

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(長野県指定 第 2073500072 号)

当施設はご利用者に対して指定介護福祉施設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とおり説明します。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営団体	1
2. 事業所の概要	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	8
7. 身元引受人	10
8. 苦情の受付について	11
9. 空きベッド利用に関する同意について	12
10. 施設サービス利用に係る情報使用の同意について	12

1. 施設経営団体

- (1) 設置者名 北信広域連合
- (2) 所在地 長野県中野市大字豊津 2 5 0 8 番地
- (3) 電話番号 0 2 6 9 - 3 8 - 5 0 5 0
- (4) 代表者氏名 連合長 湯本 隆英
- (5) 設立年月日 平成 1 2 年 4 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・令和2年4月1日指定
長野県 2073500072 号
- (2) 施設の目的 要介護老人の介護
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ふるさと苑
- (4) 施設の所在地 長野県中野市大字穴田2322番地1
- (5) 電話番号 0269-24-3150
- (6) 施設長(管理者)氏名 土屋 龍昭
- (7) 当施設の運営方針 人権尊重を基本とした介護を行い、信頼の確保に努めます。
安心して生活できる明るい施設「ふるさと苑」
- (8) 開設年月 平成13年4月1日
- (9) 入所定員 71人(短期4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。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、他の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(ただし、ご利用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。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(静養室)	15室(内短期用4室)	1室 16.80 m ²
4人部屋	15室(内短期用0室)	1室 45~48 m ²
合計	26室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 車椅子58台、 平行棒1台、階段昇降訓練器1台
浴室	2室	一般浴槽・特殊浴槽
医務室	1室	

※上記は、長野県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。

☆居室の変更：ご利用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、ご利用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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者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。なお、(専任の)機能訓練指導員を配置し、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体制を備えております。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	22名以上	22名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3.4名	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名	必要数
8. （管理）栄養士	1名	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたり勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 38.75 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷38.75 時間=1.03 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週 月、金曜日 15：00～17：00
2. 介護職員	標準的な勤務時間帯 早番： 6：45～15：45 日勤： 9：00～18：00 遅番：10：00～19：00 夜勤：16：00～10：00
3. 看護職員 （機能訓練指導員）	標準的な勤務時間帯 日勤： 8：45～17：45 遅番： 9：15～18：15 ※緊急時の対応として、18：15（以降 拘束者1名）
4. 機能訓練指導員（病院）	標準的な時間帯 14：00～16：00 理学療法士等による指導 毎月1回

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

なお、当施設が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付されるサービスと利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービスがあります。

（※料金については、別紙1料金表を参照）

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。

②排せつ

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

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用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。

(個別機能訓練加算として、1日12円(利用者負担2割の場合は24円、利用者負担3割の場合は36円)の自己負担がかかります。)

④(管理) 栄養士の配置

- ・利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、(管理) 栄養士を配置します。

⑤栄養ケア・マネジメント

- ・利用者の栄養状態を把握し、栄養計画に基づいたサービス提供を行います。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦レクリエーション行事

- ・主なレクリエーション行事予定

誕生会、喫茶、音楽・俳句・書道・手工芸の各種クラブ(毎月)、夏祭り(8月)、敬老祝賀式(9月)、もちつき、クリスマス会(12月)、その他 季節の行事、地域の子供達との交流、外出、ビデオ鑑賞など計画します。

⑧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、適切な身だしなみが行なわれるよう援助します。

⑨療養食の提供

- ・食事の提供が(管理) 栄養士によって管理され、医師の発行する処方せんに基づき特別な食事を提供するときは、1回6円(利用者負担2割の場合は12円、利用者負担3割の場合は18円)を負担いただきます。(療養食加算)(1日3食を限度とし、1食を1回とします)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食事

- ・当施設では、(管理) 栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して、食堂におい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：7：00～8：00 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用及び調理に係る費用を自己負担していただきます。

料金：1日あたり 1, 445円 (基準費用額)

(なお、特別な食事を当施設が提供する場合は、要した費用の実費を負担いただきます。)

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を1日あたりの負担額としていただきます。

② 居住費

ご利用者に提供する居室(多床室又は従来型個室)の光熱水費相当額を自己負担いただきます。

料金：1日あたり 多床室 915円、従来型個室 1, 231円 (基準費用額)

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居住費の金額を1日あたりの負担額としていただきます。

③ 理美容

偶数月に飯山会(美容師)の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。

サービス予定日：偶数月の第1又は2月曜日 利用料金：1回あたり2, 000円

④ インフルエンザ等の予防接種

ご利用者の希望により、インフルエンザ等の予防接種サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

⑤ 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

(例) ご利用者が個別に利用を希望・選択する、歯ブラシ、シャンプー、タオル等の日用品

利用料金：要した費用の実費

<留意事項>

- ・このサービスは、ご利用者が個別に利用を希望・選択することが原則でありますので、他のご利用者と共に利用し、当施設が一律に提供するもので同意いただければ、介護保険給付対象となり、ご負担の必要はありません。

※なお、おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦貴重品の管理・支払い代行

ご利用者の希望により、貴重品管理・支払代行サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

- 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貯金
- お預かりできるもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑
- 支払い代行例：サービス利用に係る自己負担金の支払い、日常生活に必要な費用の支払い（嗜好品）、医療費の支払い（嘱託医往診時の診察代及び薬代）
- 利用料金：出納管理に係る費用は、現在のところご負担いただいておりますが、支払いに際して、金融機関にて出納に係る手数料等は、ご利用者の負担となります。

※貴重品の管理及び支払い代行サービスの申し込みを希望する場合は、チェック欄にレ点を付けてください。

私は、下記サービスの利用を申し込みます。

1 所持金等保管管理

- 預貯金通帳
- 印鑑
- 入所生活上必要な身の回りの物（衣類、雑貨、家具、介護用品等）
- 貴重品（高価なものを除く）
- その他 _____

2 日常費用支払い代行

- サービス利用に係る自己負担金の支払い
- 医療費等の支払い
- 嗜好品、日用品、衣類等の購入及び支払い
- その他本人に必要となったもの又は希望するものの購入及び支払い

⑧行政手続きの代行

ご利用者の希望により、行政手続代行サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

- 手続き代行例：要介護認定更新又は区分変更の申請、介護保険利用者負担額減免・免除等の認定の更新申請、高額介護サービス費の請求、年金現況届 その他特別に依頼を受けたものについては、その都度協議のうえ行います。（ただし、重要な財産の管理処分・その類を除く）

※代行後の結果通知等については、ご利用者にお知らせいたします。また、代行した記録

について、ご利用者の請求により、いつでもこれを開示いたします。

利用料金：手続きの代行に係る費用は、現在のところご負担いただいておりますが、代行に当たっての郵送料・印紙代等の費用は、ご利用者の負担となります。

※行政手続き代行サービスの申し込みを希望する場合は、チェック欄にレ点を付けてください。

私は、下記サービスの利用を申し込みます。

1 行政手続き代行

- 要介護認定更新・区分変更手続き
- 高額介護サービス費の請求手続き
- 住所変更手続き及びそれに伴う各種変更手続き（利用者・家族の状況によって必要と認められる場合）
- その他 _____

⑨契約書第 20 条に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金は、介護度別のサービス利用料金と居住費の合計とする。ただし、ご利用者が、要介護認定で自立、要支援、要介護 1 又は要介護 2 と判定された場合（要介護 1 又は要介護 2 の方については特例入所の要件に該当しない場合）は判定前の介護度の料金とし、食費も含む。

☆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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、ホームの指定する日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1 か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。）

※下記、ご希望のア～ウに○印をしてください。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

ながの農業協同組合 豊田支所 普通預金 6 0 6 6 4 9 6
ふるさと苑 出納員 西田幸一

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：ながの農業協同組合

(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、ご利用者の希望により、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。(ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・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	佐藤病院
所在地	長野県中野市大字上今井601
診療科	内科、小児科、リハビリテーション科、皮膚科、婦人科、循環器科、神経科、精神科

医療機関の名称	北信総合病院
所在地	長野県中野市西1-5-63
診療科	内科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、産婦人科、泌尿器科、精神科、放射線科、眼科、神経内科、呼吸器外科

医療機関の名称	飯山赤十字病院
所在地	長野県飯山市大字飯山226-1
診療科	内科、心療内科(精神科)、神経内科、呼吸器科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	風間歯科医院
所在地	長野県中野市大字豊津2558-1

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、ご利用者に退所していただくこととなります。(契約書第14条参照)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立、要支援、要介護1又は要介護2と判定された場合(要介護1又は要介護2の方については特例入所の要件に該当しない場合)② 事業者が解散した場合、破産した場合又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き損により、ご利用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又は指定を辞退した場合⑤ ご利用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) ご利用者からの退所の申し出 (中途解約・契約解除) (契約書第 15 条、第 16 条参照)

契約の有効期間であっても、ご利用者が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ください。

ただし、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 ご利用者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事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
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご利用者の身体・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) (契約書第 17 条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご利用者が、契約締結時に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、又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 利用者による、サービス利用料金の支払いが 6 か月以上遅延し、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 ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者が連続して 3 か月を超えて病院又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 ご利用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

▶ * ご利用者が病院等に入院された場合の対応について * (契約書第 19 条参照)

当施設に入所中に、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。

① 検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1 日あたり 246 円 (利用者負担 2 割の場合 492 円、
利用者負担 3 割の場合は 738 円)
(初日及び最終日については、該当しません。)

② 7日間以上3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、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

③ 3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（契約書第18条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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ご利用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

7. 身元引受人（契約書第21条参照）

☆契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、ご利用者において社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって身元引受人を立てる必要はありません。

☆身元引受人には、これまで最も身近にいてご利用者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

☆身元引受人は、ご利用者の利用料等の経済的な債務については、ご利用者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。また、こればかりではなく、利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、事業者と協力、連携して退所後のご利用者の受入先を確保したりするなどの責任を負うことになります。

☆ご利用者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置物（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、貴重品は除外します。）の引取り等の処理につい

ても、身元引受人がその責任で行う必要があります。貴重品として事業者が預かっている物、並びに金銭や預金通帳その他高価品などは残置物には含まれず、相続手続に従って、その処理を行うこととなります。また、利用者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の残置物をご利用者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご利用者又は身元引受人にご負担いただくこととなります。

☆身元引受人が死亡又は破産宣告を受けた場合には、事業者は新たな身元引受人を立てていただくために、ご利用者にご協力をお願いする場合があります。

☆身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

8. 苦情の受付について（契約書第 24 条参照）

（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） [職名] 生活相談員 酒井 洋子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：30～17：30

また、苦情受付ボックスを玄関ホールに設置しています。

他に苦情解決にあたる第三者委員として地区民生児童委員をお願いしています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

市役所または町村役場 介護保険担当課	市町村役場等 電話番号 0269-22-2111（中野市役所） 0269-62-3111（飯山市役所） 0269-33-3111（山ノ内町役場） 0269-82-3111（木島平村役場） 0269-85-3111（野沢温泉村役場） 0269-87-3111（栄村役場） 受付時間 8：30～17：00（土日・祝日を除く）
国民健康保険団体連合会	所在地 長野市西長野字加茂北 143-8 自治会館内 電話番号 026-238-1580・FAX026-238-1581 受付時間 9：00～17：00（土日・祝日を除く）
長野県社会福祉協議会 （長野県福祉サービス運営適正化委員会）	所在地 長野市中御所岡田 98-1 長野県社会福祉協議会内 電話番号 026-226-2210・FAX 026-228-0130 受付時間 9：00～17：00 苦情相談フリーダイヤル 0120-28-7109（土日・祝日を除く）

【第三者評価の実施について】

当施設においては、第三者評価は実施していません。

9. 空きベッド利用に関する同意について（契約書第 19 条参照）

ご利用者が、入院等で長期間不在となる場合に当施設が空きベッドを短期入所生活介護で利用する場合があります。その際、ご利用者の同意が必要となりますので、同意される場合は下記にチェックをお願いします。

利用者が入院等で長期不在となる場合、入所契約書第 19 条に基づき、当施設が空きベッドを短期入所生活介護（ショートステイ）での利用については下記のとおりです。

上記内容について 同意する 同意しない

10. 施設サービス利用に係る情報使用の同意について

下記により必要最低限の範囲でご利用者及びそのご家族の個人情報を利用する場合があります。その際、同意が必要となりますので、同意される場合は下記にチェックをお願いします。

私（以下「利用者」という。）及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲で使用することに同意します。

1 介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的

（1）施設内部での利用に係る事項

- ① 施設が利用者に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用者に係る施設の管理運営業務のうち
 - ア 利用開始・中止などの管理
 - イ 会計・経理
 - ウ 事故などの報告
 - エ 利用者のサービスの向上

（2）他の介護事業者・保険者・諸官庁などへの情報提供を伴う施設が管理する利用者に関する事項

- ① 利用者に介護・福祉・医療などのサービスを提供する他の介護事業者及び居宅介護支援事業所、医療機関、相談援助機関などとの連携並びに照会への回答
- ② 検体検査業務の委託その他の業務委託
- ③ 心身の状況説明
- ④ 介護保険事務の委託
- ⑤ 審査支払期間へのレセプトの提出並びに審査支払機関または保険者からの照会への回答

（3）損害賠償保険などに係る保険会社などへの相談または届出など

2 上記以外の利用目的

(1) 施設内部での利用に係る事項

- ① 介護サービスまたは業務の維持・改善のための基礎資料及び運営資料への掲載
- ② 学生など実習への協力

上記1及び2の内容について 同意する 同意しない

3 肖像権の使用について

施設のホームページ・パンフレット・施設内研修・掲示物・広報誌などにおいて、利用者の写真・映像の使用については以下のとおりです。

上記内容について 同意する 同意しない

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 特別養護老人ホームふるさと苑

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開始に同意しました。

利用者

<住 所> 〒 _____

<氏 名> _____ 印

私は、利用者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が利用者に代って署名を代行いたします。

署名代行者

<住 所> 〒 _____

<氏 名> _____ 印

(利用者との続柄)

身元引受人

<住 所> 〒 _____

<氏 名> _____ 印

(利用者との続柄)

電話 _____ F A X _____

＜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 平屋建て一部地階立て

(2) 建物の延べ床面積 3,395.76㎡

(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13年4月1日指定 長野県 2073500072号 定員4名

(4) 施設の周辺環境

JR飯山線替佐駅から北へ約4kmの所に位置し、緑の多い丘陵地に設置しています。周辺にはインターチェンジ・道の駅・ゴルフ場等の施設があるが、閑静な環境が確保されています。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員……………ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護・看護職員を配置しています。

生活相談員……………ご利用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……………主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

3名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員……………ご利用者の機能訓練を担当します。

看護職員1名、理学療法士等1名（非常勤）の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員……………ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

1名の介護支援専門員を配置しています。

(管理)栄養士……………ご利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、管理栄養士を配置します。

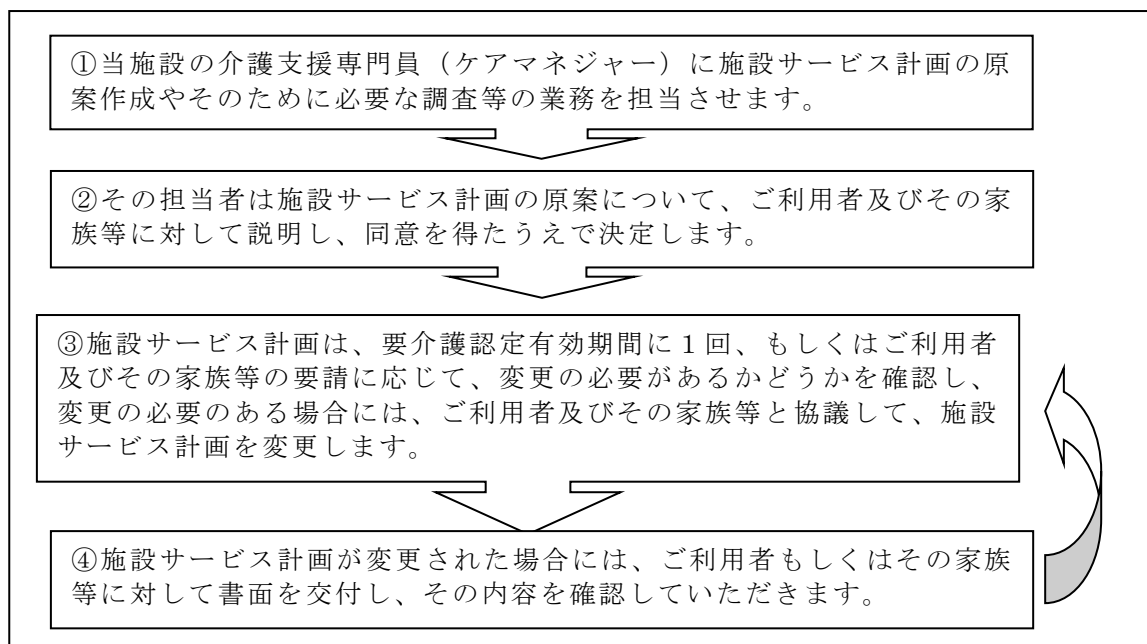
医師……………ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名（非常勤）の医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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。（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用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。
- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご利用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、ご利用者又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。
- ⑥事業者及び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ご利用者又はその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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

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ご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) 持ち込みの制限

入所にあたり、ペット等は持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間 9:00～20:00

※来訪者は、必ずその都度面会簿に記帳をしてください。

※なお、来訪される場合、ペットの持ち込みはご遠慮ください。

※食料品の持ち込みの際は、職員にご相談ください。

(3) 外出・外泊（契約書第 22 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

ただし、外泊については、最長で月 6 日間とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5（2）に定める「食事に係る自己負担額」はありません。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 条参照）

○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、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、ご利用者に自己負担により原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。

○ご利用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、ご利用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。

○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) 禁煙 施設内は禁煙です。

6. 損害賠償について（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご利用者等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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況をしん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。

別紙 1

料金表

1 介護給付サービスによる料金（重要事項説明書 5）

下記の表によって、ご利用者の介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の介護度に応じて異なります。）

【多床室を利用した場合】

1. ご利用者の介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	8,710 円
2. うち、介護保険から給付される金額					
利用者負担が 1 割の場合	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
利用者負担が 2 割の場合	4,712 円	5,272 円	5,856 円	6,416 円	6,968 円
利用者負担が 3 割の場合	4,123 円	4,613 円	5,124 円	5,614 円	6,097 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）					
利用者負担が 1 割の場合	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
利用者負担が 2 割の場合	1,178 円	1,318 円	1,464 円	1,604 円	1,742 円
利用者負担が 3 割の場合	1,767 円	1,977 円	2,196 円	2,406 円	2,613 円
(加算等)	利用者負担 1 割の場合		利用者負担 2 割の場合		利用者負担 3 割の場合
4. 個別機能訓練加算	12 円		24 円		36 円
5. 日常生活継続支援加算	36 円		72 円		108 円
6. 看護体制加算	4 円		8 円		12 円
7. 夜勤職員配置加算	16 円		32 円		48 円
8. 精神科医療養指導加算	5 円		10 円		15 円
9. 介護職員処遇改善加算	(基本サービス費＋各種加算) × 9.0%				
10. 食事費負担金					
被保険者第 1 段階	300 円				
被保険者第 2 段階	390 円				
被保険者第 3 段階①	650 円				
被保険者第 3 段階②	1,360 円				
同上者第 4 段階以降	1,445 円				
11. 居住費負担金					
被保険者第 1 段階	0 円				
被保険者第 2 段階	430 円				

被保険者第3段階	430円
同上者第4段階以降	915円
12. 自己負担額合計 (3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11)	

【従来型個室を利用した場合】

1. ご利用者の介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
2. うち、介護保険から給付される金額					
利用者負担が1割の場合	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
利用者負担が2割の場合	4,712円	5,272円	5,856円	6,416円	6,968円
利用者負担が3割の場合	4,123円	4,613円	5,124円	5,614円	6,097円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)					
利用者負担が1割の場合	589円	659円	732円	802円	871円
利用者負担が2割の場合	1,178円	1,318円	1,464円	1,604円	1,742円
利用者負担が3割の場合	1,767円	1,977円	2,196円	2,406円	2,613円
(加算等)	利用者負担1割の場合	利用者負担2割の場合	利用者負担3割の場合		
4. 個別機能訓練加算	12円	24円	36円		
5. 日常生活継続支援加算	36円	72円	108円		
6. 看護体制加算	4円	8円	12円		
7. 夜勤職員配置加算	16円	32円	48円		
8. 精神科医療養指導加算	5円	10円	15円		
9. 介護職員処遇改善加算	(基本サービス費 + 各種加算) × 9.0%				
10. 食事費負担金					
被保険者第1段階	300円				
被保険者第2段階	390円				
被保険者第3段階①	650円				
被保険者第3段階②	1,360円				
同上者第4段階以降	1,445円				
11. 居住費負担金					
被保険者第1段階	380円				
被保険者第2段階	480円				
被保険者第3段階	880円				
同上者第4段階以降	1,231円				
12. 自己負担額合計 (3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11)					

※ご利用者がまだ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。要介護度の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用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」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負担額を変更します。

2. その他介護給付サービス加算

①通常加算

加算	料 金	内利用者負担額		
		1割の場合	2割の場合	3割の場合
初期加算	1日 300円	1日 30円	1日 60円	1日 90円
入院・外泊時加算	1日 2,460円	1日 246円	1日 492円	1日 738円
療養食加算	1回 60円	1回 6円	1回 12円	1回 18円
経口維持加算	1月 4,000円	1月 400円	1月 800円	1月 1,200円
科学的介護推進体制加算	1月 500円	1月 50円	1月 100円	1月 150円
安全対策体制加算	入所時 200円	20円	40円	60円

②看取り介護加算

亡くなった日以前31日～45日 72単位/日

料金額 (1日あたり)	内利用者負担額		
	1割の場合	2割の場合	3割の場合
720円	72円	144円	216円

亡くなった日以前4日～30日 144単位/日

料金額 (1日あたり)	内利用者負担額		
	1割の場合	2割の場合	3割の場合
1,440円	144円	288円	432円

亡くなった日の前日・前々日 680単位/日

料金額 (1日あたり)	内利用者負担額		
	1割の場合	2割の場合	3割の場合
6,800円	680円	1,360円	2,040円

亡くなった日 1,280単位/日

料金額 (1日あたり)	内利用者負担額		
	1割の場合	2割の場合	3割の場合
12,800円	1,280円	2,560円	3,840円

※ふるさと苑で看取りを希望された方に、改めて説明をして、同意をいただいたうえで加算させていただきます。

③ その他の加算

☆退所前後訪問相談援助加算… 1 か月を超えると見込まれるご利用者の退所に先立って、ご利用者の同意を得て、生活相談員等が退所後生活する居宅又は他の施設等を訪問し相談援助を行い、退所後 30 日以内に生活する居宅又は他の施設等を訪問し相談援助を行った場合は、自己負担額 460 円（利用者負担 2 割の場合は 920 円、利用者負担 3 割の場合は 1,380 円）、（1～2 回を限度）お支払いいただくことになります。

☆退所時相談援助加算…ご利用 1 か月を超えご利用者が退所し、居宅又は他の施設等のサービスを利用する場合、ご利用者に対して相談援助を行い、かつご利用者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に市町村及び老人介護支援センター等に情報提供をした場合は、自己負担額 400 円（利用者負担 2 割の場合は 800 円、利用者負担 3 割の場合は 1,200 円）、お支払いいただくことになります。

☆退所前連携加算…ご利用 1 か月を超えご利用者が退所し、居宅サービスを利用する場合、ご利用者の同意を得た上で、退所に先立ってご利用者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に情報提供をし、かつ連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、自己負担額 500 円（利用者負担 2 割の場合は 1,000 円、利用者負担 3 割の場合は 1,500 円）、お支払いいただくことになります。

3. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

① 食費の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

通常 (第 4 段階)	介護保険負担額認定証に記載されている額			
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②
1, 445 円	300 円	390 円	650 円	1, 360 円

※（基準費用額と認定証との差額の金額は、介護保険給付として当施設にその金額が支払われます。）

※重要事項説明書 5（2）①に定めのとおり、個人の要望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

②居住に要する費用（光熱水費相当額）

居室区分	通常 (第 4 段階)	介護保険負担額認定証に記載されている額		
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階
多床室 (4 人部屋)	915 円	0 円	430 円	430 円
従来型個室	1, 231 円	380 円	480 円	880 円

（基準費用額と認定証との差額の金額は、介護保険給付として当施設にその金額が支払われます。）