

特別養護老人ホームわかば

重要事項説明書

【地域密着型介護老人福祉施設】

2024(令和6)年8月度版

1. 目的と運営方針

施設は、社会福祉法人わかば会が設置運営する地域密着型特別養護老人ホームわかば（以下、「施設」という。）の運営及び利用について必要な事項を定め施設の円滑な運営を図ることを目的とする。

介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、お客さま一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいてお客さまが相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することを目指すものとする。

2. 事業者

設置者の名称	社会福祉法人 わかば会
運営者の名称	社会福祉法人 わかば会
運営代表者	理事長 池田 晃司
所在地	秋田県由利本荘市石脇字田尻野8番地の3
他の主な事業	サービス付高齢者向け住宅

3. 施設の概要

施設の名称	特別養護老人ホーム わかば
施設の種別	地域密着型介護老人福祉施設
施設長	川 俣 澄 人
開設年月日	平成29年3月1日
所在地	秋田県由利本荘市石脇字田尻野8番地の3 T E L 0184-74-3013 FAX 0184-74-3023
敷地面積	2587.61 m ²
建物概要	鉄筋造り 地上3階建て
定員等	29名
主な共用施設	1.玄関 2.事務室 3.介護士室 4.医務室 5.静養室 6.共同生活室 7.浴室・脱衣室（三種類） 8.面談室 9.イベントホール 10.トイレ 11.面接・相談室 12.その他 各個人のベット、トイレにナースコール装置等設置
ユニット	10人・・・2ユニット 9人・・・1ユニット

4. サービスの内容

(1) 介護保険給付サービス

お客様の承諾の元、介護度に応じた施設サービス計画を作成し、計画に応じた介護サービス（食事・入浴・排泄援助・生活介助等）を提供します。

①介護全般

お客様（以下 「お客様等」という。）の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資するように適切な技術を持って行います。

②入浴、清拭

原則週2回以上、身体状況等により入浴が困難な場合は清拭を実施致します。

③排泄、介助

心身の状況に応じ適切な方法で排泄の自立をめざし、困難な場合はオムツ等を使用し適切な援助を提供します。定期交換（紙パットの場合）6回標準。

④機能訓練

日常生活を送る上で必要な生活機能の改善・維持のための機能訓練を必要に応じて生活ケアの中で行います。

⑤相談、援助

お客様や家族に対し、必要に応じて生活、介護、環境等に関する相談・助言を提供いたします。

⑥社会的便宜の提供

レクリエーション・行事などの提供、日常生活上必要な行政機関等の諸手続きで、お客様や家族が対応困難な場合の代行手続きを行います。

⑦健康管理

利用者の服薬管理をし、月2回の嘱託医による回診と嘱託医の指示による医療処置、定期健康診断、健康相談を行います。

(2) 介護保険給付外サービス

①食事

1日3食（定食方式）、共同生活室、また、居室配膳等希望に沿った場所にて食事をとることができます。おやつは毎日1回、その他選択食や水分補給などそれぞれの状況に応じた食事の提供をいたします。

朝食は午前8時～10時まで、昼食は午後0時～2時まで、夕食は午後6時～8時までといたします。

②理美容

毎月、出張による理髪をご利用いただけます。

③洗濯

施設内で洗濯できないものは、実費で業者に依頼することができます。

④買い物代行

お客様及び家族が自ら購入できない場合は、必要に応じて対応いたします。

⑤預り金管理

お客様及び家族の要望により預り金の管理を行います。（別途預り金管理要項に基づく）

5. 施設サービス概要と利用料（料金については別途料金表のとおり）

(1) 介護給付によるサービス

施設が法定代理受領サービスに該当する地域密着型施設サービスを提供した場合の利用料の額は、介護保険法による介護報酬の告示上の額その利用者負担割合（介護保険負担割合証）に応じた額とし、法定代理サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とする。

前項の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額を受け取るものとする。ただし、食費、居住費については、お客さまが市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。又は、下記利用料及びその他の費用において、料金を明示したもの以外は実費を徴収する。

(2) その他介護給付サービス加算

①初期加算

お客さまが新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日間加算。

②入院、外泊時加算

お客さまが入院及び外泊6日を限度として加算。（但し、入院・外泊の初日及び末日の負担はありません）

③看護体制加算（Ⅰ）イ

常勤の看護師を1名以上、配置。

④看護体制加算（Ⅱ）イ

看護職員を常勤換算方法で2名以上、配置。

⑤夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う看護、介護職員の数に1を加えた数以上の看護、介護職員を配置している場合。

⑥栄養マネジメント強化加算

医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画にしたがい、食事の観察を週3回以上行い、お客さまごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施。

お客さまごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施にあたって必要な情報を活用する。

⑦科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

お客さまごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出し、サービス提供にあつては、規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用。

⑧ADL維持等加算

日常生活動作（ADL）の維持もしくは改善の度合いを一定水準以上に保つ取り組みをした場合に評価される加算。効果を測定するための指標としてバーセルインデックス（BI）を用いる。バーセルインデックスは、食事や整容、更衣動作、移動から排便・排泄まで、日常生活動作を10種類に分類、利用者が精一杯頑張れば「できる」日常生活（ADL）動作の能力を把握するための指標。

お客さまの利用開始月と当該月の翌月から起算して6か月目においてADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出する。

ADL維持等加算（Ⅰ）…評価対象者のADL利得を平均して得た値が1以上であること。

ADL維持等加算（Ⅱ）…評価対象者のADL利得を平均して得た値が3以上であること。

⑨安全対策体制加算

事故発生の防止のための指針作成・委員会の開催・従業者への研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置により、お客さまの入居初日に限り加算。

⑩自立支援促進加算

医師がお客さまごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。

特に自立支援のために対応が必要であるとされたお客さまごとに医師、看護師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、計画に従ったケアを実施していること。

医学的評価に基づき、少なくとも3カ月に1回、支援計画を見直していること。

医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑪口腔衛生管理加算（Ⅱ）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、お客さまに対し、口腔ケアを月2回以上行い、当該お客さまに係る口腔ケアについて、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行う。

⑫看取り介護加算（Ⅰ）

常勤看護師を1名以上配置し、嘱託医又は協力医療機関と24時間連絡できる体制を整備。

医師が回復の見込がないと判断したお客さまに対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、お客さまやご家族の意思を尊重して、医師、看護職員、介護職員が連携を保ちながら施設において看取りをする場合。

⑬サービス提供体制加算（Ⅱ）

介護職員のうち、介護福祉士の割合が60%以上配置されていること。

⑭介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

介護サービスに従事する介護職員の賃金の改善にあてる加算。1ヶ月の利用単位数×14.0%。

⑮日常生活継続支援加算（Ⅱ）

(1)ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定。

(2)居宅での生活が困難であり施設への入所の必要性が高い重度の要介護状態や日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当するお客様の割合が100分の65以上であること。

(3)介護福祉士の数が常勤換算法でお客様の数が6又はその端数を増すごとに1以上。

⑯褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

お客様ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて3ヶ月に1回の評価を行い、褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理を実施する。

⑰排せつ支援加算（Ⅰ）

お客様ごとに要介護状態の軽減の見込みについて多職種の共同により支援計画を作成し、基づく支援を継続して実施し、少なくとも3ヶ月に1回支援計画を見直すこと。

⑱生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

介護現場における生産性の向上に資する介護ロボットや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ための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、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。

⑱退所時栄養情報連携加算

厚生労働大臣が定める特別食を必要とするお客様又は低栄養状態にあると医師が判断したお客様が医療機関等に入院又は入所する場合、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、お客様の栄養管理に関する情報を提供。

⑳再入所時栄養連携加算

施設入所しているお客様が医療機関等に入院、退所したお客様が再度入所し、施設の管理栄養士が連携する病院等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成した場合。

㉑退院時等相談援助加算

1月以上入所する見込みの入所者が退所する前に、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかの職種の者が退所後に生活する居宅を訪問し、相談援助を行った場合。

(3) その他（保険給付外）

- | | |
|--------|--|
| ①理 容 | 実費 1回/2, 000円～ |
| ②洗 濯 | クリーニング店の種別料金表によります。 |
| ③買物代行 | 品物の購入代金の実費 |
| ④預かり金 | 管理無料 |
| ⑤入院外泊時 | 入院外泊時7日目以降の居室料負担金1,000円（日額税別） |
| ⑥そ の 他 | 利用者等の選定により提供するもの。日常生活に要する費用で、本人に負担していただくことが適当であるもの（レクリエーション費用、クラブ活動費用、日常生活品の購入代金、嗜好品の購入代金など） |

(4) 支払い・請求

月末に締め、翌月10日までに請求、翌月末日まで支払していただきます。

6. 介護サービス情報の提供・開示

(1) 介護情報の提供と開示

- ①お客さま及びご家族は、ケアについて質問や不安がある場合は、遠慮なく直接、介護職員、看護職員または生活相談員に質問して、説明を受けてください。
この場合、特別な手続きは必要ありません。
- ②お客さま及びご家族は、介護記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、遠慮なく施設長または生活相談員に開示をお申し出ください。

7. 嘱託医・協力医療機関

(1) 嘱託医

名称	本荘第一病院 八木史生 医師
所在地	秋田県由利本荘市岩渕下110
電話	0184-22-0111
診療科目	外科
救急指定	有
内容	1) お客さまへの定期的な診察（月2回、1回につき約1時間） 2) お客さまが急変した場合の緊急対応処置指導 3) お客さまが入院を必要とする場合の医療機関の紹介

(2) 協力医療機関

名称	本荘第一病院
所在地	秋田県由利本荘市岩渕下110
電話	0184-22-0111
診療科目	内科・外科・整形外科・消化器科・循環器科・診療内科・婦人科
病床数	158床
救急指定	有
内容	お客さまが急変した場合の緊急対応処置

名称	由利組合総合病院
所在地	秋田県由利本荘市川口字家後38
電話	0184-27-1200
診療科目	内科・外科・整形外科・消化器科・循環器科
病床数	160床
救急指定	有
内容	お客さまが急変した場合の緊急対応処置

名称	五味デンタルクリニック 五味明雄 歯科医師
所在地	秋田県由利本荘市川口字家後79-1
電話	0184-22-8453
診療科目	歯科
内容	お客さまの歯科診療・口腔ケア

名称	蔵小路歯科クリニック 佐々木圭介 歯科医師
所在地	秋田県由利本荘市岩城亀田大町字蔵小路11
電話	0184-62-5858
診療科目	歯科
内容	お客さまの歯科診療・口腔ケア

(3) お客さまの医療

- ①病気やけがの治療は、当施設嘱託医又はお客さま等が選択する医療機関で受けていただくことになり、医療費は医療保険制度で支給される以外の費用はお客さま等の負担になります。
- ②通院時の付き添いや入退院の移送はいたしますが、入院手続きや入院付き添いはいたしません。
- ③入院が3ヶ月以上にわたった場合は原則として退所となります。ただし、退院後に再入所を希望する場合は極力配慮いたします。
- ④お客さまに容態の変化があった場合は極力必要な措置を講じ、身元引受人にご連絡いたします。

8. 職員の配置状況

施設長	1名	常勤
医師（嘱託医師）	1名	非常勤
生活相談員	1名以上	常勤
介護支援専門員	1名以上	常勤
看護職員	1名以上	常勤
機能訓練指導員	1名以上	（理学療法士、作業療法士、看護職員等基準第131条第9項の者）
介護職員	12名以上	（うち、1名以上の者は常勤専従）
エトリナー研修受講者	2名以上	常勤
管理栄養士	1名以上	常勤
事務職員	1名	
勤務時間	（早出）	7時00分～16時00分
	（通常）	8時30分～17時30分 ※ユニット毎
		9時00分～18時00分 ※ユニット毎
	（遅出）	13時00分～22時00分
	（夜間）	22時00分～7時00分

9. 非常時・災害時の対策

《非常時の対応》	わかば消防計画により対応いたします。
《非常通報の体制》	消防機関への通報も含め、わかば緊急連絡表により全職員に連絡いたします。
《平常時の訓練》	消防計画に基づき、年2回（夜間、昼間の想定）の避難訓練を実施します。
《防災設備》	非常通報設備、非常放送、屋内消火栓4基、スプリンクラー、消火器

10. ご利用にあたりご留意頂きたい事項

- 《事故対応》 万一事故等が発生した場合は、速やかに関係機関と身元引受人等に連絡するとともに怪我等の場合は、嘱託医師の指示により適切な処置を講ずることとします。
- 《事故補償》 介護サービス提供上、不可抗力的に生じた損害、事故の補償についてはお客さま等と協議することとします。
- 《身体拘束》 一人ひとりの状態に応じた介護に努めますが、お客さまの事故につながる行為が予測される場合、ご家族と話し合い、緊急やむを得ない場合のみとします。お客さま又はご家族の承諾を得て拘束させていただきます。
- 《来訪・面会》 面会時間は午前8時30分～午後5時30分までとします。来訪者は面会時間を遵守し、面会カードに記入の上、職員に申し出てください。
なお、前もって連絡いただければご希望にそえるよう手配いたします。
- 《預り金等の管理》 医療費、理容代、日用品、嗜好品等代は預り金から毎月払い出しさせていただきます。
施設長が責任を持って管理いたします。
- 《外出・外泊》 事前に予定をお知らせ願います。同行者、行き先、帰苑予定時間等を申し出て、許可を得てください。
- 《迷惑行為》 他のお客さまに迷惑を及ぼすような行為や宗教活動、政治活動、営利活動は禁止致します。
- 《動物管理》 ペット等の動物を施設内で飼育することはできません。
- 《第三者評価》 提供するサービスにおける第三者評価の実施状況（有・**無**）
- 《苦情解決》 サービスの提供に関する苦情に対処するため、「ご意見箱」を設置し、苦情受付担当者、苦情解決責任者、を定めその迅速な解決に努めます。
- 苦情受付担当者 生活相談員、介護支援専門員
苦情解決責任者 施設長

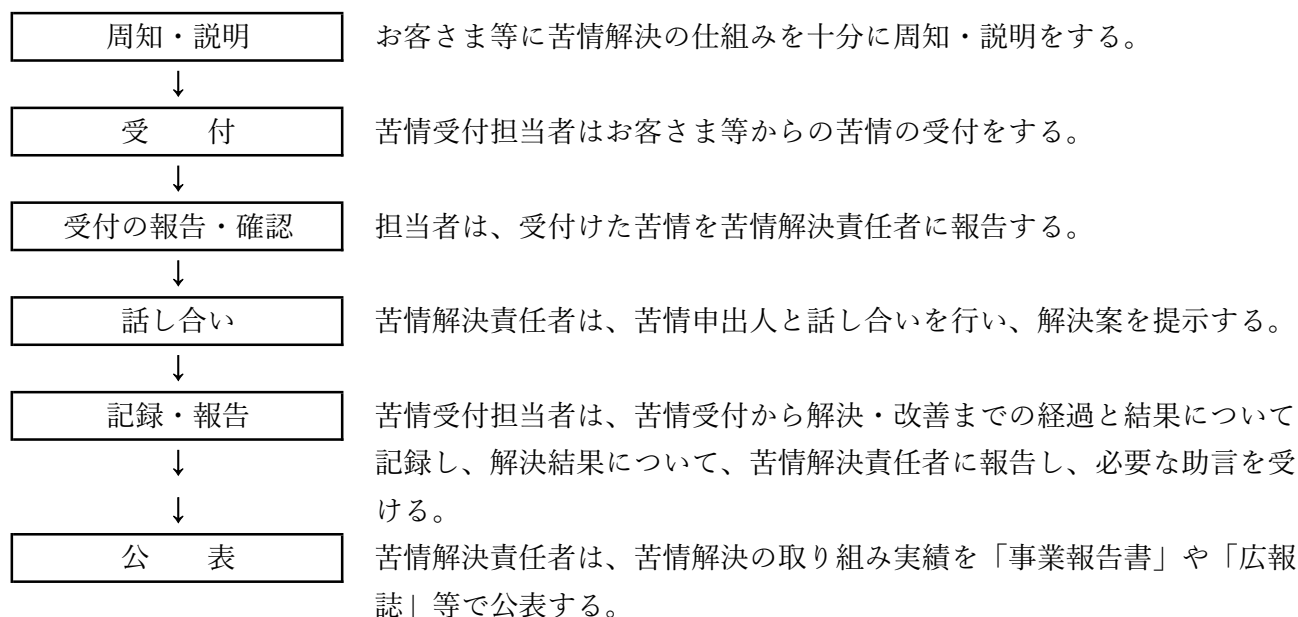
※ 介護サービスの苦情・相談は、下記窓口でもお受けいたしております。

本荘由利広域市町村圏組合 介護保険課（0184-24-3347）

由利本荘市 健康福祉部 長寿生きがい課（0184-24-6323）

秋田県国民健康保険団体連合会（018-883-1550）

※ 苦情解決の手順はおおむね次の通りです。詳細は要綱のとおりです。



11. 個人情報の取扱いについて

当事業所は「当施設における個人情報の利用目的」に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用いたします。とりわけプライバシー情報に関しましては、職員の研修につとめ漏洩に注意を払います。また、情報を第三者に提供する場合を別紙にてご提示し、事前にお客様のご承認をいただいております。あらかじめお示しした用途以外には決して利用しません。

《第三者へ個人情報を提供する場合の目的通知》

- ① お客様に提供する介護サービス
- ② 当施設の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ③ 他の医療機関・介護機関との連携
- ④ 家族等への状況説明
- ⑤ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ⑥ 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑦ その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等）

《個人情報の利用目的通知》

- ① お客様に提供する介護サービス
- ② 介護保険請求のための事務
- ③ 当施設の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ④ 他の医療機関・介護機関との連携
- ⑤ 家族等への状況説明
- ⑥ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ⑦ 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑧ その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等）

12. 入所・退所等

入所の詳細は、契約書・管理規定等に基づき開始されます。また、契約書・管理規定上の契約の終了項目に該当する場合は退所となります。

主な例は、以下のとおりです。

- ①利用料の滞納や伝染性疾患の罹患で治療が必要と認める場合。お客さま本人の行動により他のお客さま等に悪影響がある場合。
- ②介護認定の更新により利用該当外の認定結果の場合。
- ③お客さまが措置施設または他の介護施設へ入所した場合。
- ④お客さまが死亡した場合。
- ⑤入院治療が3ヶ月を超える見込みの場合。

重点目標

- ①ノロウイルス、インフルエンザ等の疾病防止に努める。
- ②身体拘束の撲滅に努め、必要時は必ず同意を得ることとする。
- ③ヒヤリハットの際は、原因と対策を早急に検討する。

私は、介護サービス利用契約書及び本書面の交付を受けることにより、
事業者の職員（職名： _____ ）（氏名： _____ ）から、
上記重要事項の説明を受け、サービス提供の開始に同意したことを確認します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

契約者（お客さま） 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

身元引受人 (家族代表) 住 所 _____

氏 名 _____ (印)