

介護老人福祉施設重要事項説明書

令和 8 年 7 月 1 日現在

1. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

社会福祉法人安代会が開設する特別養護老人ホームりんどう苑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、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。

(2) 運営の方針

①施設は、個人の尊厳の保持を旨とし、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護サービスを提供するように努めるものとします。

②施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、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、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

2. 施設の内容

(1) 提供できるサービスの地域

運営主体	社会福祉法人安代会
施設名	特別養護老人ホームりんどう苑
指定番号	岩手一第0373200203号
所在地	岩手県八幡平市丑山口27番地5
管理者の氏名	奈良 忍
電話番号	0195-73-2855
FAX番号	0195-73-2828
サービスを提供する地域	八幡平市（旧安代地区）

(2) 施設の従業者体制

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	施設の運営、従業者並びに業務の一元的管理	1 名
医師	診察、健康管理及び保健衛生指導	1 名(非常勤)
生活相談員	利用申込みに係る調整、生活相談及び助言指導	1 名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の立案、作成、入所者に対する説明及び同意	1 名以上
介護職員	入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の援助	18名以上
看護職員	医師の診療の補助、看護業務、保健衛生管理	3 名以上
機能訓練指導員 (看護職員兼務)	身体機能の改善又は維持及び減退防止のための機能訓練	1 名
栄養士 又は 管理栄養士	栄養、心身状況、嗜好に配慮した食事献立の確認、施設給食運営の統括	1 名
歯科衛生士	口腔衛生管理に関する助言や指導を行う	1 名以上
事務員	施設運営に必要な事務業務	2 名以上

(3) 業務委託

調理業務	日清医療食品株式会社
宿直業務	2名

(4) 主な職種の勤務体制

管理者 生活相談員 介護支援専門員 栄養士 事務員	日勤	8 : 30～17 : 30
介護職員	早番	7 : 00～16 : 00
	早日勤	8 : 00～17 : 00
	日勤	9 : 00～18 : 00
	遅番	10 : 00～19 : 00
	夜勤(3名)	17 : 00～10 : 00
看護職員	日勤	8 : 30～17 : 30
	遅番	9 : 30～18 : 30

(5) 設備の概要

定員 58名

居室	多床室	4人部屋 12室 2人部屋 6室
	従来型個室	1人部屋 6室
	入所は原則多床室(4人部屋、2人部屋)になります。 居室は、ベッド・タンス・ロッカー・ナースコール等を備品として備えます。	
食堂	1室 入所者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者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	1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。	
機能訓練室	1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	1室 入所者の診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け、入所者を診察するために必要な医薬品及び医療機器を備えます。	
静養室	1室 看護職員が常駐する医務室に隣接して設けます。	
洗面設備	各居室に設けます。	
便所	2か所 各居室に近接した場所に2か所設けます。 ナースコールを設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとします。 1人部屋は室内にトイレを設けます。	
消火設備	消火設備並びにその他の非常災害に際して必要な設備を設けます。	

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

施設サービス計画	入所者ごとに施設サービス計画を立案、作成します。その内容を入所者及びその家族に説明し同意を得ます。
介護	施設サービス計画に沿って、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。具体的介護内容は下記の通りです。 食事介助、入浴介助、身じたく(着替え、整容等)介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、離床介助、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、シーツ交換等の環境整備、その他必要な日常生活上の支援
食事	・食事は入所者の摂取状況に合わせて調理します(食形態は普通食、軟菜食、ソフト食、ミキサー食、なめらか食をご用意しております)。 ・医師の指示による食事の提供を行います。 ・食事時間は下記の通りです。 朝食7:20～8:20 昼食12:00～13:00 夕食18:00～19:00 上記時間以外にも体調等を考慮して食事を提供します。 ・食事は食堂にて提供します。ただし、居室等でとることも可能です。
栄養管理	入所者の栄養状態や心身状況、嗜好に配慮した食事を提供します。医師の指示及び食事せんに基づく療養食(糖尿病食、心臓病食、腎臓病食、肝臓病食等)を提供します。
口腔衛生の管理	口腔衛生管理に関する助言や指導を行います。
入浴	1週間に2回以上一般浴、特別浴にて入浴していただけます。入所者の体調等により清拭、シャワー浴となる場合があります。
排泄	入所者の心身の状況等に応じ、自立支援の観点からトイレ誘導や排泄介助を行います。おむつを使用する場合は、排泄状況に応じて適切に交換介助を行います。
機能訓練	機能訓練室にて入所者の状況に応じて機能訓練を実施します。
レクリエーション	各種クラブ活動をはじめ、入所者の趣味や嗜好に応じたさまざまなレクリエーションや行事活動を行います。
健康管理	定期的健康診断、回診等を行ないます。
生活相談	必要な助言、その他の援助を行います。
行政手続・申請代行	入所者からの同意を得たうえで、左記に係る代行をします。
家族との交流機会	広報の送付、施設行事への参加呼びかけ、面会等により、入所者とその家族が交流できる機会を支援します。
外出泊の支援	買物、地域行事への参加、散歩等外出の機会を設けます。 また、家族との外出泊に際して、入所者の心身の状況から家族での送迎が困難な場合は、送迎のお手伝いをしますので申し出てください。

(2) その他のサービス

理容・美容	隔月1回(原則)第2月曜日に実施しております。
特別食の提供	入所者の希望に応じ、特別食を提供します。
日用品購入代行 及び支払代行	入所者からの依頼に応じ、同意を得たうえで、左記に係る代行をします。
嗜好品購入代行 及び支払代行	入所者からの依頼に応じ、同意を得たうえで、左記に係る代行をします。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□介護報酬告示額(介護福祉施設サービス費)

(1) 基本料金

多床室(4人部屋、2人部屋)

介護区分	1日あたりの利用料	1か月あたりの利用料(30日)
要介護1	589円	17,670円
要介護2	659円	19,770円
要介護3	732円	21,960円
要介護4	802円	24,060円
要介護5	871円	26,130円

※上記の金額は負担割合が1割の場合を表記していますので、負担割合証の有効期間をもって算定します。

(2) 加算料金等

加算項目	料金
安全対策体制加算	新規入所時に 1 回 2 0 円
日常生活継続支援加算Ⅰ	1 日あたり 3 6 円
看護体制加算Ⅰ	1 日あたり 4 円
看護体制加算Ⅱ	1 日あたり 8 円
夜勤職員配置加算Ⅲ	1 日あたり 1 6 円
科学的介護推進体制加算Ⅱ	1 ヶ月あたり 5 0 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	1 ヶ月あたり 1 0 円
認知症チームケア推進加算Ⅱ	1 ヶ月あたり 1 2 0 円
外泊時費用	1 日あたり 2 4 6 円
初期加算	1 日あたり 3 0 円
口腔衛生管理加算Ⅰ	1 ヶ月あたり 9 0 円
口腔衛生管理加算Ⅱ	1 ヶ月あたり 1 1 0 円
栄養マネジメント強化加算	1 日あたり 1 1 円
療養食加算	1 回あたり 6 円
排せつ支援加算Ⅰ	1 ヶ月あたり 1 0 円
排せつ支援加算Ⅱ	1 ヶ月あたり 1 5 円
排せつ支援加算Ⅲ	1 ヶ月あたり 2 0 円
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	1 ヶ月あたり 3 円
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	1 ヶ月あたり 1 3 円
看取り介護加算Ⅰ	
死亡日 4 5 日前～ 3 1 日前	1 日あたり 7 2 円
死亡日 3 0 日前～ 4 日前	1 日あたり 1 4 4 円
死亡日前々日、前日	1 日あたり 6 8 0 円
死亡日	1 日あたり 1, 2 8 0 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ ロ	{(1) (2) により算定した 1 ヶ月の介護サービス費の総額} × 0. 176 円 ※小数点以下四捨五入

※加算に関しては入所者の状況や職員体制等により、上記の加算が全て算定されるものではありません（算定される加算はご説明させていただきます）。

※上記の金額は負担割合が 1 割の場合を表記していますので、負担割合証の有効期間をもって算定します。

□その他の費用

(1) 食費(流動食も同様とする)

1日あたりの金額

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円	390円	650円	1,360円	1,445円

※介護負担減額認定証の発行を受けている方は、記載されている食費の額となります。

※入所者の責に帰さない事情によりやむを得ず食事をキャンセルした場合は食費を徴収しません。

(2) 居住費

1日あたりの金額

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
従来型個室	380円	480円	880円	880円	1,231円
多床室	0円	430円	430円	430円	915円

※介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費の額となります。

※原則多床室への入所となります。ただし多床室から従来型個室へ移る場合もあります。多床室から従来型個室へ移る場合は以下の通りです。

- ・感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの。
- ・著しい精神症状等により、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、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

この場合の居住費は多床室料金を適用します。また、基本料金(介護福祉施設サービス費)においても多床室料金を適用します。

※外泊期間中は居室確保の観点より居住費を算定します。

※入院期間中は居住費を算定しません。

(3) その他の費用（全額、自己負担）

サービス項目	内訳	料金
理容費	理髪サービス利用時の散髪代	実費
特別食	医師発行の食事箋による療養食ではない、個別の特別食	実費
日用品費	T字カミソリ、カミソリ替刃 歯ブラシ、義歯ブラシ、義歯ケース、歯間ブラシ、舌ブラシ、歯磨き粉（口腔用保湿ジェルを含む）等 クリーニング 等	実費
教養娯楽費	個別の教養娯楽に係る費用	実費
預り金管理事務費	通帳管理、通帳に係る印鑑管理、出納管理	月1, 0 0 0 円
健康管理費	インフルエンザ予防接種 入所時健康診断 入所時歯科検診	実費
行政手続・申請費	各種申請に係る書類の取得(証明手数料、切手)など	実費
嗜好品費	個別の嗜好品	実費
交通費	遠方の医療機関への入院又は通院に係る交通費(燃料費、入所者が利用することを指定した場合の高速料金) ※「遠方の医療機関」は岩手県八幡平市及び秋田県鹿角市以外の病院を指します。 ※燃料費は(走行距離÷10)×(送迎時の燃料価格)により算出します。 ※高速道路料金については、入所者及び家族に対し利用目的の説明をしたうえで同意を得、実際に使用した場合にのみ算定します。	実費

※上記費用の詳細については、生活相談員又は介護支援専門員にお尋ねください。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- 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従業者にご一報ください。
- ②入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者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従業者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入所にあたり「多額の現金」は原則として持ち込むことができません。
- ⑥面会時間は原則 8 時 30 分から 19 時までです。但し、感染症流行時期等で施設側から面会を規制する場合、また、施設側から面会を要請する場合等はその限りではありません。

6. 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 回以上入所者及び従業者等の訓練を行います。

7. 衛生管理

施設は、感染症、食中毒の発生予防に努め、必要な業務体制を整備します。使用する備品等の清潔保持に努めるため、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分注意します。また、従業者は、感染症、食中毒に関する知識の習得に努めます。

8. 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。

9. 事故発生時の対応

施設は事故の発生またはその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

- ①事故が発生した場合の対応は、規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- ②事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備します。
- ③事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行い、前 2 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

10. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、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。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

11. 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、従業者教育を行います。

12. 身体拘束の禁止

施設は、当該入所者又は他の入所者等の生命や身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

2 施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- ①身体的拘束等適正化委員会を開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- ②身体拘束等の適正化を図るための指針を整備します。
- ③従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

13. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情受付担当者(窓口担当者)： 川又 洸夢(生活相談員)

苦情解決責任者： 奈良 忍(管理者)

ご利用時間： 8時30分～17時30分

ご利用方法： 電話 0195-73-2855

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

○岩手県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地：岩手県盛岡市大沢川原三丁目7番30号

電話番号：019-604-6700

○岩手県福祉サービス運営適正化委員会

所在地：岩手県盛岡市三本柳8地割1番3ふれあいランド岩手1階

電話番号：019-637-8871

○八幡平市役所 八幡平市地域包括支援センター

所在地：岩手県八幡平市野駄第21地割170番地

電話番号：0195-74-2111

※苦情処理第三者委員 氏名 畠山卓子

氏名

氏名

氏名 三浦尚子

氏名

氏名

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。

14. 虐待の防止

施設では、入所者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

- ①虐待の防止に関する責任者を選定しています。 【虐待防止責任者】管理者 奈良 忍
- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③苦情解決体制を整備しています。
- ④成年後見制度の利用を支援します。
- ⑤サービス提供中に、施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

15. 協力医療機関等

施設では、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。

- ・ 嘱託医 八幡平市立病院 電話番号 0195-76-3111
 岩手県八幡平市大更第25地割328番地1
 八幡平市病院事業管理者 望 月 泉
- ・ 協力医療機関 八幡平市立病院 電話番号 0195-76-3111
 岩手県八幡平市大更第25地割328番地1
 院 長 宮田 剛
- ・ 協力歯科医 アオキ歯科医院 電話番号 0195-72-3372
 岩手県八幡平市荒屋新町109番地
 所 長 青 木 修 治

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

16. 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は、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には、入所者の置かれた心身の状況等を考慮して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。

<施設>

所在地 岩手県八幡平市丑山口27番地5

施設名 特別養護老人ホームりんどう苑

(指定番号 岩手一第0373200203号)

管理者名 奈良 忍

III

説 明 者 川又洸夢

III

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、施設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。

<入所者>

住所

氏名

印

<代理人>

住所

電話番号

氏名

III