

地域密着型介護老人福祉施設 潟池野 重要事項説明書

(令和6年11月1日 改定)

当施設は入所者に対して介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 坂井福祉会	
代表者名	理事長 木村 洋子	
所在地	福井県坂井市坂井町下関42-2	
電話番号/FAX番号	0776-72-2630	0776-72-2650
設立年月日	平成 4年 5月15日	

2. ご利用施設

事業の種類	地域密着型介護老人福祉施設	
事業所名	地域密着型介護老人福祉施設 潟池野	
所在地	福井県坂井市坂井町下関42-4-2	
電話番号/FAX番号	0776-72-0100	0776-72-3200
事業所番号	1891700153	
管理者の氏名	小林 秀行	
開設年月日	平成21年12月11日	
利用定員	29人	

3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	<p>施設は、地域密着型施設サービス計画書（以下、「ケアプラン」）に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の提供、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び健康管理を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ日常生活を営むことができるようにするものである。</p>
運営方針	<p>施設は、入所者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供に努める。</p> <p>施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健、医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。</p>

4. 施設の設備の概要

(1) 構造等

	敷 地	2, 200. 00㎡
建 物	構 造	鉄骨造り 地上5階建て(耐火建築)
	延床面積	4, 625. 84㎡

(2) 居室等

居室、設備の種類	室 数	備 考
ユニット型個室(2F)	10室	
(2F)	10室	
(3F)	9室	
合 計	29室	
食 堂	3室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器]歩行運動練習用階段、移動式平行棒、スチールバンド、マイクロ波治療器
浴 室	2室	一般浴、機械浴
医 務 室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

5. 職員の配置状況

従業者の職種	人数 (人)	職務の内容
施設長（管理者）	1名	施設と職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	1名以上	入居者が自立した日常生活を営むことができるように、利用者またはその家族に対して、相談助言にあたる。
看護職員	1名以上	入居者の健康状態を的確に把握し、適切な世話及び介護に関する業務を行う。
介護職員	12名以上	入居者の心身の状況を的確に把握し、適切な世話及び介護に関する業務を行う。
機能訓練指導員	1名以上	入居者の日常生活上の機能訓練を行い、生活機能の改善、維持に関する業務を行う。
管理栄養士	1名以上	入居者の栄養や身体の状態、嗜好を考慮した献立及び調理指導に関する業務を行う。
介護支援専門員	1名以上	施設サービス計画の作成に関する業務を行う。
医師（嘱託）	1名以上	入居者の健康に関し、毎回回診を行い、健康管理を行う。

6. 地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

種類	内容
入浴	週2回以上の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。
排泄	入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員、理学療法士等により、入所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実施します。
健康管理	嘱託医師の指示に従い、看護職員等により健康管理を行います。
その他 自立への支援	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 清潔で快適な生活が送れるよう、また適切な整容が行なわれるよう援助します。

② サービス利用料金

お支払いいただく料金は、介護サービスに要した費用に、別途『介護保険負担割合証』に示された割合を乗じた金額です。

《介護給付によるサービス料金》

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険負担割合の記載が1割の方	682円	753円	828円	901円	971円
介護保険負担割合の記載が2割の方	1,364円	1,506円	1,656円	1,802円	1,942円
介護保険負担割合の記載が3割の方	2,046円	2,259円	2,484円	2,703円	2,913円

○その他の介護給付加算サービス料金

種 類	1 割	2 割	3 割	備 考
初 期 加 算	30 円/日	60 円/日	90 円/日	入所後 30 日間
入院・外泊時加算	246 円/日	492 円/日	738 円/日	入院、自宅等に外泊する期間に 1 ヶ月 6 日を限度に加算
栄養マネジメント強化加算	11 円/日	22 円/日	33 円/日	入所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場合
再入所時栄養連携加算	200 円/回	400 円/回	600 円/回	厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者。
療養食加算	6 円/回	12 円/回	18 円/回	医師の発行する食事せんに基づき、食事を提供した場合に加算 ※1 日につき 3 回を限度として算定
口腔衛生管理加算 I	90 円/月	180 円/月	270 円/月	歯科医師又は歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアを実施した場合
生活機能向上連携加算 II	200 円/月	400 円/月	600 円/月	外部のリハビリテーション専門職等と連携して個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練を実施する場合
排せつ支援加算 I	10 円/月	20 円/月	30 円/月	排せつに介護を要する入所者に対し、少なくとも「3 月に 1 回」評価を実施し、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を活用している場合
褥瘡マネジメント加算 I	3 円/月	6 円/月	9 円/月	褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、少なくとも 3 月に一回評価を実施し、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情報等を活用している場合
ADL 維持等加算 I	30 円/月	60 円/月	90 円/月	利用者等全員について利用開始月と当該月の翌月から起算して 6 月目において、ADL 値を測定し厚生労働省に提出している場合
科学的介護推進体制加算 I	40 円/月	80 円/月	120 円/月	入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に少なくとも「3 月に 1 回」提出している場合
日常生活継続支援加算 II	46 円/日	92 円/日	138 円/日	認知症高齢者が一定割合以上入所しており、なおかつ介護福祉士を一定割合以上配置している場合
看護体制加算 I	12 円/日	24 円/日	36 円/日	常勤の看護師を配置した場合
夜勤職員配置加算 IV イ	61 円/日	122 円/日	183 円/日	夜勤の職員を基準より多く配置し、なおかつ夜勤時間帯を通じて喀痰吸引等の実施ができる職員を配置している場合
若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	240 円/日	360 円/日	対象者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合
安全対策体制加算	20 円/回	40 円/回	60 円/回	外部の研修を受けた担当者が配置され、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 ※入所時に 1 回を限度として算定
特別通院送迎加算	594 円/月	1188 円/月	1782 円/月	透析を要する入所者であって、送迎が困難である事情があり、1 月に 12 回以上、通院のため送迎を行った場合
協力医療機関連携加算	5 円/月	10 円/月	15 円/月	協力医療機関との間で、利用者病歴等の共有、診察、入院受入体制を確保している場合
退所時情報提供加算	250 円/回	500 円/回	750 円/回	医療機関へ退所する際、入所者の情報を提供した場合
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5 円/月	10 円/月	15 円/月	医療機関から 3 年に 1 回以上実地指導をうけている場合

新興感染症等施設療養費	240 円/日	480 円/月	720 円/月	入所者が感染症に感染した場合、適切な対応を行った上で、介護サービスを行った場合
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 円/月	240 円/月	360 円/月	認知症行動・症状の評価を行い、チームケアを実施している場合
種類	1 割	2 割	3 割	備考
退所時栄養情報連携加算	70 円/回	140 円/回	210 円/回	管理栄養士が、退所先の医療機関に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する場合
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円/月	20 円/月	30 円/月	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場合
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	一定の要件を満たしていることにより介護サービスに従事している介護職員の賃金改善に充てる事を目的に、「処遇改善加算」「特定処遇改善加算」「ベースアップ等支援加算」を一本化した加算です。所定単位数に 14.0%を乗じた単位数です。			

- ・入居者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（償還払い）。償還払いとなる例としては、保険料の滞納やケアプランが作成されていない等により法定代理受領ができなくなった場合があります。償還払いとなる場合、入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」と「領収書」を交付します。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて入居者の負担額を変更します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種類	内容	利用料
居住費	全室個室になっております。 入所期間中に入院または自宅等に外泊する翌日から帰設する前日までの期間については、居住費を負担して頂くこととなりますので、ご了承ください。また、負担軽減者には、その負担限度額を負担して頂きます、	2, 550 円/日
食費	管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご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。入所者の自立支援のため、離床して食堂にて食事とっていただくことを原則としています。（入所者の状態によっては、食事場所の変更が可能です。） 食事時間 朝食 8:00～8:30 昼食 12:00～12:30 夕食 18:00～18:30	1, 850 円/日
おやつ代	入所者のご希望によりおやつを提供した場合にかかる費用です。（飲み物、お菓子等）	105 円/日
入浴セット代	入所者のご希望により入浴時にシャンプー、ボディソープを使用した場合ご負担いただきます。	50 円/回
フェイスタオル代	入所者のご希望によりフェイスタオルをお貸出しした場合ご負担いただきます。	50 円/枚
バスタオル代	入所者のご希望によりバスタオルをお貸出しした場合ご負担いただきます。	60 円/枚
おしぼり代	入所者のご希望により朝食時、昼食時、おやつ時、夕食時におしぼりを使用された場合ご負担いただきます。	10 円/回

個人用の日用品費	入所者のご希望により個人が使用する日用品、口腔ケア用品、レクリエーションに係る材料等を提供した場合ご負担いただきます。	実 費
理 美 容 代	入所者のご希望により、月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用した場合ご負担いただきます。	実 費
テレビレンタル代	入所者のご希望により、テレビを貸し出しした場合ご負担いただきます。（別途電気代）	100円＋消費税／日
電 気 料	入所者のご希望により、電気毛布、電気あんか等をご利用した場合ご負担いただきます。（1機種につき）	50円＋消費税／日
特別な食事・嗜好品	入所者のご希望により、特別な食事・嗜好品を提供します。	実 費
喫 茶 代	入所者の希望により喫茶をご利用になった場合に、ご負担いただきます。	実 費
行事参加費	希望により参加された場合、材料代・入場料等実費をご負担いただきます。	実 費
予防接種費	インフルエンザ等予防のため、希望者は嘱託医に支払う金額をご負担していただきます	実 費
事務管理料	入所者の事務委託、代行及び管理を行った場合に、ご負担いただきます。（例：各税金の支払い、年金・国民年金・重度身障者証の更新等）	9,000円＋消費税／月

※介護保険給付対象外サービスについては入所者の希望に基づき提供いたします。（居住費除く）

ご自宅よりお持ち込みされる場合等は徴収いたしません。

※滞在費・食費について、介護保険負担限度額の認定を受けている方の場合、その認定証に記載された金額が1日当りの料金となります。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

7. 利用料金のお支払い方法

- ・毎月10日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金・銀行振込・口座振替の3方法があります。ご利用契約時にお選びください。

①現金でのお支払い：潟池野受付にてお支払い下さい

②お振り込みでのお支払い。（振込手数料はご負担下さい。）

銀 行 名	北國銀行
支 店 名	福井北部支店
口 座 種 類	普通預金
口 座 番 号	072120
口 座 名 義 人	社会福祉法人 坂井福社会 潟池野 理事長 木村 洋子

③口座振替は、全国ほぼ全ての金融機関に対応しております。

振替手数料のご負担はありません。

8. 施設利用に関する留意事項

居室・設備・器具等の利用	施設内の設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、入所者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
居室内への立ち入り	入所者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入所者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
外出・外泊	外出や外泊をされる場合は、事前に申し出てください。
来訪・面会	面会時間 8時30分～17時30分 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。
食事	食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。 食事を1日に1食も摂らなかった場合には、食費はいただきません。
喫煙	全館禁煙です。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動・政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
衛生・風紀	施設の業務運営上支障のある物品、鋭利な刃物、発火性・引火性のある物質その他危険物を持ち込んだりしないでください。
動物の飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
持ち込みの制限	原則として日常生活に必要な物以外は持ち込むことが出来ません。
身上変更届	入所者の身上に関する重要な事項に変更を生じたときは、速やかに施設職員に届け出てください。
その他	管理者が留意事項と定める事項は遵守していただきます。

9. 事故発生時の対応

入所者にサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに当該家族、関係機関に連絡を行う等の必要な措置を講じます。

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	職員が避難誘導を行い、さらに火災の場合は職員による消火に努めます。
避難訓練	年2回夜間又は昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	消火器、自動火災報知機、スプリンクラー、自家発電装置
防火管理者	丸岡 正明

1.1. 損害賠償について

事業者の責任により入所者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1.2. 苦情等申立窓口

当事業者では、入所者が満足して居宅サービスをご利用いただけるよう、苦情受付担当者と苦情を受け付ける苦情受付窓口を設置しています。また、苦情解決に当たり中立・公正な立場から助言を行う第三者委員も設けております。

◆体制は次の通りです。

	氏 名	連 絡 先
苦情受付担当者	丸岡 正明	潟池野事務室 ご利用方法：電話 0776-72-0100 ：苦情受付ボックス（当事業所1階ホールに設置）
苦情解決責任者	小林 秀行	潟池野事務室 電話 0776-72-0100
第 三 者 委 員	森 之嗣	あわら市 0776-73-1144
”	向井 勉	あわら市 0776-73-3708

◆苦情の受付方法は次の通りです。

面接・電話・書面等により苦情受付担当者が受け付けます。苦情受付担当者は、受け付けた要望や苦情内容を確認した上で、入所者に報告を受けた内容を確認させていただきます。

また潟池野に言いにくいという入所者は、直接第三者委員に申し出ることが出来ます。要望や苦情の受付時間は、月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時30分までです。

ただし、祝日・お盆休み・年末年始は除きます。

◆苦情解決の方法は次の通りです。

苦情解決責任者は、入所者と誠意を持って話し合い、解決に努めます。また、必要に応じて、第三者委員が立ち会います。

潟池野で解決できない場合は下記に申し立てすることが出来ます。

◆行政機関・その他苦情受付機関

機 関 名	所 在 地	電 話 番 号
あわら市役所健康長寿課	あわら市市姫3丁目1-1	0776-73-8022
坂井市役所高齢福祉課	坂井市坂井町下新庄1-1	0776-50-3040
坂井地区広域連合介護保険課	坂井市坂井町上兵庫40-15	0776-91-3309
福井県国民健康保険団体連合会	福井市西開発4丁目202-1	0776-57-1614
福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会	福井市光陽2丁目3-22 県社会福祉センター内	0776-24-2339

13. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、契約書第13条の事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入所者に退所していただくことになります。

(1) 入所者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても契約書第14条・15条により、入所者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前迄に解約届出書を提出して下さい。

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合

契約書第16条の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

(3) 円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合、ご入所者の希望により、事業者はご入所者の心身の状況や置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご入所者に対して速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介

○居宅介護支援事業者の紹介

○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※入所者の退所先が在宅で、当施設が相談援助を行った場合には、「退所時相談援助加算」をご負担いただきます。

14. 残置物の引取等

当施設は、入所者または身元引受人に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引き渡しにかかる費用につきましては、入所者又は残置物引取人にご負担いただきます。

15. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、入所者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①入所者の生命、身体、財産の保護に配慮します。
- ②医師又は看護職員と連携し、入所者の体調、健康状態を確認しサービスを実施します。
- ③入所者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、入所者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④入所者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、入所者又は他の入所者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤入所者へのサービス提供時において、入所者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥入所者へのサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た入所者又は家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、入所者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入所者の心身等の情報を提供します。また入所者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、入所者の同意を得ます。
- ⑦感染症管理体制、介護事故に対する安全管理体制の確保のため明確にしていきます。

16. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人至捷会 木村病院	院長名	前原 正典
所在地	福井県あわら市北金津第57号25番地	電話番号	0776-73-3323
診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・代謝内科、内分泌内科、腎臓内科(人工透析)、神経内科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、リウマチ科、脳神経外科、形成外科、眼科、放射線科、麻酔科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、アレルギー科、リハビリテーション科		
入院設備	一般病棟50床、障害病棟83床		

17. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	さかの歯科クリニック	院長名	坂野 彰人
所在地	福井県あわら市大溝2-34-7	電話番号	0776-73-4618
入院設備	なし		

18. 福祉サービス第三者評価

受審の有無	なし
-------	----

19. 緊急時における対応方法

事業所においてサービスを提供している際に、利用者の心身に異変その他緊急事態が生じた場合は、速やかに嘱託医に連絡し、適切な措置を講じます。

20. 虐待防止のための措置に関する条項

1. 施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

2. 施設は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（利用者の家族高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に報告を行います。

21. その他運営に関する重要事項

1. (記録の整備)

施設は、施設及び設備、人事、会計、施設サービス計画、サービス提供の諸記録を整備し、その完結の日から介護報酬の請求に係る記録にあつては5年間、それ以外の記録にあつては2年間保管します。

2. (掲 示)

施設は、施設の見やすい場所に運営規程の概要並びに職員の勤務体制、協力病院及び利用料その他のサービス選択に関する重要事項を掲示します。

3. (会計区分)

施設は、地域密着型介護老人福祉施設サービス事業の会計をその他の事業の会計の区分を行います。