介護老人保健施設重要事項説明書(入所)

(令和8年10月1日～)

1 事業所 の概要

(1) 名称・及び所在地・協力医療機関

名　　称	社会福祉法人　恩賜財団　福井県済生会 介護老人保健施設 ケアホーム・さいせい	代表者役職・氏名	施設長　　宇野　英一
所　在　地	〒918-8235　福井市和田中町徳万28	電　話　番　号	0776-30-7660
協　力　病　院	社会福祉法人　恩賜財団　福井県済生会病院	F　A　X	0776-30-7661
協 力 歯 科 医	三　井　歯　科　医　院	介護保険指定番号	1850180082

2 事業の目的・運営方針

(1) 事業の目的

指定介護老人保健施設サービス(以下「サービス」という)の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や従業員が、要介護状態になる高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。

(2) 運営方針

1. 施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、入所者が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目指すとともに、居宅における生活への復帰を目指す。
2. 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って指定介護老人保健施設サービスを提供するように努める。
3. 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市区町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保険医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。

3 施設の概要

(2) 同施設の職員体制

医師	薬剤師	看護職員	介護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	支援相談員	事務職員	介護支援専門員
1人	0.3人	10人以上	24人以上	1人以上	1人以上	1人以上	1人以上	1人以上	1人以上	1人以上

(上記にはパート職員を含みます)

(3) 同施設の設備の概要

定　員		100名(うち認知棟専門棟30名)
居室	4人部屋	18部屋
	個　室	26部屋
	特別室	2部屋
浴　室		一般浴室
		特別浴室

- 食　　堂
- 介護用品展示コーナー
- 談話コーナー
- 理　容　室
- 機能訓練室
- 相談室
- ボランティア室
- 家族介護教室　　他

4 サービス内容

① 施設ｻｰﾋﾞｽ計画の立案
② 食事(朝食 7:30 、水分補給　10:00、 昼食 12:00 、おやつ 15:00 、夕食 18:00)
③ 入浴･･･身体機能や健康状態に応じた方法をとらせていただきます。
④ 介護
⑤ 機能訓練･･･理学療法士･作業療法士が計画に基づいてリハビリテーション等を実施します。
⑥ 生活相談
⑦ 健康管理･･･医師、看護師が行います。
⑧ 栄養改善指導
⑨ 療養食の提供(医師の指示に従って必要な方のみ提供します)
⑩ 理美容ｻｰﾋﾞｽ ･･･ まこと美容室(毎週火･水･木曜日)
⑪ 所持品保管(貴重品はお預かりできません)
⑫ レクリエーション(クラブ活動、季節行事含む)

等

5 利用料金

(1) 基本料金 **【介護保険負担割合証に表記されている負担割合となります】**

基本単位		
多床室		
要介護度	1	871
要介護度	2	947
要介護度	3	1,014
要介護度	4	1,072
要介護度	5	1,125
個室		
要介護度	1	788
要介護度	2	863
要介護度	3	928
要介護度	4	985
要介護度	5	1,040

(加算単位)			
初期加算(Ⅰ)(入所後30日間)	60	サービス提供体制加算(Ⅰ)	22
初期加算(Ⅱ)(入所後30日間)	30	夜勤職員配置加算	24
短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	258	緊急時治療管理加算	518
認知症短期集中リハビリテーション加算	240	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480
認知症ケア加算	76	外泊時費用	362
栄養マネジメント強化加算	11	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450
療養食加算 (1食につき)	6	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480
経口移行加算	28	施行的退所時指導加算	400
経口維持加算 (Ⅰ)	※1)400	退所時情報提供加算(Ⅰ)(1回につき)	500
経口維持加算 (Ⅱ)	※1)100	退所時情報提供加算(Ⅱ)(1回につき)	250
退所時栄養情報連携加算(1回につき)	70	入退所前連携加算(Ⅰ)	600
再入所時栄養連携加算(1回につき)	200	入退所前連携加算(Ⅱ)	400
安全対策体制加算	※2)20	自立支援促進加算(Ⅰ)	※1)300
ターミナルケア加算	72	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140
ターミナルケア加算(Ⅰ)	160	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70
ターミナルケア加算(Ⅱ)	910	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240
ターミナルケア加算(Ⅲ)	1,900	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	※1)50	新興感染症等施設療養費	240
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	※1)5	高齢者施設感染対策加算(Ⅰ)	※1)10
生産性向上推進体制(Ⅰ)	※1)100	高齢者施設感染対策加算(Ⅱ)	※1)5
生産性向上推進体制(Ⅱ)	※1)10	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	※1)110
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	※1) 40	在宅復帰･在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	※1) 60	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	※1) 53
介護職員等処遇改善加算(基本料金に加算を加えた総単位数に乗じます)			加算率 9.7%
地域区分ごと上乗せ割合【福井市】(介護職員等特定処遇改善加算後の総単位数に乗じます)			加算率1.4%

◎ターミナルケア加算の同意を得ていた場合、在宅や病院で亡くなられた際にも死亡月に請求が発生する場合がございます。

※1)　1ヶ月の料金となります。

※2)　入所日初月に限り加算となります。

実費分(日額)					(円)
居住費(多床室)	770	行事参加費(外出)	実費	死亡診断書	4,400(税込)
居住費(個室)	1,400	行事参加費(生花)	880(税込)	健康診断書	4,400(税込)
個室料	1,650	理容料(カット代)	2,900(税込)	生命保険診断書	4,400(税込)
特室料	2,860	テレビ代(貸し出し料+電気代)	110(税込)	成年後見人・弁護士診断書	4,400(税込)
日常生活費	200	電気料	55(税込)	在所証明書	1,650(税込)
食事料	1,820	インフルエンザ予防接種	実費	支払証明書	1,650(税込)
				診療記録の謄写料(1枚)	22(税込)

※居住費・・・・・・・光熱水費相当

(またご利用者が外泊される場合でも居室が確保されている場合は、居住費は頂きます。)

※日常生活費・・・ ・シャンプー ・おしぼり ・歯ブラシ ・はみがき粉 ・ひげそり ・ボディソープ 等

(上記の物品を揃えていただけるご利用者につきましては、お支払の必要はありません。)

※食事料…食事料については、1食ご提供でも1日分として頂いておりますので、ご了承ください。

※日常生活に必要な私物の持込は基本的には認めておりますが、事前に職員が確認させていただきます。

(2) 世帯収入による利用料軽減措置制度について

(円)

1ヶ月の利用料(円)	第1段階 例)生活保護受給者等	第2段階 例)年金80万円以下の方	第3段階① 例)年金80万円超120万円以下の方	第3段階② 例)年金120万円超の方	課税世帯の方
居住費(個 室)	550	550	1,370	1,400	1,400
居住費(多床室)	0	430	430	430	770
食 事 料	300	390	680	1,420	1,820
日常生活費	200	200	200	200	200

※ 対象となるのは、主に市町村民税の非課税世帯の方です。

(注:ご本人が市町村民税非課税であっても世帯非課税でない場合は、基本的に対象にはなりません。

あくまでも「世帯」が単位となります。)

※ ご利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～3段階の認定を受けるには利用者ご本人(あるいは代理人の方)がご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。

詳しくは各市町村の介護保険担当窓口にお問い合わせください。

(3) 基本料金の減免措置

社会福祉事業法 第2条 3項 に基づいて、施設療養費(利用料を含む)の負担が困難なご利用者には、施設療養費の一部又は全部を減免する規定を設けております。詳しくは支援相談員にお尋ね下さい。

6 施設利用に当たっての留意事項

面会	午前10時～午後5時まで （ご面会の際には受付にて手洗い・検温・面会簿のご記入をお願い致します）
	※上記時間以外の面接に関しては、支援相談員または各フロアのスタッフにご相談ください。
差し入れ	別紙のとおり一部制限をさせていただいております。 ご持参される際には職員にお声掛けください。
外出、外泊	家庭復帰に向けて、外出を勧めております。その際には、支援相談員又は各階のスタッフまで事前にご連絡ください。
金銭、貴重品の管理	自己管理でお願いします。
受診	医師の判断で、必要な場合は受診を依頼します。受診時には家族の付き添いをお願いします。 外出時等の施設外での受診は事前に必ずご連絡ください。
飲酒・喫煙	原則禁止
火気の取り扱い	施設内・敷地内の火気取り扱いは厳禁です。喫煙場所はありません。
動物について	動物の入館はご遠慮ください。
投薬	医師の判断で、必要な場合は施設からお出し致しますので、家族の方の判断でお薬を受けることの無いようにしてください。

7 緊急時の対応

ご利用者に容体の変化などがあった場合は、速やかに当施設の医師の診察等必要な処置を講ずるほか、必要に応じて隣接の済生会病院に搬送させて頂きます。同時にご家族に速やかにご連絡致します。

8 事故発生時の対応

施設サービスの提供により発生した事故は、ご利用者の家族、市町村へ連絡を行うとともに事故の状況及び行った処置について記録を残し、再発の防止に努めます。
また、当施設の責に帰すべき事由によってご利用者が損害を被った場合、当施設はご利用者に対してその損害を賠償するものとします。

9 非常災害対策

災害時の対応	近隣に東消防署あり、迅速に対応可能	防 災 訓 練	年2回以上実施
防 火 設 備	スプリンクラーなど、完備	防 火 管 理 者	常勤にて配置

10 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 申立窓口

窓 口	方 法	窓口	方法
福井県済生会 介護老人保健施設 ケアホームさいせい	TEL 0776-30-7660	福井市介護保険課	TEL 0776-20-5715
		福井県国民健康保険 団体連合会	TEL 0776-57-1614
1F事務所・苦情箱(1階に設置) 担当者 針原	FAX 0776-30-7661	運営適正化委員会 (福井県社会福祉協議会内)	TEL 0776-24-2339

(2) 苦情処理手順

① 苦情内容を把握し、事実関係等を確認します。
② 迅速に苦情への対応策を検討します。
③ 必要に応じてケアプランの変更、他サービス事業者等への連絡要請・改善要請を行います。
④ ご利用者に改善内容の報告や説明を行い理解を求めます。

⑤ 第三者委員を設置しておりますので、ご希望に応じてご相談いただくことが出来ます。
⑥ 提供した介護サービス等に係わる苦情に関しては、窓口となる市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め、または当該市町村職員からの質問もしくは照会に応じ、苦情に関して市町村あるいは国保連が行う調査に協力すると共に、指導または助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行い、当該利用者との円満な解決に努めます。

(3) 個人情報に関すること

当施設では、当施設が保有する、ご利用者や関係者の個人情報について個人情報保護に関する法令およびその他の規範を遵守し、かつ自立的なルールおよび、体制を確立し、個人情報保護方針を定め、これを実行し維持することに努めます。

(4) 身体拘束に関すること

当施設では、原則としてご利用者に対し身体拘束をおこないません。但し、ご利用者の為に必要なときは、その内容と期間を説明しご家族の同意のもとに行う場合があります。

(5) 虐待の防止に関すること

施設は、虐待防止のため入所者の人権を擁護し、早期発見又は防止するための指導教育を適時行います。