

医療法人 済 寿 会  
 介護老人保健施設「あしたばの里・黒石」  
 重要事項説明書  
 (令和7年9月1日改正)

1 施設の概要

(1) 所在地等

所在地	青森県黒石市末広6番地1 (〒036-0521)
電話番号	0172-53-1213
FAX番号	0172-53-1214
事業所番号	指定事業所番号 0250480001

(2) 職員体制

職 名	資 格	人 数	主 な 業 務 内 容
施設長(医師)	医 師	1 名	業務管理及び利用者の医学的管理
介護支援専門員 支援相談員	介護支援専門員 社会福祉士等	5 名	施設サービス計画の作成 利用者及びその家族の相談・援助・助言
リハビリテーション職員	理学療法士	2 名	利用者ごとのリハビリテーション実施計画に基づく 各リハビリテーションの実施
	作業療法士	2 名	
	言語聴覚士	2 名	
管理栄養士	管理栄養士	2 名	利用者の給食の管理及び利用者ごとの栄養ケア 計画、経口移行計画、経口維持計画等の実施
事務職員		6 名	施設の庶務・会計及び営繕業務
看護・介護職員	看 護 師 ( 准 看 護 師 )	11 名	医師の補助及び利用者の看護業務並びに保健 衛生の管理及び日常生活の援助
	介 護 福 祉 士 ヘルパー等	33 名	利用者の介護業務及び日常生活の援助
	介 護 職 員		

(3) 定員

入所定員 100人(短期入所を含む)

(4) 設備の概要

居 室	特 別 室	2室 ( 1室 27.05㎡ )
	1 人 部 屋	12室 ( 1室 15.14㎡ )
	2 人 部 屋	23室 ( 1室 18.91㎡ )
	4 人 部 屋	10室 ( 1室 38.07㎡ )
浴 室	一 般 浴 室	車椅子用スロープ付き 62.80㎡
	特 殊 浴 槽	機 械 式 特 殊 浴 槽 1 台 (一般浴室に設置)
診 察 室	1室	17.09㎡
談 話 室	2室	62.98㎡
食 堂	1ヶ所	311.39㎡
機 能 訓 練 場	1ヶ所	144.67㎡
相 談 室	1室	7.42㎡

2 施設の特徴等

(1) 運営方針

- ① 当施設は、施設サービス計画に基づいた看護・介護を行い、利用者の能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう支援し、居宅への復帰を目指します。
- ② 当施設は、サービスの提供に当たり、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行います。
- ③ 当施設は、サービスの提供に当たり、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいよう説明を行います。
- ④ 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。
- ⑤ 当施設は、利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為は一切行いません。やむを得ず行う場合は、利用者又はその家族に説明のうえ、医師の指示の下に行うとともに、その状態、経過、心身の状況及び拘束の理由等を記録します。
- ⑥ 当施設は、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止並びに褥瘡の発生防止のため、対策を検討する委員会を設置し、その結果を介護職員その他職員に周知徹底を図ります。
- ⑦ 当施設は、事故防止対策及び事故発生時の改善策等を検討する委員会を設置し、事故防止のための指針及び発生時の分析・改善策等について職員に徹底を図ります。
- ⑧ 当施設は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、改善を図ります。
- ⑨ 当施設は、個人情報の保護に積極的に取り組み、職員は業務上知り得た利用者又は家族の秘密を他に漏らすことはありません。また、職員で無くなった後もこれらの秘密を漏らすことが無いよう、当施設は、職員雇用時に予め、当該事項の厳守について誓約書を提出させています。  
但し、介護保険サービス利用のため、医療機関又は市町村等関係機関への情報提供及びサービスの質の向上のため、学会・研究会等での事例研究発表等に必要な場合は、予め利用者及びその家族から同意を得たうえで行います。
- ⑩ 当施設は、夜勤業務や重度・認知症等負担の大きな業務に対応するため、的確に人員を確保し、また、介護福祉士資格保有者やキャリアの高い介護従事者を一定割合以上常勤職員として雇用し、職員の専門性の評価や更なるキャリアアップを図るよう努めています。

(2) サービスの利用に当たっての留意事項

面 会	午前8時30分から午後5時の間にお願いします。 また、面会の際は、面会簿に所定事項を記入してください。
外 出 ・ 外 泊	所定の用紙に行き先等を記入し、許可を得てください。
飲 酒	施設内での飲酒は原則として禁止しています。事情がある方は職員に相談してください。
金 銭 ・ 貴 重 品	必要以外には持ち込まないでください。事情がある方及び保管を希望する方は、職員に申し出てください。

3 サービス内容

サ ー ビ ス	内 容
介 護	自立した日常生活を営むことができるよう、常に利用者の立場に立って、サービスの提供に努めます。
リハビリテーション	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置し、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成・実施します。
入 浴	1週間に2回以上入浴していただきます。 但し、状態により清拭になることがあります。
食事及び療養食	食事は適切な栄養及び内容で、かつ、適時・適温で提供できるよう管理栄養士が管理しています。 朝食 7時20分から 昼食 12時00分から 夕食 18時00分から また、医師の食事せんに基づく糖尿病食、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、痛風食及び特別な場合の検査食を提供します。
栄 養 管 理	利用者ごとに、栄養状態や食事の摂取状況をアセスメントし、利用者ごとの摂取・嚥下機能及び食事形態に配慮した栄養ケア計画の作成と、これに基づく栄養管理及び定期的な評価を行います。
口腔衛生の管理	利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健 康 管 理	医師及び看護師(准看護師)により適切な医学的健康管理を行います。
レクリエーション	誕生会・納涼祭・クリスマス会のほか、カラオケ・舞踊・昔話・幼稚園児の慰問等もあります。また、手工芸・喫茶会・習字・園芸等は、好きな物を選んで参加できます。
生活等の相談	入・退所に関するもののほか、日常生活に関することも支援相談員に相談できます。また、退所前後及び退所時の指導も行っています。

#### 4 利用料金

(1) 保険給付対象利用料(1割負担の場合) ※介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額となります。

区 分	介護保険適用時の自己負担額	
介 護 度	介護保健施設サービス費 ( i ) 従 来 型 個 室 ( 特 別 室 を 含 む )	介護保健施設サービス費 ( iii ) 多 床 室 ( 2 人 部 屋 及 び 4 人 部 屋 )
要 介 護 1	日 額 717 円	日 額 793 円
要 介 護 2	日 額 763 円	日 額 843 円
要 介 護 3	日 額 828 円	日 額 908 円
要 介 護 4	日 額 883 円	日 額 961 円
要 介 護 5	日 額 932 円	日 額 1,012 円
加 算	夜 勤 職 員 配 置 加 算	日 額 24 円
	サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算 ( I )	日 額 22 円
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	月 額 33 円
	栄 養 マ ネ ジ メ ン ト 強 化 加 算	日 額 11 円
	褥 瘡 マ ネ ジ メ ン ト 加 算 ( I )	月 額 3 円
	科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算 ( Ⅱ )	月 額 60 円
	介 護 職 員 等 処 遇 改 善 加 算 ( I )	介護保険利用料合計の7.5%の額
該 当 実 施 時 に 加 算	初 期 加 算 Ⅱ ( 入 所 日 か ら 3 0 日 以 内 の 期 間 )	日 額 30 円
	療 養 食 加 算	1 食 6 円
	短 期 集 中 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 実 施 加 算 ( I ) ( 入 所 後 3 月 以 内 )	日 額 258 円
	入 所 前 後 訪 問 指 導 加 算 ( I ) ( 入 所 中 1 回 限 度 )	1 回 450 円
	入 所 前 後 訪 問 指 導 加 算 ( Ⅱ ) ( 入 所 中 1 回 限 度 )	1 回 480 円
	試 行 的 退 所 時 指 導 加 算 ( 月 1 回 限 度 )	1 回 400 円
	退 所 時 情 報 提 供 加 算 ( I )	1 回 500 円
	退 所 時 情 報 提 供 加 算 ( Ⅱ )	1 回 250 円
	入 退 所 前 連 携 加 算 ( I )	1 回 600 円
	入 退 所 前 連 携 加 算 ( Ⅱ )	1 回 400 円
	緊 急 時 治 療 管 理 ( 1 月 1 回 連 続 する 3 日 限 度 )	日 額 518 円
	所 定 疾 患 施 設 療 養 費 ( I ) ( 1 月 1 回 連 続 する 7 日 限 度 )	日 額 239 円
	褥 瘡 マ ネ ジ メ ン ト 加 算 ( Ⅱ )	月 額 13 円
	安 全 対 策 体 制 加 算	1 回 20 円
	排 せ つ 支 援 加 算 ( I )	月 額 10 円
	排 せ つ 支 援 加 算 ( Ⅱ )	月 額 15 円
	排 せ つ 支 援 加 算 ( Ⅲ )	月 額 20 円
外 泊 時 費 用 ( 1 月 に 6 日 限 度 )	日 額 362 円	
外 泊 時 費 用 ( 在 宅 サ ー ビ ス 利 用 時 ) ( 1 月 に 6 日 限 度 )	日 額 800 円	

加 算 項 目	単 位	金 額	算 定 要 件
夜勤職員配置加算	日 額	24円	夜間および深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	日 額	22円	介護職員の80%以上が介護福祉士であること、または勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上のいずれかに該当する場合に算定します。
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算(Ⅱ)	月 額	33円	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を利用者または家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。かつ、利用者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の必要な情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合に算定します。
栄養マネジメント強化加算	日 額	11円	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して、他職種の者が共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他の利用者に対しても食事の観察を行い、利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理のために必要な情報を活用している場合に算定します。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	月 額	60円	介護サービスの質の評価・向上を図る取り組みとして、利用者ごとの日常生活動作や栄養状態、疾病や服薬等の心身の状況に係る情報を厚生労働省へ提出し必要な情報を活用している場合に算定します。
初期加算(Ⅱ)	日 額	30円	当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。
療養食加算	1 食	6円	疾病治療のため医師の発行する食事せんに基づき、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅰ)	日 額	258円	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、短期・集中的な個別リハビリテーションを実施し、入所時及び1月に1回以上、日常生活動作等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直ししている場合、入所後3月以内の期間算定します。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1 回	450円	入所予定前30日以内又は入所後7日以内に退所後に生活する居宅を訪問し、退所を念頭においた施設サービス計画書の策定及び診療方針の決定を行った場合に入所中1回を限度に算定します。
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1 回	480円	入所前から利用者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画書の策定及び診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目ない支援計画を策定した場合、入所中1回を限度に算定します。
試行的退所時指導加算	1 回	400円	試行的に退所する場合に、利用者及びその家族等に対し退所後の療養上の指導を行った場合、試行的な退所を行った月から3月の間に限り1回を限度に算定します。
退所時情報提供加算(Ⅰ)	1 回	500円	居宅へ退所する利用者について、利用者等の同意を得て、退所後の主治医に対して利用者の診療状況・心身の状況・生活歴等の情報を提供した場合、退所時に1回に限り算定します。他の社会福祉施設等に入所する場合も同様に算定します。
退所時情報提供加算(Ⅱ)	1 回	250円	医療機関に入院する利用者について、利用者等の同意を得て、退所後主治医に対して利用者の診療状況・心身の状況・生活歴等の情報を提供した場合、退所時に1回に限り算定します。

入退所前連携加算(Ⅰ)	1 回	600円	入所予定日前 30 日以内または入所後 30 日以内に、退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、利用者の同意を得て退所後の居宅サービス・地域密着型サービスの利用方針を定めた場合。また、居宅サービス等を利用する場合、利用者が希望する居宅介護支援事業所に対し、診療状況を添えて必要な情報を提供し、かつ、連携して退所後の利用に関する調整を行った場合に算定します。
入退所前連携加算(Ⅱ)	1 回	400円	1 月を超える利用者が退所し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用を希望する場合、利用者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対し、診療状況を添えて必要な情報を提供し、かつ、連携して退所後の利用に関する調整を行った場合に算定します。
緊急時治療管理	1 日	518円	緊急医療の必要時、施設で応急的な治療管理(投薬、注射、検査、処置等)を行った場合、1月につき3日を限度に算定します。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	1 日	239円	所定疾患(肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪)の利用者に対し、投薬・検査・注射・処置等を行った場合に 1 月 1 回連続して 7 日間を限度に算定します。 ※肺炎、尿路感染症の者については検査を実施した場合に限ります。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1 月	3円	入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも 3 月に 1 回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって必要な情報等を活用している場合に算定します。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1 月	13円	(Ⅰ)の算定要件を満たし、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた利用者等について、褥瘡が治癒したこと、または利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者等について、褥瘡の発生がない場合に算定します。
安全対策体制加算	1 回	20円	外部の研修を受けた担当者が配置され、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に入所初日に 1 回に限り算定します。
排せつ支援加算(Ⅰ)	1 月	10円	排せつに介護を要する入所者ごとに、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等に評価するとともに、少なくとも 3 月に 1 回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって情報等を活用している場合に算定します。
排せつ支援加算(Ⅱ)	1 月	15円	(Ⅰ)の算定要件を満たし、入所時と比べて排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善しいずれにも悪化がないこと、または、おむつ使用ありからなしに、または尿道カテーテルが抜去できた場合に算定します。
排せつ支援加算(Ⅲ)	1 月	20円	(Ⅰ)の算定要件を満たし、入所時と比べて排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善しいずれにも悪化がないこと、尿道カテーテルが抜去できた場合、かつ、おむつ使用ありからなしに改善した場合に算定します。
外泊時費用	1 日	362円	居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度に算定します。
外泊時費用 (在宅サービス利用時)	1 日	800円	居宅における外泊を認め、施設より提供される在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度に算定します。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 7.5%の額		介護職員等の処遇改善のための加算 基本サービス費に各加算・減算を加えた総単位数に加算率(7.5%)をかけて算出します。

## (2) 保険給付対象外の利用料

区 分	利 用 料		
居 住 費 (標準利用料)	多床室(2人部屋及び4人部屋)	日 額	450 円
	従来型個室(特別室を含む)	日 額	1,200 円
食 費 (標準利用料)	食材費及び調理費相当額	日 額	1,655 円
『介護保険負担限度額認定証』の提示があった場合の居住費又は食費は、同証に記載する負担限度額が上限になります。			
入所時の利用料	居 住 費 (日額)	円)	
	食 費 (日額)	円)	
(注) 負担限度額に変更等があった場合は、上記利用料も変更となります。			
別 途 か か る 室 料	二人部屋(多床室料に加算)	日 額	150 円
	一人部屋(特別室の場合)	日 額	600 円
利用者の希望に 基づく特別な食費	特別なメニューや食材等 (上記食費に加算)		実 費
日 用 品 費	日常生活に必要な身の回り品(口腔ケア用品、入浴用品、各種タオル類、ハンドソープ、ティッシュペーパー、おしぼり、エプロン等)施設で用意するものを利用される場合	日 額	170 円
教 養 娛 楽 費	レクリエーション用品、手芸用品、文房具 コピー印刷代、写真プリント代、新聞、雑誌、園芸材料費等、施設で用意するもの を利用される場合	日 額	70 円
理 容 料	髭 剃 り	1回につき	1,650 円
	カ ッ ト	1回につき	1,650 円
	調 髪	1回につき	2,200 円
健 康 管 理 費	インフルエンザ予防接種料	1回につき	実 費
	ハルンバッグ(蓄尿袋)	1袋につき	750 円
	シリコーンカテーテル(3WAY)	1本につき	実 費
洗 濯 代	私物の洗濯代 (業者へ委託)		実 費
現 金 等 保 管 管 理 費	現金(預金通帳)・印鑑等の 保管管理費用	1日につき	110 円
電 気 器 具 使 用 料	携帯電話・テレビ・ラジオ・電気毛布等 1 器 具	1日につき	60 円

### (3) 利用料の支払方法

利用料金は毎月月末締めとし、翌月10日に、前月分の利用料金請求書を当施設指定のモバイルアプリケーション「つながる家族」にて配信します。なお、お支払いは原則口座振替とし、毎月20日（金融機関休業日の場合翌営業日）に口座振替にて引き落としさせていただきますので、前日までに口座へのご入金をお願いいたします。お支払いいただきますと領収書を「つながる家族」にて配信いたします。

支払い方法は原則口座振替となりますが、事情によっては現金でのお支払いにも対応しますので、ご相談ください。その際は、毎月10日以降に、前月分を事務室でお知らせしますので、電話等で確認し、20日頃までに事務室窓口でお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行致します。

## 5 サービスの終了等

### (1) 利用者の都合で終了する場合

退所を希望する日の15日前までにお申し出ください。

(2) 次の事項に該当する場合は、介護保健施設サービスは終了となります。また、場合によっては、当施設から解除する(退所していただく)ことがあります。

- ① 利用者の要介護認定区分が非該当または要支援と認定された場合
- ② 当施設が定期的開催する入所継続検討会議に於いて、居宅に於いて生活ができると判定された場合
- ③ 利用者の病状または身体状況により、当施設での適切な介護サービスの提供が困難と認められる場合
- ④ 利用者またはその家族が、当施設の利用料金を2か月以上遅延し、その支払を督促したにも関わらず支払われない場合
- ⑤ 利用者またはその家族が、当施設の職員または他の利用者等に対し、施設利用の継続が困難となる程度の背信行為等を行った場合

## 6 サービスに対する苦情

(1) 当施設のお客様相談・苦情窓口は、次のとおりです。

担 当 者	主 任 支 援 相 談 員	松 橋 幸 男
電 話 等	TEL 0172-53-1213	FAX 0172-53-1214
受 付 日	年 中（但し、8月13日及び12月31日から1月3日を除く）	
受 付 時 間	午 前 8 時 3 0 分 から 午 後 5 時 まで	

(2) また、施設内の正面玄関及び談話室に「御意見箱」を備え付けてありますので、利用してください。

(3) その他

上記以外に、お住まいの市町村または青森県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。

## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態に変化等があった場合は、下記及び救急隊等へ連絡いたします。

御 家 族	氏 名		続 柄	
	住 所		電 話	
医 療 機 関	病 院 等 名			
	所 在 地		電 話	

## 8 協力医療機関

当施設では、利用者の状態が急変した場合等に速やかに対処できるよう、下記医療機関に協力をいただけるよう、了解を得ています。

医 療 機 関 名	所 在 地	電 話
黒 石 病 院	黒石市北美町1-70	0172-52-2121
黒 石 厚 生 病 院	黒石市大字黒石字建石9-1	0172-52-4121
清 藤 歯 科 医 院	黒石市大字前町23-2	0172-52-2303
さとう 歯 科 クリニック	平川市南田中北林元 37-1	0172-57-5888

## 9 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者の御家族、市町村に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、当施設の責に帰すべき事由により事故が発生した場合は、速やかに損害を賠償します。

## 10 非常災害対策

防 災 設 備	スプリンクラー、消火器、消火栓、排煙装置、火災報知器
防 災 訓 練	年 2 回 (春、秋)
防 火 責 任 者	山 田 柁 継

## 11 虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	山 田 柁 継
-------------	---------

- (2) 職員が支援にあたっての悩みや苦情を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、職員に周知徹底を図っています。
- (4) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (5) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (6) サービス提供中に、職員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 12 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

介護老人保健施設サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

青森県黒石市末広6-1  
医療法人 済寿会  
介護老人保健施設「あしたばの里・黒石」

(説明者氏名)

---

私は、本書面により事業者から、介護老人保健施設サービスの重要事項について説明を受け、かつ、本書面の交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所

---

氏名

---

(代理人) 住所

---

氏名

---

利用者との続柄

---