

あわらし金津雲雀ヶ丘寮
介護老人福祉施設（多床室）重要事項説明書

1 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 あわらし社会福祉協議会
所在地	福井県あわらし市市姫二丁目 31 番地 6 号
代表者名	会長 坂野 靖子
電話番号	0776-73-2253
設立年月日	平成 16 年 3 月 1 日

2 施設の概要

施設名称	あわらし金津雲雀ヶ丘寮介護老人福祉施設
指定番号	福井県指定第 1870800073 号
所在地	福井県あわらし市春宮三丁目 28 番地 21 号
管理者名	施設長 道官 吉一
電話番号	0776-73-0144
開設年月日	平成 2 年 4 月 1 日

3 事業所の目的及び方針

事業の目的	施設サービス計画に基づき、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持向上並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
事業の方針	施設サービス計画に基づき、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等、利用者の心身の特性を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行うものとする。また、自らその提供する事業の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。

4 職員体制

職 種	職員数	勤務状況	業 務
施設長	1人	常勤兼務	運営全般
嘱託医(内科・精神科・歯科)	4人	非常勤兼務	医学的管理
生活相談員	1人	常勤兼務	生活全般
介護支援専門員	1人	常勤兼務	サービス計画の作成・認定調査
介護職員	12人以上	常勤専従 非常勤専従	介護全般
看護職員	2人	常勤専従 非常勤専従	健康管理全般
機能訓練指導員	1人	常勤専従	健康の維持増進
管理栄養士	1人	常勤兼務	栄養管理

5 施設の概要

名称	数量	名称	数量
1人部屋	3室	生活相談室	1ヶ所
3人部屋	3室	談話室(兼食堂)	1ヶ所
4人部屋	7室	サービスステーション	2ヶ所
食 堂	1ヶ所	医務室	1ヶ所
特殊浴槽(浴室)	1基	静養室	1ヶ所
一般浴(浴室)	1ヶ所	便 所	11ヶ所

6 提供するサービス内容

- (1) 居室は、4人部屋を基本に、介護状態に応じて居室替えを行うことがあります。
- (2) 入浴は、週に2回を基本に、介護状態に応じて一般浴・特殊浴・個浴・清拭・シャワー浴とします。
- (3) 排泄は、自立支援によるトイレ誘導を基本に、介護状態に応じて紙オムツ又は紙パンツを使用します。その際には、排便は随時交換、排尿は適時に、必要に応じ随時交換とします。
- (4) 食事は、7時から朝食、12時から昼食、18時から夕食とします。食堂ホールを基本にし、介護状態に応じて介助します。
- (5) 食事の後は歯科衛生士より指導を受けた介護職員が口腔ケアを行います。
- (6) 入浴・排泄・食事の基本介護以外に、移動、着替え、体位変換など日常生活上必要なケアを介護状態に応じて行います。その上で施設サービス計画に沿った目標や達成時期を重点に介護及び介助を行います。
- (7) 移動に必要な車椅子等は、施設用を基本とします。個人所有の歩行器や老人車、

杖や車椅子は持ち込み自由です。尚、特殊な体型で施設用が合わない場合は個人所有とします。又、個人所有の修理は自己負担となります。

- (8) 健康管理は、内科嘱託医、精神科嘱託医の回診を基本とし、心身の異常が見られた場合には、看護職員が嘱託医又は主治医の指示の下で措置します。又健康診断は年に2回（春・秋）行います。
- (9) 衛生管理は、寝具については週1回シーツ交換を行います。施設内に消毒器を置き、手指の消毒の励行により感染防止に努めています。又、臭気対策として、各居室に脱臭器を設置しています。
- (10) 機能訓練は、残存機能の維持や自立支援のために機能訓練指導員が行います。
- (11) 生活全般は、生活相談員が聞き、介護サービスを含め日常生活全般に関する悩みごと・相談ごと及び家族との連絡等を行います。
- (12) 心身機能の維持のため、屋内レクリエーションや屋外行事を企画し、月間行事予定表に掲示します。尚、事前に日程説明のうえ家族同行をお願いする場合があります。
- (13) 介護状態の急変や緊急時には、別紙【家族等への連絡一覧】をもとに速やかに連絡します。
- (14) 行政手続き（住民票・戸籍謄本等）に必要な経費は自己負担とします。

7 サービスの負担金及び利用料金

利用料は負担割合が1割負担の場合の料金となっています。負担割合が1割から2割又は3割に変更になる場合があります。サービスの負担金及び利用料は、以下のとおりです。

(1) 基本料金（1日あたり自己負担額1割の場合）

	介護度	料 金
多 床 室	要介護1	5 7 3 円
	要介護2	6 4 1 円
	要介護3	7 1 2 円
	要介護4	7 8 0 円
	要介護5	8 4 7 円

(2) 各種加算料金（1日あたり自己負担額1割の場合）

加算内容	加算額	備考（限度日数）
安全対策体制加算	2 0 円	入所初日のみ
初期加算	3 0 円	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
精神科医療養指導加算	5 円	
個別機能訓練加算（I）	1 2 円	対象者のみ

個別機能訓練加算(Ⅱ)	20円	対象者のみ1月につき
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36円	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50円	1月につき
栄養マネジメント強化加算	11円	
ADL維持等加算(Ⅰ)	30円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅱ)	60円	1月につき
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円	1月につき
経口移行加算	28円	対象者のみ
経口維持加算(Ⅰ)	400円	対象者のみ1月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100円	対象者のみ1月につき
療養食	6円	対象者のみ1食につき
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	16円	
看護体制加算(Ⅰ)	4円	
看護体制加算(Ⅱ)	8円	
外泊時加算	246円	入院又は外泊の翌日から6日間、 月をまたぐ時は最大12日間
福祉施設処遇改善加算Ⅰ	算定した単位数に8.3%が加算されます	
介護職員等特別処遇改善加算Ⅰ	算定した単位数に2.7%が加算されます	
介護職員等ベースアップ支援加算	算定した単位数に1.6%が加算されます	

(別料金)

※配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合	650円
	深夜の場合	1,300円

早朝・夜間又は深夜に診療を行った場合負担していただきます。

※看取り介護加算(Ⅰ)

死亡日以前45日前～31日前	1日当たり自己負担額	72円
死亡日以前4～30日	1日当たり自己負担額	144円
死亡日の前日・前々日	1日当たり自己負担額	680円
死亡日	1日当たり自己負担額	1,280円

※看取り介護加算(Ⅱ)

死亡日以前45日前～31日前	1日当たり自己負担額	72円
死亡日以前4～30日	1日当たり自己負担額	144円
死亡日の前日・前々日	1日当たり自己負担額	780円
死亡日	1日当たり自己負担額	1,580円

医師により終末期にあると判断された利用者様につきましては、医師・看護師・介護職員等が連携してご本人又はご家族等の同意を得ながら看取りを行った場合(死亡日を含め45日を上限に)負担していただきます。

(3) 基本料金以外の利用料金について

居住費（滞在費）は、以下のとおりです。

- ・多床室：1日当たり自己負担額 [840円]

入院又は外泊期間中も居住費を負担していただきます。

居住費（滞在費）負担限度額認定者については、入院外泊の翌日から6日間、月をまたぐ時は最大12日間は、その限度額となります。

- ・食費：1日当たり自己負担額 [1,490円]

ただし、食費負担限度額認定者は、その負担限度額となります。また行事食の場合、基準額を超えた分については実費を負担していただきます。

- ・おやつ代：1日当たり自己負担額 [105円]

- ・日常生活品費（バスタオル、ハンドタオル及び使い捨ておしぼり）

1日当たり自己負担額 [100円]

ただし、利用者様及びご家族等が希望する場合のみとなります。

- ・事務費：1ヶ月当たり自己負担額 [3,000円]

ただし、当施設に住所を有する場合に、貴重品・通帳・金銭等の管理料、及び年金等の事務手続き代行にかかる費用として負担していただきます。

- ・電気器具使用料：1個につき1日当たり自己負担額 [50円]

- ・理髪・美容サービスについては、理容師・美容師の出張によるサービスをご利用していただけます。利用料金に関しては実費となります。

(4) その他の費用

喫茶代、インフルエンザ注射代、その他日常生活で通常必要となるものについては、自己負担となります。また、入院時の洗濯・支払い等については家族で対応してください。

(5) 高額介護サービス費の制度

利用者負担第4段階、第3段階の方は月額44,400円、利用者負担第2段階、第1段階の方は月額15,000円を超えた部分は、高額介護サービス費として払い戻しを受けることができます。

(6) ご家族・利用者様の親睦団体活動

寿会：利用者様の親睦団体として、入院時の見舞金や生活に必要な共通の日用品の購入を行います。 500円/月

家族会：利用者様のご家族が会員で、ご家族同士親睦を図ることと利用者様の福祉増進を目的に設置しています。 2,000円/年（4月～翌年3月）

(7) 利用料の支払方法について

毎月15日までに、前月分を請求します。月末に利用者の金融機関口座から自動引き落としさせていただきますので、ご了承ください。

8 退所の手続き

退所を希望される時は、「退所届」に記入し、希望される日の7日前までに施設に提出してください。

このほか、次の場合には退所していただきます。

- ・ 利用料金の支払い催告に応じていただけない時
 - ・ 今後、退院できる見込みがない時
 - ・ 入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった時
- ただし、退院後は短期入所生活介護事業所の利用や介護老人福祉施設に入所できるように配慮いたします。
- ・ 他の利用者や職員に対して背信行為を行った時
 - ・ 要介護認定の更新で非該当（自立又は要介護2以下）と認定された時
 - ・ 他の介護保険施設等に移転する時
 - ・ 死亡した時

退所の際には、遺留金品など全て、家族（身元引受人）に引き取って頂きます。

9 医療の提供

医療を必要とする場合は、希望により、以下の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。

ただし、以下の医療機関での優先的な診療や入院治療を斡旋するものではありません。また、以下の医療機関での診療や入院治療を義務付けるものでもありません。

	名称	所在地等
① 嘱託医	加納病院	福井県あわら市花乃杜一丁目 2-39 0776-73-1001
② 協力医療機関	福仁会病院	福井市文京五丁目 10-1 0776-22-7133
③ 協力歯科医院	澤井歯科医院	福井県あわら市春宮二丁目 7-5 0776-73-0303

10 利用時や利用中に守って頂きたい事項

(1) 入所に当たっての準備品について

利用前に確認の上、日常生活に必要な次のものを準備してください。

- 義歯の場合は、ふた付き義歯洗浄用ケースがあればご持参ください。
- 寝具類は、施設で準備します。

(2) 私物について

私物は、療養上必要なもの以外は持ち込まないでください。

(3) 面会について

面会時間は、午前9時から午後8時までとなっています。(緊急の場合は別途対応いたします)。面会される方は、事務室に備え付けの「面会者カード」に所定事項を記入してください。

利用開始直後は、環境や生活のリズムの変化に対応しにくいいため、精神的にも不安定な状態になりがちです。面会回数を多くして利用者が徐々に生活に慣れるよう協力してください。また、インフルエンザ等の施設内感染予防のため、面会を制限する場合があります。

(4) 食べ物の持込について

食中毒予防等の理由により、また利用者様の健康状態によっては、重大な事故につながる可能性がありますので原則禁止とさせていただきます。持ち込みは駄菓子類に限定させていただきますので必ず職員に相談してください。

(5) 外出、外泊について

外出及び外泊を希望される利用者様の家族は、事前に申し出てください。利用者にとって、住み慣れた家、ご家族への思いは決して失われるものではありません。事情の許す限り、外出及び外泊をお願いします。また、インフルエンザ等の流行時の外出・外泊は自粛いただく場合があります。

(6) その他守っていただきたいこと

- ・施設の定めた生活日課、医学的管理上必要な指示には従ってください。
- ・暴力、喧嘩、口論等、他人に迷惑な行為及び言動をしないでください。
- ・衛生、風紀、管理上支障のあるものを、施設内に持ち込まないでください。
- ・火災、盗難の防止に努めてください。
- ・多額な現金、有価証券、貴金属類は、持ち込まないでください。
- ・建物や設備を、故意に破損しないでください。
- ・サービスについて事実と異なる内容を、故意に言いふらさないでください。
- ・その他、施設長が管理上支障があると認めた事項は守ってください。

11 サービス提供上で必要な対応方法

(1) ご家族への連絡方法について

メールアドレスを登録させていただいたご家族様には、面会案内や備品持参依頼などのご連絡・ご案内は、メールで連絡させていただきます。

(2) 緊急時の対応方法について

介護状態の異変や容体急変の時は、「家族等への連絡一覧」によりご家族に連絡するとともに、医療機関に対応を求めることとなりますので、対応方法について意見を求めた場合は、ご家族の早急な判断をお願いします。

(3) 事故発生時の対応方法について

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族等に連絡を行う

(3) その他苦情等の受付期間

あわら市健康長寿課	あわら市市姫三丁目 1-1 受付時間 毎週月曜日から金曜日 8時30分～17時15分 (土日祝及び年末年始を除く) 電話番号 0776-73-8022
坂井地区介護保険広域 連 合	坂井市坂井町上兵庫 40-15 受付時間 毎週月曜日から金曜日 8時30分～17時15分 (土日祝及び年末年始を除く) 電話番号 0776-91-3309
福井県社会福祉協議会 運 営 適 正 化 委 員 会	福井市光陽二丁目 3-22 受付時間 毎週月曜日から金曜日 9時00分～17時00分 (土日祝及び年末年始を除く) 電話番号 0776-24-2347
福 井 県 国民健康保険団体連合会	福井市西開発四丁目 202-1 受付時間 毎週月曜日から金曜日 8時30分～17時15分 (土日祝及び年末年始を除く) 電話番号 0776-57-1614

13 福祉サービス第三者評価の実施状況

施設のサービスの質の向上を図る福祉サービス第三者評価については、まだ実施しておりません。

私は、介護老人福祉施設の利用にあたり、利用者に対して、本書面に基づいて説明しました。

令和 年 月 日

(事業者)

所在地 福井県あわら市春宮三丁目28-21
施設名 あわら市金津雲雀ヶ丘寮介護老人福祉施設
説明者 生活相談員 印

私は、本書面により、事業者から介護老人福祉施設の利用についての重要な事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ 印

(身元引受人)

住所 _____

氏名 _____ 印