

「指定介護老人福祉施設」 特別養護老人ホームうつくしの里 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	0 2 6 - 2 2 3 - 0 5 3 3
F A X 番号	0 2 6 - 2 2 3 - 2 2 2 5
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	うつくしの里
施設の所在地	松本市大字里山辺藤井910番地1
長野県知事指定番号	2070200221
施設長の氏名	小岩井 浩一
電話番号	0263-39-2277
F A X 番号	0263-39-2278

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
	指定年月日	指定番号	
指定介護老人福祉施設	平成 12 年 4 月 1 日	2070200221	5 8 名

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「うつくしの里」

建物	構造	鉄筋コンクリート造 2 階建
	延床面積	2, 4 2 6. 4 3 m ²
	利用定員	5 8 名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1 人あたり面積
個室	10 室	19. 5 m ²	19. 5 m ²
2 人部屋	4 室	21. 0 m ²	5. 25 m ²
4 人部屋	12 室	40. 6 m ²	10. 15 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数
食堂	3
機能訓練室	1 (ふれあいひろば)
一般浴室	1
特殊浴槽	2
医務室	1
洗面所	1 階 1 箇所 2 階 14 箇所
トイレ	1 階 1 箇所 2 階 14 箇所 (ウオシュレット設備有)
デイルーム	

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 人	1 人
医師 (非常勤)	1 人	1 人
生活相談員	1 人	1 人
介護職員	29 人以上	26 人以上
看護職員	4 人	4 人
栄養士	1 人	1 人
機能訓練指導員	1 人	1 人
介護支援専門員	2 人	1 人

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 午前7時40分 昼食 午後0時15分 夕食 午後6時00分 栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮します。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で摂っていただきます。
排せつ	利用者の状況にあわせて行います。
入浴・清拭	入浴日 週2回 ただし状態に応じて清拭とし、タオルで体をお拭きします。
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	希望により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。
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。クリーニング対応の衣類は、料金自己負担で外注、またはご家族にてお願いします。
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練を利用者の状況にあわせて行います。
健康管理	当施設の嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 なお、診察は3週に1回が基本となります。また、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します。
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	300円	390円	650円	1,360円	1,445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～120万円の方					

- ・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
多床室	0円	430円	430円	430円	915円
個室	380円	480円	880円	880円	1,231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～120万円の方
- ・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	要件	自己負担額 (1割負担の場合)
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	入所者ごとの褥瘡リスクについて評価し、ケア計画を作成していること。3ヶ月以内に計画の見直しを行うこと	3円/月
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	(Ⅰ)に加えて、リスクのある入所者について、褥瘡の発生がないこと	16円/月
安全対策体制加算	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	24円/入所時1回
看取り介護加算 (死亡日)	医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込が無いと診断した入所者について、医師や看護職員などが共同して作成した入所者の介護に係る計画について、医師等により説明を受け、同意していること。	1,480円/日
看取り介護加算 (死亡日の前日・前々日)		786円/日
看取り介護加算(死亡日以前4～30日)		167円/日
看取り介護加算(死亡日以前31～45日)		84円/日
退所前訪問相談援助加算	入所者の退所に先立ち介護支援専門員、生活相談員等が居宅を訪問し相談援助を行った場合	532円/回 (入所中1回限度)
退所後訪問相談援助加算	退所後30日以内に居宅を訪問し相談援助を行った場合	532円/回 (退所後1回限度)

退所時相談援助加算	退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ退所から2週間以内に居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して文書を添えて必要な情報を提供した場合	463円/回 (入所者1人につき 1回限度)
退所前連携加算	入所者の退所に先立ち居宅介護支援事業所へ情報提供しサービス調整を行った場合	578円/回 (入所者1人につき 1回限度)
認知症行動・心理症状対策加算	医師が認知症行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難で、緊急に入所することが適当と判断した者	232円/日 (入所日から起算し 7日を限度)

(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	2、200円/回 (カット+カラー)6,050円/回
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、次の行事を行っております。参加は任意です。 ・喫茶、カラオケ（週1回） ・月ごとの行事 ・外出（花見等）	実費をご負担いただく場合があります。
	喫茶飲食代（週1回）	300円/月
家電製品の使用	居室内テレビ視聴電気代 電気毛布使用電気代	50円/日 50円/日
写真提供	写真現像代	50円/枚
日常生活品の購入代行	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。
エンゼルケア料金	亡くなられたあと、お身体を清潔に整え少しでも生前の姿に近づける処置をします。	6,000円 9:00～18:00 8,000円 18:00～9:00
その他	※日常生活に必要な物品（但し、おむつを除きます。） 入所者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。	
	※金銭管理サービスは行っておりません。	

	必要に応じて成年後見制度のご紹介等をさせていただきます。
--	------------------------------

(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。

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18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
サービス提供不可	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、入院期間中であつ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ヵ月以内の退院が見込まれない場合は、契約を解除いたします。

※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。

11. 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時～16時 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。なお、感染症予防等のため、面会を制限させていただく場合があります。
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	施設内は禁煙です。 飲酒についてはご相談ください。
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、その居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	持ち物には全て記名をお願いします。
現金等の管理	施設では、現金や貴重品の管理は行いません。利用者ご自身が管理できる場合は、少額に限りお持ちいただけます。
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「介護老人福祉施設災害消防計画」に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	地元藤井町会、消防署、J A等と非常時の相互応援を約束しています。			
平常時の訓練	別途定める「介護老人福祉施設防災消防計画」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	有	消火器	18 個
	避難階段		自動消火システム	
	自動火災報知設備	有	パッケージ型消火設備	有
	誘導灯	有	非常放送設備	有
	ガス漏れ報知器	有	漏電火災報知器	

	防災垂れ壁		非常用電源	有
消防計画等	松本広域消防局本郷消防署への届出日 令和5年7月31日 防火管理者 横山貞司			

14. 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			

15. 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うつくしの里 相談窓口

職名	氏名	電話番号
施設長	小岩井 浩一	0263-39-2277
生活相談員	村竹 絢子	0263-39-2277

(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
第三者委員	渡邊 千鶴	0263-26-7134
第三者委員	武井 久枝	0263-36-0668

(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
松本市役所 高齢福祉課	0263-34-3214
塩尻市役所 長寿課	0263-52-0285
安曇野市役所 介護保険課	0263-71-2472

17. 第三者評価の実施状況

実施日	令和6年3月25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	あり

18. 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院
院長名	相澤 孝夫
所在地	松本市本庄 2-5-1
電話番号	0263-33-8600
医療機関の名称	鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院
院長名	大澤 道彦
所在地	上田市鹿教湯温泉 1308 番地
電話番号	0268-44-2111
医療機関の名称	坂下歯科医院
院長名	坂下 正彦
所在地	松本市里山辺 1561-1
電話番号	0263-34-5418

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 小岩井 浩一

(2) 実習受け入れ担当者

生活相談員 金子 順子

サービス支援課主任 大澤 美穂

私は、本書面に基づいて、うつくしの里の職員（生活相談員 村竹 絢子）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。

令和 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