

指定介護老人福祉施設 豊楽園 重要事項説明書

(令和6年11月1日 現在)

当施設はご契約者に対して指定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. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 坂井福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 福井県坂井市坂井町下関4 2-2 |
| (3) 電話番号 | 0776-72-2630 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 木村 洋子 |
| (5) 設立年月 | 平成4年5月15日 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設
平成12年4月1日指定 福井県1871700090号 |
|-----------|--|

(2) 施設の目的と運営方針

1. 施設は、老人福祉法の理念に基づくと共に、高年齢者が自立した生活を送れるよう、老化に伴い介護を必要とするものに対し、適切な介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。
2. 施設は、施設サービス計画に基づき、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、機能訓練および健康管理を行うことにより、入居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します。
3. 施設は、入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供に努めます。
4. 豊楽園介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、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ます。

- | | |
|------------|------------------|
| (3) 施設の名称 | 指定介護老人福祉施設 豊楽園 |
| (4) 施設の所在地 | 福井県坂井市坂井町下関4 2-2 |
| (5) 電話番号 | 0776-72-2630 |
| (6) 施設長 | 牧田 治 |
| (7) 開設年月 | 平成5年4月1日 |
| (8) 入所定員 | 90人 |

3. 契約締結からサービス提供

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約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、ご契約者又は代理人の請求があった時は、当施設の規定に則り複写物の交付・閲覧などが可能です。
- ⑤ご契約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、ご契約者又は他の利用者等の生命、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。
- ⑥事業者及び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ご契約者又はご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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
- 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行きます。

5. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋です。

また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	10室	
4人部屋	20室	
合計	30室	
食堂	2室	
機能訓練室	2室	[主な設置機器] 上下肢用滑車錘運動器、起立訓練傾斜ベット、肢木、四頭筋訓練器、肩関節輪転運動器、移動式平行棒、訓練用ベット
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽
医務室	2室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定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。

6. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置人数
1. 施設長（管理者）	施設と職員業務の管理を行います 1人
2. 介護職員	ご契約者の日常生活上の介護、介助等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。 常勤換算 31人以上
3. 生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 1人以上
4. 看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護・介助等もを行います。 常勤換算 3人以上
5. 機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。 1人以上
6. 介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。 1人以上
7. 管理栄養士 栄養士	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います。 1人以上
8. 医師	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います 1人以上

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師（非常勤）	毎週木曜日 14：00～16：30
2. 介護職員	早番： 6：30～15：30
	日勤： 8：00～17：00
	遅番： 9：30～18：30
	夜勤： 16：30～ 9：30
3. 看護職員	8：30～17：30
4. 機能訓練指導員	8：30～17：30

7. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。（別紙一覧表参照）

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

〈サービスの概要〉

①入 浴

- ・入浴は週2回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員・理学療法士等により、ご契約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。

④健康管理

- ・嘱託医師の指示に従い看護職員が、24時間体制にて健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金〉

下記によって、基準額にご契約者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額をお支払い下さい。
(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度、負担割合に応じて異なります。)

・介護給付によるサービス料金

	基準額
要介護1	589円
要介護2	659円
要介護3	732円
要介護4	802円
要介護5	871円

・その他の介護給付加算サービス料金（単位：円）

項目	基準額	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200/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
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12/日	機能訓練指導員を配置し、機能訓練を実施している場合
入院・外泊時加算	246/日	入院、自宅等に外泊する期間に1ヶ月に6日を限度に加算
初期加算	30/日	入所後30日間
退所(前)後訪問相談援助加算	460/回	居宅を訪問し、退所後に援助を行った場合、1回
退所時相談援助加算	400/回	退所後の居宅サービスの援助を行った場合、1回
退所前連携加算	500/回	退所前に居宅サービスの利用に連携をとった場合、1回
栄養マネジメント強化加算	11/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/回	医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整と特別食の提供を行った場合、1回
退所時栄養情報連携加算	70/回	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10/月	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場合
安全対策体制加算	20/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
療養食加算	6/食	医師の指示により療養食を提供した場合
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3/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
排せつ支援加算(Ⅰ)	10/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、排せつ支援に当たって情報を活用している場合
ADL維持等加算(Ⅰ)	30/月	利用者等全員について利用開始月と当該月の翌日から起算して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/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3月に一回厚生労働省に提出している場合
看護体制加算(Ⅰ)	4/日	常勤の看護師を配置した場合
看護体制加算(Ⅱ)	8/日	看護職員を基準より多く配置した場合

夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	16/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
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36/日	認知症高齢者等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 ※1 ※2 と何れかの算定
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6/日	介護福祉士を一定割合以上配置している場合 ※2
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を行い、入所者に対し口腔ケアを月2回以上行う
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110/月	口腔衛生管理加算(Ⅰ)に加え、口腔衛生等の管理に係る計画内容等の情報を厚生労働省に提出し、管理の適切かつ有効な実施のために情報を活用している場合
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5/月	感染対策向上加算に係る届け出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地研修を受けている場合
協力医療機関連携加算	100/月 (令和6年度) 50/月 (令和7年度以降)	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合
退所時情報提供加算	250/回	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する
特別通院送迎加算	594/月	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	基本サービス費に、各種加算・減算を加えた総単位数×14.0%	

ご契約者がまだ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一旦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されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約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」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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 食 事

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(ご契約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

食事料金 1日当たり	通常 第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食事の提供に要する費用	1,850円	300円	390円	650円	1,360円

② 居住費

居住費用 1日当たり	通常 第4段階	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階①②
多床部屋	1,800円	0円	430円	430円
従来型個室	2,500円	380円	480円	880円

入所期間中に入院、または自宅等に外泊する翌日から帰園する前日までの期間については、居住費を自己負担して頂くこととなりますのでご了承ください。また、負担軽減者は、その負担限度額を負担して頂きます。

③おやつを提供

ご契約者に提供するおやつにかかる費用です。

料金：おやつ1回105円

④特別な食事・嗜好品

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事・嗜好品を提供します。

利用料金：要した費用の実費

⑤理髪

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり実費

⑥レクリエーション活動

ご契約者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。

⑦クラブ活動

書道、茶道、華道、陶芸、手芸 … 各200円

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

ご契約者のご希望により日常生活に要する費用として1日200円を負担していただきます。

(おしぼり・ティッシュ・シャンプー・ボディーソープ・タオル・義歯洗浄剤・ハミングッド・歯ブラシ・歯磨き粉)

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。

⑨電気代

ご契約者のご希望で電気毛布・電気あんか等をご利用した時は1日50円(税別)負担していただきます。

⑩デジタル放送対応テレビ代

テレビの視聴を希望される場合はデジタル放送に対応したテレビを貸与致します。レンタル代として、100円(税別 別途電気代)負担していただきます。

⑪インフルエンザ注射

インフルエンザ予防のため希望者は嘱託医に支払う価格をご負担していただきます。

⑫事務管理料

ご契約者の事務委託・代行及び管理を行った場合、月額9,000円(税別)をいただきます。

(例えば各税金支払、年金・国民保険・重度身障者証の更新等)

(3) 利用料金のお支払い

・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。利用契約時にお選びください。

－ 振込先 －

北國銀行 金津支店 (普) No.023010

社会福祉法人 坂井福祉会 豊楽園 理事長 木村 洋子

※振込手数料はご負担願います

福井銀行 坂井町支店 (普) No.1007894

社会福祉法人 坂井福祉会 豊楽園 理事長 木村 洋子

※振込手数料はご負担願います

－ 口座振替 －

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)

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

①協力医療機関

医療機関の名称	木村病院
所在地	福井県あわら市北金津57-25
TEL	(0776)-73-3323

②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
所在地	福井県あわら市大溝2-34-7
TEL	(0776)-73-4618

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

日常生活に必要な物以外

(2) 面会

面会時間 8:30～17:00 ※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※市井のインフルエンザ等の季節性感冒の流行期には、面会を禁止する場合があります。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。施設において食事を1日に1食もとらなかった場合には、食費はいただきません。

(5) 施設・設備の使用上の注意

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

②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、ご契約者に自己負担により原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。

③ご契約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、ご契約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。

④当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 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できますが、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、ご契約者に退所していただくこととなります。

(1) ご契約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、ご契約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ご提出ください。

(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、当施設からの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

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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契約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

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合に、当施設が相談援助を行った場合は、介護保険負担割合証に記載された額をご負担いただきます。

10. 残置物の引取等

当施設は、ご契約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、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

11. 事故発生時の対応

ご契約者にサービス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。

12. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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。

13. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 平野 友大

[職名] 生活相談員

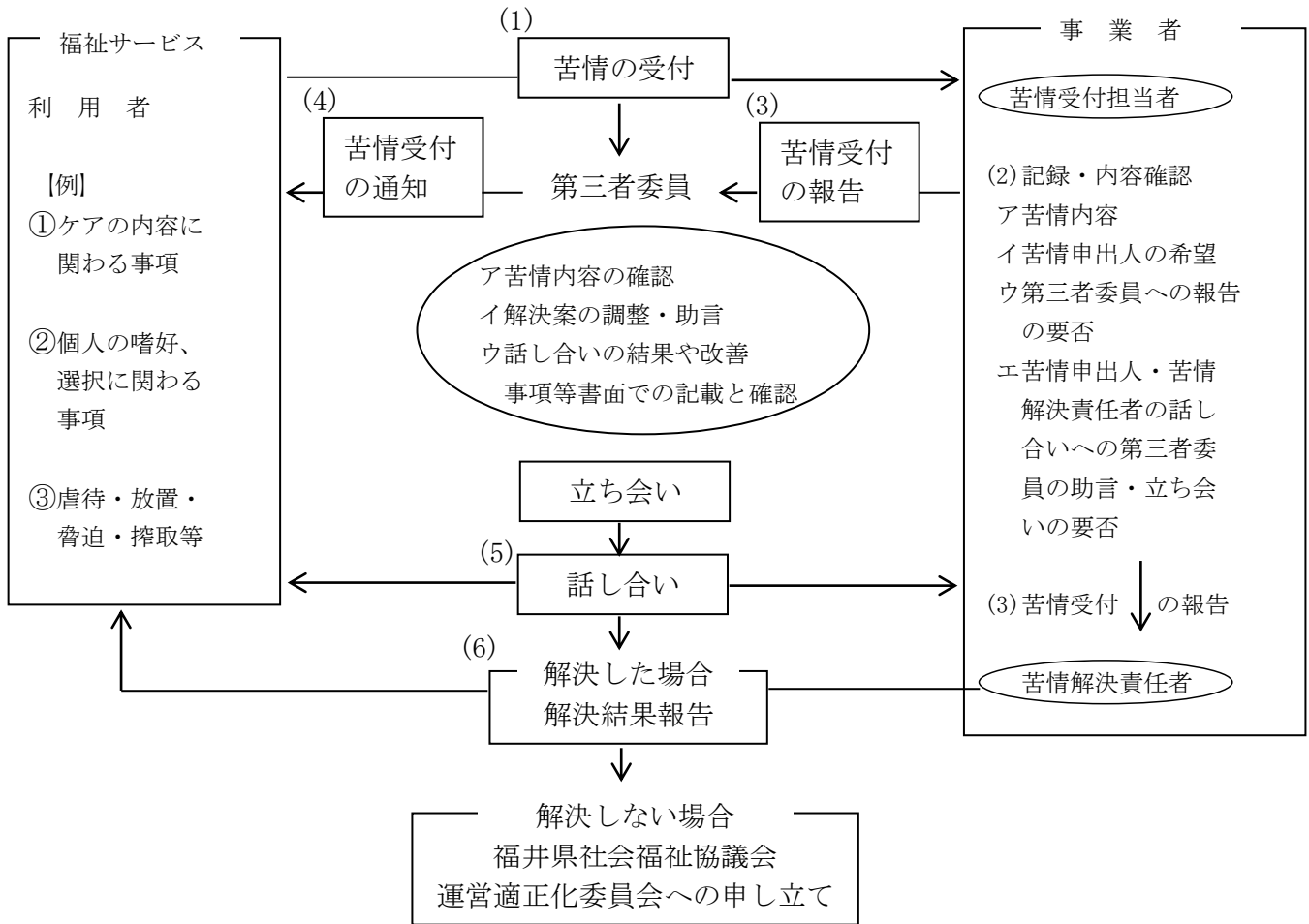
○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

また、苦情受付ボックスを事務所内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

坂井地区介護保険広域連合	電話番号	0776-72-3305
国民健康保険団体連合会	電話番号	0776-57-1614
福井県社会福祉協議会	電話番号	0776-24-2339
坂井市役所 高齢福祉課	電話番号	0776-50-3040
あわら市役所 健康長寿課	電話番号	0776-73-8022

豊楽園の苦情解決の仕組み



14. 福祉サービス第三者評価受審状況

受審の有無	なし
-------	----