

「指定介護老人福祉施設」 あさぎりの郷 重要事項説明書

あなたに対する介護福祉施設サービス提供にあたり、厚生労働省令に基づいて、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. 開設者

法人の名称	社会福祉法人ジェイエー長野会
主たる事務所の所在地	長野県長野市大字南長野北石堂町1 1 7 7 番地3
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 上原孝義
設立年月	平成6年4月
電話番号	026-223-0533
FAX番号	026-223-2225
ホームページアドレス	http://www.ja-naganokai.or.jp/

2. 利用施設

施設の名称	特別養護老人ホームあさぎりの郷
施設の所在地	長野県下伊那郡高森町吉田481番地1
長野県知事指定番号	2072501667
施設長の氏名	中島一人
電話番号	0265-34-3630
FAX番号	0265-34-3680

3. 利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	長野県知事の指定		利用定員	高森町基準該当サービス
	指定年月日	指定番号		
介護予防短期入所生活・短期入所生活介護	平成18年4月1日・平成14年4月1日	2072500792	16名	非該当
介護予防日常生活支援総合事業・通所介護	平成18年4月1日・平成14年4月1日	2072500800	30名	非該当

4. 事業の目的と運営の方針

利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別事情を考慮した処遇方針をもとに利用者が必要とする適切なサービスを提供する。また、施設内で実施する諸行事等への地域住民・ボランティア・家族等の積極的参加をすすめ、地域に開かれた施設運営に努める。

5. 施設の概要

介護老人福祉施設「あさぎりの郷」

敷地		14,385.94㎡
建物	構造	RC造（一部鉄骨造、木造）ラーメン構造2階（一部1階）
	延床面積	4,954.77㎡
	利用定員	64名

（1）居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
個室	34室	11.44㎡	11.44㎡
2人部屋	9室	23.26㎡	11.63㎡
4人部屋	3室	46.52㎡	11.63㎡

（2）主な設備

設備の種類	数
食堂	2箇所
機能訓練室	1室
一般浴室	1室
機械浴室	特殊浴槽2台
医務室	1室
洗面所	1階23箇所2階26箇所
トイレ	1階23箇所2階26箇所（ウォシュレット設備の有）
デイルーム	8箇所

6. 職員体制

従業者の職種	員数	常勤換算後の人員
施設長	1	
医師（非）	1	
生活相談員	1	
介護職員	35	31.4
看護職員	7	6.0
栄養士	5	5.0
機能訓練指導員	1	1.0
介護支援専門員	1	1.0

7. 施設サービスの概要

サービスの種別	内容
食事	食事時間 朝食 7 時 3 0 分 昼食 1 2 時 夕食 1 8 時 利用者の状況や希望により、お好きな時間に合わせた食事の提供をしていきます。また栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好に考慮したメニューや希望に添った食事の提供をしていきます。なお食事場所は利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂やデイコーナー等で行いますが、自由に選んでいただきます。
排せつ	定時・ご希望時に状況に合わせた介助を行います。
入浴・清拭	入浴日 週 2 回 入浴時間 1 3 時～1 6 時 ただし状態に応じて清拭とし、タオルで体をおふきします。
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換は週 1 回行います。
寝具の消毒	状況に応じて実施。
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練をあなたの状況にあわせて行います。
健康管理	当施設の医師により、週 1 回診察日を設けて健康管理に努めます。 外部の医療機関に定期通院される場合は、ご家族にてご対応をお願いする場合があります。
レクリエーション	・毎週フロアーごとに行っています。 ・季節を感じられるレクリエーションを企画しております。
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。

8. 利用料

(1) 利用料金

基本利用料は別表の通りです。

(2) 食費

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
負担限度額	3 0 0 円	3 9 0 円	6 5 0 円	1, 3 6 0 円	1, 6 0 0 円
食費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。 ・第 1 段階の方・・・生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 ・第 2 段階の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 8 0 万円以下の方 ・第 3 段階①の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が 8 0 万円を超 1 2 0 万円以下の方					

- ・第3段階②の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が120万円を超える方
- ・第4段階の方・・・上記以外の方

(3) 居室（居住費）

当施設には下記の居室があります。負担限度額は以下の通りです。

居室の種類	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
従来型個室	380円	480円	880円	880円	1,231円
多床室	0円	430円	430円	430円	915円

居住費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。

- ・第1段階の方・・・生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方
- ・第2段階の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円以下の方
- ・第3段階①の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が80万円を超120万円以下の方
- ・第3段階②の方・・・世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と課税年金収入の合計が120万円を超える方
- ・第4段階の方・・・上記以外の方

(4) その他加算

サービスの種別	内容	自己負担額 (1割負担の場合)
個別機能訓練加算Ⅰ	機能訓練指導員を1名以上配置し、個別機能訓練計画に基づき機能訓練を実施。	12円/日
個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出。	20円/月
★個別機能訓練加算Ⅲ	リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進した場合	20円/月
★口腔衛生管理加算Ⅱ	歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合	110円/月
日常生活継続支援加算	重度の要介護状態者や認知症がある方を積極的に受け入れ、介護福祉士を手厚く配置し、質の高いサービス提供に努めている。	36円/日
看護体制加算Ⅰ	入所定員51名以上で、常勤看護師が1名以上配置されている。	4円/日
看護体制加算Ⅱ	看護師の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設に置くべき看護師の数に1を加えた数以上である事。	8円/日
夜勤職員配置加算Ⅰロ	ユニット型以外で定員51名以上。	13円/日

褥瘡マネジメント加算Ⅰ	入所者ごとに評価を行い、褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理を実施。	3円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	褥瘡発生リスクがあるとされた入所者で、褥瘡の発生がないこと。	13円/月
安全対策体制加算	外部研修を受けた担当者が配置され、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。	20円/回（入所時に1回）
介護職員等処遇改善加算	介護職員の賃金の改善等を実施。	所定単位×14%円/月
科学的介護推進体制加算Ⅱ	入所者の心身状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出。	50円/月
入院時加算	入院及び居宅へ外泊した場合。	246円/日（月に6日まで）
初期加算	初回入所もしくは30日を超える入院後の再入所時。	30円/日（30日間）
療養食加算	主治医の指示により管理された食事の提供を行う。	6円/回
栄養マネジメント強化加算	入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合	11円/日
新興感染症等施設療養費	新興感染症のパンデミック発生時において、感染した高齢者を施設内で療養した場合。	240円/日（1月に1回5日を限度）
協力医療機関連携加算	協力医療機関と実効性のある連携体制の構築が行えている場合。	110円/月（令和6年度） 50円/月（令和7年度～）
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する際、医療機関へ当該入所者等の情報を提供した場合。	250円/回
看取り介護加算Ⅰ	死亡日以前31～45日	72円/日
看取り介護加算Ⅰ	死亡日以前4～30日	144円/日
看取り介護加算Ⅰ	死亡の前日・前々日	680円/日
看取り介護加算Ⅰ	死亡日	1,280円/日

（５）介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容	自己負担額
理髪・美容	定期的な理美容サービスの訪問があります	業者提示額のとおりです。
レクリエーション行事	当施設では、レクリエーション行事として、つぎの行事を行っております。参加されるか否かは任意です。 ・喫茶店 ・売店出張販売	実費をご負担いただきます。

	・訪問パン販売	
日常生活品の購入代行	衣服、介護靴、歯ブラシ等日用品の購入の代行をさせていただきます。	商品の代金をご負担頂きます。
その他	※日常生活に必要な物品（ただしおむつを除きます。） 入所者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。	
	※医療 当施設の医師による健康管理や療養指導につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては他の医療機関による往診や入院により対応し、医療保険適用により別途自己負担して頂くことになります。	

（６）利用料が減額となる制度

利用料が減額となる制度として、下記の制度があります。詳しくは職員にお尋ねください。

介護保険特定入所者介護サービス（負担限度額認定）	減額の基準を満たし、申請をして「介護負担限度額認定証」の交付を受けた場合、食費・居住費が減額となります。
社会福祉法人による利用者負担軽減	社会福祉法人等が介護保険サービスを利用する所得の低い方に対して、利用料の軽減を行うもの。

（７）利用料金の支払い方法

１ヵ月ごとに計算し、翌月１０日前後に前月分の請求書を発行いたします。利用料は口座振替とし、毎月２０日（休日の場合は翌営業日）に指定口座から引き落としさせていただきます。

９．入退所の手続き

（１）入所の手続き

①入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。居宅介護サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

②入所に際して、転入・転出の手続きや各種保険証等の書類が必要となります。詳しくは別途ご説明いたします。

（２）退所の手続き

①自動終了

以下の場合、契約が自動終了となります

死亡	利用者が死亡した場合
要介護認定の非該当	要介護認定により利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
解散・破産・閉鎖	事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
サービス提供不	施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場

可	合
指定取り消し	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

②利用者の申し出による契約解除

以下の場合、利用者からの申し出により、契約解除することができます。

退所の申し出	利用者は、契約の有効期間中でも、当施設からの退所を申し出ることができます。その場合、退所を希望する日の３０日前までに申し出てください。
利用料への不同意	介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
入院	利用者が入院された場合

③事業者の申し出による契約解除

以下の場合、事業者から契約解除を行います。

信義則違反	利用者が、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、契約の信義則に反し、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
支払い遅延	３ヵ月以上の支払い遅延があった場合
背信行為	利用者、その家族、関係者が、事業者や職員、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または、本契約を継続しがたいほどの重大な背信行為を行った場合（セクシャルハラスメント行為、暴力行為、脅迫行為、侮辱行為、誹謗中傷、感情的・理不尽な要求、威圧的・攻撃的な言動、悪意・敵意ある言動、悪質な流言飛語、虚言等により、職員、他の利用者を困惑・萎縮させ、正常なサービス提供が困難となった場合）
他施設への入所	利用者が他の介護保険施設に入所された場合
入院	利用者が連続して２ヵ月を超えて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

10. 利用者が病院等に入院された場合の対応について

①入院中の空床ベッドを短期入所生活介護として利用させていただく場合があります。

②利用者が入院された場合の入所継続については、以下の通りとなります。なお、事業者の都合により、その限りでない場合があります。

入院期間	対応
６日以内	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。
７日～２ヵ月	退院後も再び当施設に入所できます。
２ヵ月超	２ヵ月を過ぎて入院が継続された場合は、退所となります。（当施設への優先入所はできません）

※入院の場合の生活介助（洗濯等）については、原則としてご家族でみていただきます。

1 1. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 10:30～ 11:00～ 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください、これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は・・・禁止しています。 飲酒は・・・ご相談下さい。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の入所者の許可なく、その居室等に立ち人らないようにしてください。
所持品の管理	居室にて保管
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペット	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
健康保険被保険者証	健康保険被保険者証等が書き換えや変更となった場合は、新たな被保険者証等を施設に提出してください。
食品の持ち込み	ご相談ください。

1 2. 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、次のとおり速やかに対応いたします。

項目	内容
利用者への対応	周囲の状況及び利用者の状況を判断し、利用者安全確保を最優先として行動します。状況により医療機関への受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行います。
ご家族に対する説明・連絡	ご家族に対しては、あらかじめ指定された緊急連絡先に沿って速やかに連絡を行います。また、事故の発生状況については誠意をもって適切な説明を迅速に行います。
その他の連絡・報告	必要に応じて、行政機関・嘱託医・他事業所や関係機関に対して事故等の必要な報告を行います。
損害賠償	事故の状況により賠償等の必要性が生じた場合は、法人が加入する損害賠償保険で対応します。

1 3. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「介護老人福祉施設あさぎりの郷消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	高森町と、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「介護老人福祉施設あさぎりの郷消防計画」に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施し

	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	設置有	消火器	23 か所
	避難階段	設置有	自動消火システム	設置無
	自動火災報知設備	設置有	パッケージ型消火設備	設置無
	誘導灯	25 か所	非常放送設備	設置有
	ガス漏れ報知器	5 か所	漏電火災報知器	無
	防災垂れ壁	3 か所	非常用電源	設置有
消防計画等	飯田広域消防署への届出日 令和4年8月1日 防火管理者 中島一人			

1 4. 緊急時連絡先

緊急時は以下の方に連絡させていただきます。ご連絡がつかなかった際は以下の順番で連絡いたします。

第1 連絡先

氏名		続柄	
住所			
電話番号			
携帯電話番号			

第2 連絡先

氏名		続柄	
住所			
電話番号			
携帯電話番号			

第3 連絡先

氏名		続柄	
住所			
電話番号			
携帯電話番号			

1 5. 残置物引取人

残置物引取人は代理人とさせていただきます。代理人以外とする場合は、以下の方とします。

残置物引取人（代理人以外の場合）

氏名		続柄	
住所			
電話番号			
携帯電話番号			

16. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

(1) 特別養護老人ホームあさぎりの郷 相談窓口

職名	氏名	電話番号
施設長	中島一人	0265-34-3630
生活相談員	筒井まゆみ	0265-34-3630
栄養係長	佐々木桂子	0265-34-3630

(2) 第三者委員・オンブズマン（施設外苦情相談窓口）

職名	氏名	電話番号
高森町民生児童委員会会長	原敏彦	0265-35-4566
高森町社会福祉協議会会長	湯沢健彦	0265-34-3717
高森町人権擁護委員	池田直人	0265-35-5206

(3) 施設外苦情相談窓口

名称	電話番号
福祉サービスほっとライン （長野県社会部地域福祉課）	0120-294-487
長野県福祉サービス運営適正化委員会 （長野県社会福祉協議会内）	0120-28-7109
長野県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情処理係	026-238-1580
南信州広域連合事務局	0265-53-6088
その他 住所を有する市町村役場の介護保険課	

17. 第三者評価の実施状況

実施日	令和5年10月1日～令和6年2月29日
評価機関	一般社団法人 しなの福祉教育総研
評価結果の開示状況	県ホームページに掲載（下記URL参照） https://www.pref.nagano.lg.jp/chiki-fukushi/kenko/fukushi/daisansha/hyoka/kekka/daisannsha30.html

18. 協力医療機関

医療機関の名称	下伊那厚生病院
院長名	朔哲洋
所在地	下伊那郡高森町吉田 481 番地 13
電話番号	0265-35-7511

医療機関の名称	クローバークリニック
院長名	吉沢まゆ美
所在地	飯田市松尾新井 7061 番地 1
電話番号	0265-53-9608

医療機関の名称	みなみ信州歯科診療所
院長名	石田 健
所在地	飯田市 東 281 番地
電話番号	0 2 6 5 - 2 1 - 4 4 9 0

19. 実習生の受け入れ

当施設は、介護人材の育成という社会的使命として、教育機関等の要請により実習生を受け入れております。

(1) 実習受け入れ責任者

施設長 中島 一人

(2) 実習受け入れ担当者

中島 一人

私は、本書面に基づいて、あさぎりの郷の職員（職名：生活相談員 氏名：筒井まゆみ）から上記重要事項の説明を受け内容に同意したことを確認します。

年 月 日

(利用者)

氏名

住所

(代理人)

私は、本人に代わり事業者から上記重要事項の説明を受けました。

氏名

住所

(署名を代行した場合)

署名代行の理由