重要事項説明書

令和8年6月１日現在

当施設は利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護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通り説明します。

１．施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　ジェイエー長野会
（２）法人所在地　　長野市大字南長野北石堂町1177番地3
（３）電話番号　　０２６-２２３-０５３３
（４）代表者氏名　　理事長　　上原　孝義
（５）設立年月日　　平成６年４月２０日

２．利用施設

（１）施設の種類　　指定認知症共同生活介護･介護予防認知症対応型共同生活介護
令和８年４月１日　指定
（２）施設の名称　　ゆめの里　入山辺
（３）施設の所在地　　松本市大字入山辺１４５３－２
（４）電話番号　　ＴＥＬ０２６３―３２－３３７０
ＦＡＸ０２６３―３２－３３７１
（５）施設長名　　倉　科　桂
（６）当施設の運営方針
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、認知症状の状態にある方を家庭的な環境のもとで、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の有する能力に応じた自立した安心と尊厳のある生活が営めるように、必要な援助を提供する。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。
（７）開設年月　　令和８年４月１日
（８）入所定員　　１８名

３．居室の概要

居室	個室	１８室　(1室　10.03㎡～10.06㎡)
浴室	個浴	
その他、台所・食堂・リビング・地域交流スペース		

４．職員の配置状況

管理者	１名	常勤兼務
計画作成担当者	２名	常勤兼務（１名以上は介護支援専門員）
介護職員	１２名以上	常勤兼務及び非常勤

５．当施設が提供するサービスの内容

（１）利用者の自立の支援と日常生活上の援助

＊入浴の介助　　１週間に２回以上の入浴又は清拭

＊排泄の介助　　排泄の自立について必要な援助

＊日常生活上の世話　　着替え、整容その他日常生活全般の援助

（２）食事の提供

（３）機能訓練

利用者の心身の状況等を踏まえ、日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。

（４）健康管理

介護職員と提携している訪問看護ステーションの看護師が健康管理を行います。当施設では病院のような医療を行うことはできません。看護師が、治療を必要と判断した場合にはご家族に連絡し、病院に入院していただくことになります。

（５）その他

利用者の希望によりレクリエーション、農作業、外出、行事食等を随時実施します。

６．利用料金

（１）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）（１日あたり）

要介護度別	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
単位	753単位	788単位	812単位	828単位	845単位

（２）介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)（１日あたり）

要介護度別	要支援２
単位	749単位

上記（１）（２）に追加される当施設該当加算

① 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ　　３７単位／月（（２）の要支援２は除く）

② 協力医療機関連携加算　　１００単位／日（（２）の要支援２は除く）

③ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　２２単位／日

④ 初期加算　　３０単位／日

（入所した日から起算して３０日以内の期間。３０日を越えて医療機関等に入院した後、施設に再入所した場合も同様とする。）

⑤ 入院時費用（１月６日を限度）　　２４６単位／日

⑥ 若年性認知症利用者受入加算（４０歳から６５歳）　　１２０単位／日

⑦ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）　　３単位／日

⑧ 認知症チームケア推進加算　　１２０単位／月

⑨ 口腔衛生管理体制加算　　３０単位／月

⑩ 管理栄養体制加算　　３０単位／月

⑪ 科学的介護推進加算（Ⅰ）　　４０単位／月

⑫ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　　１０単位／月

⑬ 退居時相談援助加算　　４００単位／回

⑭ 看取り介護加算　（医師の診断により、本人又は家族の同意を得て実施）

死亡日以前３１日以上４５日以下　　７２単位

死亡日以前４日以上３０日以下　　１４４単位

死亡日の前日および前々日　　６８０単位
死亡日　　１２８０単位

⑮ 介護職員等処遇改善加算　（Ⅰ　ロ）

基本サービス費（1）（2）と上記①～⑭の合計単位の１０００分の２２８に相当する単位数となります。

※　利用料金は、単位数に地域区分割合（松本市は７級地に該当）の１０．１４を乗じた額となります。

※　自己負担額は、利用料金に「介護保険負担割合証」に基づいた割合を掛けたものとなります。

（3）居住費

１ヵ月　５４,０００円　（１日あたり約１,８００円）

（4）食材料費

１ヵ月　３９,０００円（３０日）（１日あたり１,３００円）

（5）水道光熱費

１ヵ月　２０,０００円　（１日あたり　約６６７円）

※　なお、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、利用者負担額を変更いたします。

※　月途中の入退所について（3）、（4）、（5）は１日単位となります。

※　入院時については、居住費は全額負担、水道光熱費は基本料金相当額２００円（１日あたり）となります。食材料費の負担はありません。

（6）その他料金

〇おむつ代　実費　　〇日用品代　　〇個人的に使用する介護用品
〇個人的に使用する購読する新聞等　　〇理美容サービス　　実費
〇医療費　自己負担額　　〇薬代　　自己負担額、　実費
〇レクリエーション費用　　実費　　〇郵送料等事務費　　実費
〇上記のほか買い物の費用等
〇個人的に使用するテレビ使用電気代　５００円（１ヵ月）
〇個人的に使用するパソコン使用電気代　１００円（１ヵ月）
〇電気毛布を使用する電気代　３００円（１ヵ月）
〇その他、個人のために供する物品等の費用　　実費

（7）法定代理受領

当事業所は介護保険給付に要した費用について、利用者が介護サービス費として市町村から給付を受ける額の限度において、利用者に代わって市町村から支払いを受けます。

（8）利用料金のお支払い方法

料金･費用は、１ヵ月ごとに計算し請求いたします。翌月１８日（土日祝日の場合は翌営業日）に指定のお口座より自動口座引落しさせていただきます。

〇指定金融機関　　ＪＡ松本ハイランド・ゆうちょ銀行・八十二長野銀行

７．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は、当施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことにな

ります。

①利用者が死亡した場合

②要介護認定により利用者の心身の状況が自立、要支援１又は認知症でないと判定された場合

③事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合

④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

⑤施設が介護保険事業者の指定を取り消された場合、事業を休止又は廃止した場合、又は指定を辞退した場合

⑥第１６条から第１８条に基づき本契約が解約又は解除された場合

（１）利用者からの退所の申し出（中途解除･契約解除）

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５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認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型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利用者の身体･財物･信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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）

①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、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、３ヵ月以上遅延し、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利用者が連続して３ヵ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利用者が老人福祉施設、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等に入院した場合

※　利用者が病院等に入院された場合の対応について

①３ヵ月以内に退院すれば、退院後も再び当施設に入所できます。

②３ヵ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。

③入院の場合の生活介助（洗濯等）については、ご家族でお願いいたします。

（３）円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、事業者は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利用

者に対して速やかに行うものとします。
①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
②居宅介護支援事業者の紹介
③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

８．私物引取人

①本契約が終了した後、利用者の私物は本人もしくは代理人が引取っていただきます。
②引き取りにかかわる費用は利用者の負担とします。

９．事故発生時の対応

介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合はすみやかに関係者に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

10．非常災害時の対応

非常災害時には別途定めるゆめの里入山辺消防計画により対応を行います。

11．利用者情報の開示について

利用者の個人情報の開示については、別途定める「個人情報にかかる開示申請等に関する規則」により対応を行います。

12．　第三者評価の有無　　㊒　　無
令和7年7月25日　　社）しなの福祉教育総研受診済み
評価結果の開示　　㊒　　無

13．サービス内容に関する相談、苦情

当施設における相談、要望、苦情等は次の窓口で受け付けます。

当施設	相談窓口	森崎　将臣
	苦情解決責任者	倉科　桂
	電話番号	０２６３－３２－３３７０
	受付時間	月曜日～金曜日　午前９時～午後５時
松本市高齢福祉課	電話番号	０２６３－３４－３２１３
	受付時間	月曜日～金曜日　午前９時～午後５時
国保連合会	電話番号	０２６－２３８－１５５０
	受付時間	月曜日～金曜日　午前９時～午後５時

※尚、苦情や意見等を述べた方に対して、万が一不利益な扱いを受けたとされる場合は、施設として責任ある対応を取らせていただきますので、責任者にその旨お申し出ください。

令和　　年　　月　　日

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者　　所在地　　松本市大字入山辺１４５３－２
名　称　　ゆめの里入山辺
説明者
氏　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者　　住　所　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　　利用者との続柄　　＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿