

さくらの園入所重要事項説明書

<令和8年2月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 昭圭会
代表者名	理事長 伊藤 秀裕
所在地・連絡先	(住所) 〒659-0034 芦屋市陽光町3番21号 (電話) 0797-22-4040 (FAX) 0797-23-6117

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設 さくらの園 平成11年5月1日開設
所在地・連絡先	(住所) 〒659-0034 兵庫県芦屋市陽光町3番21号 (電話) 0797-21-5181 (FAX) 0797-23-6117
事業所番号	2851080016
施設長の氏名	入江 健輔

3 施設の目的及び運営方針

医療法人昭圭会が開設する介護老人保健施設さくらの園（以下「事業所」という）が行う指定介護老人保健施設（以下「施設」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、入所者の自立を支援し、その家庭への復帰を目指すことを目的とする。指定介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練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とともにその入所者の居宅における生活への復帰を目指すものである。施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所の立場にたって介護老人保健施設サービスの提供につとめる。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		2 8 1 1 . 0 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート5階建(耐火建築)
	述べ床面積	1 4 5 5 . 0 3 1 m ²
	利 用 定 員	5 0 名

(2) 療養室

療養室の種類	室 数	面積(一人あたりの面積)	備 考
一 人 部 屋	6 室	7 5 . 4 m ² (1 2 . 5 6 m ²)	ナースコールを 設置
二 人 部 屋	2 室	3 6 . 2 4 m ² (9 . 0 6 m ²)	ナースコールを 設置
四 人 部 屋	1 0 室	3 3 1 . 3 1 m ² (8 . 2 7 m ²)	ナースコールを 設置

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積(一人あたりの面積)	備 考
食 堂	1 室	1 2 0 . 6 5 m ² (2 . 0 1 m ²)	
機能訓練室	1 室	1 0 9 . 3 5 m ² (1 . 8 2 m ²)	
浴 室	2 室	5 1 . 5 3 m ²	特別浴槽 1 台設置
診 察 室	1 室	8 . 2 5 m ²	
談 話 室	1 室	3 5 . 1 7 m ²	

5 施設の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分	常勤換算	職務の内容
		常勤(人) 非常勤(人)		
施 設 長	1	常勤にて医師と兼務	1	施設管理
医 師	1	常勤にて施設長と兼務		利用者の健康管理
薬 剤 師	2	常勤にて併設病院と兼務	0.2	調剤業務及び利用者の服薬指導業務
看 護 職 員	7	常勤にて勤務 7名	7	利用者の保健衛生並びに看護業務
介 護 職 員	19	常勤にて勤務 16名 非常勤にて勤務 3名	18	日常生活全般にわたる介護業務
作業療法士	2	常勤にて勤務 2名	2	利用者に対するリハビリ業務
理学療法士	1	常勤にて併設病院と兼務	0.5	利用者に対するリハビリ業務
支援相談員	1	常勤にて勤務 1名	1	利用者に対する相談指導業務
介護支援専門員	1	常勤にて勤務 1名	1	ケアプラン業務
管理栄養士	1	常勤にて勤務 1名	1	利用者の栄養管理・指導業務
事務員等	1	常勤にてデイケアと兼務 1名	0.5	事務の処理を行う

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：45～17：00） 兼務常勤で勤務します。	4週8休
医師	週5日（8：45～17：00）兼務常勤で勤務します。	4週8休
薬剤師	週5日（13：00～15：00）兼務常勤で勤務します。	4週8休
看護職員	日勤（8：45～17：00）夜勤（16：45～9：00） 夜間帯（19：00～8：45）は、1名にて対応いたします。	4週8休
介護職員	早出（7：15～15：30）遅出（10：45～19：00） 日勤（8：45～17：00） 夜勤（16：45～9：00） 昼間（7：15～19：00）は、原則として職員1名あたり 入所者7名の対応をいたします。 夜間帯（19：00～7：15）は、原則として職員2名にて 対応いたします。	4週8休
支援相談員	正規の勤務時間帯（8：45～17：00）常勤で勤務します。	4週8休
理学、作業療法士	正規の勤務時間帯（8：45～17：00）常勤で勤務します。	4週8休
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8：45～17：00）常勤で勤務します。	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：45～17：00）常勤で勤務します。	4週8休
事務員	正規の勤務時間帯（8：45～17：00）常勤で勤務します。	4週8休

7 施設サービスの内容と費用

（1）介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
食事	(食事時間) 朝食 7：30～8：30 昼食 11：45～13：00 夕食 17：15～18：30 管理栄養士の立てる献立により、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。
医療・看護	さくらの園の医師・看護師により健康管理に勤めます。 緊急時等必要な場合は、主治医もしくは協力医療機関等に責任をもって 引き継ぎます。 (当施設の協力医療機関) 病院名：南芦屋浜病院 診療科：①内科・②整形外科・③脳神経外科・④外科 ⑤リハビリテーション科
口腔ケアサービス	口腔機能の向上、改善のため毎食後に口腔ケアを行ないます。 歯科衛生士による、定期的な口腔内の評価をしていきます。

機能訓練	理学療法士、作業療法士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能向上を目指すよう努めます。 <当施設の保有するリハビリ器具> 歩行器・平行棒・滑車・プラットホーム・マイクロ干渉低周波・ 作業テーブル SSP・車椅子・牽引器（頸椎・腰椎）・重錘バンド・ペグ・ カラーコーン・ベッド・オーバーヘッドテーブル ティルトテーブル・セラプラス・杖 ストレッチボード・肋木・自電車エルゴメーター
入浴	年間を通じて最低週2回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、特別浴室にて対応いたします。 (感染症クラスター発生時除く)
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝及入浴時の着替えを行うよう配慮します。 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をします。 シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。
レクリエーション等	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションでの生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 クラブ活動（園芸クラブ・カラオケ） 主なレクリエーション行事 健康体操・折り紙・ぬりえ・はり絵・ボール遊び 歌・かるた・トランプ・オセロ・輪投げ等 令和5年度 年間行事予定 花見・運動会・七夕・花火大会・夏祭り 敬老会・映画鑑賞会・クリスマス会 初詣・書初め会・節分・ひな祭り
相談及び援助	当施設では、入所者及びそのご家族からのいかなる相談に付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。

イ 費用

指定介護保健施設サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額とし当該指定介護保健施設サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬の告示により計算した介護保健施設サービス費の1割、2割、3割分（介護保険負担割合証にて確認、介護保健法の定めにより保険給付が9割、8割、7割でない場合には、それに応じた場合）とします。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

- ・施設利用料金（介護保険では要介護認定による要介護の程度によって利用料金が異なります）
- ・改正にて芦屋市の施設においては介護保険給付単位数（合計分）に 10.68 円を乗じた額（少数点以下切捨て）で 1 割、2 割、3 割分（介護保険負担割合証にて確認）がご利用者様の負担となります。

介護保健施設サービス費 1 割負担分 令和 2 年 4 月 1 日（1 日につき）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
多床室 サービス費 iii	847 円	900 円	969 円	1,026 円	1,081 円	
従来型個室 サービス費 i	765 円	815 円	884 円	943 円	995 円	
上記の施設サービス費に含む						
・栄養マネージメント強化加算 II 11 単位 ・介護職員の総数のうち介護福祉士 60% 以上の加算 18 単位 ・夜勤体制加算 24 単位（夜勤時に利用者 20 名に 1 名以上の職員勤務。）						

別紙施設サービス費に含まない

種類	利 用 料
初期加算 入所より 30 日間のみ	日額 30 単位
短期集中リハビリテーション実施加算 I 入所から 3 ヶ月以内のみ	日額 258 単位
栄養ケアマネージメント強化加算 II	日額 11 単位
療養食加算	回数 6 単位
サービス提供体制強化加算（II）	日額 18 単位
夜勤配置加算	日額 24 単位
在宅復帰在宅療養支援機能加算 I	日額 51 単位
所定疾患施設療養費 II	日額 480 単位
口腔衛生管理体制加算 II	月額 110 单位
科学的介護推進体制加算 I	月額 40 単位
リハマネ計画書情報加算 II	月額 33 単位
協力医療機関連携加算	月額 100 単位
高齢者施設等感染対策向上加算（I）	月額 10 单位
自立支援促進加算	月額 300 単位
介護職員等待遇改善加算 I（総単位数の 7.5% 加算）	

外泊時の費用

1 日につき 362 単位

一時的に自宅等に外泊された場合は、要介護状態区分にかかわらず、1 日につき 362 単位。ただし、1 月につき 7 泊（6 日分）を限度とします。
月をまたがる場合は最大で連続 13 泊（12 日分）を上限とします

ターミナルケア加算（看取りの対応）

1、死亡日 45 日前～31 日前	72 単位／日
2、死亡日 30 日前～4 日前	160 単位／日
3、死亡日 前々日、前日	910 単位／日
4、死亡日	1,900 単位／日

入退所前後指導加算

1、入所前後訪問指導加算（I）	450 単位
退所を目的とした施設サービス計画の算定及び診療方針の決定を行った場合	
2、退所時情報提供加算（I）	500 単位
退所時情報提供加算（II）	
退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合	
3、入退所前連携加算（I）	600 単位
居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合	

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

保健適用外については、必ず1ヶ月前に、文書にて連絡いたします。

種類	内容	利用料
理髪・美容	毎月1回ヘアーサロンヨシムラ訪問ヘアーカットサービス理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。	理髪サービス（第3火曜日） 1回 1,600円
日用品の施設での 購入価格	別紙参照	別紙参照
金銭管理サービス	貴重品や現金のお持込はご遠慮ください 紛失の責任も負いかねます。	自己管理
食費	別紙参照	別紙参照
居住費	別紙参照	別紙参照
特別な部屋	個室・2人部屋をご用意しております。 契約によりとりきめます。	2人室1日 2,320円 個室1日 3,600円

(別表)

住居費及び食費の額は下記のとおりです。（1段階～3段階までは、負担限度額認定証の提示が必要です）

日額		利用者負担 第1段階 (負担限度)	利用者負担 第2段階 (負担限度)	利用者負担 第3段階① (負担限度)	利用者負担 第3段階② (負担限度)	特定入所者 介護サービス 費の償還給付 を受ける者	利用者負担 第4段階 以上
居住費	従来型個室	550円 契約	550円 契約	1,370円 契約	1,370円 契約	1,700円 契約	1,700円 契約
	多床室	0円 契約	430円 契約	430円 契約	430円 契約	430円 契約	430円 契約
食費		300円 契約	390円 契約	650円 契約	1,360円 契約	1,445円 契約	2,100円 契約

8 利用料等のお支払方法

ご自宅に請求書を送付いたします。月初めの5日より28日までに5階老健事務所にてお支払いください。
(9時30分～17時00分までの支払いとします)

お振込みを希望される方は、請求書をお送りいたします。下記銀行にお振込みください。

日新信用金庫 魚崎支店

023(店番号) 普通預金口座(口座番号241045)

イリョウホウジン ショウケイカイ ロウジン ホケンシセツ サクラノソノ

口座名義 医療法人昭圭会老人保健施設さくらの園

※ 入金確認後、領収証を発行します。

日用品目価格内訳表

番号	品目名等	単位	価格	入手方法	
				施設提供	利用者入手
	サービス提供とは関係ない費用				
1	クラブ活動費		自費	○	○
2	コーヒー(その他)1杯	杯	20	○	×
3	歯ブラシCL-SS	コ	210	○	○
4	歯ブラシCL-US	コ	280	○	○
5	歯間ブラシ(4本入り) (SSS・SS・S・M)	コ	550	○	○
6	モアブラシ	コ	660	○	○
7	柄付ブラシ	コ	700	○	○
8	ハミングッド(1本)	コ	60	○	○
9	ハミングッドH(1本)	コ	60	○	○
10	バイオエクストラジェル	コ	1,500	○	×
11	舌クリーナー	コ	650	○	○
12	ポリデント	コ	8	○	○
13	ポリグリップ	コ	1,050	○	○
14	歯ブラシA-SS	コ	210	○	○
15	歯ブラシA-US	コ	280	○	○
16	写真代	枚	30	○	○
17	洗濯代(便や嘔吐で汚染した私物の衣類) アームカバー・三角巾・レッグウォーマーなど	回	100	○	○
18	Boxティッシュ	箱	100	○	○
19	衣類リース	日	792	○	

上記品目の購入は、利用者様の自由な選択です。当施設にて購入される場合は、上記の価格設定となります。

9 サービス内容に関する相談及び苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	<p>窓口担当者 事務長 堂代 道則 看護部長 与倉 まちほ 看護師長 平田 美鈴</p> <p>相談や苦情等は、上記 3 名のものにお寄せいただければ速やかに対応します。またご意見箱にいれてくださっても結構です。</p> <p>ご利用時間 9：30～17：00 ご利用方法 電話 (0797-21-5181) 面接 (5階老健事務所) ご意見箱 (4階ステーション前・5階老健事務所前設置)</p> <p>苦情等相談窓口 兵庫県阪神南県民局 TEL 0797-32-0707 芦屋市役所介護保険課 TEL 0797-31-2121</p>
------------	---

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「医療法人 昭圭会 消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「医療法人 昭圭会 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	箇所
	スプリンクラー	全館あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	1 個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	15 個所	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防炎加工のあるものを使用しています。			
消防計画等	芦屋市消防署への届出日：令和 年 月 日 防火管理者：平島 裕司			

11 協力医療機関等

医療機関	病院名	南芦屋浜病院
	所在地	芦屋市陽光町3番-21号
	院長名	伊藤 昭裕
	電話番号	0797-22-4040
歯科	診療科	内科・整形外科・脳神経外科・外科・リハビリテーション科
	入院設備	ベッド数83床
	病院名	坪内歯科医院
	所在地	芦屋市精道町6-10
	院長名	坪内 英之
	電話番号	0797-22-1712
	入院設備	なし

12 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 11:00～18:00（感染症発生時、時間短縮、制限有） 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て面会帳に記載ください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊等の連絡	外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。 当施設はご利用者様が在宅復帰できるよう外出、外泊の機会をもつていただくために施設から3ヶ月に1回ほどお願いを差し上げる場合がございます。その際には可能な範囲でご協力お願い申し上げます。 また家族様に対して隨時連絡を取りながら受け入れの準備を依頼する事により、楽しい外泊になるようにお手伝いをお願い致します。 外泊時等の施設外で当施設に相談なく（緊急の場合を除き） 他科受診することは原則禁止です。
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、弁償していただく場合があります。
喫煙	施設内は全面禁煙です。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及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。

13 秘密保持及び個人情報の使用（利用目的別紙のとおり）

ご利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、生命・身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません。また、従業者が業務上知り得た秘密及び個人情報は、従業者でなくなった後においても第三者に漏らすことはありません。

14 虐待防止について

- 1 利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置をとります。
 - (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - (3) その他虐待防止のために必要な措置
- 2 サービス提供中に、職員による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報いたします。

15 身体拘束について（目的）

さくらの園では入所者の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならないことを受けて、利用者の人権を尊重するとともに、日常生活のケアの充実を図り、拘束しない介護をめざします。

16 成年後見制度

成年後見制度とは、精神上の障害により判断能力が不十分な者について、契約の締結等を代わって行なう代理人など本人を援助する者を選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合にそれを取り消すことができるようすることなどにより、これらの者を保護する制度です。

社団法人 成年後見センター・リガールサポート兵庫支部
〒650-0017 神戸市中央区楠町2丁目2番3号 兵庫県司法書士会館
TEL078-917-9188 FAX078-917-9199

17 日常生活自立支援事業

利用者ができる限り地域で自立した生活を継続していくために、必要なものとして、福祉サービスの利用援助やそれに付随した日常的な金銭管理等の援助を行います。

芦屋市社会福祉協議会
〒659-0068 芦屋市業平町8-5
TEL0797-32-7530 FAX0797-32-7529

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者乙	住 所	芦屋市陽光町3番21号		
	事業者（法人）名	医療法人 昭圭会		
	事業所名	介護老人保健施設 さくらの園		
	代表者名	理事長	伊藤 秀裕	印
説明者	職 名	氏 名	堂代 道則	印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 甲	氏 名
立会人（家族等）	氏 名