 年 6 月施行
介護職員等ベースアップ等支援加算	保険請求額の 1.6%		毎月 1 回 令和 6 年 5 月まで
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		18	毎日 1 回算定

【該当した場合に加算される費用（「①介護サービス費」に加算される 1 割負担の額）】

加算項目	日 額 (単位数)	月 額 (単位数)	備考
初期加算	30	—	入居後 30 日間のみ算定
外泊加算	246	—	月に 6 回まで算定

療養食加算	6 (1 食)	—	1 日 3 食まで
経口維持加算 I	—	400	毎月 1 回算定
経口維持加算 II	—	100	II のみの算定は不可
安全対策体制加算	—	20	入居時に 1 回 (未実施減算)
看取り介護加算 (I)	72	—	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144	—	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	680	—	死亡日以前、前日及び前々日
	1280	—	死亡日
退所前後訪問相談援助加算	460 (1 回)		2 回限り算定
退所時相談援助加算	400 (1 回)		1 回限り算定
退所前連携加算	500 (1 回)		1 回限り算定
退所時情報提供加算	250 (1 回)	—	1 回限り算定
退所時栄養情報連携加算	70 (1 回)	—	月に 1 回限り算定
再入所時栄養連携加算	200 (1 回)	—	1 回限り算定
新興感染症等施設療養費	240 (1 回)	—	連続 5 日を限度に算定

【その他の料金 (①②③以外の料金)】

項目	料金	備考
理容代	実費	専門業者に依頼
予防接種代	実費	
行政手続代行料	実費	市町村の定めた料金
立替購入金	実費	
寝巻代	3,000 円	死亡時に使用
サービス提供記録交付代	10 円	白黒コピー 1 枚当たりの料金

※ 加算も負担割合に応じて 1 割～3 割の負担となります。

※ 外泊・入院時は介護サービス費に代えて外泊加算を算定します。

※ 外泊・入院時も居住費は発生します。負担限度額認定を受けている場合、月 6 日までは補足給付が支給されますが、7 日目以降は全額自己負担となります。

◎令和 6 年 4 月より、創設された加算等の詳細を以下に記載致します。

○協力医療機関連携加算・協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している。

○高齢者施設等感染対策向上加算・高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることを、評価する加算。

○新興感染症等施設療養費・新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴い病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対

策や医療機関との連携体制を確保したうえで感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価された加算。

○認知症チームケア推進加算・認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐ為、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から設けられた加算。

○生産性向上推進体制加算・介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び、職員の負担軽減に資する方策を検討する為の委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算。

○退所時情報提供加算・医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等 1 人に対して 1 回限り算定できる新たな加算。

○退所時栄養情報連携加算・介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供した際に算定する新たな加算。

○基準費用額(居住費)の見直し(令和 6 年 8 月施行)・令和 4 年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和 5 年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額(居住費)を 60 円/日引き上げることとする。以下、桜の園の基準費用額(居住費)の変更後の料金。

・ユニット型個室 2010 円/日 ⇒ 2070 円/日

特別養護老人ホーム桜の園(短期入所生活介護)

指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）重要事項説明書

令和6年8月1日更新

特別養護老人ホーム桜の園は介護保険の指定を受けています。

（ 0773200902 号）

施設はご契約者（入所者）に対して適正な短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）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次の通り説明します。

1 施設経営法人

（1）名称

社会福祉法人光美会

（2）所在地

福島県いわき市内郷高野町五合田 36 番地 1

（3）電話番号

0246-27-2500

（4）代表者氏名

理事長 常盤 峻士

（5）設立年月

平成12年8月29日

（6）定款に定めた事業

イ 社会福祉事業

・特別養護老人ホームの指定管理

ロ 第二種 社会福祉事業

・老人短期入所事業の指定管理

・老人デイサービス事業の経営

2 施設

（1）種類

指定介護老人福祉施設（令和4年3月18日 指定 0773200902 号）

（2）名称

特別養護老人ホーム桜の園

(3) 所在地

福島県双葉郡富岡町大字本岡字王塚36

(4) 管理者

施設長 加藤 弘司

(5) 電話番号

0240-23-7839

(6) 開設日

令和4年3月18日

(7) 利用定員

イ 併設型 2名

ロ 空床利用型 特別養護老人ホームの定員48名以内

3 職員配置 ※令和5年4月1日現在

職 種	員 数	配置基準	備 考
施設長	1名	1名	
医師	1名	必要数	非常勤
介護支援専門員	1名	1名以上	兼務
生活相談員	1名	1名以上	
管理栄養士	1名	1名以上	
看護職員	3名	17名以上	
介護職員	20名		兼務職員含む
機能訓練指導員	1名	1名以上	
事務員	2名	—	

(※ 当事業所では、契約者に対して短期入所生活介護等サービスを提供する職員として、上記職種の職員を配置しています。(特別養護老人ホーム併設の為、兼務職員とする)

4 設備などの概要

室 名	室 数	備 考
居室	ユニット型個室 50 床	
ユニット	5 ユニット	
共同生活室	5 室 (1 ユニット 1 室)	
個人浴室	5 室 (1 ユニット 1 室)	
機械浴室	1 室	
特浴室	1 室	
洗面設備	居室ごとに設置	

トイレ	各ユニット2か所以上	
談話室	5室(1ユニット1室)	
静養室	1室	
医務室	1室	

(※ 特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設)の一部を使用するものとして、上記居室設備は特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設)の居室設備も含まれます)

5 サービスの内容

(1) 施設サービス計画の立案

面接、調査に基づき、適切な介護をするための計画を立案し、適宜見直します。

(2) 食事

管理栄養士のたてた献立表に基づき、栄養並びに入所者の心身の状況の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。食事は入所者の自立支援のため、離床して共同生活室でいただけるように配慮します。

朝 食 7時30分 ～ 9時00分

昼 食 11時30分～13時00分

夕 食 17時30分～19時00分

(3) 入浴

入浴又は清拭を原則週2回以上行います。入所者の状況に応じ、機械浴槽を使用して入浴することも可能です。

(4) 介護

短期入所生活介護計画に基づき、離床、着替え、整容、排泄、入浴、食事等の解除、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、移動補助等を行います。介護にあたっては褥瘡発生予防に努めます。

(5) 機能訓練

入所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。

(6) 生活相談

心身の状況や生活環境等について相談に応じ援助します。

(7) 健康管理

医師及び看護職員は、入所者の健康の状況に常に注意し、疾病の早期発見、予防等健康保持のために適切な措置をとります。原則、医師の診察日時は原則月2回以上となります。

(8) 理美容

入所者の希望により、実費負担の上専門業者が理容を行います。尚、場所は居室、または脱衣室等で行います。

(9) 行政手続き代行

日常生活を営むのに必要な行政機関に対する手続き等について、本人及び家族が行うことが困難な場合、希望により生活相談員が代行します。(料金表参照)

(10) 行事等

入所者の趣味、嗜好を考慮して行事等の活動を行います。別途費用負担が発生する場合があります。

(11) その他のサービス

必要に応じて買い物の代行サービスを行います。(料金表参照)

6 外出及び外泊

外出または外泊を希望する場合は、前日までに行先、要件、施設への帰着予定日時を原則書面にて施設長宛に届け出てください。

外泊、入院が7日目以降から居住費の負担金が発生します。(料金表参照)

7 面会

外来者が面会を希望する場合は、玄関に備え付けた台帳に必要情報を記入してください。食品、医歯薬品等持参した物があれば、必ず職員にお伝え願います。

8 防災避難訓練

年2回以上の防災避難訓練を実施します。

9 通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域は、双葉郡、田村郡の一部、南相馬市の一部、いわき市の一部の区域です。

10 料金

(1) 料金の構成

次の①から④の合計金額を利用料金として請求します。

	区分	備考
利用 料 金 の 内 訳	① 施設介護サービス費 (介護報酬上の額の利用者負担割合の額)	介護保険法により定められた額であり、介護報酬告示上の利用者負担割合の額。「基本サービス費用」と「加算される費用」があり、上限額を超えた場合に払い戻しがある。
	② 居住費	施設が定めた額であり、原則として全額自己負担であるが、所得に応じて負担上限がある。
	③ 食費	施設が定めた額であり、原則として全額自己負担であるが、所得に応じて負担上限がある。

④その他の費用	予防接種代、購入立替金等、入所者の個人的な便宜に対するものである。
---------	-----------------------------------

(2) 料金表（別紙①の通り）

※利用者負担 1 割の方で試算しております。尚、所得状況により利用者負担が 2 割又は 3 割となる場合があります。（利用者負担割合詳細は、市町村へ確認してください）

(3) 負担軽減のための制度

イ 高額介護サービス費

利用料金のうち、①施設介護サービス費など 1 割～3 割負担の合計額が上限を超えたときは、市町村からの払い戻しがあります。

ロ 補足給付

利用料金のうち、②居住費、③食費については、所得に応じて負担限度額が定められており、該当者は限度額に限り請求されます。

利用者負担段階	負担限度額	
	居住費	食費
第 1 段階	8 2 0 円	3 0 0 円
第 2 段階	8 2 0 円	6 0 0 円
第 3 段階①	1, 3 1 0 円	1, 0 0 0 円
第 3 段階②	1, 3 1 0 円	1, 3 0 0 円
第 4 段階	2, 0 7 0 円	1, 4 6 5 円

ハ 社会福祉法人による負担軽減制度

市町村民税非課税世帯であり、下の 5 つの要件を満たす人のうち、収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に考慮して生計困難と市町村が認めた人は、1 割負担、居住費及び食費の一定割合を軽減した額に限り請求されます。

- i 世帯の年収が 1 5 0 万円以下（世帯員 1 人毎に 5 0 万円を加算）
- ii 世帯の預貯金等が 3 5 0 万円以下（世帯員 1 人毎に 1 0 0 万円を加算）
- iii 日常生活に供する資産以外に資産がない
- iv 親族等に扶養されていない
- v 介護保険料及び国民健康保険税を滞納していない

二 災害等の特別な事情による減免

災害等の特別な事情により、サービス費用の個人負担が一時的に困難な入所者については、市町村が 1 割又は 2 割負担を減額又は免除します。

※イから二は、いずれも市町村の認定を受ける必要があります。詳細は、市町村にお問い合わせください。

1 1 支払等

(1) 請求

毎月末日締めとし、1カ月分をまとめた請求書を翌月の20日を目安に送付します。

(2) 支払

請求書を受領した月の末日までに、前月分の料金を支払ってください。

(3) 支払方法

支払い方法は原則、口座自動振替、銀行振り込みとします。尚、現金持参を希望される場合は職員までご相談ください。

1.2 契約の終了

(1) 自己都合退所

入所者の都合により退所する場合は、退所の前日までに申し出るようお願いします。

(2) その他の契約終了事由

その他の契約終了事由には、長期入院、著しい支払い遅延(30日以上)、信用失墜行為、やむを得ない理由による施設の閉鎖又は縮小、要介護認定の喪失、他の介護保険施設への入所、入所者の死亡があります。

1.3 個人情報

利用者本人の映像や写真の使用を同意しない場合、次にチェックしてください。

☐ ホームページ ☐ パンフレット ☐ SNS ☐ 広報誌 ☐ 施設内掲示物

1.4 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施無

1.5 各種窓口

(1) サービス相談窓口（施設のサービスについてご不明な点をお問い合わせください。）

担当 介護支援専門員 箱崎 博道(はこざき ひろみち) TEL 0240-23-7839

(2) 苦情受付窓口（施設のサービスについて苦情を受け付けております）

受付担当 生活相談員 栗原 健太(くりはら けんた) TEL 0240-23-7839

苦情解決責任者 施設長 加藤 弘司(かとう こうじ)

(3) 当施設以外にでも苦情・相談を受け付けています。

第三者委員会	委 員 名	神原 章僚 (かんばら あやとも)
	住 所	いわき市内郷綴町沼尻 62
	電 話 番 号	TEL : 0246-27-5522
富岡町役場福祉課	所 在 地	富岡町大字本岡字王塚 622 番地の 1
	電話番号・FAX	TEL : 0240-22-2111 Fax : 0240-22-0899
	受 付 時 間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

1 6 協力医療機関

- (1) 公益財団法人ときわ会 磐城中央病院
福島県いわき市小名浜南富岡字富士前 41
TEL 0246-53-3511
- (2) 公益財団法人ときわ会 常磐病院
福島県いわき市常磐上湯長谷町上ノ台 57
TEL 0246-81-5522
- (3) ふたば医療センター付属病院
福島県双葉郡富岡町大字本岡字 8 1 7 - 1
TEL 0240-23-5090
- (4) 公益財団法人ときわ会 いわき泌尿器科 歯科
福島県いわき市内郷綴町沼尻 6 2
TEL 0246-27-5522

当施設は、医療体制の充実を図るため上記 4 施設と医療協力契約を締結しております。
尚、契約医療機関での受診を強制するものではないことを申し添えます。

私は、本書面により特別養護老人ホーム桜の園指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）にあたっての重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

（入所者）

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

（身元引受人） 続 柄 _____

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

（事業者）

社会福祉法人光美会 特別養護老人ホーム桜の園

理事長 _____ 常盤 峻士 ⑩

〔説明者〕

社会福祉法人光美会 特別養護老人ホーム桜の園

職員名（職種） _____ ⑩

特別養護老人ホーム桜の園 利用料金表 (重要事項説明書別紙①)

指定短期入所生活介護 (指定介護予防短期入所生活介護)

令和 6 年 8 月 1 日更新

【ユニット型個室利用に要する費用 (共通)】

	利用者負担限度額	①介護サービス費 (日額)	②居 住 費 (日額)	③食 費 (日額)
要 介 護 5	第 4 段階	987 (1 割負担) 1,974 (2 割負担) 2,961 (3 割負担)	2,070	1,465
	第 3 段階②		1,310	1,300
	第 3 段階①		1,310	1,000
	第 2 段階		820	600
	第 1 段階		820	300
要 介 護 4	第 4 段階	918 (1 割負担) 1,836 (2 割負担) 2,754 (3 割負担)	2,070	1,465
	第 3 段階②		1,310	1,300
	第 3 段階①		1,310	1,000
	第 2 段階		820	600
	第 1 段階		820	300
要 介 護 3	第 4 段階	847 (1 割負担) 1,694 (2 割負担) 2,541 (3 割負担)	2,070	1,465
	第 3 段階②		1,310	1,300
	第 3 段階①		1,310	1,000
	第 2 段階		820	600
	第 1 段階		820	300
要 介 護 2	第 4 段階	772 (1 割負担) 1,544 (2 割負担) 2,316 (3 割負担)	2,070	1,465
	第 3 段階②		1,310	1,300
	第 3 段階①		1,310	1,000
	第 2 段階		820	600
	第 1 段階		820	300
要 介 護 1	第 4 段階	704 (1 割負担) 1,408 (2 割負担) 2,112 (3 割負担)	2,070	1,465
	第 3 段階②		1,310	1,300
	第 3 段階①		1,310	1,000
	第 2 段階		820	600
	第 1 段階		820	300
要 支 援 2	第 4 段階	656 (1 割負担) 1,312 (2 割負担) 1,968 (3 割負担)	2,070	1,465
	第 3 段階②		1,310	1,300
	第 3 段階①		1,310	1,000
	第 2 段階		820	600
	第 1 段階		820	300

要 支 援 1	第 4 段階	529 (1 割負担) 1,058 (2 割負担) 1,587 (3 割負担)	2,070	1,465
	第 3 段階②		1,310	1,300
	第 3 段階①		1,310	1,000
	第 2 段階		820	600
	第 1 段階		820	300

- ・①で該当する負担割合の額へ、②と③を加えた合計に 1 か月の日数を掛けた額が月額の日安です
- ・食費は 1 食以上提供した場合に日額を計上します。
- ・第 1 段階～第 3 段階の軽減適用を受けるには、市町村の発行する「介護保険負担限度額認定証」等が必要です。
- ・生活保護受給者のユニット型個室利用については市町村にご確認ください。
- ・利用料金は法令改正や経済情勢等により変更になることがあります

【共通して加算される費用（「①介護サービス費」に加算される 1 割負担の額）】

加算項目	日 額 (単位数)	月 額 (単位数)	備考
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	—	100	毎月 1 回算定
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	18		毎日 1 回算定
看護体制加算（Ⅰ）	4	—	毎日 1 回算定
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18		毎日 1 回算定
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	保険請求額の 8.3%		毎月 1 回算定
介護職員特定処遇改善加算（Ⅱ）	保険請求額の 2.3%		令和 6 年 5 月 31 日まで
介護職員等ベースアップ等支援加算	保険請求額の 1.6%		毎月 1 回算定 令和 6 年 5 月まで
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	保険請求額の 13.6%		毎月 1 回算定 令和 6 年 6 月施行
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	—	100	要件を満たす加算を算定 (併算不可)
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	—	10	

【該当した場合に加算される費用（「①介護サービス費」に加算される 1 割負担の額）】

加算項目	日 額 (単位数)	月 額 (単位数)	備考
送迎加算	184	—	送迎時片道単位で算定
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	—	100	3 ヶ月に 1 回算定
療養食加算	8	—	該当時毎日 1 回算定
個別機能訓練体制加算	12	—	毎日 1 回算定
個別機能訓練加算	56	—	毎日 1 回算定
緊急短期入所受入加算	90	—	該当時 7 日まで
長期提供減算	30	—	該当時減算(介護予防除く)
連続 61 日以上利用した場合	介護福祉施設サービス費と同単位		該当時(介護予防除く)

連続 31 日以上介護予防短期入所生活介護を行った場合	【要支援 1】(ユニット型)介護福祉施設サービス費 の要介護 1 の単位数の 75%に相当する単位数 【要支援 2】(ユニット型)介護福祉施設サービス費 の要介護 1 の単位数の 93%に相当する単位数	該当時算定
-----------------------------	--	-------

【その他の料金（①②③以外の料金）】

項目	料金	備考
理容代	実費	専門業者に依頼
予防接種代	実費	
行政手続代行料	実費	市町村の定めた料金
立替購入金	実費	
サービス提供記録交付代	10 円	白黒コピー1 枚当たりの料金

※ 加算も負担割合に応じて 1 割～3 割の負担となります。

※ 外泊・入院時は介護サービス費に代えて外泊加算を算定します。

※ 外泊・入院時も居住費は発生します。負担限度額認定を受けている場合、月 6 日までは補足給付が支給されますが、7 日目以降は全額自己負担となります。

◎令和 6 年 4 月より、創設された加算等の詳細を以下に記載致します。

○生産性向上推進体制加算・介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び、職員の負担軽減に資する方策を検討する為の委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算。

○長期利用の適正化(61 日以降)(介護予防を除く)・長期利用の適正化(31 日以降)(介護予防のみ)

・短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする加算。

○基準費用額(居住費)の見直し(令和 6 年 8 月施行)・令和 4 年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和 5 年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額(居住費)を 60 円/日引き上げることとする。以下、桜の園の基準費用額(居住費)の変更後の料金。

・ユニット型個室 2010 円/日 ⇒ 2070 円/日

