

地域密着型特別養護老人ホームあおば 重要事項説明書

〈令和6年4月1日現在〉

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0297-85-4860 受付時間:午前8時30分～午後5時30分(日、祝日を除く)

担当 生活相談員または介護支援専門員

*ご不明な点は、お気軽にお問い合わせください。

2. 地域密着型特別養護老人ホームあおばの概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	指定地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特別養護老人ホーム あおば
所在地	茨城県北相馬郡利根町大平 260-2
介護保険指定番号	地域密着型介護老人福祉施設 (利根町指定 0894400035 号)

(2) 当施設の職員体制<短期入所生活介護と兼務>

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名	0名	管理業務の統括	1名
嘱託医	医師	0名	1名	利用者の健康管理	1名
介護支援専門員	介護福祉士	1名 (相談員兼)	0名	介護サービス計画の作成等	1名
栄養士	管理栄養士	0名	1名	献立作成・栄養マネジメント計画作成等	1名
調理員	栄養士	0名	0名	調理	0名
		1名	8名	調理	9名
機能訓練指導員	作業療法士	1名	0名	機能訓練の指導及び援助・リハビリ計画作成等	1名
生活相談員	介護福祉士	1名	1名	生活相談	1名
事務職員		1名	0名	事務業務	1名
介護・ 看護職員	正看護師	1名	0名	看護業務	1名
	准看護師	1名	1名	看護業務	2名
	介護福祉士	8名	4名	介護業務	12名
	その他	4名	4名	介護業務	9名
合計		19名	20名		39名

(3) 当施設の設備の概要

定員		29名	医務室	1室
居室	個室	29室(1室10.70㎡)	食堂 機能訓練室	3室
浴室		個別浴槽・リフト浴槽・ 機械浴槽があります。	交流スペース	1ヶ所

3. サービス内容

①施設サービス計画の立案

介護支援専門員資格を有する者が、利用者、契約者、担当職員と相談し、介護サービスを基に計画を立案します。

②食事

利用者の嚥む力や飲み込む力、また日々の体調の変化に合わせた食事づくりをこころがけていきます。栄養バランスや季節感を考えた献立で、常食・粥食・きざみ食等一人ひとりに合わせた食事を提供します。また、食事はできるだけ食堂で食べていただけるよう配慮します。

・食事時間（おおよその目安です。その日の体調や生活リズムに配慮します。）

朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00

夕食 18:00～19:00

③入浴

身体の機能や健康状態に合わせて個別浴槽・リフト浴槽・機械浴槽を利用し、週に2回以上の入浴を行います。ただし、心身の状態に応じて入浴出来ない場合や清拭となる場合があります。

④介護

施設サービス計画に沿って、食事・入浴・排泄・口腔・更衣・移乗・移動等の介助を行います。また、施設サービス計画作成前でも、必要に応じた介助を行います。

⑤機能訓練

機能訓練を担当する職員が、集団体操や個別にリハビリを実施します。また、日常生活の中で生かせる生活リハビリも行います。

⑥生活相談

生活相談員、介護支援専門員が、利用者や家族の方の介護の悩み等の相談に応じます。

⑦健康管理

突然状態が変化しやすい利用者の普段の健康状態を把握するために、体温・血圧・脈拍・食事の摂取量・排泄の状態の確認に努めています。利用者だけでなく職員も感染症の予防のために、うがいや手洗いを励行しています。

また、当施設では、年1回健康診断を行います。日程については別途ご連絡します。そのほかに、週2回程度医務室にて診察や健康相談サービスを受けることができます。

⑧栄養管理

栄養ケアマネジメント等栄養状態の管理を行います。

⑨理美容サービス

利用者のご希望により、理美容サービスを提供します。ただし、料金は自己負担となります。

⑩行政手続代行

ご希望の際は職員にお申し出ください。ただし、手続きに係る費用はその都度お支払いいただきます。

⑪レクリエーション

当施設では、利用者の交流会等の行事を行います。行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。詳しくは予定表をご覧ください。また、クラブ活動も行ってまいります。（音楽、習字、生け花、編み物、絵手紙等）※感染状況を鑑みて実施してまいります。

4. 利用料金

(1) 基本料金

- 介護給付によるサービス
- その他の介護給付サービス加算

※ 料金とその概要につきましては、料金表をご覧ください。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（実費料金表のとおり）

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証（所得に応じて食費、居住費を軽減する制度です。詳しくは役場福祉課に相談して下さい。）の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）の負担となります。

②居住費に要する費用（光熱水費及び室料、建設設備等の減価償却費等）

この施設及び設備を利用される方には、光熱水費額及び室料（建設設備等の減価償却費等）を、負担していただきます。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費（滞在費）の金額（1日当たり）の負担となります。

* 外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合も、1ヵ月のうち6日目までは負担限度額認定の適用対象となります。（外泊時費用＋居住費）

* 入院等で長期にお部屋を空けておく際、7日目以降はこちらの判断でショートステイに利用させていただくことがあります。どうしてもお部屋をお取り置きしたい場合は、基準額相当の居住費を頂きますのでご了承ください。

③その他の費用

理美容サービスや行政手続代行、教養娯楽費等は、利用いただいた場合に実費を負担いただきます。

(3) 支払方法

毎月、15日頃までに前月分の請求をいたしますので、当月末日までにお支払いください。

その際、領収証を発行致します。

お支払い方法は、銀行振込・窓口現金払い・口座自動引き落としの3通りの中から契約の際に選べます。

5. 退所の手続き

(1) 退所手続き

①利用者の都合で退所される場合

退所を希望する日の7日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いたします。

- ・利用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利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）また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となります。

- ・利用者がお亡くなりになった場合。

③その他

- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10日以内に支払わない場合、または利用者や家族等が当施設や当施設の職

員に対して本契約を継続し難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ございます。この場合、契約終了の30日前までに文書で通知いたします。

- ・利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヵ月以内に退院できる見込みがない場合または、入院後3ヵ月を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き場合がございます。なお、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出下さい。
- ・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、契約を終了し退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

利用者1人ひとりの意思及び個性を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを心がけていきます。小規模な家庭的な環境の中で、その人らしい生活ができるよう支援し、地域とのつながりを重視しながら、開かれた施設であるよう努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業員への研修の実施	有	年1回 外部研修を実施しています。
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束	無	原則としていたしません。

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会時間 …… 午前8時から午後8時までです。事務所窓口で面会簿へのご記入をお願いします。(感染症の流行している時期は制限があります。)
- ・会計受付時間 …… 月曜日から土曜日までの午前8時30分から午後5時30までの間に事務所窓口にお越しください。(日曜・祝日は現金の取り扱いができませんので了承ください。)
- ・外泊、外出 …… できる限り前日までに連絡ください。
- ・飲酒、喫煙 …… 事業所内での喫煙は禁止。飲酒は、習慣となっている場合は、相談してください。酒量に気を付け、他の利用者の迷惑にならないようお願いします。
- ・設備、器具の使用 …… 職員に声かけの上、お使いください。
- ・金銭、貴重品の管理 …… 原則行いませんが、希望の方は、相談員までお申し出ください。
- ・所持品の持ち込み …… 職員と相談してください。
- ・施設外での受診 …… 原則、家族の方の付き添いをお願いいたします。
- ・火気の取扱い …… 防火上、ライター・マッチ等は施設が管理します。また、施設内での使用は原則禁止です。
- ・ペット …… 生活相談員に相談してください。

(4) 禁止事項

宗教活動・政治活動・営利活動はお断りいたします。

7. 緊急時の対応方法

利用者に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、家族の方に速やかに連絡いたします。

8. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合等、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及び、家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時に、理由及び状態等について記録を行います。

- ① 緊急性 : 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性 : 身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③ 一時性 : 利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9. 協力医療機関等

- ・利根町国保診療所 内科、小児科
茨城県北相馬郡利根町大字羽中 200
0297-68-2231
- ・あびこクリニック 歯科
千葉県我孫子市我孫子 4-3-25
04-7184-0321
- ・東取手病院 内科 循環器科 消化器科 整形外科 等
茨城県取手市井野 268
0297-74-3333

10. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー・消火器・消火栓等は常に有効に保持するよう努めます。
- ・防災訓練 年2回行います。

11. 運営推進会議

利用者及び市町村職員並びに地域住民の代表等に対し、提供するサービス内容等を明らかにすると共に地域との連携を保ち、更にはその提供するサービスの質の確保及び向上を図る為に、運営推進会議を設置し2ヶ月に1回開催いたしますので、ご理解とご参加をお願いいたします。(現在はグループホームと合同です。)

12. サービス内容に関する苦情

- ① 施設利用者相談・苦情担当及び責任者

担当者 生活相談員または介護支援専門員 電話 0297-85-4860

責任者 施設長 仲川 栄二

受付時間 (午前8:30~午後5:30 日、祝日を除く)

- ② その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口、茨城県運営適正委員会等でも受け付けています

区市町村名 利根町

担当課 福祉課 電話 (代表) 0297-68-2211

茨城県運営適正委員会 (社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会)

電話番号 029-305-7193

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			

14. 当事業所の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 河内厚生会
代表者役職・氏名	理事長 秋 山 義 継
法人所在地・電話番号	茨城県稲敷郡河内町生板8907 0297-84-0311
法人が運営する事業	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム あじさい苑 2. 指定短期入所生活介護事業所 あじさい苑 3. 指定通所介護事業所 あじさい苑 4. 指定居宅介護支援事業所 あじさい苑 5. 指定居宅介護支援事業所 ひだまり 6. 指定訪問入浴介護事業所 ひだまり 7. 指定通所介護事業所 ひだまり 8. 指定訪問介護事業所 ひだまり 9. 指定認知症対応型通所介護事業所 ひだまり 10. 障がい福祉サービス ひだまり 11. 指定短期入所生活介護事業所 さくらがわ 12. 指定通所介護事業所 さくらがわ 13. あじさい苑介護職員初任者研修講座 14. 指定認知症対応型共同生活介護事業所 みつば 15. 指定小規模多機能型居宅介護事業所 みつば 16. 指定介護老人保健施設 もえぎ野 17. 指定短期入所療養介護事業所 もえぎ野 18. 指定通所リハビリテーション もえぎ野 19. 指定訪問リハビリテーション もえぎ野 20. 指定居宅介護支援事業所 もえぎ野 21. もえぎ野カフェ（喫茶店） 22. 指定介護老人福祉施設 南三咲 23. 指定地域密着型介護老人福祉施設 南三咲 24. 指定短期入所生活介護事業所 南三咲 25. 指定居宅介護支援事業所 南三咲 26. 指定通所介護事業所 南三咲 27. サービス付き高齢者向け住宅 ひだまりあみ 28. 訪問看護ステーション ひだまりあみ 29. 多機能型事業所あじさい福祉園 れるび 30. 共同生活援助事業所あじさい福祉園 れるび 31. 指定地域密着型介護老人福祉施設 鼎の郷

料金表(入所)

負担割合 1割 2割

(令和6年8月～)

※必要時にいただく料金につきましては、「加算項目」の表をご覧ください。

負担限度額区分	要介護1				要介護2				
	1段階	2段階	3段階①	3段階②	1段階	2段階	3段階①	3段階②	基準
食事代	300	390	650	1,360	300	390	650	1,360	1,700
部屋代	820	820	1,310	1,310	820	820	1,310	1,310	2,066
基本サービスマス	682								753
個別機能訓練加算	12								12
看護体制加算Ⅰイ	12								12
看護体制加算Ⅱ	23								23
夜勤職員配置加算Ⅱイ	46								46
日常生活継続加算	46								46
介護職員等処遇改善加算Ⅰ14%	3563(1ヵ月)								3871(1ヵ月)
合計単位数×地域加算(1.027)	29,797								32,374
1か月(31日)の合計	66,377円	69,167円	92,417円	114,427円	68,954円	71,744円	94,994円	117,004円	149,120円
2割負担者合計	176340円								181495円

負担限度額区分	要介護3				要介護4				要介護5				
	1段階	2段階	3段階①	3段階②	1段階	2段階	3段階①	3段階②	1段階	2段階	3段階①	3段階②	基準
食事代	300	390	650	1,360	300	390	650	1,360	300	390	650	1,360	1,700
部屋代	820	820	1,310	1,310	820	820	1,310	1,310	820	820	1,310	1,310	2,066
基本サービスマス	828								901	971			
個別機能訓練	12								12	12			
看護体制加算Ⅰイ	12								12	12			
看護体制加算Ⅱ	23								23	23			
夜勤職員配置加算Ⅱイ	46								46	46			
日常生活継続加算	46								46	46			
介護職員等処遇改善加算Ⅰ14%	4197(1ヵ月)								4514(1ヵ月)	4817(1ヵ月)			
合計単位数×地域加算	35,096								37,746	40,286			
1か月(31日)の合計	71,676円	74,466円	97,716円	119,726円	74,326円	77,116円	100,366円	122,376円	76,866円	79,656円	102,906円	124,916円	157,032円
2割負担者合計	186,939円								192,237円	197,319円			

※上記料金表には、科学的介護推進加算(月40単位)が含まれておりません。その為、実際の料金は、50円程度高くなります。
 ※利根町の地域加算は1単位の単価10,27円となっております。
 ※居室食事代1ヶ月合計金額 1段階 34720円 2段階 37510円 3段階① 60760円 3段階② 82770円 4段階 111786円
 ※最初の30日のみ初期加算(1030円位)が+されます。 ※算定できる加算については今後変更する場合がございます。

加算項目

必要時及び身体 の 状況・職員 の 配置等 にあわせて算定となる料金

サービス名	単位数	算定となる条件
外泊時費用	246/日	<p>◎入院・帰宅等で外泊をした場合。</p> <p>◎算定期間は外泊を開始した日の翌日から6日間です。</p> <p>1月のうち6日なので、月をまたぐ場合は最大で12日分かかります。</p> <p>※外泊期間中の施設利用料は発生しませんが、外泊時費用算定中の6日間は居室を引き続き確保しているため、算定の対象となります。(居室代+外泊時費用)</p>
療養食加算	6/日	◎糖尿病・腎臓病・肝臓病・胃潰瘍・貧血・すい臓病・脂質異常症と医師が診断し、療養食提供の指示があった場合。
初期加算	30/日	<p>◎新たに入所した場合。</p> <p>◎1ヶ月以上の入院後に、再び入所された場合。</p> <p>◎算定期間は、入所後30日間です。</p>
看護体制加算Ⅰ	12/日	◎常勤の看護師を1名以上配置している場合。
看護体制加算Ⅱ	23/日	◎基準を上回る看護職員を配置し、24時間オンコール体制をとっている場合。
夜勤職員配置加算Ⅱ	46/日	◎夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1名以上上回っている場合。
個別機能訓練加算	12/日	◎専従の機能訓練指導員が個別に作成したリハビリ計画に基づいてリハビリを実施した場合。
口腔衛生管理加算(1)	90/月	◎歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月2回以上行った場合。等
退所前訪問相談援助加算	460/回	◎入所者が退所後生活する居室を訪問し、入所者及び家族等に対して退所後の居室サービス等の相談援助を行った場合。
退所後訪問相談援助加算	460/回	◎退所後30日以内に入所者の居室を訪問し、入所者及び家族等に対して相談援助を行った場合。
退所時相談援助加算	400/回	◎退所後に居室サービス等を利用する場合、入所者及び家族等に対して退所後の居室サービス等の相談援助と2週間以内に市町村等に必要な情報を提供した場合。

退所前連携加算	500/回	◎退所後に居宅サービス等を利用する場合、退所に先立って指定居宅介護支援事業所に居宅サービス等に必要な情報提供し、連携して居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。
日常生活継続支援加算	46/日	◎入所者の数が6又はその端数を増す毎に介護福祉士を1以上配置している事。新規入所者の割合が定められた要件を満たしている事。
若年性認知症入所者受入加算	120/日	◎若年性認知症の方に対してサービスを提供した場合。
在宅復帰支援機能加算	10/日	◎家族との連絡調整及び希望する指定居宅介護支援事業者に対して、居宅サービスに必要な情報提供、退所後の居宅サービス利用に関する調整を行っている場合。
看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日によって変動有	◎看取りに関する指針を定め入所時に説明し同意を得る事 ◎常勤の看護師を1名以上配置し24時間連絡できる体制を確保している事 ◎看取りに関する職員研修を行っている事 等
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22/日	◎以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士 80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※上記に加え、サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18/日	◎施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6/日	◎以下のいずれかに該当する事。 ① 介護福祉士50% ② 常勤職員75% 勤続年数7年以上30%以上
科学的介護推進体制加算(1)	40/月	◎入所者事の情報厚生労働省に提出していること ◎必要に応じて計画を見直すなど上記の情報など活用していること
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		◎所定単位数の14%を加算

病院・施設送迎サービスの主要送迎料金表(当施設発着)

特別養護老人ホームあじさい苑	【片道】 1,900円 【往復】 2,060円	JA取手病院	【片道】 1,980円 【往復】 2,220円
介護施設さくらがわ	【片道】 2,300円 【往復】 2,860円	岡見第一医院 北総栄病院	【片道】 2,000円 【往復】 2,260円
地域密着型介護施設みつば	【片道】 2,280円 【往復】 2,820円	つくばセントラル病院	【片道】 2,040円 【往復】 2,340円
グループホームひだまり	【片道】 2,220円 【往復】 2,700円	取手医師会病院	【片道】 2,060円 【往復】 2,380円
菊地整形外科	【片道】 1,840円 【往復】 1,840円	角崎クリニック	【片道】 2,080円 【往復】 2,420円
松本クリニック 秋本脳神経外科	【片道】 1,840円 【往復】 1,940円	牛久愛和病院	【片道】 2,100円 【往復】 2,460円
みやおかクリニック	【片道】 1,860円 【往復】 1,980円	鈴木クリニック	【片道】 2,140円 【往復】 2,540円
大徳ヘルシークリニック	【片道】 1,880円 【往復】 2,020円	東京医大茨城医療センター	【片道】 2,160円 【往復】 2,580円
平和台病院 牛尾病院	【片道】 1,900円 【往復】 2,060円	美浦中央病院	【片道】 2,240円 【往復】 2,740円
秋山医院	【片道】 1,920円 【往復】 2,100円	宮本病院	【片道】 2,280円 【往復】 2,820円
東取手病院	【片道】 1,940円 【往復】 2,140円	江戸崎病院	【片道】 2,300円 【往復】 2,860円
龍ヶ崎済生会病院・高田整形外科 ハートフルふじしろ病院	【片道】 1,960円 【往復】 2,180円		

※上記に記載のない病院・施設への送迎・複数の病院を経由した場合・当施設を発着としない送迎につきましては、

走行距離をもとに計算します。

実費料金一覧表

項目	金額	単位	備考
病院送迎代	実費相当		5km まで 1,840 円、以降 1km ごとに 20 円を加算 (嘱託医の指示・利根町内を除く) ※病院受診は原則としてご家族にお願いしております。
電気代	50 円	一日	持ち込まれる電化製品一つにつき算定します。
美容(カット)	2,090 円	一回	
美容(髪染め)	4,710 円	一回	
美容代(髪染め+カット)	6,800 円	一回	
美容代(カット+パーマ)	6,800 円	一回	
電話代	実費相当		
郵送料	実費相当		
コピー代	10 円	一枚	サービス提供についての記録のコピーを必要とする 場合などにかかります。
貸し出しテレビ代	100 円	一日	
立替金(外来受診)	実費相当		
立替金(歯科受診)	実費相当		
立替金(入院費)	実費相当		
立替金(薬代)	実費相当		
立替金	実費相当		医療費以外の立替金全般に関しても実費をいただきます。
行事食	実費相当		外食・出前食など
予防接種ワクチン代	実費相当		インフルエンザなどの予防接種代
備品弁償代	実費相当		
入所時健康診断	実費相当		

※上記に記載のない項目についても、ご利用者様にご負担いただくことが適当であるものについては実費相当をいただきますのでご了承下さい。

令和 年 月 日

地域密着型介護老人福祉施設あおば入所にあたり、契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 茨城県稲敷郡河内町生板 8907
名称 社会福祉法人 河内厚生会
理事長 秋 山 義 継

説明者 地域密着型介護老人福祉施設 あおば

氏名 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から地域密着型介護老人福祉施設あおばについての重要事項の説明を受け、地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 _____

契約者 住所

氏名 _____