

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 竹内 由紀絵
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)	1名	8:30~17:30
経理事務(総務)	1名	8:45~17:45
生活相談員兼介護支援専門員	1名	8:45~17:45
介護職員	16名	7:00~16:00 9:00~18:00 10:00~19:00 17:00~翌10:00 その他短時間あり
看護職員	2名	9:00~18:00 9:30~18:30
機能訓練指導員	1名	9:00~15:00
管理栄養士	1名	8:45~17:45
調理員	6名	6:30~15:30 9:00~18:00 10:00~19:00 その他短時間あり
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(1名/日)	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

(2024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)(栄養マネジメント強化体制加算) (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。 夜間早朝時間帯に嘱託医の往診が必要になった場合は、配置医師緊急対応加算を算定します
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"> ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・ 個人個人の生活のリズムにあわせた援助を行います。 ・ 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。
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。 靴の洗淨は、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	

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。	調達したもの=実費
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	個別に出張カットサービス業者を依頼します。	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、付添等	送迎、付添の相談に応じます。 *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) 付添 1時間1,000円
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1ヵ月500円

	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。	
--	------------------------------------	--

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6年8月改正）

1. 要介護度とサービス利用料金 (10割)	要介護度1 6,855円	要介護度2 7,587円	要介護度3 8,350円	要介護度4 9,081円	要介護度5 9,802円
2. 介護保険から 給付される金額 (9割)	6,170円	6,828円	7,515円	8,173円	8,822円
3. サービス利用 に係る自己負担額 (1-2)(1割)	686円	759円	835円	908円	980円
4. 居室に係る自己 負担額(居住費)	0円、430円、915円				
5. 食事に係る 自己負担額(食費)	300円、390円、650円、1,360円、1,445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、

「処遇改善等加算Ⅰ」として1か月分の算定単位数の100分の14に相応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	
配置医師緊急対応加算		
医院営業時間外（早朝夜間深夜を除く）		325 単位/回
早朝夜間（午前 6 時～午前 8 時 午後 6 時～午後 10 時）		650 単位/回
深夜（午後 10 時～午前 6 時）		1,300 単位/回
退所時（入院時）情報提供加算	250 単位/回	

サービス費単位数、加算内容報酬

令和6年6月分より

要介護1	589 単位
要介護2	659 単位
要介護3	732 単位
要介護4	802 単位
要介護5	871 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 I :	
	1 ヶ月分の算定単位数に 14.0%の加算率を乗じるもの

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	430	390	760
利用者負担第3段階①	430	650	1,020
利用者負担第3段階②	430	1,360	1,730
第4段階	915	1,445	2,300

* 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日すぎ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）9:00~17:30

*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	予約制です。事前に電話かショートメールにて日程の確認をお願いします。感染対策のため、フロアではなく、1階にて面会していただきます。日曜日に対応ができません。感染症発生中は、面会は中止とさせていただきます。
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	衣類等、私物には必ず記名をお願いします。
現金等の 管理	必要な場合は1F事務所にご相談ください。
飲食の持込	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。 おやつの時間などに提供いたします。(1週間分までとさせていただきます)
記録の開示	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。
携帯電話の 使用	携帯電話は、自己管理ができる場合のみとします。 使用申請をお願いします。 使用時間は9:00~18:00までです。
連絡方法	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。 メール tokuyo@wakoen.or.jp <u>ショートメール専用番号 080-3599-4272</u> *こちらの番号では通話はできません。

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 1-2-16 6^ガサマティルビル宇品 2F

(4) 協力医療機関

医療機関の名称	
所在地	

(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 2-4-28

(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 1-8-21

(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 1-5-54

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（総合病院）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
- (4) 利用者が職員に対し長時間の拘束、正当な理由のない過度な要求、繰り返しによるクレーム、暴言、脅迫、権威的な態度、セクハラ、迷惑行為などのカスタマーハラースメントに該当する行為または該当し得る行為を行った場合

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ございましたら、お尋ねください。

この書類は、令和6年8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_____

特養料金の1日分の目安

	介護保険負担割合 1割	介護保険負担割合 2割	介護保険負担割合 3割
介護度 1	772	1544	2316
介護度 2	854	1709	2563
介護度 3	940	1880	2820
介護度 4	1023	2045	3068
介護度 5	1104	2207	3311

* 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。

	食費	居住費	合計
第1段階	300円	0円	300円
第2段階	390円	430円	820円
第3段階①	650円	430円	1,080円
第3段階②	1,360円	430円	1,790円
第4段階	1,445円	915円	2,360円

令和6年8月1日現在