

指定介護予防短期入所生活介護 並びに指定短期入所生活介護

あなたに対する指定介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護利用サービス提供開始にあたり、指定居宅サービス等の運営基準125条、指定介護予防サービス等の運営基準133条および指定介護予防短期入所生活介護ならびに指定短期入所生活介護事業運営規程第7条に基づいて当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 桜園（昭和37年12月26日設立）
法人所在地	福岡県筑後市大字西牟田6365-3
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	植田 清一郎
電話番号	0942-53-8342

2 御利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 桜の丘
施設の所在地	福岡県筑後市大字西牟田6365-8
管理者名	近藤 博文
電話番号	0942-53-7747
FAX番号	0942-52-5711

3 御利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		福岡県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 桜の丘	H12年4月1日	福岡県 4072400114号	50人
	通所介護 デイサービスセンター 桜の丘	H12年4月1日	福岡県 4072400122号	25人
	介護予防通所介護相当サービス デイサービスセンター 桜の丘	H30年4月1日		
	短期入所生活介護 特別養護老人ホーム 桜の丘 ・サービス提供体制強化加算Ⅰ ・夜勤職員配置加算（Ⅰ） ・若年性認知症利用者受入加算 ・送迎加算 ・医療連携強化加算 ・緊急短期入所受入加算 ・介護職員待遇改善加算（Ⅰ） ・介護職員等特定待遇改善加算（Ⅰ） ・介護職員等ベースアップ等加算 ・口腔連携強化加算 ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ） ・療養食加算を含む	H12年4月1日	福岡県 4072400114号	20人
	予防短期入所生活介護 特別養護老人ホーム 桜の丘 ・サービス提供体制強化加算Ⅰ ・若年性認知症利用者受入加算 ・送迎加算 ・療養食加算を含む ・介護職員待遇改善加算（Ⅰ） ・介護職員等特定待遇改善加算（Ⅰ） ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ） ・介護職員等ベースアップ等加算	H18年4月1日		

	グループホーム さくらそう	H23年4月1日	筑後市 4092400078 号	18名
	住宅型有料老人ホーム さくらそう	R5年2月1日	福岡県	9名

4 事業の目的および運営方針

- 1 短期入所生活介護事業は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練等を行い、利用者の心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ります。
- 2 介護予防短期入所生活介護事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事、その他の日常生活上の支援および機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持または向上を目指します。
- 3 利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- 4 事業を運営するに当たって、地域との結び付きを重視し、市町村等保険者、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者との連携に努めます。

5 施設の概要（特別養護老人ホーム 桜の丘）

(1) 敷地・建物

敷 地		3521.66m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造り 2階建て（耐火構造建築）
	延べ床面積	2632.52m ²
	利用定員	20名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたりの面積
1人部屋	4室	45.92 m ²	11.48 m ²

4人部屋	4室	176.96 m ²	11.06 m ²
------	----	-----------------------	----------------------

※ 指定基準は、居室1人当たり 10.65 m²

(3) 主な設備

設備の種類	数	面 積	1人当たりの面積
食 堂	1室	172.56 m ²	3.45 m ²
機能訓練室	1室	172.56 m ²	3.45 m ²
一般浴室	1室	38.50 m ²	m ²
機械浴室	特殊浴槽 1台		
医務室・静養室	各 1室	計 211.06 m ²	
デイルーム	2 個所		

6 職員体制

職員の職種	員 数	事業者の 指定基準	保有資格者
管理者	1	1	社会福祉主事
事務員	1以上		
生活相談員	1以上	1	社会福祉士 社会福祉主事等
介護職員 または 看護職員	3以上	2	介護福祉士等
		1 (特養と兼 務)	(准) 看護師
機能訓練指導員	1	1	(准) 看護師 理学療法士 作業療法士など
介護支援専門員	1		介護支援専門員
医師	1		医師
管理栄養士	1	1	管理栄養士

7 職員の主な勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
施設長	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで 常勤で勤務	4週8休
事務員	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで 常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで 常勤で勤務	4週8休
介護職員 介助員	早出の勤務時間帯 6時00分～15時00分まで 7時00分～16時00分まで 正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで 遅出の勤務時間帯 9時30分～18時30分まで 10時30分～19時30分まで 11時30分～20時30分まで 夜間の勤務時間帯 16時30分～9時00分まで 原則として職員1名当たりで、昼間は入居者3名、夜間は20名をお世話します。	(原則) 4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯 8時15分～17時15分まで 遅出の勤務時間帯 9時30分～18時30分まで 原則として1日2名体制で勤務します。 夜間帯については、植田病院看護師と連携し、緊急時に備えます。	4週8休
機能訓練指導員	勤務時間帯 13時30分～14時30分 機能訓練指導日 週 5日	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで 常勤で勤務	4週8休
医師	勤務時間帯 9時00分～17時00分まで（内4時間） 非常勤で勤務 診察日 週 2日	
管理栄養士・栄養士	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで 常勤で勤務します。	4週8休
調理員	正規の勤務時間帯 8時30分～17時30分まで	4週8休

8 営業日および利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けます。

9 事業の実施地域

事業の実施地域	筑後市（全域）
	久留米市（荒木町 大善寺町 城島町 三潴町 上津 津福 西町 南町 藤山町）
	広川町（下広川町 中広川町）
	八女市（岡山地区）
	大木町（全域）

10 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護サービスの概要

（1）介護保険給付対象サービス（契約書第4条関連）

種類	内容
食事の提供 (栄養管理)	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 食事はできるだけ離床してホールで食べていただくよう配慮します。 <p>(食事時間の目安)</p> <p>朝 食 8：00～ 9：00 昼 食 12：00～13：00 おやつ 15：00 夕 食 17：30～18：30</p>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> 年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。 <p>(入浴日) 月曜日～日曜日</p> <ul style="list-style-type: none"> 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 <p>特殊浴槽 機械浴 1台 リフト浴 1台</p> <ul style="list-style-type: none"> 介助は2人の職員で行います。

離床、着替え、整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・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。 ・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、利用開始を原則とし、7日以上の場合は週1回、寝具の消毒は年2回実施します。
<p>質の高いケア 【サービス提供体制強化加算Ⅰ】 【夜勤職員配置加算Ⅰ】 【若年性認知症入所者受入加算】 【医療連携強化加算】 【緊急短期入所受入加算】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士の資格保有者を一定割合配置し質の高いケアを実施します。 ・基準を上回る夜勤職員の配置を実施します。 ・若年性認知症患者を受け入れ、本人やそのご家族の希望を踏まえた介護サービスの提供を実施します。 ・看護職員の定期的な巡回による健康管理及び急変時の医療との連携体制を確保します。 ・居宅サービス計画において、計画的に行うことになつてない利用者の緊急での受け入れに努めます。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員（所有資格 正・准看護婦、理学療法士、作業療法士）による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・当施設の保有するリハビリ器具 <ul style="list-style-type: none"> 歩行器 1機 車椅子 18台 上肢交互器 1台 訓練用階段 1台 マットプラットホーム 3台 赤外線治療器 1台
栄養管理 【療養食加算】	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤の管理栄養士を配置します。 ・医師の発行する食事箋に基づき、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食など適切な栄養管理で提供します。
	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設の配置医師により、健康管理に努めます。 ・ご利用期間中も、主治医(かかりつけ医)を主体としますので、

<p>健 康 管 理</p> <p>【口腔連携強化加算】</p>	<p>緊急時を除き、体調不良時等はご家族により、主治医を受診して頂きます。</p> <p>当施設の配置医師</p> <p>医師氏名 宮原 俊彦 医師の診察日 月・金曜日 9時00分～17時00分（内4時間）</p> <p>・緊急等必要な場合（軽微）には主治医あるいは協力医療機関等と速やかに連携をとり、対応します。</p> <p>協力医療機関 植田病院 住所 〒833-0053 福岡県筑後市大字西牟田6359-3 電話番号 0942-53-5161 診療科目 内科、循環器科、消化器内科、精神科、リハビリ科</p> <p>・介護職員が利用者に対して計画的な口腔ケアを行う事ができるよう、歯科医師又は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対して、利用者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を受けることで連携をとって援助します。</p> <p>協力歯科医療機関 いなとみ歯科クリニック</p>
<p>科学的介護</p> <p>【生産性向上推進体制加算】</p>	<p>介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用をし、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ための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的敵に行い、そのデータを厚生労働省が指定するデータベースに提供します。</p>
<p>相談および援助</p>	<p>・当施設は、利用者および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、可能な限り必要な助言、その他の援助を行うよう努めます。</p> <p>相談窓口担当 生活相談員</p>
<p>社会生活上の便宜</p>	<p>・当施設では、必要な娯楽の機会を整えるとともに、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行事を企画</p>

	<p>します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部講師による活動 華道、茶道、お話しボランティア ・主なレクリエーション 年間施設行事計画に沿って実施します。 誕生会・季節行事・運動会 レクリエーションによってはレクリエーション経費を本人に負担していただく場合があります。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者およびご家族の状況によっては代行いたします。
送　迎 【送迎加算】	<p>指定地域内の送迎</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人またはご家族の身体状況等で、来所が困難な方は、福祉車両で入退所の送迎を行います。ただし、自宅から施設間に限ります。 ・送迎時間は9時00分～17時00分とします。 ・片道を1回とし、加算し算定します。

(2) 介護保険給付対象外サービス（契約書第5条関連）

サービスの種別	内　容
居室の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・従来型個室又は多床室のいずれかを提供します。居住費は別表に記載する通りです。利用者の居住費は市町村が決定する段階通りとします。
食事（食材料・調理）の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士・栄養士による食材の検収により、新鮮な食材を提供します。
理　美　容	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。 理美容サービス （原則）第3火曜日
教養娯楽施設の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、次の教養娯楽施設を整えております。 娯楽の機会（歌、華道、茶道、お話しボランティア）
レクリエーション行事	<ul style="list-style-type: none"> ・施設行事に沿ってレクリエーション行事を企画します。 バスハイク、誕生会、夏祭り、敬老会、クリスマス会、新年会等

送迎	指定地域外の送迎
----	----------

1 1 利用料

(1) 法定給付（契約書第8条1項関連）

区分	利用料
法定代理受領の場合 事業者が直接介護保険から利用料の支払いを受ける場合	別表に記載する通りです。 介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の介護負担割合証に準ずる割合との合算額)
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の基準額に同じ)

(2) 法定外給付（契約書第8条2、3項関連）

区分	利用料
居室の提供	居住費は別表に記載する通りです。 ※利用者の居住費は市町村が決定する段階どおりとします。
食事の提供	料金は別表に記載する通りです。 ※利用者の食費は市町村が決定する段階どおりとします。
理美容サービス	利用契約時に配布する料金表チラシおよび施設内に掲示する料金表に準じます。
クリーニング代（外部委託）	指定の洗濯物以外は別途料金がかかります。
送迎	指定地域外の送迎 1km当たり20円

(3) 利用者の選定により提供するもの（契約書第8条2、3項関連）

区分	利用料
特別な食事・寝具・衣類	特に希望されて要した費用の実費
日常生活用品費用および本人に負担いただくことが適当であるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーション費用 ・インフルエンザ・肺炎球菌予防接種にかかる費用

1 2 キャンセル料

キャンセル日	キヤンセル料
利用期間中	利用日数実費
利用開始日当8時30分 以降	当日の食材料・調理費・栄養管理費
利用開始当日8時30分 まで	無し

1 3 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人清友会 植田病院
院長名	植田 清一郎
所在地	福岡県筑後市大字西牟田6359-3
電話番号	0942-53-5161
診療科目	内科、循環器科、消化器内科、精神科、リハビリ科
入院設備	ベッド数 内科：41床 神経・精神科：180床
救急指定の有無	無
契約の概要	利用者に病状の急変があった場合、診療を依頼

医療機関の名称	地方独立行政法人 筑後市立病院
院長名	高森信三
所在地	福岡県筑後市大字和泉917-1
電話番号	0942-53-7511
診療科目	内科、呼吸器科、消化器内科、神経内科、泌尿器科等
入院設備	病床数 233床（一般病床231、感染病床2床）
救急指定の有無	有り
契約の概要	利用者に病状の急変があった場合の診療

1 4 協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	いなとみ歯科クリニック
院長名	稻富 智彦
所在地	福岡県八女郡広川町新代1389-588

電話番号

0942-32-5123

1.5 協力皮膚科医療機関

皮膚科医療機関の名称	川村皮膚科形成外科医院
院長名	川村 光二
所在地	福岡県筑後市山ノ井1075-3
電話番号	0942-53-3051

1.6 やむを得ず身体拘束を行う場合の適正手続（契約書第11条4項関連）

当事業者は、利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、利用者または他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には例外的に、適正な手続をふまえた上で身体を拘束する場合があります。

1.7 事故発生時の対応

利用者に対して、事業者の提供するサービスにより事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の代理人や家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとし、記録します。かつ、事業者の責に帰すべき事由による場合は速やかに損害賠償を致します。

1.8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「当施設消防計画」に沿って対応します。		
近隣との協力関係	地域の消防団との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぐ。また、施設と消防署とは非常通報装置により非常連絡が行える体制を図っています。		
平常時の避難訓練及び 防災設備	別途定める当施設の消防計画に則り年2回、避難訓練を利用の方も参加して実施します。		
スプリンクラー	有り	防火扉・シャッター	3個所
非常階段	3個所	屋内消火栓	なし
自動火災探知機	有り	非常通報装置	有り
誘導灯	35個所	漏電火災報知機	有り
ガス漏れ報知器	有り	非常用電源	有り
消火器	19個		

	カーテン・布団等は防煙性能のあるものを使用しております。
消防計画等	消防署への届け出日 令和5年4月1日 防火管理者 氏名 山口 成樹 職名 生活相談員（デイサービス）

1.9 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	(面会時間：8：30～20：00) ただし、17：30～翌8：30までは玄関を施錠致しますので、その間は玄関横のインターホンを押して下さい。 来訪者は、面会時間を遵守され、必ず面会簿の記入をして下さい。来訪者が宿泊される場合には事前に申し入れをされ必ず許可を得てください。 ※時期によっては感染予防及び感染拡大防止の為、面会制限をさせていただく場合がございます。
外出・外泊	外出の際には必ず行き先と帰所時間を職員に届け出てください。併せて、食事の要・不要もお知らせ下さい。
協力医療機関以外への医療機関の受診	ご家族による受診となります。
居室・設備・器具のご利用	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、賠償していただく場合があります。
喫 煙	決められた場所でのみ喫煙できます。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 (自傷、他害なども含みます) また、むやみに他の利用者の居室等への立ち入りも併せてご遠慮願います。
物品等のやりとり	原則として、利用者間での物品等(食べ物を含む)のやり取りは事故防止のためお断りしております。
エレベーターの使用	原則として、危険防止のためお一人でのご利用はご遠慮下さい。自己管理可能な方は、利用される時に職員までお知らせ下さい。
電気製品等の持ち込み	電気製品の持ち込みは事前に申請を行うものとします。
アレルギー等について	ご利用の際には、食べ物・花粉・薬剤・繊維等のアレルギーがお有りの方は事前にお知らせ下さい。

所持品の管理	所持品には全てご記名をお願い致します。
貴重金品等の管理	原則として貴重金品の持ち込みはお断りします。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動および営利活動はご遠慮ください。
動物の飼育	施設内でのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

2.0 個人情報の適切な取扱いに関する事項（契約書第12条関連）

平成17年4月1日施行の個人情報保護法令の趣旨に則り、契約書に添付した「個人情報の適切な取扱いに関する書面」記載の通りに行います。

2.1 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	年 月 日
	評価機関名称		
	結果の開示	1 あり	2 なし
(2) なし			

2.2 苦情等申出先（契約書第23条関連）

当施設における苦情の受付

当施設ご利用 相談室	窓口担当者 中島研二	苦情解決責任者 近藤博文
	第3者委員 西坂ヨシア	江頭 豊年
	ご利用時間 毎日	8:30~17:30
	ご利用方法 電話	0942-53-7747
	面接	相談室
	苦情箱設置	施設内に設置
	(場所 玄関横、エレベーター内)	

行政機関その他の苦情受付機関

1	筑後市高齢者支援課 介護保険担当	所在 地	筑後市大字山ノ井898番地
		電 話 番 号	0942-53-4115
		受 付 時 間	8:30~17:00
2	筑後市地域包括 支援センター	所在 地	筑後市大字山ノ井898番地
		電 話 番 号	0942-53-4111
		受 付 時 間	8:30~17:00

3	国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室	所在 地 福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話 番号 092-642-7859 受付 時間 8:30~17:00
4	福岡県運営適正化委員会（福岡県社会福祉協議会内）	所在 地 春日市原町3町目1番地7 電話 番号 092-915-3511 ファクシミリ 092-915-3512 受付 時間 8:30~17:00

各市区町村行政機関

1	八女市 介護長寿課 介護保険係	所在 地 八女市本町 647 番地 電話 番号 0943-23-1353 受付 時間 8:30~17:00
2	久留米市 健康福祉部 介護保険課	所在 地 久留米市城南町 15 番地 3 電話 番号 0942-30-9036 受付 時間 8:30~17:00
3	みやま市 保健福祉部 介護支援課	所在 地 みやま市瀬高町小川 5 番地 電話 番号 0944-64-1555 受付 時間 8:30~17:00
4	広域連合 柳川・大木・広川支部	所在 地 柳川市三橋町正行 431 番地 (柳川市役所三橋庁舎内) 電話 番号 0944-75-6301 受付 時間 8:30~17:00

2.3 虐待の相談・受付について

当施設における虐待の受付

当施設ご利用相談室	窓口担当者 中島 研二 責任者 近藤 博文 第3者委員 西坂ヨシエ 江頭 豊年 ご利用時間 毎日 8:30~17:30 ご利用方法 電話 0942-53-7747 面接 相談室 苦情箱設置 施設内に設置 (場所 1階玄関横、エレベーター内)
-----------	--

行政機関その他の虐待の受付機関

1	筑後市地域包括支援センター	所 在 地 電 話 番 号 受 付 時 間	筑後市大字山ノ井 898 番地 0942-53-4111 8:30~17:00
2	福岡県運営適正化委員会（福岡県社会福祉協議会内）	所 在 地 電 話 番 号 ファクシミリ 受 付 時 間	春日市原町3町目1番地7 092-915-3511 092-915-3512 8:30~17:00
3	福岡県保健医療介護部介護保険課	所 在 地 電 話 番 号 ファクシミリ 受 付 時 間	福岡市博多区東公園7番7号 092-643-3251 092-643-3253 8:30~17:00

私は、本書面に基づいて当施設職員（職名 生活相談員 氏名 ）から
重要事項および運営規定の説明を受けたことを確認し、また説明内容について同意します。

年 月 日

契約者

〒

住 所

氏 名

印

契約者の署名代行者

〒

住 所

氏 名

印

TEL

携帯

続柄（ ）

身元引受人、代理人、成年後見人等、家族（該当するすべてに○印）

〒

住 所

氏 名

印

TEL

携帯

続柄（ ）

事業者

〒833-0053

住 所 筑後市大字西牟田 6365-3

事業者名 社会福祉法人 桜園

代表者名 理事長 植田 清一郎 印