

特別養護老人ホーム わとなーる浦安

重要事項説明書

社会福祉法人 わとなーる

特別養護老人ホームわとなーる浦安

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

サービス種別 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 わとなーる
- (2) 所在地 青森県東津軽郡蓬田村大字郷沢字浜田 3 9 7 番地
- (3) 電話番号 0174-27-3445
- (4) F A X 0174-27-3457
- (5) 代表者 理事長 村元 裕
- (6) 設立年月日 平成 9 年 4 月 1 日

2. 当該施設

- (1) 施設名 特別養護老人ホームわとなーる浦安
- (2) 所在地 千葉県浦安市富士見 3 丁目 2 3 番 1 6 号
- (3) 電話番号 047-318-2750
- (4) F A X 047-318-2751
- (5) 施設長 中野渡 雄
- (6) 定員 2 9 名
- (7) 開設年月日 平成 2 5 年 4 月 1 日

3. 居室の概要

種 類	数	種 類	数	種 類	数
個 室	2 9	一般浴槽	3	医務室	1
地域交流スペース	1	機械浴槽	2		
面会相談室	1	共同生活室	3		
事務室	1	機能訓練室	3		

上記は、厚生労働省が定める基準によりユニット型指定地域密着型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。

4. 職員配置

職 名	人 数
施設長	1 人
介護支援専門員	1 人
生活相談員	1 人
介護職員	13 人以上
看護職員	2 人以上
管理栄養士	1 人
機能訓練指導員	1 人（非常勤）
医師	1 人（非常勤）

5. 施設利用対象者

- (1) 当施設に入所できる方は、要介護3から要介護5までの要介護者及び、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護1又は2の方の特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が認められる方です。
- (2) 特例入所は以下の点を考慮して判断します。
 - ① 認知症である者であって、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さ頻繁に見られること。
 - ② 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
 - ③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
 - ④ 単身世帯である、同居家族が高齢または病弱である等により家庭等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。
- (3) 平成27年に4月1日以降に入所された方が要介護1又は2と認定された場合、特例入所が認められなければ入所の継続はできません。
- (4) 入居後に自立又は要支援と認定された場合、入所の継続はできません。
- (5) 入所契約の締結前に所定の用紙にて感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いします。

6. 勤務体制

職名	勤務時間
生活相談員	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
介護職員	早番 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
	日勤 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	遅番 1 1 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0
	夜勤 1 7 : 0 0 ~ 1 0 : 0 0
	準夜勤 2 2 : 0 0 ~ 7 : 0 0
看護職員	日勤 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

※ 特別なプログラム及び緊急時の対応によって、勤務時間が変更となる場合があります。

7. 提供するサービス内容

(1) 食事

朝食 8 : 0 0 ~ 9 : 0 0

昼食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0

夕食 1 7 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

※ただし、入居者の生活習慣や希望に合わせた時間に提供することも可能とする。

(2) 入浴

毎週 2 回以上、入浴または清拭を行います。但し、入居者に傷病があったり伝染性疾患の疑いがあるなど、医師が入浴を適当でないと判断する場合には、入浴を中止にする場合があります。

(3) 介護

利用者個々のケアプランに基づき、介護サービスを提供します。排泄については、利用者の状況に応じて介助を行い、自立についても適切な援助を行ないます。寝たきり防止のため、体調を考慮した上でできる限り離床を行います。利用者個々を尊重し、適切な整容が行なわれるように援助します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員を配置し、身体機能の低下予防のため、利用者の状況に応じた機能訓練を行ないます。

(5) 生活相談

生活相談員を配置し、家族の相談及び本人の希望について可能な限り必要な援助を行なうように努めます。

(6) 健康管理

医師・看護師を配置し、日々の生活を安心して送れるよう健康管理に努めます。

(7) 特別食の提供

利用者から注文があれば、実施できるものについて相談しながら実施します。なお、特別食を提供した場合及び希望食については実費負担となります。
(基本食事サービス費を控除した金額)

(8) 理容サービス

理容師の出張サービスがあります。料金は実費となります。

(9) レクリエーション

活気や潤いのある生活を送れるよう、季節に応じ園内・外の活動を企画します。

(10) その他

教養娯楽として、園内行事・クラブ活動があります。教材費については実費負担となります。

8. 利用料金

(1) 施設入居者介護サービス費 (1日あたりの基本料金)

介護認定	単位数	一日あたりの 介護報酬(円)	一日あたりの 自己負担額(円) (1割負担)	一日あたりの 自己負担額(円) (2割負担)	一日あたりの 自己負担額(円) (3割負担)
要介護1	682	10,093	1,010	2,019	3,028
要介護2	753	10,958	1,096	2,192	3,228
要介護3	828	11,876	1,187	2,375	3,563
要介護4	901	12,763	1,277	2,553	3,829
要介護5	971	13,617	1,362	2,723	4,085

(2) 食費

1日あたり 1,445円

(負担段階第1段階～第4段階に区分されます) (単位:円/日)

	負担限度額				基準費用額
負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300	390	650	1360	1,445

(3) 居住費

1日あたり 2,006円

(負担段階第1段階～第4段階に区分されます) (単位:円/日)

	負担限度額			基準費用額
負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①②	第4段階
ユニット型 地域密着型	880	880	1,370	2,066

(注1) 入居者が入院・外泊した場合でも居室が確保されている場合は、居住費を請求します。但し、補足給付が支給されている入居者については、7外泊時加算の対象期間とします。

(4) 加算料金

		単位数	1日あたりの	1日あたりの
			介護報酬(円)	自己負担額(円) ※1
看護体制加算	(Ⅰ)	12	137	13
	(Ⅱ)	23	263	26
夜勤職員配置加算	Ⅱイ	46	525	53
	Ⅳイ	61	696	70
個別機能訓練加算		12	137	14
若年性認知症入居者受入加算		120	1,369	137
認知症行動心理症状緊急対応加算		200	2,282	228
配置医師緊急時対応加算	早朝夜間	650	7,419	742
	深夜	1,300	14,839	1,483
精神科医療養加算		5	57	5
初期加算		30	342	34
外泊時費用		246	2,808	281
退所前後訪問相談援助加算		560	6,392	640
生活機能向上連携加算 ※2		200/月	2,282	228
		100/月	1,141	114
退所前・退所後訪問相談援助加算		460/回	5,250	525
退所前連携加算		500/回	5,707	571
在宅・入所相互利用加算		40	456	46
排泄支援加算		100/月	1,141	114
褥瘡マネジメント加算		10/月	114	11
栄養マネジメント加算		14	160	16
低栄養リスク改善加算		300/月	3,424	342
再入所時栄養連携加算		400/回	4,565	457
口腔衛生管理加算		90/月	1,027	103
経口移行加算		28	319	32
経口維持加算	(Ⅰ)	400/月	4,565	457
	(Ⅱ)	100/月	1,141	114
療養食加算	※3	6/回	68	7
看取り介護加算		144	1,644	164
		680	7,762	776

		1,280	14,610	1,461
認知症ケア加算	(Ⅰ)	3	34	3
	(Ⅱ)	4	46	5
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	18	205	20
	(Ⅰ)ロ	12	136	14
	(Ⅱ)	6	68	7
	(Ⅲ)	6	68	7
在宅復帰支援機能加算		10	114	11
口腔衛生管理体制加算		30/月	342	34
日常生活継続支援加算		46	525	53
科学的介護推進体制加算Ⅱ		50	426	42

※1 自己負担額は、介護報酬の1割負担の方の金額です。

2割負担の方は介護報酬×0.2 3割負担の方は介護報酬×0.3となります。

※2 個別機能訓練加算を算定している場合下段の金額となります。

※3 1日につき3回を限度

算定要件を満たした場合に算定するので、加算項目を変更する場合があります。

(5) その他の利用料金

①日常生活費

日常生活費は下記の内容です。ご自身で必要品をお支度いただくことも可能です。
この場合、一度に保管できる量に限りがありますので、ご相談ください。

項 目	内 訳	料 金
日常生活費	私物的な日用品（シャンプー・リンス・入浴用タオル・洗体タオル・おしぼり・洗顔用タオル・歯ブラシ・入歯用歯ブラシ・歯磨き粉・入歯用洗浄剤・入歯固定剤・ベビーオイル・パウダー・綿棒等の小物 等）	1日 200円

②個別サービス利用料金

項 目	内 訳	料 金
理美容サービス	カット	1,400円
	カット（ひげそり）	2,400円
クラブ活動	講師謝礼 等	実 費
	作業材料費	実 費
レクリエーション 行 事	花見・夏祭り・敬老会・新年会 等	実 費
入院訪問 サービス	入退院の手続き・必要物品の買い物等 ご家族に代わって行います	1回 500円
入院洗濯 サービス	入院中の洗濯をご家族に代わって行い ます	1回 1,000円
	テレビ（個人で使用するもの）	月1,000円

電気製品 個別使用料	冷蔵庫（個人で使用するもの）	月 1, 0 0 0 円
	電気あんか（個人で使用するもの）	月 5 0 0 円
	電気毛布（個人で使用するもの）	月 1, 0 0 0 円
	ラジオ・カセット・オーディオ類（個人で使用するもの）	月 3 0 0 円
教養娯楽費	参加者を募って実施するクラブ活動等	実 費
交通費	買い物・諸手続代行	実 費

＊その他個別で希望されたサービスについては、その都度実費をいただきます。

＊電気製品使用料については、半月以内のご利用は半額となります。

＊その他、個別で必要とする物（ただしオムツを除きます）につきましては、その都度実費をいただきます。

③追加的費用

追加費用	サービス内容	料 金
希望食	希望メニューに応じて	実 費
特別食	特別献立および特別食材	5 0 0 円／食

(6) 文書料

サービス項目	サービス内容	料 金
診断書	非常勤医師が書いた場合	実 費
死亡診断書	非常勤医師がかいた場合	実 費
コピー代	記録物をコピーした場合	1 枚 1 0 円

(7) 方法は銀行振り込み、または郵便局自動振替です。

(8) ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に関わる料金 (3, 200 円) を負担していただきます。

9. 入所中の医療の提供

1) 協力医療機関

医療機関の名称 葛西中央病院
所在地 東京都江戸川区船堀 7-10-3
診療科 内科・小児科・外科・整形外科

2) 協力医療機関

医療機関の名称 トータルケアクリニック
所在地 東京都江戸川区西小岩 1-25-15 サシバビル 1F
診療科 一般内科・整形外科・皮膚科・その他

3) 協力歯科医療機関

医療機関の名称 町屋くま歯科医院
所在地 東京都荒川区東尾久 6-9-18
診療科 歯科

10. 施設を退所する場合（契約の終了）

1) 当施設との契約では、終了する期日はとくに決めていませんが、以下のような事項に該当する場合、本契約は終了し、退所していただくことになります。

- ①要介護認定により、自立または要支援と判断された場合
- ②平成27年度4月1日以降に入居された方で入居後要介護1又は2と判定された場合（居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる要介護1又は2の方の特例入所が認められた場合を除く。）特例入所は5項（2）を考慮して判断する。
- ③介護保険給付対象外サービスの利用料金に同意できない場合
- ④契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果、本契約を継続しがたい重要な事情を生じさせた場合
- ⑤サービス利用料金の支払いが、3か月以上遅延し、利用者及び保証人に料金を支払うよう催告したにも係わらず、14日以内に支払われない場合
- ⑥契約者が、故意または重大な過失により、事業者またはサービス従事者もしくは、他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うこと等で、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑦契約者が連続して概ね3か月を超えて病院または診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
- ⑧契約者死亡の場合

2) 円滑な退所のための援助

- ①適切な病院等もしくは介護保険施設等の紹介
- ②その他、保健医療サービスまたは福祉サービス提供者の紹介

11. 緊急連絡先の対応

ご利用者の容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方にご連絡します。

緊急連絡先	氏名	続柄
	住所	
	電話番号	

12. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者がお住まいの区市町村、ご家族等に連絡を行います。

また、事故の状況および事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。なお、当施設の介護サービスにより、ご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

1 3. 非常災害時の対策

1) 非常時の対応

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護わとなーる浦安
消防計画により対応します

2) 防災設備

屋内消化栓・消火器・防火扉・自動火災報知機・非常警報装置・誘導灯・火災通
報装置・自家発電設備・蓄電池設備

3) 防災訓練

年2回以上、夜間および自然災害を想定した避難訓練を実施しています

4) 防火管理者 中野渡 雄

1 4. サービス内容に関する苦情

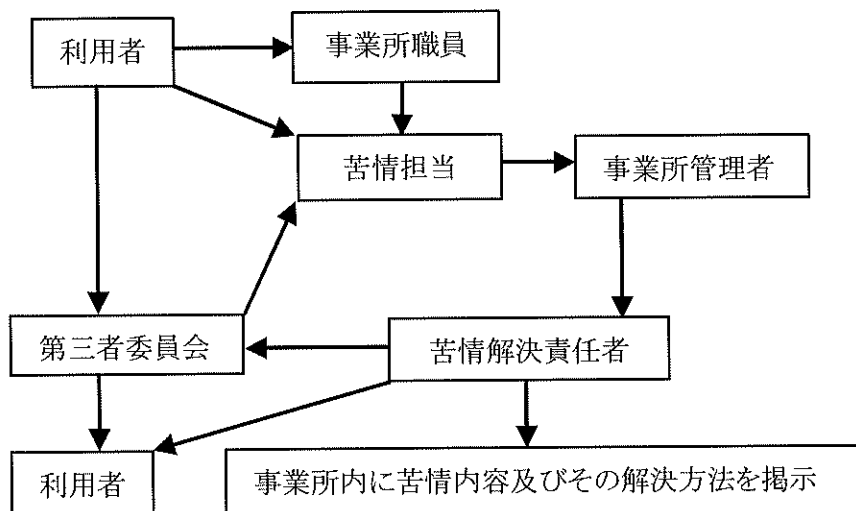
1) 当事業所お客様相談・苦情担当者及び責任者

相談・苦情担当者 香川 幸雄 責任者 中野渡 雄

電話番号 047-318-2750

受付時間 9時00分～18時00分

2) 苦情処理体制



3) その他

当事業所以外に、お住まいの区市町村または国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

浦安市役所 介護保険課 電話 047-351-1111

国民健康保険団体連合会 介護保険サービス苦情相談窓口
電話 043-254-7428

1 5. 当施設のサービスを受けていただくための留意事項

1) 面会

面会時間は原則として自由です。

2) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合、行先と時間を職員にお申し出ください。

外泊が6日以上となる場合は事前にご相談ください。

3) 持参品・金品

自分の居室に収まる分は持ち込み自由です。ただし、契約者又は他の利用者の生活に著しく支障や危険を負わせる可能性がある判断された物に関しては、持ち込むことができません。あらかじめ施設側にご相談ください。

4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。ただし、食費は日額でご請求させていただきます。(3食不要の場合にはご請求いたしません)

5) 施設・設備

施設・設備を著しく破損又は汚した場合には、修理にかかり費用をお支払いいただく場合があります。

6) 喫煙

施設内は全館禁煙です。

1 6. 秘密の保持について

1) 事業者および従業者は、正当な理由がなくその業務にあたり知り得た利用者及び家族の秘密を漏らしません。

2) 従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者および家族の秘密を漏らしません。

3) 事業者は、利用者の医療上緊急の必要がある場合またはサービス担当者会議で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得たうえで、必要な範囲内で利用者または家族の個人情報を用います。

1 7. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者のおかれた心身の状況を鑑み、相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合もあります。

なお、当事業者は東京海上日動火災保険株式会社と損害賠償責任保険契約を結んでおります。(代理店はバリュー・エージェントとなります。)

令和 年 月 日
特別養護老人ホームわとなーる浦安のサービス提供の開始に際し、本書面に
基づき、重要事項の説明を行いました。

事業者
所在地 千葉県浦安市富士見3丁目23番16号
名 称 特別養護老人ホームわとなーる浦安

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づき、事業者から指定介護老人福祉施設についての重要事項の
説明を受け、説明内容について同意します。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

御家族又は保証人

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

