

指定介護老人福祉施設重要事項説明書

＜令和8年4月1日現在＞

1. 事業所の概要

開設法人の名称	一関市
開設法人の種別	地方公共団体
開設法人の代表者	一関市長 佐藤 善仁
事業の名称	一関市病院事業
事業の代表者	一関市病院事業管理者 佐藤 元美
事業の所在地	〒029-3405 岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏 52 番地 2
事業の代表電話番号	0191-63-5253

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム光栄荘
施設の所在地	〒029-3405 岩手県一関市藤沢町藤沢字町裏 55 番地
介護保険事業所番号	0 3 7 0 9 0 1 2 6 6 号
管理者の職・氏名	所長 新沼 健
電話番号	0191-63-3115
F A X 番号	0191-63-3199

3. 施設の職員体制

職 種	業 務 内 容	常 勤	非 常 勤
所長	職員の指導監督・管理運営	1 (兼務1)	
医師	入所者の診療・健康管理・療養上の指導		1
生活相談員	入所者の生活上の支援・相談	3 (兼務2)	
介護支援専門員	サービス計画の作成・他の事業所と連絡調整	3 (兼務3)	
管理栄養士	給食に関する業務・栄養ケア計画作成	1	2 (兼務1)
事務員	庶務・経理等の事務、他課との連絡調整	1 (兼務1)	2 (兼務1)
機能訓練指導員	機能回復訓練の実施	2 (兼務2)	
看護師	入所者の看護及び健康管理・介護職員への指導	4 (兼務4)	
歯科衛生士	入所者の口腔機能維持向上に関する業務		1
介護福祉士	入所者の介護及び日常生活の援助	24 (兼務3)	4
介護士		1	11
介護助手			8
調理師	給食に関する業務		3
調理員			6 (兼務1)
その他の職員	洗濯、清掃業務、宿直業務		7 (兼務1)

4. 定員 87 名

5. 設備の概要

居室	4 人部屋	20 室	静養室	1 室
	3 人部屋	2 室	医務室	1 室
	2 人部屋	4 室	食堂	4 室
	個 室	8 室	機能訓練室	2 室
浴 室		一般浴槽・特殊浴槽 2 台 リフト浴 2 台	談話室・相談室	各 1 室
脱衣室		1 室	洗濯室	1 室

6. サービス内容

・食 事

＊時間：原則として下記の時間に提供致します。

朝 食 7：30～8：15

昼 食 11：30～12：30

夕 食 17：30～18：30

入所者の体調や生活のリズムに合わせてご希望の時間に提供することが可能です。

＊食事場所は、原則として各ユニットの食堂にてお摂りいただきますが、場合によっては、入所者の希望する場所でも提供が可能です。

＊入所者の嗜好や体調不良等で献立内容が合わない場合は、代替の食事を提供致します。

- ・入 浴・・・週に 2 回入浴していただけます。状態に応じた入浴方法で入浴して頂きます。（一般浴・リフト浴・特浴・清拭）
- ・介 護・・・施設サービス計画に沿って、下記の介護を行います。着替・排泄・食事等の介助・おむつ交換・体位変換・シーツ交換・施設内の移動の付き添い等。
- ・機能訓練・・・日常生活の中での生活リハビリや、レクリエーション、入所者交流会等の行事を行います。
- ・生 活 相 談・・・常勤の生活相談員に介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。
- ・理美容サービス：2 か月に 1 回理美容サービスを実施しております。（町内の理容所が施設内で実施）料金については個人負担していただき、理容所に実費を支払います。
- ・フットケアサービス：ご希望の方にフットケアサービスを実施しております。（爪の専門資格を持ったフットケアワーカーが施設内で実施）
- ・日常費用支払代行・介護以外の日常生活にかかる諸費用に関する支払い代金を申し込むことができます。預り金等管理料をいただきます。

7. 利用料金

(1) 基本料金（1 日あたり）

介護保険負担割合証に示された負担割合（1 割負担・2 割負担・3 割負担）の額とします。

① 施設利用料

介護度	介護報酬額 多床室	介護報酬額 従来型個室
要介護 1	5,890 円	5,890 円
要介護 2	6,590 円	6,590 円
要介護 3	7,320 円	7,320 円
要介護 4	8,020 円	8,020 円
要介護 5	8,710 円	8,710 円

外泊時費用	一日当たり 2,460 円
-------	---------------

* 入所期間中に、外泊（入院）した場合は、外泊初日と最終日を除いた期間、外泊費用をいただきます。（6 日以内から、月をまたいだ場合は最長 12 日まで）

② 加算

加 算 項 目	1 日あたり単価
初期加算（入所日から 30 日）	300 円
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	360 円
看護体制加算（Ⅰ）ロ	40 円
夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ	160 円
精神科医師定期的療養指導加算	50 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1 ヶ月につき）	30 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1 ヶ月につき）	130 円
排せつ支援加算（Ⅰ）（1 ヶ月につき）	100 円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（1 ヶ月につき）	500 円
安全対策体制加算（入所初日に限り 1 回）	200 円
再入所時栄養連携加算（1 回を限度）	2,000 円
栄養マネジメント強化加算（1 日につき）	110 円
療養食加算（1 食）	60 円
経口移行加算（1 日につき）	280 円
経口維持加算（Ⅰ）（1 ヶ月につき）	4,000 円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）（1 ヶ月につき）	1,000 円
退所時情報提供加算（1 回）	2,500 円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（1 ヶ月につき）	100 円
認知症チームケア加算（Ⅰ）（1 ヶ月につき）	1,500 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）（1 日につき）	120 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）（1 ヶ月につき）	200 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1 ヶ月につき）	100 円
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前 31 日以上 45 日）	720 円
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前 4 日以上 30 日）	1,440 円
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日前日・前々日）	6,800 円

看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日）	12,800 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） ※R8.6.1より介護職員等処遇改善加算Ⅰロへ変更	利用料総額の 14.0%（R8.5.31まで） 17.6%（R8.6.1～から）

＊初期加算：入所した日から起算して30日以内の期間及び30日を超える入院後、退院した日から30日以内については、初期加算を算定されます。

＊日常生活継続支援加算（Ⅰ）

(1) 次のいずれかの要件に該当する場合に算定されます。

- a 算定月の前6ヶ月又は前12ヶ月における新規入所者の総数のうち、要介護4～5の入所者の割合が70%以上
- b 算定月の前6ヶ月又は前12ヶ月における新規入所者の総数のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上
- c 痰の吸引が必要な入所者の割合が15%以上

(2) 入所者6名に対して、介護福祉士1名を配置した場合算定（長期、短期総数102名：介護福祉士17名以上）されます。

＊看護体制加算（Ⅰ）：常勤の看護師を1名以上配置した場合に算定されます。

＊夜勤職員配置加算（Ⅲ）：次の要件を満たした場合に算定されます。

- a 夜勤を行う介護・看護職員を最低基準を1名以上上回って配置した場合入所者25名に対して1名
- b 夜勤帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること

＊精神科医師定期的療養指導体制加算：認知症の入所者が全入所者のうち3分の1をしめる場合、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に算定されます。

＊褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）：次の要件を満たした場合に算定されます。

- a 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること
- b aの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師・看護師・管理栄養士・介護職員・介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること
- c 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること
- d aの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること

＊褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）：褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の要件を満たす施設において施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、入所日の翌月以降に褥瘡の発生がない場合に算定されます。

＊排せつ支援加算（Ⅰ）：次の要件を満たした場合に算定されます。

- a 排せつに介護を要する入所者毎に、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること
- b aの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる

者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し視線を継続して実施していること

c bの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者毎に支援計画を見直していること

＊科学的介護推進体制加算（Ⅱ）：次の要件を満たした場合に算定されます。

- a 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態その他の利用者の心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること
- b サービス提供にあたって上記の情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること

＊安全対策体制加算：外部の研修を受けた担当者が配属され、施設内に安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合算定されます。

＊再入所時栄養連携加算：入所者が医療機関に退所（入院）し、特別食が必要となった際に施設の管理栄養士が栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携して再入所後の栄養計画を作成し再入所した場合に、1回に限り算定されます。

＊栄養マネジメント強化加算：次の要件を満たした場合算定されます。

- a 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（常勤栄養士を1人以上配置し給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること
- b 低栄養管理状態のリスクが高い入所者に対して、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等実施すること
- c 低栄養状態の低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は早期に対応すること
- d 入所者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

＊療養食加算：入所者の病状に応じて、医師の発行する食事箋に基づく適切な治療食及び特別な検査食を提供する場合に算定されます。

（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、心臓疾患に対する減塩食等）

＊経口移行加算：経管栄養の方を対象に、各職種協働で経口移行計画を作成し同意を得て医師の指示に基づき管理栄養士が経口による食事摂取を進めるための栄養管理を実施する場合に算定されます。

＊経口維持加算（Ⅰ）：入所者が認知機能や摂食・嚥下の低下により食事の経口摂取が困難になっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。月1回以上、多職種が共同して食事の観察及び会議などを行い、入所者等が経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、特別な管理を実施した場合に算定されます。

＊協力医療機関連携加算（Ⅰ）：協力医療機関と入所者等の同意を得て当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合に算定されます。

＊高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）：次の要件を満たした場合に算定されます。

- a 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保していること。
- b 協力医療機関等との間で感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症の

発生時等に協力医療機関と連携し適切に対応していること。

- c 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

*退所時情報提供加算：医療機関へ退所（入院）する入所者等の同意を得て当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を医療機関に提供した場合算定されます。

*認知症チームケア推進加算（Ⅰ）：次の要件を満たした場合に算定されます。

- a 入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- b 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を、1名配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- c 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- d 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの計画の見直し等を行っていること。

*個別機能訓練加算（Ⅰ）：機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の者が共同して、入所者ごとの個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行った場合に算定されます。

*個別機能訓練加算（Ⅱ）：個別機能訓練加算を算定しており、入所者ごとの個別機能訓練計画書を厚生労働省に提出している場合に算定されます。

*生産性向上推進体制加算（Ⅱ）：次の要件を満たした場合に算定されます。

- a 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- b 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- c 1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンライン）を行うこと。

*看取り介護加算（Ⅰ）：医師が終末期にあると判断した入所者について、看取り介護に関する指針に基づき各職種が共同して本人又はその家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に死亡前45日を限度として死亡月に算定されます。

*介護職員処遇改善加算（Ⅰ）：下記の取り組みを行っている場合に算定されます。

- ・入植促進に向けた取り組み
- ・資質の向上やキャリアアップに向けた支援
- ・両立支援、多様な働き方の推進
- ・腰痛を含む心身の健康管理
- ・生産性向上のための業務改善の取り組み
- ・やりがい、働きがいの醸成

(2) その他の費用

① 居住費及び食費

	食 費		居住費	
			従来型個室	多床室
基準費用額	朝	480 円	1,231 円	915 円
	昼	710 円		
	夕	660 円		
利用者負担第1段階	300 円		380 円	0 円
利用者負担第2段階	390 円		480 円	430 円
利用者負担第3段階①	650 円		880 円	430 円
利用者負担第3段階②	1,360 円		880 円	430 円

* 居住費及び食費については、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている額が、1日の自己負担限度額となります。

* 入所期間中に入院又は自宅等に外泊した期間の取り扱いについては、その居室が確保されている場合は、居住費をいただきます

② その他の手数料

預り金等管理料（1ヶ月につき）		500 円
家電持込料	テレビ（1日1台につき）	50 円
	電気毛布（1日1台につき）	100 円
	その他（1日1台につき）	30 円

* 預り金等管理料には、日常生活費現金及び預貯金通帳の管理、各種事務代行料を含みます。

* 居室にてテレビの使用を希望する場合は、テレビを持参していただき、家電持込料をいただきます。但し、外泊や故障等で使用しない場合は、算定いたしません。

(3) 支払い方法

事業者は、当月料金の請求書を翌月に発行いたしますので、指定金融機関（岩手銀行・J Aいわて平泉）に納付していただくか、口座振替の申し込みをされた口座からの引き落としとなります。

8. 入退所の手続き

(1) 入所基準及び入所手続き

- ① 入所基準は、要介護3から要介護5と認定された方及び要介護1又は2の方で特例的な入所が認められた方が入所でき、入所申請書を提出していただきます。
- ② 申請を受理した後に介護支援専門員がサービス計画について入所者と協議します。
- ③ 協議が成立した場合は、介護老人福祉施設サービス契約を締結します。
- ④ 契約締結終了後、入所者に入所決定を通知します。
- ⑤ 入所前に日常生活に必要なもの（衣類等）は別紙により案内をいたします。

(2) 退所手続き

- ① 入所者のご都合で退所される場合
- ② 自動終了

以下の場合は、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。

- ・介護保険給付でサービスを受けていた入所者の要介護認定区分が、非該当（自立）、要支援、要介護1又は2（要介護1又は2の方で特例的な入所が認められた方は除く）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になります。

- ・入所者がお亡くなりになった場合

③ その他

- ・入所者が、サービス利用料金の支払いを遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず支払わない場合、又は入所者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対し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14日前までに文書で通知いたします。
- ・入所者が病院又は診療所に入院し、明らかに3カ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後3カ月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。尚、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、当施設を閉鎖又は縮小する場合、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。

④ 身元引受人

- ・身元引受人は、入所者が医療機関等に入院する場合は、入院手続きが円滑に進行すようご協力頂きます。
- ・身元引受人に変更がある場合は、速やかに報告していただきます。
- ・入所者が、死亡した場合の遺体及び遺留金品の引受け、その他必要な措置を行って頂きます。
- ・入所者の死亡後に返金処理が発生した場合は、身元引受人を相手として手続きさせていただきます。

9. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営方針

光栄荘は、老人福祉法及び介護保険法の基本理念に基づき、処遇の充実を図り、入所者の幸せを求めつつ、明るく生きがいのある生活と福祉の里づくりに貢献するため、次のような運営方針をもって運営します。

- 光栄荘は、生活の場であるとの認識に立って、常に、明るく楽しい生活の場として、家庭との連携を密にして、共同生活における協調と入所者の人格を尊重し豊かな環境づくりに努めます。
- 機能回復訓練施設、入浴施設等光栄荘の持つ特殊機能を地域に活用していただき、地域住民、関係機関との交流を図り、施設の社会化を進めます。
- 光栄荘は、地域福祉の心を耕すための学習の場として広く地域住民に利用していただき、福祉の里づくりに努めます。

(2) 施設利用にあたっての留意事項

- ・ 面会・・・・・・・・・・ 午前10時00分から午前11時30分、午後2時00分から3時30分まで面会できます。電話で予約願います。
＊感染症対策の期間は、別に定める方法で面会を実施します。
- ・ 外出・外泊・・・・・・・・原則自由ですが、所長・医師等との協議が必要です。

外出届を提出して頂きます。

- ・ 飲酒・・・・・・・・・・原則自由ですが、医師等との協議が必要です。
- ・ 喫煙・・・・・・・・・・施設内及び敷地内では禁煙としております。
- ・ 設備、器具の利用・・・・・・・・ご希望に応じて、対応します。
- ・ 金銭、貴重品の管理・・・・・・・・ご希望に応じて、対応します。
- ・ 所持品の持ち込み・・・・・・・・日常生活上最小限の持ち込みといたします。
- ・ 施設外での受診・・・・・・・・ご希望に応じて、対応します。
- ・ 宗教活動・・・・・・・・原則、自由です。
- ・ ペット・・・・・・・・原則、禁止しております。

10. 緊急時の対応方法

入所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、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先	①	②
氏 名		
住 所		
電話番号		
続 柄		

11. 協力病院等

医療機関の名称	一関市国民健康保険藤沢病院
管 理 者	一関市病院事業管理者 佐 藤 元 美
所 在 地	〒029-3405 一関市藤沢町藤沢字町裏 52 番地 2
連 絡 先	0191-63-5211
医療機関の名称	一関市国民健康保険室根歯科診療所
所 長 名	所長 村上 智彦
所 在 地	〒029-1201 一関市室根町折壁字八幡沖 117
連 絡 先	0191-64-2133

12. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応・・・・・・・・特別養護老人ホーム消防計画に基づいて、対応します。
- ・ 防災設備・・・・・・・・消火器、スプリンクラー設備、自動火災報知器、誘導灯
- ・ 防災訓練・・・・・・・・総合訓練、部分訓練、図上訓練を実施
- ・ 防火管理者・・・・・・・・特別養護老人ホーム光栄荘所長 新沼 健

13. サービス内容に関する相談・苦情等の窓口

○当施設のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします

当施設お客様相談窓口	責任者	所 長	新 沼 健
	担当者	入所介護係長	菅 原 文
		生活相談員	佐 藤 久 美
		生活相談員	千 葉 のり子
		生活相談員	菊 地 由 紀
	電 話	0191-63-3115	
	対応時間	8:30～17:15	
一関市病院事業 相談窓口第三者委員			

○公的機関でも、次の機関において苦情申し出等ができます。

一関地区広域行政組合 介護保険課	所在地	一関市竹山町 7 番 2 号	
	電 話	0191-31-3223	
	対応時間	8:30～17:15	
一関市役所藤沢支所 市民福祉課	所在地	一関市藤沢町藤沢字町裏 187 番地	
	電 話	0191-63-2111	
	対応時間	8:30～17:15	
岩手県国民健康保険団 体連合会 保健介護課	所在地	盛岡市大沢川原三丁目 7-30	岩手県国保会館内
	電 話	019-604-6700	
	対応時間	8:30～17:15	
岩手県福祉サービス運 営適正化委員会	所在地	盛岡市三本柳 8-1-3	ふれあいランド岩手内
	電 話	019-637-8871	
	対応時間	8:30～17:15	

14. カスタマーハラスメントの禁止

利用者及びその家族等は、当施設の職員に対し以下のような社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動（以下「カスタマーハラスメント」という）を行ってはならないものとします。

- (1) 暴力行為、威嚇、脅迫行為
- (2) 大声による威圧、暴言、人格を否定する発言
- (3) 長時間にわたる不当な謝罪要求や説明要求
- (4) 土下座など過度な謝罪要求
- (5) 正当な理由のないサービスの過剰要求
- (6) 同一内容の苦情や要求を繰り返し、業務を妨げる行為
- (7) 職員の私生活への干渉
- (8) SNS やインターネット上への悪意ある投稿
- (9) セクシャルハラスメントに該当する言動
- (10) その他、施設運営及び職員の安全確保に支障を及ぼす行為

15. カスタマーハラスメントへの措置

前条に該当する行為が確認された場合、当施設は次の措置を講じることがあります。

- (1) 行為中止の申し入れ

氏名 _____ 印 _____