「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1177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	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
ＦＡＸ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	58 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。

2026.08.01 改訂

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	2,426.43 ㎡
	利用定員	58 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 ㎡	19.5 ㎡
2 人部屋	4 室	21.0 ㎡	5.25 ㎡
4 人部屋	12 室	40.6 ㎡	10.15 ㎡

(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）

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	1 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

2026.08.01 改訂

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況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利用料金によります。

(2) 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。

2026.08.01 改訂

	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。 ※抗原検査キット	
	※医療品 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通院により対応し、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。	

(3) 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

以下の場合は、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（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お願いしております。

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、10 時半、11 時、15 時、15 時半　週 1 回 20 分 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。

2026.08.01 改訂

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。

12. 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。

13. 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、ＪＡ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

2026.08.01 改訂

	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	
	防炎垂れ壁		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。

氏名		続柄	
住所			
電話番号			
携帯電話番号			

2026. 08. 01 改訂

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	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）	0120-294-4487
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
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
所在地	上田市鹿教湯温泉 1308 番地
電話番号	0268-44-2111

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