

「指定介護老人福祉施設」 重要事項説明書

当施設はご契約者に対して指定介護福祉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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護3～要介護5」と認定された方が対象となります。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
7. 身元引受人	8
8. 苦情の受付について	9
9. 第三者による評価の実施状況	10
10. 重要事項説明書付属文書	11
別紙 料金表	14

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人の種別 | 社会福祉法人 健楽会 |
| (2) 所在地 | 福井県福井市蒲生町第1号90番地1 |
| (3) 電話番号 | 0776-89-2110 |
| FAX番号 | 0776-89-2711 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 田崎 健治 |
| (5) 設立年月日 | 平成4年4月1日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設 |
| (2) 施設の目的 | 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
この施設は、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 池田町幸寿苑 |
| (4) 施設の所在地 | 福井県今立郡池田町常安第20号5番地 |
| (5) 電話番号 | 0778-44-6110 |
| FAX番号 | 0778-44-6601 |
| (6) 施設長（管理者） | 松本 敏和 |
| (7) 当施設の運営方針 | ・家族、地域の方たちとの交流を深めながら、家庭的な雰囲気の中で心安らかな老後が過ごせるよう介護に努める。
・常に職員の資質向上を図りながら、入所者の人格を尊重し明るい対応を心がける。 |
| (8) 開設年月日 | 平成4年4月10日 |
| (9) 入所定員 | 30人 |

3. 居室の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 居室等の概要 | 当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入所される居室は、原則として4人部屋ですが、個室への入所をご希望される場合はその旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）
※別紙資料参照 |
|------------|---|

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	2 室	
多床室（4人部屋）	7 室	
合 計	9 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	
浴室	2 室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1 室	

※上記は、厚生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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用ではありません。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。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、ご契約者やご家族と協議の上決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約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、指定基準を厳守しています

職 種	員 数
1. 施設長（管理者）	1名（兼務）
2. 介護職員（常勤換算）	10名以上
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員（常勤換算）	2名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上
6. 介護支援専門員	1名
7. 医師	1名（非常勤）
8. 栄養士	1名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	毎週木曜日 10：30～12：00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝・夜間 18：00～ 7：30 1名以上 日中 9：00～18：00 6名以上
3. 看護職員	日中 9：00～18：00 1名以上
4. 機能訓練指導員	日中 9：00～18：00

※土日は上記と異なります。

5. 施設サービスの概要と利用料

(※料金については、**別紙1料金表**を参照)

《1》介護給付によるサービス

<サービスの概要>

①食事

- ・当施設では、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及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。

(食事時間)

朝食	7:30～	8:00
昼食	12:00～	12:30
夕食	17:30～	18:00

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・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。

③排せつ

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

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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またはその減退を防止するための訓練を実施しています。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥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、援助します。

《2》その他介護給付加算サービス

	加算	加算条件
1	初期加算	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30日間加算
2	入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊の場合6日を限度として加算。(ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。)
3	口腔衛生管理加算(I,II)	歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを月2回以上行った場合。口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施のために必要な情報を活用している場合。
4	退所時等相談援助加算	退所時等に相談援助を行った場合。
5	看護体制加算(I,II)口	常勤の看護師を1名以上配置した場合。 看護職員の24時間オンコール体制等の整備。等
6	看取り加算(I,II)	施設において看取り介護を行う場合。
7	介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数に8.3%を乗じた単位数。
8	認知症専門ケア加算(I,II)	認知症日常生活自立度Ⅲ以上が入所者の2分の1以上。等

9	サービス提供体制加算(Ⅲ)	介護福祉士が50%以上配置されている。等
10	日常生活継続支援加算	新規入所者のうち認知症日常生活自立度がⅢ以上の割合が65%以上であること等。
11	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	夜勤時間帯の職員数が基準を1以上配置する場合。
12	認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が認知症のため緊急に入所することが必要と判断した場合。
13	若年性認知症加算	若年性認知症入所者に対してサービスを行った場合。
14	配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間又は深夜に配置医師が診療を行った場合。
15	排せつ支援加算	排泄に介護を要する入所者に対して計画に基づいて支援を行った場合。
16	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ.Ⅱ)	褥瘡発生を予防するため、計画的に管理されている。等
17	在宅サービス利用費用	外泊時、在宅サービスを利用した場合。
18	個別機能訓練加算(Ⅰ.Ⅱ)	個別機能訓練を行った場合。個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出し、サービス提供にあたり当該情報等を活用しき有効に実施した場合。
19	介護職員特定職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に2.7%を乗じた単位数
20	栄養マネジメント強化加算	栄養士または管理栄養士を1以上配置。管理栄養士を常勤換算方式で入所者を50で除した得た数以上配置する。等
21	安全対策体制加算	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。

《2》介護保険の給付対象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食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

②居住に要する費用（光熱水費及び室料{建物設備等の減価償却費等}）

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日当たり）のご負担となります。

※外出等で居室を開けておく場合は、第1～3段階の方は、6日までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

③特別な食事の提供に要する費用

④健康管理費用（予防接種費用）

インフルエンザ等の予防接種の費用

⑤行事費

外出時の食事代や入館料等の費用

⑥日用品費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものに係る費用

(1日50円)(おむつ代は介護保険給付対象となっております。)

⑦理美容代

実費相当

⑧電気製品使用料

- ・持込電化製品の電気料金として1日50円
- ・個人用テレビレンタル料金として1日50円

《3》以下のサービスは無料と致します。

①貴重品の管理

ご利用者のご希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

○管理する金銭の形態…施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの…上記預貯金と金融機関へ届け出た印鑑

○保管管理者…施設長・相談員

○出納方法…手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の内容を、3ヶ月に一度、残高明細書を作成し、ご契約者へ交付します。

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合は交付いたします。

④ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院及び外出時の移送サービスを行います。(但し、近隣の市町村の病院に限ります。)

《4》利用料金のお支払い方法

前記《1》、《2》の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- ア、農協・銀行指定口座からの口座引き落とし
(事前に口座引き落とし依頼書を作成する。)
- イ、窓口での現金支払い
- ウ、下記指定口座への振り込み
福井銀行 今立支店 (普通) 1119318
社会福祉法人 健楽会 池田町幸寿苑
理事長 田崎健治

《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。（但し、下記医療機関での優先的な診察・入院治療を保証するものではありません。また、下記協力医療機関での診療や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	財団医療法人 今立中央病院
所在地	福井県越前市粟田部町 3 3 - 1
診療科	内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、脳外科
医療機関の名称	医療法人 やまざき歯科
所在地	福井県今立郡池田町稲荷 34-24-1
診療科	歯科、歯科矯正、往診

6. 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、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、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要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立、要支援、要介護 1 又は 2(平成 27 年 3 月 31 日以前から入所の方は除きます。)と判定された場合。(但し、要介護 1 又は 2 の場合、やむを得ない事情による特例的な入所が認められる場合があります)
- ②事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(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、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 日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従業者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を契約しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなどによって、本契約を契約しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が連続して90日以上病院または診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

→*契約者が病院等に入院された場合の対応について*

当施設に入所中、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

- ①3ヶ月以内の入院の場合
3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できます。
- ②3ヶ月以内の退院が見込まれない場合
3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(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、お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また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または福祉サービスの提供者の紹介

7. 身元引受人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「身元引受人」を定めていただきます。

当施設は、「身元引受人」に連絡の上、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いては、ご契約者または身元引受人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に身元引受人が定められていない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 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）

生活相談員 竹澤 史織

○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正面玄関に設置しています。

(2) 行政機関のその他苦情受付機関

池田町役場 保健福祉課 ほっとプラザ	所在地 電話番号 FAX番号 受付時間	福井県今立郡池田町藪田5-3-1 0778-44-8000 0778-44-8009 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 FAX番号 受付時間	福井市西開発4-202-1 福井県自治会館4階 0776-57-1611 0776-57-1615 9：00～17：00
福井県社会福祉協議会	所在地 電話番号 FAX番号 受付時間	福井市光陽2丁目3-22 0776-24-2339 0776-24-8941 9：00～17：00

(3) 苦情処理対応

①施設（事業者）は、提供した指定介護老人福祉施設サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行なう文章その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

②施設（事業者）は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善

の内容を市町村に報告する。

③施設（事業者）は、提供した指定介護老人福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法176条第1項第2号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。

④施設（事業者）は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告する。

9. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		調査機関名称	
		結果の開示	あり なし
	② なし		

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 池田町幸寿苑

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

利用者

氏名

印

身元引受人

氏名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 平屋建て
- (2) 建物の延べ床面積 2236㎡
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成12年3月30日指定 福井県559-1号 定員12名

(4) 施設の周辺環境*

当事業所は、美しい池田の中心の高台で田園地帯や山並みも展望でき、清閑で新鮮な空気がみなぎり、素晴らしい環境に恵まれたところであります。

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員 …………… ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための介助等を行います。
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。

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名の生活相談員を配置しています。

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、生活上の介護，介助も行います。
1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員 …… ご契約者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員を配置しています。（兼務）

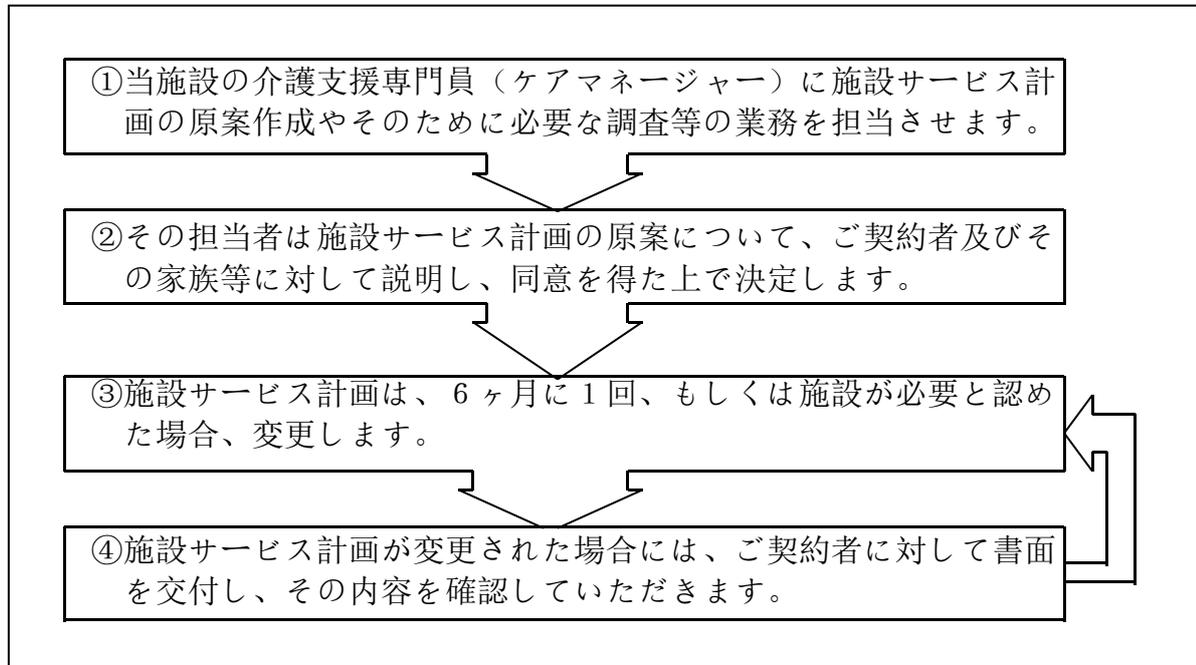
介護支援専門員 …… ご契約者にかかる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。生活相談員がかねる場合もあります。
1名の介護支援専門員を配置しています。（兼務）

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名の医師を配置しています。（非常勤）

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



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、医師または看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④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。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥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。但し、ご契約者また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。
- ⑦事業者及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するに当たって知り得たご契約者また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）

但し、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、予め文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 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) 持ち込み物

原則として日用品以外はご遠慮願いますが、ご相談に応じます。

(2) 面会

面会時間 9:00～20:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出て、面会名簿にご記入下さい。

(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、お申し出下さい。申し出があった場合には、「食事にかかる自己負担額」は減免されます。(但し、1食でも提供した場合は自己負担金はいただきます。)

(5) 施設・設備の使用上の注意

○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。

○故意にまた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修復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○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出来るものとします。

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。

○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。

6. 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。但し、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。