

特別養護老人ホーム広島和光園  
(指定介護福祉施設サービス 事業所番号3470101035)  
重要事項説明書

厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業所の名称	社会福祉法人 広島和光園
所在地	広島市南区宇品東三丁目6番26号
代表者名	理事長 畑間 庸子
連絡先	TEL (082) 252-8070

2 ご利用施設

施設名称	特別養護老人ホーム 広島和光園
所在地	広島市南区宇品東三丁目6番26号
施設長名	竹内 由紀絵
連絡先	TEL (082) 252-8070

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的としております。 この施設は、身体上又は精神上に著しい障害があるため常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方に利用していただいております。
運営の方針	《ふれあいあたたかく》をモットーに、心身ともに健やかでやさらかな気持ちで毎日をすごせる家庭的な施設であるよう努めています。

4 利用の受け入れ基準等

原則、介護認定3～5度の介護度を有し、日常生活において、介護が必要である事。  
24時間医療的な治療の必要ない状態である事。

集団生活が可能である事。

特例として、要介護1又は2と認定されたものであって、在宅生活が困難なことに  
ついてやむを得ない事情があると、入所申し込み者の介護保険の保険者である市町の  
了解の下、施設が判断し、施設以外での生活が著しく困難であると認められる者。

## 5 職員の勤務体制

施設長(管理者)・介護支援専門員	1名	8:30~17:30
経理事務	1名	9:00~18:00
生活相談員	1名	8:45~17:45
介護職員	16名	7:00~16:00 9:00~18:00 10:30~19:30 8:00~17:00 8:30~17:30 17:00~翌10:00
看護職員	2名	9:00~18:00 9:30~18:30
機能訓練指導員	1名	9:30~18:30
管理栄養士	1名	8:45~17:45
調理員	6名	6:30~14:30 9:00~18:00 10:30~19:30
医師	嘱託1名	2階回診：火曜日 13:00~13:30 3階回診：水曜日 13:00~13:30
宿直員	3名	17:45~翌8:45

\* 利用者数×介護士数

日中 59名・・・6名 (内、入浴時間帯は4名入浴へ)

早朝・夜間 59名・・・2名

(2018年4月1日現在)

## 6 施設の概要

### (1) 建物及び利用定員

建物構造	鉄筋コンクリート造5階建て（耐火建築）の内 1、2、3階部分
利用定員	50名

### (2) 居室その他主な設備

種類	内容
専用居室	4人部屋12室(多床室) 3人部屋1室(多床室) すべてトイレ洗面所付 個室4室(短期入所利用者用)
デイルーム	2室
機能訓練室	1室(平行棒、交互牽引滑車、リハビリ用階段 機能回復訓練用マット台)
浴室	1室(リフト式入浴機器2台、特殊浴槽1台)
医務室	1室

## 7 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種類	内容
食事	当施設では、管理栄養士の立てる献立により、栄養ならびに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の自立支援のため離床してデイルームにて食事をとっていただくことを原則としています。管理栄養士を中心に、入居者、家族等の同意を得て、全職種で栄養ケア計画の立案、実施に努めます。 摂食機能障害を有し、誤嚥がみとめられる入居者に対し、経口維持計画に基づき経口による食事の摂取をすすめます。 (経口維持加算) (食事時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:15～ 夕食 18:00～
排泄	排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行ないます。
入浴	入浴又は清拭を週2回行ないます。座位保持が困難な方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
機能訓練	機能訓練指導員が中心となり、個別に機能訓練メニューを作成し、

（個別機能訓練加算）	利用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行いません。
健康管理 （看護体制加算）	心身の状態について必要な観察を行ない、健康管理に努めます。看護職員により、主治医との連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行います。 ただし、医療的な治療の内容に限りがあります。
看取り介護 （看取り介護加算）	入居者又はその家族等の同意を得て、看取り介護に関する計画を作成し、同意を得ながら看取り介護を行います。
施設サービス計画	入居者、家族等の同意を得て、ケアプランの立案、実施に努めます。3～4ヶ月毎に計画の見直しをします。 ケアカンファレンスに入居者、ご家族の参加をお願いしております。
感染症対策	感染症対策委員会を中心に、感染症、又は食中毒の発生防止に努めます。
褥瘡発生防止のための対策	褥瘡防止委員会を中心に、褥瘡が発生しないような介護方法を検討し、ハイリスク者に対してはケアプランに反映して取り組みます。
身体拘束等の適正化	身体的拘束適正化検討委員会を中心に、やむを得ない場合をのぞいての身体的拘束は行いません。
高齢者虐待の防止	虐待の防止のための対策を検討する委員会を中心に、指針の項目を実施していきます。
相談援助	利用者及びご家族からのサービス利用に係る事など可能な限り相談に応じ、その援助を行なうよう努めます。
その他、自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・ 個人個人の生活のリズムにあわせた援助を行います。</li> <li>・ 清潔で快適な生活を送るため、適切な整容が行なわれるよう援助します。</li> </ul>
非常時の対応	計画にのっとり対応を行いません。
洗濯	利用者の衣類は無料で洗濯します。ただし、乾燥機を使用するのが適当でない特別な衣類は、実費でクリーニングに出すか、お持ち帰りいただきます。 靴の洗浄は、実費で業者に出すか、お持ち帰りいただきます。 (1足700円)
クラブ活動	生け花クラブ、茶道クラブ、絵手紙クラブ、唱歌クラブ、オヤツクッキング、創作クラブ、お経クラブなど

行事	家族会と協力しながら、季節にちなんだ行事をお楽しみいただきます。
----	----------------------------------

\* クラブ、行事については感染症の状況を鑑み執り行います。

## (2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
献立以外の 飲食等	希望により、調達します。 ご家族の方も当園の食事をいっしょにされる場合、ご用意いたします。	調達したもの=実費 当園の食事 1食 500円
買い物代行	* 業者の配達できない品物については、代行代1回300円頂きます。	商品代=実費 代行代=300円
カットサービス	月に1回、美容院より出張カットサービスがあります。(女性に限る) 理容サービス(男性)は、個別に出張カットサービス業者を依頼します。	実費 (1回1,000円) 実費 (2,000円)
クラブ 活動	クラブ活動の中で、費用がかかるものについては、実費または、参加費をいただきます。	1回100円 茶道のみ200円
入院中の 代行援助	入院期間中、洗濯物の代行や、リースが利用できない場合、対応できるご家族がご不在の場合は、洗濯代行いたします。	実費(代行洗濯へ)
日用品等	必要に応じて、用意します。 ティッシュ、歯磨き粉、歯ブラシ等	実費
特別な排泄用品	特殊なパッド類が必要な場合はご相談の上実費にて用意をします。	実費
クリーニング類	乾燥機にかけられない衣類は、家族で対応していただくか、実費で業者に委託します。(毛布も同様) リネン類は定期交換以外で、クリーニングに出した場合は実費で業者に委託します。	実費
受診に係わる 送迎等	送迎の相談に応じます。 * 送迎車、運転手の都合により、対応出来ない場合もあります。その際は、介護タクシーをご紹介します。	片道500円 (南区内に限る)

薬受取代行	嘱託医以外の医療機関へ薬など受け取りに行った場合は、受け取り代行代をいただきます。	1回 300円
家族会	入居者の身元引き受けになられた家族の方に入会していただきます。 会費は「和光園便り」の経費、誕生祝の経費などに使わせていただきます。	会費 1ヵ月 500円

## 8 利用料（1割負担の場合の1日分のおおまかな費用です）

（令和3年4月改正）

1. 要介護度とサービス利用料金 (10割)	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	6,688円	7,399円	8,141円	8,851円	9,551円
2. 介護保険から 給付される金額 (9割)	6,019円	6,659円	7,326円	7,966円	8,596円
3. サービス利用 に係る自己負担額 (1-2)(1割)	669円	740円	814円	885円	955円
4. 居室に係る自己 負担額(居住費)	0円、370円、855円				
5. 食事に係る 自己負担額(食費)	300円、390円、650円、1,392円				
6. 自己負担額合 計(3+4+5)	円	円	円	円	円

\*上記の金額は、基本単位数+日常生活継続支援加算 36単位+個別機能訓練加算 12単位+看護体制加算 19単位で計算しています。

これに、介護職員処遇改善加算が1か月分の算定単位数の1000分の83に相当する単位数分と、介護職員等特定処遇改善加算が1か月分の算定単位数の1000分の27に相当する単位数が加わります。

\* 状態、状況により、以下の加算も加わります。

看取り介護加算 I	死亡 31 日～45 日前	72 単位
	5 日～30 日前	144 単位
	4 日～前日	680 単位
	当日	1280 単位
経口維持加算 I		400 単位 (月)
経口維持加算 II		100 単位 (月)
初期加算 (入所 30 日間)		30 単位
外泊時費用 (6 日まで)		246 単位
栄養マネジメント強化加算		11 単位/日
科学的介護推進体制加算 I		40 単位/月

## サービス費単位数、加算内容報酬

令和3年4月分より

要介護1	573 単位
要介護2	641 単位
要介護3	712 単位
要介護4	780 単位
要介護5	847 単位
日常生活継続支援加算	36 単位
看護体制加算	19 単位
個別機能訓練加算	12 単位
看取り介護加算 I	死亡 31 日～45 日前 72 単位
	5 日～30 日前 144 単位
	4 日～前日 680 単位
	当日 1280 単位
経口維持加算 I	400 単位 (月)
経口維持加算 II	100 単位 (月)
初期加算 (入所 30 日間)	30 単位
外泊時費用 (6 日まで)	246 単位
栄養マネジメント強化加算	11 単位
科学的介護推進体制加算 I	40 単位
介護職員処遇改善加算 :	
1 ヶ月分の算定単位数の 1000 分の 83 に相当する単位数	
介護職員等特定処遇改善加算 :	
1 ヶ月分の算定単位数の 1000 分の 27 に相当する単位数	

1 単位=10.45 円



◇ 当施設の居住費・食費の負担額

	居住費 (円)	食費 (円)	合計(円)
利用者負担第1段階	0	300	300
利用者負担第2段階	370	390	760
利用者負担第3段階	370	650	1,020
第4段階	855	1,392	2,247

\* 要件については別紙参照

☆ 上記以外に、医療にかかる費用は自己負担です。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合は、利用者の負担額も変更になります。

☆ 連続して入院・外泊された場合は、入院・外泊初日と退院・帰園日を除く6日間は1日につき257円の利用料金がかかります。(外泊時加算)

1. サービス利用料金 (1日分)	2,570円
2. 介護保険から給付される金額	2,313円
3. 自己負担額 (1-2)	257円

★ 入院期間中も、居住費、1日855円の料金をいただきます。

☆ 入園初日から30日間に限り941円の利用料金が加算されます。  
30日以上入院され、再入園された場合も該当します。(初期加算)

1. サービス利用料金 (30日分)	9,405円
2. 介護保険から給付される金額	8,464円
3. 自己負担額 (1-2)	941円

## 9 支払い方法

費用の請求	月末締めで、翌月の10日前後に請求書を発行します。
支払い方法	下記のいずれかの方法でお支払いください。 1 利用者指定口座からの自動振替（振替手数料は園で負担します）*申請が必要です 2 金融機関からの振込み（振り込み手数料をご負担いただきます） 3 現金（1F事務所にて）9:00～17:45

\*領収書の再発行はいたしません

## 10 苦情申し立て

### (1) 当施設における苦情の受付

苦情解決責任者	施設長 竹内由紀絵
受付窓口	生活相談員 山本理香 TEL (082) 252-8070 Fax (082) 252-8071
第三者委員	① 藤原雅子【評議員】 TEL (082) 271-4790 ② 政廣久子【評議員】 TEL (082) 254-0577

### (2) 行政他苦情受付機関

広島市南区介護保険係	TEL (082) 250-4138
国民健康保険団体連合会	TEL (082) 554-0783
広島県社会福祉協議会	TEL (082) 254-3411

### (3) 苦情解決の方法

#### ① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

#### ② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者⇒苦情解決責任者⇒第三者委員

内容確認、解決するための対応策を苦情申し出人に報告します

#### ③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。

#### ④ 行政機関その他苦情受付機関を紹介します。

## 11 事故発生時の対応

- (1) 利用者が事故により身体に障害を発生している場合は、主治医の指示のもとに応急処置をします。
- (2) すみやかに身元引き受けの方に連絡をします。
- (3) 事故の概要をできるだけ迅速に事故報告書に記載します。
- (4) 事故の程度・状況に応じて、関係機関へ連絡します。
- (5) 事故原因を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。
- (6) 事故防止委員会を中心に事故防止につとめます。

## 12 当施設ご利用時の際に留意いただく事項

面会	お手数ですが、1F 事務所の面会簿にご記入ください。  面会時間 8 : 00 ~ 20 : 00  ただし、インフルエンザ、ノロウイルス感染予防対応中は、面会を控えていただく場合があります。
外出・外泊	事前にお知らせください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具を本来の用法に反してご利用になり、破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	施設内、禁煙となっております。
迷惑行為等	他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。
所持品の管理	ご記名をお願いします。  特に衣類、タオルは、記名がないとお返しできません。

	<p>記名が薄くなったり、消えてしまうこともあります。</p> <p>随時、記名の確認をお願いします。</p>
現金等の 管理	<p>必要な場合は1F事務所にご相談ください。</p>
飲食の持込	<p>面会時に召し上がる分量でお願いします。</p> <p>他者への譲与はご遠慮願います。</p> <p>ご本人に預けて帰られる場合は、必ず、スタッフに伝えてください。または、スタッフに預けてください。</p> <p>おやつの時間などに提供いたします。</p>
記録の開示	<p>介護及び看護の記録について、入居者又は、身元引き受けの家族の方に、希望時に開示します。</p>
携帯電話の 使用	<p>携帯電話は、自己管理ができる場合のみとします。</p> <p>使用申請をお願いします。</p> <p>使用時間は9：00～18：00までです。</p>
連絡方法	<p>緊急の場合は、自宅か携帯電話のほうに連絡をさせていただきます。急を要することではない連絡事項については、メールか、ショートメールを活用させていただいております。</p> <p>メール <a href="mailto:tokuyo@wakoen.or.jp">tokuyo@wakoen.or.jp</a></p> <p>ショートメール専用番号 080-3599-4272</p> <p>* こちらの番号では通話はできません。</p>

### 13 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者等の希望により、下記協力医療機関において診療を受けることができます。

#### (1) 協力医療機関（嘱託医）

医療機関の名称	宏精クリニック 胤森信宏 Dr
所在地	広島市南区宇品御幸 3-1-11
診療科	内科・呼吸器科・呼吸器内科

#### (2) 協力医療機関

医療機関の名称	小島歯科
所在地	広島市南区西霞 7-1-3

#### (3) 協力医療機関

医療機関の名称	森泌尿器科
所在地	広島市南区宇品神田 1-2-1 6 <sup>th</sup> 階 宇品ビル宇品 2F

#### (4) 協力医療機関

医療機関の名称	稲田皮膚科クリニック
所在地	広島市南区宇品神田 1-6-1

#### (5) 協力医療機関

医療機関の名称	石田耳鼻咽喉科医院
所在地	広島市南区旭 2-4-2 8

#### (6) 協力医療機関

医療機関の名称	宇品神田クリニック（精神科・心療内科）
所在地	広島市南区宇品神田 1-8-2 1

#### (7) 協力医療機関

医療機関の名称	さとう脳神経外科クリニック
所在地	広島市南区翠 2-5-6

#### (8) 協力医療機関

医療機関の名称	福原整形外科
所在地	広島市南区宇品西 4-4-8

#### (9) 協力医療機関

医療機関の名称	県立広島病院
所在地	広島市南区宇品神田 1-5-5 4

基本的に、受診が必要になった場合、ご家族付き添いをお願いしております。

（緊急やむを得ない場合は除く） 特に、県立広島病院への受診は、ご家族立ち合いを原則としております。

#### 14 個人情報使用の同意

- (1) サービスを提供するために、サービス担当者会議、介護支援専門員、サービス事業者との連絡調整等において必要な場合、利用者及びその家族の個人情報について、使用することがあります。提供にあたっては、関係者以外のものに、漏れることのないように秘密厳守で行ないます。個人情報を使用した場合、会議、相手方、内容等の経過を記録します。
  
- (2) 毎月、「和光園だより」をご家族、他関係者にお送りしています。主に、1ヵ月の園での生活を紹介するものです。その中で、利用者さんのお写真 や、お言葉を紹介させていただくことがあります。

#### 15 事業者からの契約解除

- (1) 利用者によるサービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- (2) 利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又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
- (3) 本説明書項目12のお願い事項が守られない場合

上記に該当する場合には、退所をしていただくこともあります。

\* その他利用に際してご不明な点がありましたら、お尋ねください。

この書類は、令和3年4月1日現在のものです。

重要事項説明書の説明年月日

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

説明者職・氏名\_\_\_\_\_

## 負担限度額認定について

## 1 負担限度額認定

## ① 基準費用額及び負担限度額

区 分		負担限度額			第4段階 (基準費用額)	
		第1段階 ・生活保護受給者 ・②の要件を満たす 高齢福祉年金受給者	第2段階 ・②の要件を満たす方 であって、合計所得金額 と課税年金収入額と 非課税年金額の合計が 80万円以下の方	第3段階 ・②の要件を満たす 方であって、利用者 負担段階が第1段階、 第2段階以外の方		
食 費		300 円/日	390 円/日	650 円/日	1,392 円/日	
居住費・滞在費	多床室 (相部屋)	①特養等	0 円/日	370 円/日	370 円/日	855 円/日
		②老健・療養等	0 円/日	370 円/日	370 円/日	377 円/日
	従来型 個室	①特養等	320 円/日	420 円/日	820 円/日	1,171 円/日
		②老健・療養等	490 円/日	490 円/日	1,310 円/日	1,668 円/日
	ユニット型個室的多床室		490 円/日	490 円/日	1,310 円/日	1,668 円/日
	ユニット型個室		820 円/日	820 円/日	1,310 円/日	2,006 円/日

## ② 要件

ア 市民税非課税世帯の方であること。

イ 配偶者(同一世帯・別世帯にかかわらず)が市民税非課税であること。

ウ 本人及び配偶者(同一世帯・別世帯にかかわらず)の預貯金等の合計額が基準額(単身の場合:1,000万円、配偶者がいる場合:2,000万円)以下であること。

## ③ 算定方法

食費や居住費・滞在費の具体的な基準は、利用者と施設との契約によることが原則となりますが、利用者負担第1段階から第3段階の方については、上記の負担限度額を設定し、平均的な費用(基準費用額)と負担限度額との差額を保険給付で補う仕組み(補足給付)が設けられています。

## ④ 申請の取扱い

負担限度額の認定は申請日の状況により行い、申請日の属する月の初日を有効期間開始日とする「負担限度額認定証」を交付します。

## 2 食費・居住費の特例減額措置

利用者負担第4段階に該当する方で、一方が施設に入所し、食費・居住費を負担した結果、在宅で生活される配偶者等の収入が一定額以下となる場合、食費若しくは居住費又はその両方について、利用者負担第3段階の負担限度額が適用される特例があります。

## ① 適用要件

次のすべての要件を満たしている方が対象となります。

ア 世帯の構成員の数(配偶者が別世帯の場合は、世帯の構成員の数に1を加えた数)が2名以上の世帯であること。

イ 介護保険施設または地域密着型介護老人福祉施設に入所し、利用者負担第4段階の食費、居住費の負担を行うこと。

ただし、施設入所に当たり、世帯分離をした結果、利用者負担第3段階以下になる場合は、適用されません(配偶者は世帯分離をしても勘案します)。また、ショートステイの利用についても適用されません。

ウ 世帯及び配偶者の年間収入(長期譲渡所得及び短期譲渡所得の特別控除額の適用がある場合には、特別控除額を控除する。)から、施設の利用者負担(1割、2割または3割負担部分と食費・居住費)の年間見込額を除いた額が、80万円以下になること。

なお、施設入所に当たり世帯分離した場合でも、世帯の年間収入は世帯分離前の世帯構成員の収入により計算することになります。

エ 世帯及び配偶者の預貯金等(有価証券、債権等を含む。)の額が、450万円以下であること。

オ 日常生活の用に供する資産以外に活用できる資産がないこと。

カ 介護保険料を滞納していないこと。

## ② 手続き

この特例措置の適用を受ける方は、負担限度額認定申請書の「収入等に関する申告」の「その他」の欄(旧措置入所者の方は特定負担限度額認定申請書の負担限度額申請事由欄)に「特例減額措置の適用要件に該当する」旨の記載をして、特例減額措置に係る収入等申告書とともに上記2の①の各要件に該当することを証する書類を添付して提出してください。

特養料金の1日分の目安

	1割	2割	3割
介護度 1	669	1338	2006
介護度 2	740	1480	2220
介護度 3	814	1628	2442
介護度 4	885	1770	2655
介護度 5	955	1910	2865
処遇改善加算 I	全単位数 × 0.083 =		
特定処遇改善加算 I	全単位数 × 0.027 =		

\* 原爆手帳をお持ちの方は、1割(2割、3割)負担分は補助されます。

\*単位=円

	食費	居住費	合計
第1段階	300円	0円	300円
第2段階	390円	370円	760円
第3段階	650円	370円	1,020円
第4段階	1,392円	855円	2,247円

令和3年4月から