

# 認知症対応型共同生活介護 潟池野 重要事項説明書

(令和7年7月1日 改定)

当事業所は入居者に対して認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。事業所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. 事業所の概要

事業の種類	認知症対応型共同生活介護	
事業所名	認知症対応型共同生活介護 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	渡邊 美砂恵	
開設年月日	平成22年4月1日	
利用定員	18人	

## 3. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	<p>事業所は、認知症対応型共同生活介護計画（以下、「ケアプラン」）に基づき、認知症により自立した生活が困難になった入居者に対して家庭的な環境のもとで、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するものである。</p>
運営方針	<p>事業所は、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る。</p> <p>事業所は、明るく家庭的な雰囲気を持ち、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
居室（個室） 4 F	18室	
合 計	18室	
食 堂	2室	
浴 室	2室	個浴
医 務 室	1室	

#### 5. 職員の配置状況

従業者の職種	人数 (人)	職務の内容
管理者	1名以上	管理者は従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
計画作成担当者	1名以上	計画作成担当者は、利用者の心身の状況等を踏まえて、認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）サービス計画を作成する。
介護職員	10名以上	介護職員は、利用者に対して必要な介護を行う。

#### 6. 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。
排 泄	排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
食 事	入居者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。但し、食材料費は給付対象外です。
機 能 訓 練	入居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。

その他自立への支援	掃除などの家事のお手伝いをします。 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	753 円	788 円	812 円	828 円	845 円
介護保険負担割合の記載が 2 割の方	1,506 円	1,576 円	1,624 円	1,656 円	1,690 円
介護保険負担割合の記載が 3 割の方	2,259 円	2,364 円	2,436 円	2,484 円	2,535 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	入居後 30 日間
入 院 時 費 用	246 円/日	492 円/日	738 円/日	入院後、3ヶ月以内に退院が見込まれる場合、退院後の再入居の受入体制を整えている場合、1ヶ月に6日を限度に加算
医療連携体制加算(Ⅱ)	5 円/日	10 円/日	15 円/日	健康管理・医療機関との連携等を行っている場合
協力医療機関連携加算(予防は除く)	40 円/月	80 円/月	120 円/月	入所者の状態が急変した時、相談体制を常時確保していること。診察の求めがあった時、診察を行う体制を常時確保している場合
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回以上実施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/日	720 円/日	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
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
夜間支援体制加算(Ⅱ)	25 円/日	50 円/日	75 円/日	夜間の時間帯に通じて、1の介護従業者に加えて、0.9以上の従業者を配置している場合
栄養管理体制加算	30 円/日	60 円/日	90 円/日	管理栄養士が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行った場合
退居時相談援助加算	400 円/回	800 円/回	1,200 円/回	退居後の居宅サービスの援助を行った場合
口腔衛生管理体制加算	30 円/月	60 円/月	90 円/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月1回以上行っている場合
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

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
科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月	入居者ごとの 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
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円/日	12 円/日	18 円/日	勤続 7 年以上の者を 30%以上配置している場合
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	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 17.8%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。	2,550円/日
食材料費	食事を提供した場合の材料費の実費をご負担いただきます。	1,550円/日
おやつ代	入居者の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
レクリエーション活動	入居者の希望により参加された場合、材料費等を実費にていただきます。	実費
クラブ活動		
電気料	入居者の希望により、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
おむつ代	紙オムツS（1,760円/パック 22枚入） 紙オムツM（1,800円/パック 20枚入） 紙オムツL（1,700円/パック 17枚入） 紙パンツM（2,520円/パック 28枚入） 紙パンツL（2,600円/パック 26枚入） 紙パンツLL（1,800円/パック 18枚入） 尿取りパッド（900円/パック 45枚入） 尿取りパッドレギュラー（1680円/パック 42枚入） パッド大（1,500円/パック 30枚入） パッド特大（2,700円/パック 45枚入）	80円/枚 90円/枚 100円/枚 90円/枚 100円/枚 100円/枚 20円/枚 40円/枚 50円/枚 60円/枚

理美容代	入居者の希望により、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
予防接種代	インフルエンザ等の予防接種代を実費にて負担頂きます。	実費
喫茶代	入居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
テレビ貸出代	入居者の希望により、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

※入居期間中の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いただくこととなりますのでご了承ください。

※オムツ代については、パック毎のご負担となります。

## 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. サービスの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、入居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	入居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、入居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。
喫煙	全館禁煙です。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居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	施設内での他の入居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	入居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。

## 9. 事故発生時の対応

入居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

## 11. 損害賠償について

事業者の責任により入居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、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居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。

## 12. 苦情等申立窓口

当事業者では、入居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	渡邊 美砂恵	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、入居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居者は、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、入居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. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

当事業所との契約では、契約書第15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、当事業所との契約は終了し、入居者に退所していただくことになります。

(1) 入居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13条により、入居者から当事業所からの退所を申し出ることが出来ます。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14条の事項に該当する場合には、当事業所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

入居者が当事業所を退所する場合、入居者の希望により、事業者はご入居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入居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

※入居者の退所先が在宅で、当事業所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

当事業所は、入居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、入居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、入居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入居者の生命、身体、財産の保護に配慮します。
- ②入居者の体調、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、入居者から聴取、確認します。
- ③入居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、入居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入居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、入居者又は他の入居者等の生命、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入居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。
- ⑥入居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居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、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。また入居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、入居者の同意を得ます。
- 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. 第三者評価の実施状況

受審の有無	あり 訪問調査日：令和5年8月31日 評価機関：社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 評価結果：ワムネットにて掲載
-------	---

## 19. 虐待防止のための措置に関する事項

事業所は、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に開催するとともに、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。

事業所は、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。

## 20. その他運営に関する重要事項

事業所は、事業所の見やすい場所に運営規程の概要並びに従業者の勤務体制、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。

この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、当法人の理事長と事業所の管理者が協議して定めます。