

重要事項説明書（特養）

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第 39 号第 4 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業所の名称	社会福祉法人 長野市社会事業協会
法人所在地	長野県長野市若里 6 丁目 6 番 1 4 号
法人種別	社会福祉法人
理事長名	中澤 和彦
電話番号	0 2 6 - 2 1 7 - 7 8 0 0

2 ご利用施設

施設の名称	尚和寮（特別養護老人ホーム）
施設の所在地	長野県長野市松代町東条 94 番地 1
施設長名	野沢 小百合
電話番号	0 2 6 - 2 7 8 - 2 6 0 0
ファクシミリ番号	0 2 6 - 2 1 5 - 6 0 3 3

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	指定介護老人福祉施設	平成 15 年 2 月 1 日	長野県 2070101551 号	30 名
居宅	短期入所生活介護	平成 15 年 2 月 1 日	長野県 2070101551 号	8 名
	介護予防短期入所生活介護	平成 18 年 4 月 1 日	長野県 2070101551 号	
	外部サービス利用型特定施設入居者生活介護	平成 18 年 11 月 1 日	長野県 2070101551	50 名
	外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護	平成 18 年 11 月 1 日	長野県 2070101551	
	訪問介護	平成 18 年 11 月 1 日	長野県 2070101551	
	介護予防訪問介護	平成 18 年 11 月 1 日	長野県 2070101551	
	居宅介護支援事業	平成 21 年 4 月 1 日	長野県 2070103946 号	

4 事業の目的と運営方針

事業の目的	利用者の心身の状態、希望に添ったサービスを提供し、自立した日常生活が送れることができるよう、支援します。
施設の運営方針	利用者の人格を尊重し、自立を援助します 利用者が安心して、生きがいのある生活ができるよう努めます。 地域や家族との連携を大切に、総合的なサービスの提供に努めます。

5 施設の概要

指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）・短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

敷地		8,712 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造陸屋根・瓦葺2階建（耐火構造）
	延べ床面積	4,242.84 m ²
	利用定員	30名・8名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
1人部屋	4	58.27 m ²	14.56 m ²
2人部屋	3	76.78 m ²	12.79 m ²
4人部屋	5	213.55 m ²	10.67 m ²
ショート(2人部屋)	4	124.49 m ²	15.56 m ²
静養室	1	13.10 m ²	6.50 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
食堂・機能訓練室	1	210.58 m ²	
一般浴室	2	63.0 m ²	天然温泉使用
機械浴室	1	42.0 m ²	2台設置
医務・看護室	1	24.7 m ²	
介護室	1	18.4 m ²	

6 職員体制

職種	員数	常勤		非常勤		説明（資格等）
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1		1			社会福祉主事等
次長	1		1			社会福祉士等
生活相談員	3		1 (2)			社会福祉主事等
介護支援専門員	1		1			介護支援専門員
事務職員	1		1			
栄養士	1		1			管理栄養士
介護職員	21	13	(2)	6		介護福祉士等
看護職員	3	1		2		看護師・准看護師
医師	2			2		内科・精神科
機能訓練指導員	1	1				看護師・准看護師

7 職員の勤務体制

職種	勤務時間	休暇
施設長	日勤 8:30 ~ 17:15	4週8休
次長	日勤 8:30 ~ 17:15	4週8休
生活相談員	日勤 8:30 ~ 17:15	4週8休

介護支援専門員	日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5	4 週 8 休
事務職員	日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5	4 週 8 休
栄養士	日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5	4 週 8 休
介護職員	早番①	7 : 1 5 ~ 1 6 : 0 0	原則として4週8休
	早番②	8 : 0 0 ~ 1 6 : 4 5	
	日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5	
	遅 番	1 1 : 0 0 ~ 1 9 : 4 5	
	夜 勤	1 6 : 0 0 ~ 1 0 : 0 0	
看護職員	日 勤	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5	原則として4週8休
医 師	内 科	毎週火・金曜日	
	精神科	隔週木曜日	

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食事はできるだけ離床して食堂において召し上がって頂くように配慮します。 (食事時間) 朝食 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0 昼食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 夕食 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週2回の入浴または清拭を行います。 ・ 身体の状態に応じた入浴サービスを行います。 (一般浴・機械浴)
離床・着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に努めます。 ・ 生活のリズムを考え、朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・ シーツの交換は、週1回、汚れた時には随時交換します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護・看護職員による利用者の状態に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下防止に努めます。 ・ 当施設の保有するリハビリ器具 平行棒 1機

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医師により、週 2 回診察日（精神科は隔週）を設けて健康管理に努めます。 ・ 緊急等必要な場合には主治医へ報告し、指示のもと救急車の要請あるいは協力医療機関への伝達を責任もって行います。 ・ 利用者が外部の医療機関に通院または入院する場合は、施設としても可能な限り協力します。 <p>（当施設の嘱託医師）</p> <p>氏 名 神林 隆幸 診療科 内科（頤神堂 神林医院） 診察日 毎週火曜日・金曜日</p> <p>（当施設の嘱託医師）</p> <p>氏 名 竹内 義孝 診療科 精神科（栗田病院） 診察日 隔週の木曜日</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p>（相談窓口） 生活相談員 大塚 将史</p>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設では必要な教養娯楽設備を備えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、クラブ、レクリエーション行事を提供します。 <p>（主な娯楽設備） テレビ・カラオケ等 （クラブ活動） 音楽クラブ・美術クラブ・運動クラブ （主なレクリエーション行事） 尚和寮祭等年間計画に基づく。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政機関に関する手続きが必要な場合には、希望により代行します。 </p>

（2）介護保険給付外サービス

種 類	内 容
理 容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎月 1 回、理髪店の出張による理容サービスをご利用いただけます。
日常生活品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者及び家族が自ら購入困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。購入申込は、原則として毎週月曜日です。また、購入代金はお預かりしている場合は口座より引き落としを致します。（現金払いもあります）
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自らの手による金銭管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は次のとおりです。 <p>管理する金銭の限度額 10,000円 管理する金銭等の形態 指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。</p>

	<p>お預かりする物 上記通帳と通帳印鑑(原則として1つ)</p> <p>保管場所 通帳は事務所キャビネット(施錠付)</p> <p>印鑑は事務所金庫</p> <p>保管管理者 施設長が責任もって管理します。</p> <p>出納方法 「預り金管理規定」によって行います。</p>
--	---

9 利用料

(1) 介護福祉施設サービス費

該当区分	単位数(1日)
要介護1	694単位
要介護2	762単位
要介護3	835単位
要介護4	903単位
要介護5	968単位

(2) 加算

加算対象	加算内容	単位数
初期加算	入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算します。30日を越える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も同様とします。	30単位 (1日)
外泊時費用	利用者が病院又は診療所へ入院を要した場合及び利用者が外泊した場合は、1月に6日を限度として介護福祉施設サービス費に替えて1日250円をご負担いただきます。入院又は外泊の初日及び最終日については算定しません。	246単位 (1日) (月6日を限度)
退所前後訪問相談援助加算	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って生活相談員等が居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して居宅・保健医療・福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回(状況に応じ2回)を限度として算定します。 又、入所者の退所後30日以内に居宅を訪問し、相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定します。 施設入所に伴う訪問、連絡調整、情報提供等を行った時も、同様に算定します。その際、当該入所者の同意を得ます。	460単位 (1回)
退所時相談援助加算	入所期間が1月を超える入所者が退所し当該入所者及びその家族等に対して、居宅・保健医療・福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、入所者の同意を得て、退所日か	

	ら2週間以内に管轄市町村、老人支援センター及び居宅介護支援事業者等へ、介護状況等の情報を文章で提出した場合に1回を限度として算定します。施設入所に伴う場合も同様に算定します。	400単位 (1回)
看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ) ※同時算定可	常勤看護師を1名以上配置した場合に算定します。(Ⅰ) 看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置し、24時間連絡できる体制を確保している場合に算定します。(Ⅱ)	4単位(Ⅰ) 8単位(Ⅱ) (1日)
日常生活継続支援加算	介護が困難な高齢者に対する質の高いケアを実施する観点から、入所者のうち、要介護4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上であること。また介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置していることを要件に算定します。	36単位 (1日)
療養食加算	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合に算定します。	6単位 (1回)
看取り介護加算	施設において看取り介護を行った場合、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に算定します。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定されません。	72単位/日 (死亡日以前31～45日) 144単位/日 (死亡日以前4～30日) 680単位/日 (死亡時前日及び前々日) 1,280単位/日 (死亡日)
個別機能訓練加算	施設において機能訓練指導員その他の関係職員が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づいて機能訓練を行っている場合、1日につき算定されます。	12単位 (1日)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)	介護職員の賃金改善等を実施するための加算です。加算率→(Ⅰ)14.0% (Ⅱ)13.6% (Ⅲ)11.3% (Ⅳ)9.0%	合計単位数にⅠ～Ⅲのいずれか該当するものを算定

夜勤職員配置加算	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合、当該基準に掲げる区分に従い1日につき算定されます。	(I) イ 22単位
	(I) …ユニット型以外 (II) …ユニット型 イ…定員31人以上50人以下 ロ…定員30人又は51人以上	(I) ロ 13単位 (II) イ 27単位 (II) ロ 18単位

※単位の計算方法

1か月の総単位数 × 10,14円(地域区分7級) = A (小数点がでた場合は切捨て)

A × 90% = B (小数点がでた場合は切り捨て)

(2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%で計算)

A - B = C (利用者負担額になります)

一定以上所得者の利用者負担の見直しがあり、所得に応じて1割負担が2割負担又は3割負担になる場合があります。

(3) 食費 (30日あたり)

利用者負担第1段階	9,000円
利用者負担第2段階	11,700円
利用者負担第3段階①	19,500円
利用者負担第3段階②	40,800円
利用者負担第4段階以上	49,020円

(内訳 朝食410円 昼食760円 夕食464円)

おやつ代(ポカリスエット飲料含む) ※選択制となります チェック欄 <input type="checkbox"/>	月額 3,630円(非課税))
---	-----------------

(4) 居住費 (30日あたり)

	多床室	従来型個室
利用者負担第1段階	0円	11,400円
利用者負担第2段階	12,900円	14,400円
利用者負担第3段階①、②	12,900円	26,400円
利用者負担第4段階以上	27,450円	36,930円

※ 入院・外泊期間中は、空床利用型短期入所用として居室を利用させて頂く場合があります。

(5) その他の費用

区 分	摘 要・利 用 料	備 考
理容サービス	・実費 2, 3 1 0 円	ベッドカット時 2.970 円
日常生活品の購入 代行サービス	・実費	洋服・化粧品等の個人用品
金銭管理サービス (貴重品管理料)	・月額 1, 0 0 0 円	一定の要件での預かり金 の出納管理、通帳管理
申請等に関する 通信サービス	・実費	切手等
希望による食事・嗜好 品	・実費	外食・外注・菓子・とろみ 等
健康管理関係	・実費 インフルエンザ等ワクチン 医療費 (お薬代等)	ワクチンは希望者のみ
その他	・私物の衣類 ・上履き、外履き等実費 ・レクリエーション費用 ・クラブ活動費用	おしゃれ着

※ 上記以外に係る費用の徴収に際しては、内容及び費用について説明をし、利用者に同意を得てから行います。

- * 介護保険給付対象外サービスについて経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、変更することがあります。その場合、2ヶ月前までに変更の内容と事由についてご説明します。
- * 施設に長期入所していただくにあたり、住所が当施設に移ります。(民法)変更に伴い健康保険証等の住所も変わります。変更については、当事業所で代行します。社会保険(遠隔地)については例外とします。
- * 減免・高額サービス費等の事務処理を代行します。

(6) 利用者負担金の支払い方法

利用者負担金の支払いは、毎月15日までに月単位で請求します。(口座自動振替・現金)により、現金は毎月月末までに。銀行引き落としは毎月22日に引き落としになります。

(7) 領収書の発行

事業者は利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

(8) 居室の明け渡し

契約が終了する時は利用者負担金をお支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。

契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

10 苦情等申立先

当施設相談室	苦情解決責任者	寮 長	野沢 小百合
	苦情受付担当者	次 長	大塚 将史
	ご利用時間	毎日午前9時から午後5時	
	第三者委員	西澤 茂	026-278-2372
		今井 一弘	026-282-2480
	行政機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長野県福祉サービス運営適正化委員会 (0120-28-7109) ・ 長野県国民健康保険団体連合会 (026-238-1580) ・ 各市町村介護保険課 	

11 情報の開示

サービスの提供記録	この契約終了後5年間保管します。
サービスの提供記録の閲覧	平日の毎日午前9時から午後5時までとします。
サービスの提供記録の複写物の交付	複写物をご希望の際は、事務所まで申し出下さい。
計画作成までのサービス	健全な日常生活が送れるよう適切なサービスを提供します。
第三者評価の受審状況	実施の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 実施年月日 平成31年2月12日 評価機関名称 (株) マスネットワーク 評価結果の公表 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 福祉医療機構ホームページ

12 協力医療機関

医療機関の名称	長野松代総合病院
院長名	瀧澤 勉
所在地	長野市松代町松代183番地
電話番号	026-278-2031
診療科	内科・外科・脳神外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・整形外科
入院設備	365床
緊急指定の有無	有り
契約の概要	厚生労働省令19条に基づき、入院治療を必要とする利用者の為に協力病院の契約を定めています。

医療機関の名称	村松歯科医院
院長名	村松 良男
所在地	長野市松代町松代1135番地
電話番号	026-278-6354
診療科	歯科
緊急指定の有無	無
契約の概要	施設において治療等が必要な場合速やかに対応し、協力するものと定めています。

1 3 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	松代町東条15区と災害にかかわる応援協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	消防計画にのっとり年3回夜間、昼夜を想定した避難訓練を利用者参加のもと実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	非常通報装置	有
	自動火災報知器	有	漏電火災報知器	有
	誘導灯	35箇所	非常用電源	有
	屋内消火栓	有	防火扉	2箇所
	カーテン・布団等は防災加工を使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日	平成15年2月1日	防火管理者	大塚 将史

1 4 事故発生時の対応

ご利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
--

1 5 利用の際の留意事項

来訪・面会	面会につきましては事前の予約が必要となります。 また感染症対策を講じながらの対応となります。 食品の持ち込み時は、職員へお申し出ください。
外出・外泊	原則として、前日までに職員にお申し出ください。 「外泊・外出届」に記入の上、申請してください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	他医療機関への受診は、家族(契約代理等)の対応となります。 他医療機関へ受診する場合は、看護師へお申し出ください。
居室・設備・器具の利用等	居室や設備、器具は本来の用法によってお使いください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は所定の場所で行います。
所持品の管理	所定の箇所で管理してください。 貴重品のご持参はなるべく控えてください。
現金等の管理	高額な現金は所持しないようお願いします。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

尚和寮の利用にあたり、契約書及び本書面に基づき契約者に対し重要事項の説明を行いました。

説明者

職名

氏名

印

私は、尚和寮の利用にあたり、契約書及び本書面により事業者から重要事項の説明を受け了承しました。

令和 年 月 日

契約者 住所

氏名

印

代理人 住所

氏名

印