

指定短期入所生活介護サービス
重要事項説明書
社会福祉法人 楽友会
白楽荘

当施設は介護保険の指定を受けています
(東京都指定 第 1375000088 号)

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 楽友会
- (2) 法人所在地 東京都多摩市山王下1丁目18番地2
- (3) 電話番号 042-374-4649
- (4) 代表者氏名 理事長 曾我 好男
- (5) 設立年月 昭和43年2月14日
- (6) 併設事業 当施設では、次の事業を併設して実施しています。
- 【介護老人福祉施設】 平成12年4月1日指定 1375000088号
定員150名
- 【通所介護事業】 平成12年4月1日指定 1375000153号
白楽荘デイサービスセンター えがお（併設型通所介護） 定員35名
白楽荘デイサービスセンター ほのぼの（併設型認知症対応型通所介護） 定員12名
平成30年3月1日指定 1392900724号
- 【白楽荘居宅介護支援事業所】 平成12年4月1日指定 1375000062号
- 【多摩センター地域包括支援センター】 平成18年4月1日 多摩市より事業委託
1305000034号
- 【八王子市高齢者あんしん相談センター由木東】 令和元年6月1日 八王子市より事業委託
1302900194号

2. 利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成12年4月1日指定 1375000088号
- (2) 施設の目的 社会福祉法人楽友会が設置する白楽荘が実施する施設サービス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、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいた、適正なサービスを提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 白 楽 荘
- (4) 施設の所在地 東京都多摩市山王下1丁目18番地の2
- (5) 電話番号 042-376-1811 042-371-1562 (FAX)
ホームページ: <https://www.rakuyuukai.com/>
- (6) 施設管理者 施設長 齋藤 誠
- (7) 当施設の運営方針
- ① 当施設の介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談および援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うことにより、利用者が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にすることを目指すものとする。
 - ② 当施設の短期入所生活介護事業所は、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を行うことにより、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るものとする。

(8) 開設年月 昭和49年7月1日

(9) 短期入所定員 10名 (併設入所定員 150人)

3. 施設の概要

(1) 短期入所生活介護用 居室概要

①併設短期入所生活介護

5階 個室3床 多床室3床 6階 個室2室 7階 個室2室

②空床利用

空いているベッドを利用しての入所となります。

お部屋は、個室、2人部屋、4人部屋のいずれかになります。

空床利用は 最大10床までとなります。

(2) 施設全体の居室や主な設備

居室の種類	室数	一部屋あたり面積	1人あたり面積	備 考
個室(1人部屋)	34室	12.2m ²	12.2m ²	従来型個室
2人部屋	7室	21.02m ²	10.51m ²	多床室
4人部屋	28室	37.95m ²	9.48m ²	多床室
合 計	69室			

設備の種類	数	面積	特色
食 堂	3箇所	378.0m ²	各フロアーに設置
機能訓練室	1箇所	69m ²	5Fに設置
一般浴室	3箇所	92m ²	個人浴槽設置
機械浴室	特殊浴槽4台	63m ²	臥床・座位式
医務室	2箇所	65.01m ²	歯科治療台設備
洗面所	69箇所		各居室内に設置
便 所	55箇所	225.71m ²	
デイルーム	9箇所	127.5m ²	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

※ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。またご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その場合にはご契約者やご家族との協議の上、決定するものとします。

4. 職員の配置状況

職 種	業務内容	定 数
1. 施設長	施設の業務を統括する。施設長に事故があるとき、あらかじめ施設長が定めた職員が施設長の職務を代行する。	1 名
2. 医 師	利用者の診察、健康管理および保健衛生指導に従事する。	1 名
3. 生活相談員	利用者の生活相談、面接、身上調査並びに利用者サービスの企画および実施に関することに従事する。	2 名
4. 介護支援専門員 (相談員・介護職員兼務)	施設サービス計画の作成及び管理、家族・関係機関との連絡調整に従事する。	2 名
5. 看護職員	健康管理者として、利用者の診療の補助および看護並びに利用者の保健衛生管理に従事する。	6 名
6. 介護職員	利用者の日常生活の介護、援助に従事する。	5 8 名
7. 事務員	施設の運営管理、建物設備の管理、庶務・会計事務、人事関係事項、福利厚生、各部門との連携指導及び関係機関との連絡業務に従事する。	5 名
8. 管理栄養士	献立作成、栄養ケアマネジメント、経口摂取への移行、療養食の提供、調理の指導等の食事業務全般並びに利用者の栄養指導に従事する。	1 名
9. 調理員	外部委託	
10. 機能訓練指導員	利用者の機能訓練指導に従事する。(ST・OT)	2 名

※ 定数は介護老人福祉施設入所定員 1 5 0 名と短期入所生活介護サービス入所定員 1 0 名に対しての職員数になります。

※ 指定基準を遵守し、それ以上の職員配置をしています。

＜主な職員の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員（全7泊7日合計として） 早 番：① AM 7：00～PM 4：00 5 名以上 ② AM 7：30～PM 4：30 2 名以上 ③ AM 8：00～PM 5：00 2 名以上 平 常： AM 9：30～PM 6：30 11 名以上 遅 番： AM10：30～PM 7：30 3 名以上 夜 間： PM 5：00～翌 AM10：00 7 名
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 番： AM 8：00～PM 5：00 4 名
3. 機能訓練指導員	平 常： AM 9：00～PM 6：00 1～2 名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

介護保険給付サービスは、滞在費、食費を除き収入に応じて1～3割が自己負担、9割～7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①ケアプランに基づいた短期入所生活介護計画の立案と実施

ご利用者、ご家族からの意向を尊重し、多職種連携のもと短期入所生活介護計画の作成を行います。計画をもとにその時の状態にあったケアを行います。

②居室の提供

③食事

管理栄養士の作成する献立により、栄養並びにご利用者本人の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

【食事時間】（原則として概ね）朝 食 8：00～ 昼 食 12：00～ 夕 食 17：30～

④入浴

週に2回以上入浴していただけます。一般浴、座位式機械浴、臥床式機械浴とご本人の身体状況等に合わせ浴槽を利用し、入浴介助サービスを提供いたします。そのときの身体状況に応じ、清拭となる場合があります。

⑤排泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑥機能訓練

ご自宅での生活能力が維持できるよう、自立を促しながら生活の中で行います。

⑦離床

寝たきり防止のため、できるだけ毎日の離床に配慮します。

⑧着替え・整容（口腔ケア含む）

個人の尊厳に配慮し、適切な着替えと整容が行われよう援助します。

⑨洗濯

必要に応じて衣類の洗濯を行います。

⑩相談および援助

ご利用者及びそのご家族からの相談についても、誠意をもって応じ、必要な援助を行うように努めます。

⑪健康管理

ご利用者の健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。

当施設の医師（嘱託医）により、健康管理に努めます。また、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引き継ぎます。

（当施設の嘱託医師及び勤務時間） 木・土・日曜日 午後 2：00～午後 4：30

⑫送迎

ご希望に応じリフト付きの送迎車で送迎を行います。

ご利用者のご自宅の状況や施設からの距離によってはお断りする場合があります。

(2) 一日の要介護度ごとの所定単位数及び加算単位数と一割負担及び二割負担の額

	単位数	夜勤職員配置加算 (I)	サービス提供体制強化加算 (II)	機能訓練体制加算	看護体制加算 (I)	算定単位数	1割負担額 (円)	2割負担額 (円)	3割負担額 (円)
要支援 1	451	13	18	12	4	481	523	1,046	1,569
要支援 2	561					591	643	1,286	1,929
要介護 1	603					650	707	1,414	2,121
要介護 2	672					719	782	1,564	2,346
要介護 3	745					792	861	1,723	2,585
要介護 4	815					862	937	1,875	2,813
要介護 5	884					931	1,012	2,025	3,038

- ※ 上記以外に介護職員等処遇改善加算 14.0%、生産性向上推進体制加算 (II) 10 単位/月 が計上されます。
- ※ 月日数により、端数などの変動があります。

(3) その他の加算料金

- ①施設送迎実施の場合は片道につき 184 単位加算になります。
- ②医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合に 1 回 8 単位が加算されます。
- ③緊急に受け入れを行った場合には緊急短期入所受入加算 1 日 90 単位が加算される場合があります。

(4) 滞在費および食費

負担段階	滞在費		食費
	従来型個室	多床室	
基準額	1,231	915	1,580
利用者負担第 1 段階	380	0	600
利用者負担第 2 段階	480	430	1,000
利用者負担第 3 段階①	880	430	1,300
利用者負担第 3 段階②	880	430	1,360

- ◇ 施設の滞在費・食費の負担額
世帯全員が市町村民税非課税の方（世帯分離をしている配偶者含む）で預貯金等が基準以下の方や生活保護を受けておられる方の場合には滞在費及び食費の負担額が軽減されます。

- ※ 負担限度額認定証の事前提示がない場合には基準額の請求になります。

- ※ 個室を利用する方で、次のいずれかに該当する場合は多床室の利用料金として扱うことができます。
- ① 感染症等により従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
 - ② 著しい精神状態等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

- ※ 滞在費は日額設定になります。

※ 食費は1食ごとの設定となります。

朝食 340円 昼食・おやつ 770円 夕食 470円

経管栄養等で施設での食事提供がない場合には食費の請求は行いません。

※ 利用初日の前日17時までにご連絡いただいた場合、キャンセル料は発生しません。それ以後の連絡の場合、原則としてキャンセル料をいただきます。

(5) 居室、負担段階および要介護度別1日あたりの利用料

1日あたり要介護度別利用料(単位:円) ※ 食費1日1,580円として計算

居室種類	負担段階	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室 (1割負担)	第1段階	1,203	1,323	1,387	1,462	1,541	1,617	1,692
	第2段階	1,603	1,723	1,787	1,862	1,941	2,017	2,092
	第3段階①	2,403	2,523	2,587	2,662	2,741	2,817	2,892
	第3段階②	2,703	2,823	2,887	2,962	3,041	3,117	3,192
	基準額	3,334	3,454	3,518	3,593	3,672	3,748	3,823
個室 (2割負担)		3,857	4,097	4,225	4,375	4,534	4,686	4,836
個室 (3割負担)		4,380	4,740	4,932	5,157	5,396	5,624	5,849
多床室 (1割負担)	第1段階	823	943	1,007	1,082	1,161	1,237	1,312
	第2段階	1,553	1,673	1,737	1,812	1,891	1,967	2,042
	第3段階①	1,953	2,073	2,137	2,212	2,291	2,367	2,442
	第3段階②	2,253	2,373	2,437	2,512	2,591	2,667	2,742
	基準額	3,018	3,138	3,202	3,277	3,356	3,432	3,507
多床室 (2割負担)		3,541	3,781	3,909	4,059	4,218	4,370	4,520
多床室 (3割負担)		4,064	4,424	4,616	4,841	5,080	5,308	5,533

☆ ご利用者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けたあと、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(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。

(6) その他の利用料金(介護保険外サービス)

※ 別紙I 「介護保険外サービス利用負担金表」

(7) 利用料金のお支払方法

利用料金は1ヶ月ごとに計算しご請求します。翌々月1日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

ア. 銀行口座でのお支払

月末清算で翌月に請求し、26日に引き落とされます。

イ. ゆうちょ銀行口座引落でのお支払

ウ. 郵便振替でのお支払

※ お支払方法に関しましては、ご利用者の簡便な方法を考え、変更する場合があります。

その際にはご説明をし、同意をいただいた上で変更いたします。

6. 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号	診療科	入院設備
多摩丘陵病院	町田市下小山田町1491	042-797-1511	内科、外科、 眼科、脳外科、 整形外科、泌尿器科	有
天本病院	多摩市中沢2-5-1	042-310-0333	内科、消化器 内科、神経内 科、精神科・ 老年精神科、 リハビリテー ション科	有
大池内科クリニック	多摩市東寺方1-2-2トータルビル2F	042-355-7001	内科	無
こころのホスピタル町田	町田市上小山田町2140	042-797-0957	精神科、神経 内科、心療内 科	有
鶴川サナトリウム病院	町田市真光寺町197	042-735-2222	精神科、内科	有
東林間歯科	神奈川県相模原市南区上鶴間5-9-18	042-746-4886	歯科	無

7. 秘密保持の厳守について

- ① 施設及び施設の職員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密を、正当な理由なしに第三者に漏らしません。また、秘密保持の厳守については契約終了後も同様と致します。
- ② ご利用者及びそのご家族から知り得た情報は、予め文書で同意を得ない限り、個人情報を提供することはありません。

8. 面会について

- ① 面会時間については、概ね午前 8 時～午後 9 時とさせていただきます。それ以外にご希望のある場合にはご相談下さい。
- ② 不審者侵入防止の為、面会時には面会票への記入をお願い致します。
- ③ 面会時の危険物の持ち込みや、危険行為、飲酒等をご遠慮頂いております。
- ④ 感染症等の発症時、ご家族等の面会を制限する事があります。

9. 施設での禁止事項

- ① 飲酒・喫煙に関しては事故防止の為決められた場所をお願い致します。
- ② 施設敷地内での宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
- ③ ご利用者の健康上、施設内へのペットの持ち込みはお断りさせていただきます。
- ④ その他、危険と思われる行為についてもお断りさせていただきます。

10. サービス提供の記録

- ① ご利用者及びご家族は、ご利用者ご自身に関する施設サービス実施記録を閲覧出来ます。
- ② ご利用者及びご家族は、ご利用者ご自身に関する施設サービス実施記録の複写物を、事前の書面での申し込みにより交付を受ける事ができます。この場合、複写に係わる実費を負担頂きます。

11. 身体拘束の廃止について

サービス提供に当たって、原則として当該ご利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ない理由により、身体拘束又はその行動を制限せざるを得ない場合は、事前にご利用者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともにその状況及び時間、そのご利用者の心身の様態並びに緊急やむを得ない理由について記録致します。

12. 緊急時の対応方法について

ご利用者の容態の変化等があった場合には、医療機関に連絡する等の処置を講ずるほか、ご家族に速やかに連絡致します。

13. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、以下の専用窓口で受け付けます。ご利用相談室までお気軽にご相談ください。

- 苦情解決責任者：施設長 齋藤 誠
- 相談、苦情等の受付担当者：生活相談員 下松 帆未
- 担当部署：白楽荘相談室

電話番号：042-374-6394 FAX：042-371-4679

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

多摩市 介護保険課	所在地：東京都多摩市関戸6-12-1 電 話：042-338-6907 認定給付係 042-338-6901 介護保険係 F A X：042-372-7988
東京都福祉サービス運営 適正委員会	所在地：東京都千代田区神田駿河台1-18-11東京YWCA会館3階 電 話：03-5283-7020 F A X：03-5289-6997 メール： kaiketsu@tcs.w.tvac.or.jp
東京都国民健康保険団体連合会 相談指導課 介護相談窓口担当 係	所在地：東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館1階 電 話：03-6238-0177
社会福祉法人楽友会 第三者委員 田川 越士 (多摩市社会福祉協議会) 山口 圭子 (多摩市社会福祉士会) 中島 領 (行政書士)	所在地：東京都多摩市山王下1-18-2 社会福祉法人楽友会 ・メール dai3sya@rakuyuukai.com ・楽友会に郵送 ・封緘して楽友会事務局に提出、もしくは受付箱に投函

14. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

15. その他

災害時の対応	別途定める「社会福祉法人 楽友会 消防計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	多摩市山王下自治会・多摩市中組自治会・東京都立南多摩看護専門学校と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「社会福祉法人 楽友会 消防計画」に則り年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練をご利用者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、煙探知機、防火扉・シャッター、屋内消火栓、非常通報装置、漏電火災報知器、非常用電源・自家発電 ※ 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。
消防計画等	多摩消防署への届出日 平成27年3月23日 防火管理者：岡 靖晃

指定介護福祉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。

代 表 者：施設長 齋藤 誠 印

説明者名：相談員 印

(利用者)

〈氏 名〉 印

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

〈氏 名〉 印

〈住 所〉

〈理 由〉

〈氏 名〉 印

〈住 所〉

〈続 柄〉（利用者との関係）

個人情報に関する同意書

社会福祉法人楽友会
特別養護老人ホーム白楽荘
施設長 齋藤 誠 殿

私、 は、社会福祉法人楽友会特別養護老人ホーム白楽荘が利用者及び契約者、身元引受人、家族の個人情報の下記の利用目的の必要最低限の範囲内での使用、提供、または収集することに同意します。

記

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び介護福祉施設サービス利用契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における要介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、保険者(自治体)、その他社会福祉団体等の連絡調整のため
- (4) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合、および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者が利用する介護事業所内の利用者のサービス向上に関する会議のため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 福祉事業やサービスの向上に資するためにおこなわれる研究のため
- (8) 施設等において行われる学生等の実習への協力
- (9) 施設等において行われるボランティア活動への協力
- (10) 居室入り口及び室内における氏名の掲示
- (11) その他サービス提供で必要な場合
- (12) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる締結前からのサービス終了後においても第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

利 用 者 氏 名 _____ 印 _____

代理人住所

氏名 _____ 印 _____

続柄(利用者との関係)