

特別養護老人ホーム わとなーる

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 サテライト型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
介護保険事業者番号 第1392300032号

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397番地
- (3) 電話番号 0174-27-3445
- (4) FAX 0174-27-3457
- (5) 代表者 理事長 村元 裕
- (6) 設立年月日 平成8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
- (2) 所在地 東京都江戸川区鹿骨1-3-8
- (3) 電話番号 03-6804-8722
- (4) FAX 03-5664-2880
- (5) 施設長 坂本 弘子
- (6) 定員 20名
- (7) 設立年月日 平成18年10月1日

3. 施設の概要

種 類	数	種 類	数	種 類	数
居室	20	一般浴槽	1	医務室	1
準公共的空間	1	特殊浴槽	1		
面会相談室	1	共同生活室	2		
事務室	1	(機能訓練室)			

4. 職員配置

職 名	人 数
施設長	1 名
介護支援専門員	1 名（兼務）
生活相談員	1 以上（兼務）
介護職員	7 名以上
看護職員	1 名以上
機能訓練指導員	1 名（非常勤）
管理栄養士	1 名（非常勤）
医師	2 名（非常勤）

5. 勤務体制

職 名	勤 務 時 間
生活相談員	日 勤 9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0
介護職員	早 番 7 : 0 0 ～ 1 6 : 0 0
	日 勤 9 : 3 0 ～ 1 8 : 3 0
	遅 番 1 1 : 0 0 ～ 2 0 : 0 0
	夜勤A 1 7 : 0 0 ～ 1 0 : 0 0
	夜勤B 2 2 : 0 0 ～ 7 : 0 0
看護職員	日 勤A 8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
	日 勤B 8 : 3 0 ～ 1 5 : 3 0

※事業所の状況によって異なる場合があります。

6. 提供するサービス

（1）食事

朝食 8 : 0 0

昼食 1 2 : 0 0

夕食 1 8 : 0 0

（2）入浴

毎週 2 回以上、入浴を行います。ただし、利用者に傷病や伝染性疾患の疑いがある等、医師が入浴を適当でないと 判断する場合には清拭を行います。

(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援助を行います。寝たきり防止のため、体調を考慮したうえで、できるかぎり離床を行います。利用者個々を尊重し、適切な整容が行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は1食500円、希望食については実費負担となります。

(8) 理美容サービス

毎月1回（第1月曜日）、理美容師の出張サービスがあります。料金は、顔剃り700円、カット2,200円、カット＋顔剃り2,700円となります。

(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、施設内外の活動を企画します。

(10) その他

教養娯楽として、施設内行事・クラブ活動があります。個別の希望によって行う場合の教材費については実費負担となります。

7. 利用料金

(1) 施設入所者介護サービス費（1日あたりの基本料金）

介護認定	単 位	1日あたりの 介護報酬（円）	1日あたりの 自己負担額(円) (1割の場合)
要介護1	682	7,433	744
要介護2	753	8,207	821
要介護3	828	9,025	903
要介護4	901	9,820	982
要介護5	971	10,583	1,059

*上記の自己負担額は、1日あたりの介護保険報酬単価数に地域加算(10.9)を乗じ、その自己負担割合相当額を切り捨て算出しております。

*自己負担額は、介護報酬の1割、2割、又は3割です。(2割、3割に該当する方は【契約書別紙】を参照ください。)

(2) 加算料金

日単位

	単位数	1日あたりの 介護報酬(円)	1日あたりの 自己負担額(円) (1割の場合)
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46	501	51
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	46	501	51
看護体制加算（Ⅰ）イ	12	130	13
看護体制加算（Ⅱ）イ	23	250	25
精神科医療養指導加算	5	54	6
栄養マネジメント強化加算	11	119	12
個別機能訓練加算	12	130	13
初期加算	30	327	33
外泊時費用	246	2,681	269
在宅・入所相互利用加算	40	436	44
経口移行加算	28	305	31
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日 30日～45日前	72	784	79

看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日4日前～30日前	144	1,569	157
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日前日、前々日	680	7,412	742
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日	1,280	13,952	1,396
看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日30日～45日前	72	784	79
看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日4日前～30日前	144	1,569	157
看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日前日、前々日	780	8,502	851
看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日	1,580	17,222	1,723
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	32	4
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	43	5
若年性認知症入所者受入加算	120	1,308	131
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,180	218
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	26	283	29
サービス提供体制加算（Ⅰ）	22	239	24
サービス提供体制加算（Ⅱ）	18	196	20
サービス提供体制加算（Ⅲ）	6	65	7
在宅復帰支援機能加算	10	109	11

月単位

	単位数	1月あたりの 介護報酬(円)	1月あたりの 自己負担額(円) (1割の場合)
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	436	44
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50	545	55
経口維持加算（Ⅰ）	400	4,360	436
経口維持加算（Ⅱ）	100	1,090	109
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90	981	99
排せつ支援加算（Ⅰ）	10	109	11
排せつ支援加算（Ⅱ）	15	163	17

排せつ支援加算（Ⅲ）		20	218	22
生活機能向上 連携加算	個別機能訓練加算を 算定している場合	100	1,090	109
	個別機能訓練加算を 算定していない場合	200	2,180	218
特別通院送迎		594	6,474	648
協力医療機関連携加算Ⅰ （令和7年3月31日まで）		100	1,090	109
協力医療機関連携加算Ⅱ		5	54	6
生産性向上推進体制加算Ⅰ		100	1,090	109
生産性向上推進体制加算Ⅱ		10	109	11

回単位（1回につき算定）

	単位数	1回あたりの 介護報酬(円)	1回あたりの 自己負担額(円) (1割の場合)
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3	32	4
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13	141	15
再入所時栄養連携加算	200	2,180	218
療養食加算	6	65	7
退所前訪問相談援助加算	460	5,014	502
退所後訪問相談援助加算	460	5,014	502
退所時相談援助加算	400	4,360	436
退所前連携加算	500	5,450	545
配置医師緊急時対応加算 （早朝・夜間）	650	7,085	709
配置医師緊急時対応加算 （深夜）	1,300	14,170	1,417
退所時情報提供加算	250	2,725	273

- *介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 一ヶ月の総利用単位数に 14/1000 を乗じた単位
- *介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 一ヶ月の総利用単位数に 13.6/1000 を乗じた単位
- *介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 一ヶ月の総利用単位数に 11.3/1000 を乗じた単位
- *介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 一ヶ月の総利用単位数に 9/1000 を乗じた単位
- 【介護職員処遇改善加算は組織運営に基づき変動の可能性があります】

*上記の自己負担額は、介護保険報酬単価数に地域加算(10.9)を乗じ、その自己負担割合相当額を切り捨て算出しております。

*自己負担額は、介護報酬の1割、2割、又は3割です。(2割、3割に該当する方は【契約書別紙】を参照ください。)

*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ことがあります。

(3) 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①②	第4段階
費用	300	390	①650 ②1,360	1,445

(4) 居住費

1日あたり 2, 066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) 利用者が入院・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。ただし、補足給付が支給されている利用者については、外泊時加算の対象期間とします。

(5) その他の料金

①日常生活費

項 目	料 金
施設サービスの提供に置いて供与される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者等に負担させることが適当と認められるもの。	実 費
利用者等又はその家族の自由な選択に基づき、施設がサービスの提供の一環として提供する日常生活に係る経費。	実 費

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+顔剃り	2, 7 0 0 円
	カット	2, 2 0 0 円
	顔剃り	7 0 0 円
レクリエーション、行 事	個別の希望により実施する花見等	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 家族に代わって行います	1 回 5 0 0 円
入院洗濯サービス	入院中の洗濯を家族に代わって行います	1 回 1, 0 0 0 円
電気製品 個別使用料	テレビ（個人で使用するもの）	月 1, 0 0 0 円
	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	非常勤医師が書いた場合	実 費
コピー代	記録物をコピーした場合	1 枚 1 0 円

(7) 退所時は居室内のものは全てお持ち帰りいただきます。施設にて処分する場合は別途処分費を請求させていただきます。

(8) 支払方法はゆうちょ銀行自動引き落とし、または指定銀行口座振込です。

8. 入所中の医療の提供

1) 医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 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、外科、小児科、整形外科

2) 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 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、外科、小児科、整形外科

3) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 聖陵会 往診部 上中里駅前歯科
所在地	東京都北区中里 1-37-15 大林フローラ上中里 1 階

9. 施設を退所する場合（契約の終了）

1) 当施設との契約では、利用者の要介護認定の有効期間満了日までとなり、以下のような事項に該当する場合、契約は終了し、退所していただくこととなります。

- ①要介護認定により、自立、要支援または要介護 1、2 と認定された場合但し、要介護 1、2 でやむを得ない事情があり認められた場合は対象外また、平成 27 年 3 月 31 日までに入所された要介護 1、2 も対象外
- ②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
- ③利用者が、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大な事情を生じさせた場合
- ④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

- ⑤利用者が、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
- ⑥利用者が連続して概ね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
- ⑦利用者死亡の場合

2) 円滑な退所のための援助

適切な病院等もしくは介護保険施設等の紹介

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

10. 緊急連絡の対応

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、緊急連絡先にご連絡します。

緊急連絡先	氏名	続柄
	住所	
	電話番号	

11. 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、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、速やかに利用者がお住まいの区市町村、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、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。

12. 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所者生活介護 わとなーる
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・自動火災報知設備・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 坂本 弘子

13. サービス内容に関する苦情

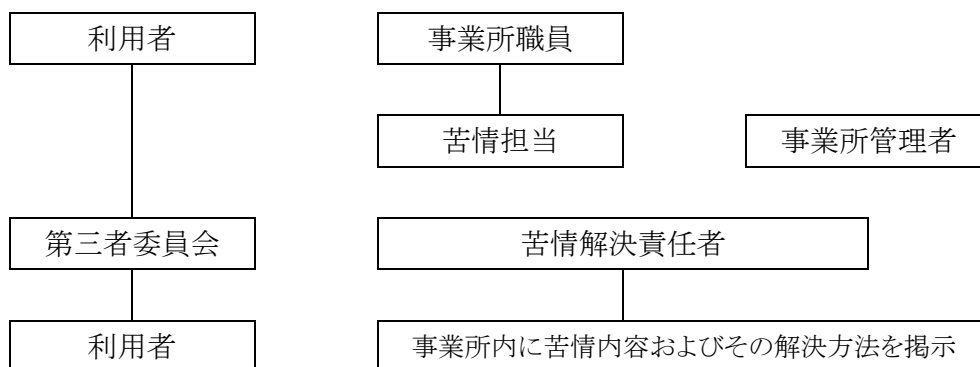
1) 当事業所お客様相談・苦情担当者及び責任者

相談・苦情担当者 國米 照美 責任者 坂本 弘子

電話番号 03-6804-8722

受付時間 24時間（担当者が不在の場合は当日勤務職員が受け付けま
す。）

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。

江戸川区役所 介護保険課事業者調整係 電話 03(5662)0032

受付時間 8時30分～17時15分（平日のみ）

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 03(6238)0177

受付時間 9時00分～17時00分（平日のみ）

1 4. 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、利用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ると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、修理等にかかる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 5. 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。この守秘義務は、契約終了後も同様です。
- 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等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 6．損害賠償について

当施設において、事業者の責任により利用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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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）と損害賠償責任保険契約を結んでおります。

年 月 日

特別養護老人ホーム わとなーるのサービス提供の開始に際し、本書面に基き、
重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 東京都江戸川区鹿骨 1 - 3 - 8

名 称 特別養護老人ホーム わとなーる

説明者 _____ 印

私は、本書面に基き、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

保証人

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____