

重要事項説明書 (利用の手引き)

特別養護老人ホームわがの里

【事業者】

〒024-0073

岩手県北上市下江釣子10地割74番地3

社会福祉法人和江会

理事長 菊池 隆浩

☎ 0197-73-5511 FAX 0197-73-5502

【事業所】

★指定介護老人福祉施設（岩手県指定第0370600231号）

特別養護老人ホームわがの里

指定短期入所生活介護（岩手県指定第0370600074号）

指定介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホームわがの里

指定通所介護（岩手県指定第0370600066号）

北上市介護予防・日常生活支援総合事業

わがの里デイサービスセンター

指定居宅介護支援（岩手県指定第0370600041号）

わがの里在宅介護支援センター

指定認知症対応型共同生活介護（岩手県指定第0390600062号）

グループホームわがの里

一般在宅福祉事業

配食サービス

令和8年8月1日現在

1 事業の目的

社会福祉法人和江会が開設する特別養護老人ホームわがの里（以下、「施設」という。）が行う指定介護老人福祉施設サービス（以下「サービス」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、施設の管理者や職員が、要介護状態にある入所者（以下、「入所者」という。）に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

2 運営の方針

施設は、要介護状態と認定された入所者に対し、介護保険法等の主旨に沿って、入所者の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅での生活への復帰を念頭におき、かつ常に入所者の立場に立ってサービスを提供することにより、入所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を支援することをめざすものとします。

施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

3 施設の内容

(1)	施設名称	特別養護老人ホームわがの里
	管理者名	施設長 松田幸三
	介護保険指定番号	介護老人福祉施設（H12.4.1 岩手県指定第0370600231号）
	所在地	岩手県北上市下江釣子10地割74番地3
	電話番号	0197-73-5511 FAX 0197-73-5502
	開設年月日	昭和62年4月1日
	入所定員	50名

(2) 施設の職員体制

管理者 1名

事業所の職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

医師 1名（非常勤）

利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。

生活相談員 1名

利用者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等を行います。

介護職員 18名以上

利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

看護職員 2名以上

利用者の保健衛生管理及び看護業務を行います。

管理栄養士 1名

食事の献立作成、栄養計算、利用者に対する栄養指導等を行います。

機能訓練指導員 1名

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

介護支援専門員 1名

アセスメントに基づき、入所者及び家族の希望に配慮し、介護サービス計画の原案を作成します。

調理員その他の職員 8名以上

必要な事務等を行います。

(3) 職員の勤務体制

職 種	勤務時間帯	勤務時間帯
事 務 室	日勤 A 8:30～17:30	
医 務 課	日勤 A 7:30～16:30	日勤 B 8:30～17:30
介 護 課	早番 7:00～16:00 夜勤 19:00～ 9:00 (3名)	日勤 10:00～19:00
給食管理課	日勤 A 6:00～15:00 日勤 C 8:30～17:30	日勤 B 7:15～16:15 日勤 D 10:00～19:00

(4) 設備の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	12室	従来型個室
2人部屋	2室	多床室
4人部屋	11室	多床室
合計	25室	
機能訓練室	1室	移動式平行棒・滑車重水訓練・練習用階段他
浴 室	3室	一般浴・リフト浴・シャワー浴・特殊浴槽
医務室	1室	
静養室	1室	

- 居 室 ベット・枕元灯・床頭台・ナースコール等を備品として備えます。
- 食 堂 入所者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えます。
- 浴 室 浴室には入所者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けます。
- 洗面所及び便所 必要に応じて各所に洗面所や便所を設けます。
- 機能訓練室 入所者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。
- 医 務 室 入所者の診療・治療のために、医療法に規程する診療所を設け、入所者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます。
- 静 養 室 介護職員室又は看護職員室に隣接して設けます。
- その他の設備 設備としてその他に、洗濯室・調理室・面会室・介護職員室等を設けます。

4 サービスの内容

① 食 事

- ・ 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養・入所者の身体の状況・嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 入所者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

食事時間 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

② 介 護

- ・ 施設サービス計画に沿って下記の介護をおこないます。
着替え、排泄、食事等の介助
おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等

③ 入 浴

- ・ 週に最低2回入浴していただきます。ただし、状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。
- ・ 寝たきりでも特殊浴槽・シャワー浴で入浴できます。

- ④ 機能訓練
- 機能訓練指導員により、入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑤ 生活相談
- 生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。
- ⑥ 健康管理
- 医師や看護職員が、健康管理を行います。
 - 毎週火曜日の午後 1 時から午後 3 時まで医師の回診があります。
- ⑦ 口腔ケア
- 毎食後の口腔清掃を行います。
 - 週 1 回、歯科衛生士の指導を受け疾病予防及び摂食機能の維持に努めます。
- ⑧ おやつデー
- 月 2 回（土曜日）、心のこもったおやつが提供されます。
- ⑨ 自立への支援
- 希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
 - 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。
 - 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
- ⑩ 入所中の医療の提供について
- 医療を必要とする場合は、入所者の希望により、医療機関に置いて診療や入院治療を受けることができます。

5 利用料金

（１）＜サービス利用料金（１日あたり）＞

自己負担割合 1 割の場合

（単位：円）

介護報酬 告示額	サービスの利用料金(基本)		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
			5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
(1)	加算	日常生活継続支援加算	360	360	360	360	360
		看護体制加算(Ⅰ)イ	60	60	60	60	60
		夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	280	280	280	280	280
		個別機能訓練加算	120	120	120	120	120
		認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30	30	30	30	30
		小 計	850	850	850	850	850
	合 計		6,740	7,440	8,170	8,870	9,560
(2)	介護保険からの給付額 (9 割)		6,066	6,696	7,353	7,983	8,604
自己負担額	介護保険自己負担額 (1 割) (1)-(2)=(3)		674	744	817	887	956
	居住費 (4)	多床室	915	915	915	915	915
		従来型個室	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
	食 費 (5)		1,545	1,545	1,545	1,545	1,545
	自己負担額合計 (3)+(4)+(5)		3,134	3,204	3,277	3,347	3,416
			従来型個室	3,450	3,520	3,593	3,663
							3,732

自己負担割合 2 割の場合

(単位：円)

介護報酬 告示額 (1)	サービスの利用料金(基本)		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
			5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
加 算		日常生活継続支援加算	360	360	360	360	360
		看護体制加算(Ⅰ)イ	60	60	60	60	60
		夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	280	280	280	280	280
		個別機能訓練加算	120	120	120	120	120
		認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30	30	30	30	30
		小 計	850	850	850	850	850
	合 計		6,740	7,440	8,170	8,870	9,560
(2)	介護保険からの給付額 (8 割)		5,392	5,952	6,536	7,096	7,648
自己 負担 額	介護保険自己負担額 (2 割) (1)-(2)=(3)		1,348	1,488	1,634	1,774	1,912
	居住費 (4)	多床室	915	915	915	915	915
		従来型個室	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
	食 費 (5)		1,545	1,545	1,545	1,545	1,545
	自己負担額合計 (3)+(4)+(5)	多床室	3,808	3,948	4,094	4,234	4,372
		従来型個室	4,124	4,264	4,410	4,550	4,688

自己負担割合 3 割の場合

(単位：円)

介護報酬 告示額 (1)	サービスの利用料金(基本)		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
			5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
加 算		日常生活継続支援加算	360	360	360	360	360
		看護体制加算(Ⅰ)イ	60	60	60	60	60
		夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	280	280	280	280	280
		個別機能訓練加算	120	120	120	120	120
		認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30	30	30	30	30
		小 計	850	850	850	850	850
	合 計		6,740	7,440	8,170	8,870	9,560
(2)	介護保険からの給付額 (7 割)		4,718	5,208	5,719	6,209	6,692
自己 負担 額	介護保険自己負担額 (3 割) (1)-(2)=(3)		2,022	2,232	2,451	2,661	2,868
	居住費 (4)	多床室	915	915	915	915	915
		従来型個室	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
	食 費 (5)		1,545	1,545	1,545	1,545	1,545
	自己負担額合計 (3)+(4)+(5)	多床室	4,482	4,692	4,911	5,121	5,328
		従来型個室	4,798	5,008	5,227	5,437	5,644

* 医師の指示せんに基づき療養食を提供した場合 療養食加算 6 円/回

* 入所後 30 日に限り 初期加算 30 円/日

* 医師が終末期であると判断し、家族等からの同意を得て看取り介護を実施した場合

看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 72 円/日

死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 円/日

死亡日の前日及び前々日 680 円/日

死亡日 1,280 円/日

* 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90 円/月

* 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40 円/月

* 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10 円/月

* 入所者が退所後、在宅に戻られる場合 退所前訪問相談援助加算 460 円/回

退所後訪問相談援助加算 460 円/回

退所時相談援助加算 400 円/回

- *介護職員等処遇改善加算Ⅰロ 上記(基本部分+諸加算)に17.6%が加算
 *入所期間中に入院、または自宅に外泊した期間の取り扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。

当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

〈1日当たり〉

(単位：円)

対 象 者		利用者負担 段 階	居 住 費		食 費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給者		第1段階	0	380	300
世帯全員が 市町村民税 非課税	老齢福祉年金受給者	第2段階	430	480	390
	年金収入等※ 82.65万円以下の方				
	年金収入等※ 82.65万円超120万円 以下の方	第3段階①	430	880	680
	年金収入等※ 120万円超の方	第3段階②	530	980	1,420
上記以外の方		第4段階	施設との契約により設定されます。所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。		
			915	1,231	1,545

※年金収入等 → 公的年金等収入金額(非課税年金を含む) + その他の合計所得金額

(2) (1) 以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入所者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 特別な食事(酒を含みます。)

入所者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理髪サービス

理容師の出張により理髪サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。

調髪、顔剃 2,500円 顔剃のみ 500円

③ 金品等の管理

・入所者・家族の希望により、貴重品等管理サービスをご利用いただけます。

金銭等貴重品管理費 1日 30円

④ レクリエーション、クラブ活動

入所者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

i) 主なレクリエーション行事予定

4月/開園記念行事・ドライブ 5月/観音まつり 6月/運動会 7月/七夕会
 8月/地域交流夏まつり 9月/敬老会 10月/ドライブ 12月/クリスマス会・しめ縄づくり 1月/新年会 2月/豆まき 3月/ひなまつり

ii) クラブ活動

書道、茶道、華道等(材料代等の実費をいただきます。)

⑤ 複写物の交付

入所者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑥ 日常生活上必要とする諸費用実費

日常生活品の購入代金等、入所者の日常生活に要する費用で入所者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※ おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要がありません。

(3) 利用料金の支払方法

利用料金等は1ヶ月ごとに計算し、翌月初めに請求しますので、20日までにお支払い願います。

1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額をご請求します。

☆ 支払方法 口座振込・現金支払い

6 退所の手続き

① 入所者の都合で退所される場合

退所を希望する日の1ヶ月前までにお申し出ください。

② 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します。

- ・入所者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた入所者の要介護度認定区分が、自立又は要支援と認定された場合

※ この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

- ・入所者がお亡くなりになった場合

③ その他

- ・入所者が、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、30日以内に支払わない場合。または入所者やご家族などが当施設や施設職員に対して本契約をしがたいほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合があります。

- ・入所者が、病院等に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3ヶ月以上経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただくことがございます。

なお、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。

- ・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に契約を終了し、退所していただく場合があります。この場合は、契約終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

7 サービス利用にあたっての留意事項

- ① 入所者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の職員にご一報ください。
- ② 入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。
- ③ 施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 職員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ 面会時間は、原則午前7時～午後8時までとします。また、消灯時間は、午後9時です。

8 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上入所者及び職員等の訓練を行います。

- ・防災時の対応 防災サイレン・緊急通報システムにより職員・救助協力隊を参集、避難体制の対応

- ・防 災 設 備 防災サイレン・緊急通報システム・警報盤・消火器・動力消防ポンプ

- | | | |
|------------|--------------------------|-------|
| ・防 災 訓 練 | 避難・通報（夜間含）訓練 | 年 3 回 |
| | 消火訓練 | 年 2 回 |
| | 協力隊合同避難訓練 | 年 1 回 |
| ・防 火 責 任 者 | 特別養護老人ホームわがの里
松 田 幸 三 | |

9 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

10 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

《緊急連絡先》

①	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電話番号	
②	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電話番号	

主治医	病 院 名	
	医 師 名	
	住 所	
	電話番号	

《市町村連絡先》

北上市介護保険担当窓口 Tel 0197-64-2111

11 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守します。

12 入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

13 身体拘束廃止及び高齢者虐待防止推進

- ・当施設は、サービス提供にあたり、原則として身体拘束は行いません。ただし、利用者様または他の利用者様の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、三要件（切迫性、非代替性、一時性）を満たしていることを確認し、慎重に検討を行います。

- ・身体拘束適正化指針及び高齢者虐待防止推進内容を含む利用者様の権利擁護規程を定める他、利用者様の権利擁護を組織的に推進するための委員会活動や定期的な研修を実施し、これらを実施するための担当者を設置しています。
- ・虐待と疑われる事案が発生した場合は、虐待防止のための指針に則り、発生状況の把握と対応を行い、行政機関への通報や警察への通報等必要な措置を講ずると共に、関係機関との連携を図り再発防止に努めるものといたします。

14 感染症対策

- ・感染症または食中毒の予防及びまん延防止のための指針を定める他、感染対策を組織的に運営するための委員会活動や定期的な研修及び発生時の訓練（シミュレーション）を実施します。
- ・感染症や食中毒が疑われる事案が発生した場合は、感染対策マニュアルに則り、発生状況の把握と対応を行い、行政機関等へ報告すると共に、関係機関との連携を図り感染拡大防止や食中毒まん延防止に努めるものといたします。

15 苦情相談窓口

サービスに関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出ください。

① 当施設利用の相談・苦情窓口

窓 口 特別養護老人ホームわがの里 TEL 0197-73-5511
 解決責任者 施設長 松田 幸三
 受付担当者 主任生活相談員 鈴木 亜希子

② 当施設以外に、公的機関の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

北上市介護保険担当窓口 TEL 0197-64-2111
 岩手県国民健康保険団体連合会 TEL 019-623-4321
 岩手県福祉サービス運営適正化委員会 TEL 019-637-8871

③ 苦情解決委員(第三者)

高田 聖宜 TEL 0197-73-5042
 藤枝 剛 TEL 0197-73-5627
 公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

16 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関	協力歯科診療所
・名称 北上済生会病院	・名称 むらさきの歯科医院
・住所 北上市九年橋3丁目-15-33	・住所 北上市村崎野 16-166-3

17 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害について、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められた場合、入所者の置かれた心身の状況等を酌み取り減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、入所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交付しました。

〈住 所〉 北上市下江釣子 1 0 地割 7 4 番地 3
〈事業者名〉 社会福祉法人和江会
〈代表者名〉 理事長 菊 池 隆 浩 ㊞

事業所名 特別養護老人ホームわがの里
管理者名 施設長 松 田 幸 三

説 明 者 _____ ㊞

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

〈利用者〉
住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

〈身元引受人(家族)〉

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

利用者との続柄 ()

〈代理人〉

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

利用者との続柄 ()