

介護老人福祉施設『桧原苑』重要事項説明書
(令和7年7月1日現在)

1. 施設が提供するサービスについての相談窓口

(原則月～金曜日 午前9:00～午後6:00まで)

電話 042-598-0333

FAX 042-598-0334

担当 生活相談員

※ご不明な点は、どのような事でもお気軽にお尋ねください。

2. 介護老人福祉施設『桧原苑』の概要

(1) 経営の方針

当施設は、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、相談及び援助、社会生活上の支援、機能訓練、健康管理及び、療養上の看護を行うことにより、ご利用者が、その有する能力に応じ自律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します。

(2) 提供できるサービスの種類

施設名称	介護老人福祉施設『桧原苑』
所在地	東京都西多摩郡檜原村5650番地8
介護保険法 指定番号	指定介護老人福祉施設 (東京都指定 第1372400166号)
老人福祉法	特別養護老人ホーム(東京都 第62号)
その他	生活保護法適用施設

(3) 同施設の設備の概要

施設構造	鉄筋コンクリート造 4階建 延床面積 5,963.35㎡ 10ユニット(1ユニット12名)
入居定員	118名
ショートステイ	併設型2床 空床型8床
居室	個室120室
防災設備	防災拠点型地域交流スペース

(4) 当施設の職員体制

職種	配置数
管理者	1
医師	2 ※嘱託

生活相談員	2 (以上)
栄養士	1 (以上)
調理員	4 (以上)
機能訓練指導員	1 (以上)
介護支援専門員	1 (以上)
事務職員	1 (以上)
看護師	法定基準
介護員	法定基準 3 : 1

(5) 配置医師等による診察日

曜日・時間	医師
毎週水曜日午後	内科医師
毎月2回	精神科医師
毎週火曜日	歯科医師

協力医療機関

檜原村国民健康保険檜原診療所
 医療法人崎陽会 日の出ヶ丘病院
 公立阿伎留医療センター
 医療法人社団竹の郷 伊奈たけのこ歯科医院

3. サービスの内容

項目	サービス内容						
施設サービス 計画の立案	・施設独自のアセスメント方式にて施設サービス計画書を策定致します。						
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立により、栄養とご利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 ・ 食事時間 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>朝食</td> <td>7 : 30 ~</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>12 : 00 ~</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>18 : 00 ~</td> </tr> </table> ・ 原則、ご利用者の生活サイクルに合わせた時間に提供いたします。 	朝食	7 : 30 ~	昼食	12 : 00 ~	夕食	18 : 00 ~
朝食	7 : 30 ~						
昼食	12 : 00 ~						
夕食	18 : 00 ~						
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年間を通じて、週2回以上の入浴を行います。但し入居者に傷病や伝染性疾患の疑いから医師が入浴は適当でない判断する場合には、清拭又はそれを行わない事があります。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は、入浴機器を用いての入浴も可能です。 						

排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自律についても適切な援助を行います。
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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します。 ・清潔な寝具を提供します。 ・シーツ・包布・枕カバーの交換は、週1回以上行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断（年1回） ・血圧、検温などの健康チェック ・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・医療の必要性の判断は、嘱託医師又は協力医療機関の医師が行います。 ・医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に受診もしくは入院していただく事となります。この場合は、ご利用者又はご家族の責任のもとで判断していただきます。 ・緊急など必要な場合には、ご利用者又はご家族の判断のもとで医療機関などに責任を持って引き継ぎます。
機能訓練・生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員によるご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。 ・手工芸などを取り入れ、心理的機能の低下を防止するよう努めます。 ・日常動作の中でも行える生活リハビリを取り入れます。
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> ・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を企画します。 ① グループ活動 ② クラブ活動 ③ 季節行事 ④ 外出 ⑤ その他
行政手続代行	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定等、行政機関への手続きが必要な場合は、ご利用者やご家族の希望によって代行します。
所持品	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な家具類については、介護スペースに支障のない範囲内でご持参下さい。又、若干の身の回り品については、居室に備え付けの収納庫に保管できます。

生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご利用者及びご家族からの相談について、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
金銭等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自らの手による金銭などの管理が困難な場合は、お預かり及び管理いたします。 ・ 現金、通帳、年金証書などの貴重品を保管します。

4. 利用料金

(1) 基本料金 (令和6年4月1日現在)

介護区分	基本 単位数	単位合計 (加算単位含)	1日あたり 料金	1日あたり 自己負担額
要介護1	670	832	8,544円	855円
要介護2	740	912	9,366円	937円
要介護3	815	998	10,249円	1025円
要介護4	886	1078	11,071円	1,108円
要介護5	955	1157	11,882円	1,189円

※1単位は10,27円。上記は自己負担額が1割の場合の金額です。

介護区分	基本 単位数	単位合計 (加算単位含)	1日あたり 料金	1日あたり 自己負担額
要介護1	670	832	8,544円	1,709円
要介護2	740	912	9,366円	1,874円
要介護3	815	998	10,249円	2,050円
要介護4	886	1078	11,071円	2,215円
要介護5	955	1157	11,882円	2,377円

※1単位は10,27円。上記は自己負担額が2割の場合の金額です。

介護区分	基本 単位数	単位合計 (加算単位含)	1日あたり 料金	1日あたり 自己負担額
要介護1	670	832	8,544円	2,564円
要介護2	740	912	9,366円	2,810円
要介護3	815	998	10,249円	3,075円
要介護4	886	1078	11,071円	3,322円
要介護5	955	1157	11,882円	3,565円

※1単位は10,27円。上記は自己負担額が3割の場合の金額です。

(加算単位)

加算単位名	単位数	種別	備考
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	体制加算	1日につき
看護体制加算Ⅰ2	4	〃	〃
看護体制加算Ⅱ2	8	〃	〃
個別機能訓練加算Ⅰ	12	個別加算	〃
精神科医療養指導加算	5	体制加算	〃
夜勤職員配置加算Ⅳ2	21	〃	〃
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	単位合計の 14.0%	〃	合計単位数に加算
※協力医療機関連携加算	100	〃	1月につき
日常生活継続支援加算Ⅱ	46	体制加算	1日につき
初期加算	30	個別加算	〃
入院外泊時加算	246	〃	〃
栄養マネジメント強化加算	11	〃	〃
看取り介護加算Ⅰ1	72	〃	死亡日45日前～31日前
看取り介護加算Ⅰ2	144	〃	死亡日30日前～4日前
看取り介護加算Ⅰ3	680	〃	死亡日前々日、前日
看取り介護加算Ⅰ4	1,280	〃	死亡日
療養食加算	6	〃	1日3回を限度
個別機能訓練加算Ⅱ	20	〃	1月につき
排泄支援加算Ⅰ	10	〃	〃
排泄支援加算Ⅱ	15	〃	〃
排泄支援加算Ⅲ	20	〃	〃
褥瘡マネジメント加算Ⅰ(Ⅱ)	3(13)	〃	〃
経口維持加算Ⅰ(Ⅱ)	400(100)	〃	〃
口腔衛生管理加算Ⅰ(Ⅱ)	90(110)	〃	〃
ADL維持等加算Ⅰ(Ⅱ)	30(60)	〃	〃
自立支援促進加算	300	〃	〃
高齢者施設等感染症対策向上加算Ⅰ	10	体制加算	1月につき
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	〃	〃
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50	〃	〃
安全対策体制加算	20	〃	1回限り

・上記の※「協力医療機関連携加算」は令和6年9月より加わる新しい加算です。ただし令和7年4月より100単位から50単位に変更となります。

・前記利用料については、所得に応じた減額制度があります。また、介護保険法改正により、変更となる場合があります。給付の取り扱い、サービス提供の状況

により適用及び除外となる加算があります。尚、料金については、介護保険の取り扱いによる端数処理の為、差異が生じる事がありますので、ご了承ください。

(2) 食費

1日あたり 1,445円

・上記食費については、所得に応じた減額制度があります。

(3) 居住費

1日あたり 2,066円

・上記居住費については、所得に応じた減額制度があります。

(4) 日常生活費

ご利用者の生活の便宜をはかるために、日常生活に必要なティッシュ等、衛生・整容用品等については、実費にて提供致します。

(5) 預り金管理

1日あたり100円

別に定める「預り金管理規程」に基づき、ご利用者の金銭や貴重品の保管及び出納管理を行います。

(6) その他の料金

サービス項目	サービス内容	料金
予防接種	インフルエンザ、他	実費負担
理美容	カット	実費負担
	パーマ	実費負担
	染毛	実費負担
行事参加費	ご希望による外出行事等	実費負担
送迎費	医療機関送迎等(協力医療機関除く)	80円/km
酸素使用料	酸素量 : 0.5リットル以上 時間 : 30分ごと	実費負担
入院中洗濯サービス	入院中の洗濯・買物等を代行	1,500円/回
行政手続き費用	各種申請、交付手続き等	実費
在苑証明書	在苑証明書等各種文書料	無料
コピー代	記録物、文書コピー代	10円/枚
ご面会者食事代	ご希望の日の2日までに要予約。 都合により用意出来ない場合あり	500円/食

(7) 支払い方法

前記利用料金について、毎月20日までに前月分のご請求をいたしますので、その月の末日までに現金または振込みでお支払いください。なお、金銭管理を施設にご依頼される場合は、自動引き落とし（毎月末日引き落とし。金融機関休業日は翌営業日）もご利用できますので、契約時または、変更時にお申し出ください。

5. 入退居の手続き

(1) 入居手続き

入居が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。ただし、入居要件を満たせば、自動的に更新します。

(入居に必要な書類など)

- ① 介護保険被保険者証・介護保険負担限度額証
- ② 医療保険被保険者証（健康保険証、国民健康保険証、後期高齢医療証等）
- ③ 年金証書
- ④ 印鑑
- ⑤ 現金
- ⑥ 医療機関等からの情報提供書類
- ⑦ その他必要書類（事前にお問い合わせください）

(2) 退居手続き

① ご利用者のご都合で退居される場合

・退居当日を除く退居日の14日前までに書面にてお申し出ください。また、諸手続きの関係上退居先及び身元引受人の確認をさせていただきます。

② 自動終了の場合

以下の場合、通知がなくとも契約は自動的に終了します。

イ. ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合

ロ. ご利用者の介護認定区分が、非該当(自立)または要支援となった場合。尚、要介護1及び2と認定された場合は、特例入所要件に該当する場合のみ、自動更新されます。

ハ. ご利用者がお亡くなりになった場合

③ その他の終了の場合

次の事由に該当した場合、事業所は、ご利用者に対して、14日間の予告期間において通知することにより、この契約を解約することができます。但し、ご利用者及び代理人により、他のご利用者や事業所及びその従業員に身体的傷害、威嚇・脅迫等精神的苦痛、故意による設備破損、公序良俗に反する行為等、サービス提供に深刻な影響を生じた場合は、当該の事実を説明し文書で通知することにより、やむを得ず直ちにこの契約を解除することがあります。

- イ. ご利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内にお支払いいただかない場合、またはご利用者が当施設や当施設の従業員、または入居者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、退居して頂く場合がございます。この場合、契約終了30日前迄に通知致します。
- ロ. ご利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院する見込みがない場合、または入院後3ヶ月経過しても退院出来ないことが明らかになった場合は通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入居を希望される場合は、お申し出下さい。
- ハ. やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退居して頂く場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知致します。

6. 施設利用に当たっての確認事項

事 項	内 容
面 会	・ 面会時間は原則9：00～18：00となっております。但し、特別なご事情がある場合は、連絡いただければ、他のご利用者の迷惑にならない形でご面会いただけます。
外出・外泊	・ 事前に必ず行き先と帰苑時間、食事の変更の有無など必要な事を原則3日前までにお申し出ください。
施設外受診	・ 嘱託医師、協力医療機関の医師の指導によらず、ご利用者及びご家族のご希望で他の医療機関を受診する場合はご家族手配となります。その場合、診察結果、処方薬については看護職員までお伝えください。
事故及び健康状態の急変及び生活上のトラブル等について	・ ご利用中に以下の事項が起こりうる可能性があります。その場合はできるだけ速やかに連絡をさせていただきますので、ご理解をお願い致します。尚、夜間の巡回は概ね2～3時間おきとなっておりますので、発見が遅れる場合がありますのでご了解をお願いいたします。 1. 突然死・急変の可能性 2. 入院の可能性(ご家族と連絡が取れない場合) 3. 転倒の危険性及びこれに伴う骨折等 4. ご利用者間のトラブル及びこれに伴う事故 5. 所持品の紛失 6. 生活上の危険性(日常生活における通常の危険)
ターミナルケア (看取り介護)	・ ご利用者やご家族のご意向により、お受けする用意があります。
所持品の持ち込み	・ 居室においては、介護スペースに支障のない範囲内でご持参ください。
テレビ・ラジオ等の音量について	・ 他のご利用者の迷惑とならないよう、ご配慮ください。必要に応じて、イヤホン等をご使用ください。
喫 煙	・ 決められた喫煙所、時間内でお願います。

危険物	<ul style="list-style-type: none"> 危険物等につきましては介護職員にお預け下さい。但し、お預かりできないものもありますので、その場合はご家族で保管ください。
ペット	<ul style="list-style-type: none"> ペットの持ち込みは原則お断りいたします。但し盲導犬、介助犬等につきましては、お申し出のうえ、同行していただける場合があります。
食べ物の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> 衛生管理の為、職員にお尋ねください。衛生・健康管理の為、ご遠慮いただく場合があります。
サービス提供記録	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービスの提供に係る記録については、2年間保存いたします。
身体拘束廃止	<ul style="list-style-type: none"> 基本的に施設での身体拘束は禁止されています。ご理解をお願いいたします。
個人情報の扱い	<ul style="list-style-type: none"> 施設内での個人情報の取り扱いについては、十分に配慮いたします。また、外部への情報提供を行う場合は、ご利用者の同意を得ない限りこれを提供いたしません。 施設内の撮影及び録音等について、人物及び氏名表示等、個人を特定するものについては、予め対象となる方へ了解を得られた場合以外ご遠慮ください。 施設に入居されている方の個人情報及びプライバシーについては、第三者に知られる事の無いよう、ご協力をお願いいたします。
政治・宗教及び営業活動	<ul style="list-style-type: none"> 施設内での布教・勧誘・強要・販売等を伴う活動はご遠慮ください。但し、個人の信念や信仰を妨げるものではありませんので他の方に影響を与えない範囲内では制限致しません。

7. 緊急時の対応方法(ご利用者記入欄)

ご利用者に容体の変化等、または事故が発生した場合については、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	ご氏名	
	ご住所	
	電話番号	
	続柄	
備考 (携帯電話、勤務先等)		

8. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 消防防災計画書
- (2) 防災設備 非常通報装置、スプリンクラー
- (3) 防災訓練 月1回消防訓練を実施、年1回防災訓練を実施
毎夜勤有事を想定しての消防訓練
- (4) 防火管理者 富田圭一

9. 事故発生防止対策

事故発生防止等の措置を、適切に実施する為の担当者を設置致します。

- ・安全対策担当者：介護課長 小南敦子

10. サービス内容に関する相談・苦情

利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応致します。

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

- ・担当窓口：相談係長 大木康弘

電話 042-598-0333

(2) 第三者委員 ① 小林泰代

電話 042-598-0129

② 三谷泰子

電話 042-588-5248

(3) 当施設以外に、下記の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

- ・檜原村 福祉けんこう課福祉係

電話 042-598-3121

- ・国民健康保険団体連合会

電話 03-6238-0011

1.1. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 緑水会
代表者職・氏名 理事長 岡部 義和
本部所在地 〒190-0214
東京都西多摩郡檜原村5650番地8
電話：042-598-0333
FAX：042-598-0334

(当法人が行っている事業)

1. 介護老人福祉施設『桧原苑』

特別養護老人ホーム事業
短期入所生活介護事業
居宅介護支援事業
障害者短期入所事業

2. ひのきのその

就労継続支援 B 型事業
障害者等相談支援事業
(障害者相談・指定一般・指定特定・特定障害児)

3. 生活支援センターフィレ

地域活動支援センター I 型事業
障害者等基幹相談支援センター事業
障害者等相談支援事業
(障害者相談・指定一般・指定特定・特定障害児)
あきる野市障害者虐待防止センター事業

(以下余白)

重要事項説明同意書

介護老人福祉施設入所にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

[事業所]

所在地 〒190-0214 東京都西多摩郡檜原村5650番地8
名称 介護老人福祉施設『桧原苑』

代表者 施設長 渡邊昇 印

説明者 所属 生活相談員 _____

氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から介護老人福祉施設について
の重要事項の説明を受け同意しました。

[ご利用者]

(住所) _____

(氏名) _____ 印

[代理人]

(住所) _____

(氏名) _____ 印

(続柄) _____

介護予防短期入所・短期入所生活介護サービス重要事項説明書
(令和7年7月1日現在)

1. 施設が提供するサービスについての相談窓口

(原則月～金曜日 午前9:00～午後5:00まで)

電話 042-598-0333

FAX 042-598-0334

担当 生活相談員

※ご不明な点は、どのような事でもお気軽にお尋ねください。

2. 特別養護老人ホーム松原苑の概要

(1) 経営の方針

当施設は、介護予防短期入所生活・短期入所生活介護(以下「短期入所生活介護」といいます)サービス計画に基づき、在宅生活の支援を念頭において入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の支援、機能訓練、健康管理及び、療養上の看護を行うことにより、ご利用者が、その有する能力に応じ自律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します。

(2) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム松原苑
所在地	東京都西多摩郡檜原村5650番地8
介護保険法 指定番号	指定介護老人福祉施設 (東京都指定 第1372400620号)
老人福祉法	特別養護老人ホーム(東京都 第62号)
その他	生活保護法適用施設

(3) 同施設の設備の概要

施設構造	鉄筋コンクリート造 4階建 延床面積 5,963.35㎡ 10ユニット(1ユニット12名)
入居定員	118名
ショートステイ	併設型2床 空床型8床
居室	個室120室
防災設備	防災拠点型地域交流スペース

(4) 当施設の職員体制

職種	配置数
管理者	1
医師	2 ※嘱託
生活相談員	2 (以上)

栄 養 士	1 (以上)
調 理 員	4 (以上)
機能訓練指導員	1 (以上)
介護支援専門員	1 (以上)
事 務 職 員	1 (以上)
看 護 師	法定基準
介 護 員	法定基準 3 : 1

(5) 配置医師等による診察日

曜日・時間	医師
毎週水曜日午後	内科医師
毎月 2 回	精神科医師
毎週火曜日	歯科医師

協力医療機関

檜原村国民健康保険檜原診療所
 医療法人崎陽会 日の出ヶ丘病院
 公立阿伎留医療センター
 医療法人社団竹の郷 伊奈たけのこ歯科医院

3. サービスの内容

項 目	サ ー ビ ス 内 容						
短期入所生活 介護計画の立案	・施設独自のアセスメント方式にて施設サービス計画書を策定致します。						
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立により、栄養とご利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 ・ 食事時間 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>朝食</td> <td>7 : 30 ~</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>12 : 00 ~</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>18 : 00 ~</td> </tr> </table> ・ 原則、ご利用者の生活サイクルに合わせた時間に提供いたしません。 	朝食	7 : 30 ~	昼食	12 : 00 ~	夕食	18 : 00 ~
朝食	7 : 30 ~						
昼食	12 : 00 ~						
夕食	18 : 00 ~						
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年間を通じて、週 2 回以上の入浴を行います。但し入居者に傷病や伝染性疾患の疑いから医師が入浴は適当でないと判断する場合には、清拭又はそれを行わない事があります。 ・ 寝たきり等で座位のとれない方は、入浴機器を用いての入浴も可能です。 						

排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自律についても適切な援助を行います。
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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します。 ・清潔な寝具を提供します。 ・シーツ・包布・枕カバーの交換は、週1回以上行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じた血圧、検温などの健康チェックを行います。 ・必要に応じて、主治医との連携を図ります。 ・健康状態は必要に応じて、ご家族に連絡を行います。 ・緊急など必要な場合には、ご利用者又はご家族の判断のもとで医療機関などに責任を持って引き継ぎます。
機能訓練・生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員によるご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。 ・手工芸などを取り入れ、心理的機能の低下を防止するよう努めます。 ・日常動作の中でも行える生活リハビリを取り入れます。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者及びご家族からの相談について、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
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> ・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を企画します。 ① グループ活動 ② クラブ活動 ③ 季節行事 ④ 外出 ⑤ その他
所持品保管	<ul style="list-style-type: none"> ・若干の身の回り品については、居室に備え付けの収納庫に保管できます。
金銭等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・自らの手による金銭などの管理が困難な場合は、保管金庫にて少額お預かりいたします。

4. 利用料金

(1) 基本料金

介護区分	基本 単位数	単位合計 (加算単位含)	1日あたり 料金	1日あたり 自己負担額
要支援1	529	624	6,445円	645円
要支援2	656	768	7,933円	794円
要介護1	704	846	8,739円	874円
要介護2	772	923	9,534円	954円
要介護3	847	1009	10,422円	1,043円
要介護4	918	1090	11,259円	1,126円
要介護5	987	1169	12,075円	1,208円

※1単位は10.33円。上記は自己負担額が1割の場合の金額です。

介護区分	基本 単位数	単位合計 (加算単位含)	1日あたり 料金	1日あたり 自己負担額
要支援1	529	624	6,445円	1,289円
要支援2	656	768	7,933円	1,587円
要介護1	704	846	8,739円	1,748円
要介護2	772	923	9,534円	1,907円
要介護3	847	1009	10,422円	2,085円
要介護4	918	1090	11,259円	2,252円
要介護5	987	1169	12,075円	2,415円

※1単位は10.33円。上記は自己負担額が2割の場合の金額です。

介護区分	基本 単位数	単位合計 (加算単位含)	1日あたり 料金	1日あたり 自己負担額
要支援1	529	624	6,445円	1,934円
要支援2	656	768	7,933円	2,380円
要介護1	704	846	8,739円	2,622円
要介護2	772	923	9,534円	2,861円
要介護3	847	1009	10,422円	3,127円
要介護4	918	1090	11,259円	3,378円
要介護5	987	1169	12,075円	3,623円

※1単位は10.33円。上記は自己負担額が3割の場合の金額です。

(要支援者の加算単位数)

加算単位数名	単位数	備考
予防短期生活サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	1日につき
①予防短期生活処遇改善加算Ⅰ	単位合計の8.3%	合計単位数に加算
②予防短期生活特定処遇改善加算Ⅰ	単位合計の2.7%	合計単位数に加算
③予防短期生活ベースアップ等支援加算	単位合計の1.6%	合計単位数に加算
④令和6年度改定における加算率の引き上げ	単位合計の1.4%	合計単位数に加算
予防短期生活機能訓練体制加算	12	1日につき
予防短期入所生活介護送迎加算	184	1回につき

(要介護者の加算単位数)

加算単位数名	単位数	備考
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	1日につき
短期生活夜勤職員配置加算Ⅳ	20	〃
①短期生活処遇改善加算Ⅰ	単位合計の8.3%	合計単位数に加算
②短期生活特定処遇改善加算Ⅰ	単位合計の2.7%	合計単位数に加算
③短期生活ベースアップ等支援加算	単位合計の1.6%	合計単位数に加算
④令和6年度改定における加算率の引き上げ	単位合計の1.4%	合計単位数に加算
短期生活看護体制加算Ⅰ	4	1日につき
短期生活看護体制加算Ⅱ	8	〃
短期生活機能訓練体制加算	12	〃
短期入所生活介護送迎加算	184	1回につき

※上記の①から④は令和6年6月より一本化され「介護職員等処遇改善加算Ⅰ」(単位合計の14%)に変更となります。

・その他、介護保険サービスの加算が適用になる場合は、上記の他にもそれぞれの給付の扱いに応じた料金が加算されます。尚、加算単位数及び自己負担額については、介護保険の扱いによる端数処理により、差異が生じる場合があります。

・上記利用料については、所得に応じた減額制度があります。

(2)食費

1日あたり 1,445円 (朝食395円、昼食525円、夕食525円)

・上記食費については、所得に応じた減額制度があります。

(3)滞在費

1日あたり 2,006円 (令和6年8月より2,066円に改正となります)

・上記滞在費については、所得に応じた減額制度があります。

(4) その他の料金

サービス項目	サービス内容	料金
理美容	カット	実費負担
	パーマ	実費負担
行事参加費	ご希望による外出行事等	実費負担
予防接種	インフルエンザ、他	実費負担
特別食追加料金	正月料理(元旦・2日)、節句料理、(3/3、5/5)、敬老の日、開苑記念日、クリスマス、年7回他	500円/回 ※実施日
入退所送迎費	片道40kmまで	※法定費用(187円)
	片道40kmを超える場合1km毎に加算	80円/km+ ※法定費用 (187円)
	有料道路代	実費負担
その他の送迎費	医療機関送迎等	80円/km
その他の送迎費	有料道路	実費負担
酸素使用料	酸素量 : 0.5リットル以上 時間 : 30分ごと	実費負担
コピー代	記録物、文書コピー代	10円/枚
ご面会者食事代	前日までに要予約。都合により用意できない場合があります。	500円/食

※送迎費の法定費用は介護保険給付一部負担金

(5) 支払い方法

上記利用料金について、毎月20日までに前月分のご請求を致しますので、その月の末日までに現金持参または指定の口座に振込みでお支払いください。尚、当該月末日が金融機関休業日の場合は翌営業日までにお支払いください。

5. ご利用の手続き

(1) 短期入所手続き

契約している担当の介護支援専門員にご連絡ください。ご利用が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。ただし、ご利用要件を満たせば、自動的に更新します。

(ご利用に必要な書類など)

- ① 介護保険被保険者証・介護保険負担限度額証・介護保険負担割証
- ② 医療保険被保険者証(健康保険証、国民健康保険証、後期高齢医療証など)
- ③ 印鑑
- ④ 現金(必要に応じて)
- ⑤ 医療機関等からの情報提供書類
- ⑥ その他必要書類(事前にお問い合わせください)

(2) サービス契約の終了

① ご利用者のご都合で利用を終了される場合

利用期間中でない場合、7日間の予告期間をもって文書でお申し出いただくことにより、解約できます。

② 自動終了

以下の場合は、通知がなくとも契約は自動的に終了します。

イ. ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合

ロ. ご利用者の介護認定区分が、非該当(自立)となった場合

ハ. ご利用者がお亡くなりになった場合

③ その他の終了

次の事由に該当した場合、事業所は、ご利用者に対して、7日間の予告期間において通知することにより、この契約を解約することができます。但し、ご利用者及び代理人により、他のご利用者や事業所及び事業所の使用する者に身体的傷害、威嚇・脅迫等精神的苦痛、故意による設備破損、公序良俗に反する行為等、サービス提供に深刻な影響を生じた場合は、当該の事実を説明し文書で通知することにより、やむを得ず直ちにこの契約を解除することがあります。

イ. ご利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内にお支払いいただかない場合、またはご利用者及び代理人が他のご利用者や事業所及び事業所の使用する者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、7日間の猶予をもって終了させて頂く場合がございます。この場合、事業所より文書をもって通知致します。

ロ. やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所して頂く場合がございます。この場合、7日前までに文書で通知致します。

6. 施設利用に当たっての確認事項

事 項	内 容
事故及び健康状態の急変	1. ご利用中に以下の事項が起こりうる可能性があります。その場合はできるだけ速やかに連絡をさせていただきますので、ご理解をお願い致します。尚、夜間の巡回は概ね2～3時間おきとなっておりますので、発見が遅れる場合がありますのでご了解をお願いいたします。 2. 突然死・急変の可能性 3. 入院の可能性(ご家族と連絡が取れない場合) 4. 転倒の危険性及びこれに伴う骨折等 5. ご利用者間のトラブル及びこれに伴う事故 6. 所持品の紛失 7. 生活上の危険性(日常生活における通常の危険)

所持品の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若干の身の回り品については、居室に備え付けの収納庫に保管できます。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・ 決められた喫煙所、時間内でお願いします。
外出	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事前に必ず行き先と帰苑時刻、食事の変更の有無など必要な事を原則3日前までにお申し出ください。
面会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面会時間は原則9：00～18：00となっております。但し、特別なご事情がある場合は事前に連絡いただければ、他のご利用者の迷惑にならない形でご面会いただけます。
施設外受診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関を受診する場合は、原則ご家族手配となります。その場合の、診察結果、処方薬については看護職員までお伝えください。
ペット	<ul style="list-style-type: none"> ・ ペットの持ち込みは原則お断りいたします。但し盲導犬、介助犬等につきましては、お申し出のうえ、同行していただける場合があります。
サービス提供記録	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設サービスの提供に係る記録については、2年間保存いたします。
食べ物の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 衛生管理の為、職員にお尋ねください。衛生・健康管理の為、ご遠慮いただく場合があります。
身体拘束廃止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的に施設での身体拘束は禁止されています。ご理解をお願いいたします。
個人情報の扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内での個人情報の取り扱いについては、十分に配慮いたします。また、外部への情報提供を行う場合は、ご利用者の同意を得ない限りこれを提供いたしません。 ・ 施設内の撮影及び録音等について、人物及び氏名表示等、個人を特定するものについては、予め対象となる方へ了解を得られた場合以外ご遠慮ください。 ・ 施設に入居されている方の個人情報及びプライバシーについては、第三者に知られる事の無いよう、ご協力をお願いいたします。
政治・宗教活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内での布教・勧誘・強要・販売等を伴う活動はご遠慮ください。但し、個人の信念や信仰を妨げるものではありませんので他の方に影響を与えない範囲内では制限致しません。
テレビ・ラジオ等の音量について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他のご利用者の迷惑とならないよう、ご配慮ください。必要に応じて、イヤホン等をご使用ください。
危険物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 危険物等につきましては介護職員にお預け下さい。但し、お預かりできないものもありますので、その場合はご家族で保管ください。

7. 緊急時の対応方法(ご利用者記入欄)

ご利用者に容体の変化等、または事故が発生した場合については、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	ご氏名	
	ご住所	
	電話番号	
	続柄	
備考 (携帯電話、勤務先等)		

8. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 消防防災計画書
- (2) 防災設備 非常通報装置、スプリンクラー
- (3) 防災訓練 月1回消防訓練を実施、年1回防災訓練を実施
毎夜勤有事を想定しての消防訓練
- (4) 防火管理者 富田圭一

9. 事故発生防止対策

事故発生防止等の措置を、適切に実施する為の担当者を設置致します。

- (1) 安全対策担当者：介護課長 小南敦子

10. サービス内容に関する相談・苦情

利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応いたします。

- (1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

・担当窓口： 相談係長 大木康弘
電話 042-598-0333

- (2) 第三者委員

① 小林泰代
電話 042-598-0129
② 三谷泰子
電話 042-588-5248

(3) 当施設以外に、下記の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

・ 檜原村 福祉けんこう課福祉係

電 話 0 4 2 - 5 9 8 - 3 1 2 1

・ 国民健康保険団体連合会

電 話 0 3 - 6 2 3 8 - 0 0 1 1

1 1. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 緑水会

代表者職・氏名 理事長 岡部 義和

本部所在地 〒190-0214

東京都西多摩郡檜原村5650番地8

電 話：042-598-0333

F A X：042-598-0334

(当法人が行っている事業)

1. 介護老人福祉施設『桧原苑』

特別養護老人ホーム事業

短期入所生活介護事業

居宅介護支援事業

障害者短期入所事業

2. ひのきのその

就労継続支援 B 型事業

障害者等相談支援事業

(障害者相談・指定一般・指定特定・特定障害児)

3. 生活支援センターフィレ

地域活動支援センター I 型事業

障害者等基幹相談支援センター事業

障害者等相談支援事業

(障害者相談・指定一般・指定特定・特定障害児)

あきる野市障害者虐待防止センター事業

(以下余白)

重要事項説明同意書

介護予防短期入所・短期入所生活介護利用にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

[事業所]

所在地 〒190-0214 東京都西多摩郡檜原村5650番地8
名称 特別養護老人ホーム 桧原苑

代表者 施設長 渡 邊 昇 印

説明者 所属 生活相談員

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から介護予防短期入所・短期入所生活介護についての重要事項の説明を受け同意しました。

[ご利用者]

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印

[代理人]

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印

(続 柄) _____

居宅介護支援重要事項説明書

(令和7年7月1日 現在)

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話： 042-598-0333 (営業日の9:00~18:00)

担当： 管理者：島崎 一司
介護支援専門員：島崎 一司
ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 桧原苑居宅介護支援事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業者名称	桧原苑居宅介護支援事業所
所在地	東京都西多摩郡檜原村5650番地8
介護保険法 指定番号	指定居宅介護支援 (東京都指定 第1372400851号)
サービスを提供する地域	檜原村 上記地域以外の方でも都度ご相談には応じます。

(2) 職員体制

	常勤	兼務	業務内容	計
管理者	1		事業所管理・居宅介護支援	1
介護支援専門員	1		居宅介護支援	1

(3) 営業日・時間

月～金曜日	9:00~18:00
土・日・祝祭日	原則として緊急の電話受付対応相談のみ
休業日	12月29日～1月3日

3. お申し込みからサービス提供までの流れ

項目	サービス内容
お申し込み	電話相談、来訪相談、申し込み受付
訪問調査・面接・説明・契約	介護支援専門員が申込者の居宅を訪問し、ご利用者及びその代理人に面接し、支援する上での課題の把握・分析・希望等を伺います。同意及び契約書の取り交わしを行います。
居宅サービス提供	サービス提供事業者によるサービス提供。

<p>情報提供 サービス計画作成 事業者連絡調整</p>	<p>当該地域における指定居宅サービス事業者に関するサービスの内容等の情報を提供し、サービスの選択を求め、ご利用者及びその代理人の同意のもと、サービス事業者等との連絡調整を行い、居宅サービス計画の作成と同意を得ます。同意においてご利用者が署名捺印に応じがたい場合は、支援記録を電磁的に保存する事でこれに代える事といたします。またご利用者やその代理人は居宅サービス事業者について複数の事業所の紹介やプランに位置付けた内容の理由を求めることができます。尚、過去6か月間の各サービス利用割合及び同一事業者割合についても説明を行います。</p>
<p>訪問・電話連絡・連絡調整</p>	<p>原則として月1回以上の訪問及び電話連絡等を行い、計画の変更、連絡調整、その他の便宜を図ります。</p>

4. 利用料金

- (1) 要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

※保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、月額に応じた所定金額を申し受け、当事業者からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を介護保険料納付後、保険者の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受ける事ができます。

- (2) 交通費

原則前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお尋ねするための交通費の実費を申し受けます。

- (3) 解約料

ご利用者及びその代理人は文書で事業者へ通知する事で、契約を解約することができます。尚、解約料等の料金は、一切料金はかかりません。

- (4) 要介護認定申請代行費

要介護認定の申請の代行を希望される方は、お申し出ください。申請の手続きを代行いたします。ただし、申請手続き等に要する交通費等の実費を申し受けます。

- (5) 支払い方法その他

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月20日までに前月分のご請求をいたしますので、当該月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。お支払い方法は、指定金融機関口座振込み、または現金支払いのどちらかをお選びください。

5. サービスの利用方法

- (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でご連絡ください。当事業所の職員がお伺いいたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

①ご利用者及びその代理人のご都合でサービスを終了する場合

- ・文書でお申し出下さる事により、解約出来ます。

②当事業者の都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域のほかの居宅介護支援事業者をご紹介します。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が介護保険施設に入院、入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、要支援または非該当（自立）と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合
- ・ご利用者の介護給付を伴うサービスの利用が、3か月以上無く、かつその後3か月以上利用の予定のない場合

④その他

事業者は、次の事項に該当するご利用者及び代理人により、事業者及び事業者の使用する者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為があった場合、文書で通知することにより、やむを得ず直ちにこの契約を解約することができます。

- ・事業者の使用する者に対し、ご利用者及びその代理人が身体的傷害を与えた場合
- ・事業者の使用する者に対し、ご利用者及びその代理人が度重なる威嚇・脅迫等により精神的苦痛を与えた場合
- ・ご利用者及びその代理人により、故意による設備破損、公序良俗に反する行為、セクシャルハラスメントや反社会的行為が行われた場合
- ・その他、ご利用者及びその代理人による背信行為により、サービス提供に深刻な影響が生じた場合

6. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

法人の基本理念に則り、ご利用者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、常にご利用者の立場に立って、ご利用者に提供されるサービス等を公正中立な立場で調整し、生活の質の向上に努めます。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

ケアプラン作成のアセスメントツールは、事業者独自のものをを用いて行います。

(3) サービス提供向上のために

介護支援専門員の質向上のため研修を随時行い、サービスの向上に努めます。介護支援専門員の変更、交代をご希望される方は、いつでもお申し出ください。

(4) ハラスメント対策の強化

職場において行われる性的、優越的言動の防止について適切な措置を講じます。

また、ご利用者及びそのご家族からのハラスメントが見られた場合にも同様の措置を講じます。

(5) 高齢者虐待防止及び身体拘束廃止対策の推進

高齢者の人権を擁護する為、虐待防止と身体拘束廃止を推進致します。この為、法人内における研修参加や関連委員会に出席、対策の参画にも努めます。

(6) 事業の継続化への対応

災害や感染症拡大等における事態に対し、事業継続計画（BCP）によりサービスの安定性・持続可能性を高める事に努めます。

7. 秘密の保持

(1) 事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びその代理人に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

(2) 事業者は、ご利用者の有する問題や解決すべき課題等について、情報を共有するため個人情報を活用しますが、ご利用者及びその代理人からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において使用したり、第三者に提供しません。

8. 事故発生時の対応

(1) 事業者は、ご利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに介護保険者、代理人等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

(2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するものとしてします。

(3) 事業者は、ご利用者に対する指定居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. サービス内容に関する相談・苦情

事業者は、ご利用者からの相談、苦情に対する窓口を設置し、自ら提供した指定居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に関する利用者の要望・苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

(1) 当事業所ご利用者相談・苦情担当

・担当窓口： 管理者 島 崎 一 司
電 話 0 4 2 - 5 9 8 - 0 3 3 3

(2) 第三者委員

① 小 林 泰 代
電 話 0 4 2 - 5 9 8 - 0 1 2 9

② 三 谷 泰 子
電 話 0 4 2 - 5 8 8 - 5 2 4 8

(3) 檜原村福祉けんこう課福祉係

電 話 0 4 2 - 5 9 8 - 3 1 2 1

(4) 国民健康保険団体連合会

電 話 0 3 - 6 2 3 8 - 0 0 1 1

10. 当事業所の概要

名称・法人種別
代表者職・氏名
本部所在地

社会福祉法人 緑水会
理事長 岡部 義和
〒190-0214
東京都西多摩郡檜原村5650番地8
電話：042-598-0333

当法人が行っている事業

1. 特別養護老人ホーム 桧原苑
2. 短期入所生活介護 桧原苑
3. 桧原苑居宅介護支援事業所
4. 障害福祉サービス事業

就労センターひのきのその

5. 地域活動支援センター

精神障害者地域生活支援センターフィレ

6. 相談支援事業

精神障害者生活支援センターフィレ

(以下余白)

重要事項説明同意書

指定居宅介護支援の提供にあたり、ご利用者及びその代理人に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

<事業者>

所在地 〒190-0214 東京都西多摩郡檜原村5650番地8
名称 桧原苑居宅介護支援事業所
管理者 島崎 一司 印

説明者 所属 担当介護支援専門員 _____

氏名 島崎 一司 印 _____

私は、契約書及び本書面に基づいて、事業者から居宅介護支援事業についての重要事項の説明を受け同意しました。

<利用者>

住所 西多摩郡檜原村 _____

氏名 _____ 印

<代理人>

住所 _____

氏名 _____ 印

関係 _____