令和８年８月１日改定

「指定介護老人福祉施設」
特別養護老人ホームこうみの里
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	特別養護老人ホームこうみの里
施設の所在地	長野県南佐久郡小海町大字小海3130-4
長野県知事指定番号	2072000736
施設長の氏名	嶋﨑　由香
電話番号	0267-92-4561
ＦＡＸ番号	0267-92-4570

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 （従来型）	平成 30 年 4 月 1 日	2072000736	30 名
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 （従来型）	平成 30 年 4 月 1 日 平成 30 年 4 月 1 日	2072000736	空床利用

４．事業の目的と運営の方針

利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連動したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるように努めます。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ます。

５．施設の概要

介護老人福祉施設　特別養護老人ホームこうみの里

敷地		4,778.84 ㎡
建物	構造	木造 2 階建て
	延床面積	2,991.80 ㎡
	利用定員	30 名

（1）居室

居室の種類	室数	面積
2 人部屋	6 室	1 室 13.56 ㎡
3 人部屋	6 室	1 室 13.56 ㎡

（2）主な設備

設備の種類	数
食堂	1
機能訓練室	1
一般浴室	1
機械浴室	特殊浴槽 2 台
医務室	1
洗面所	12
トイレ	9（ウォシュレット設備在り）
デイルーム	1

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	1（嘱託医）	
生活相談員	1	
介護職員	15	15.2
看護職員	2	2
栄養士	1	
機能訓練指導員	1	

介護支援専門員	1	

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 30 分　　昼食 12 時　　夕食 18 時 利用者の状況にあ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況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。
排せつ	ご本人の身体能力に応じ援助を行います。
入浴・清拭	入浴日　週 2 回 ただしご本人の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、本人の状態に合わせ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	寝具の消毒は適宜行います。
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利用者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、定期的に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や、職員の介添えが困難な時にご家族によるご対応をお願いする場合があります。
レクリエーション	利用者様の希望により、レクリエーションに参加していただきます。
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（介護保険法による基本利用料金）別表のとおりです。
自己負担額は「介護保険負担割合証」に記載されている割合となります。

（2）食費

	第１段階	第２段階	第３段階	第４段階
負担限度額	300 円	390 円	①　680 円②1,420 円	1,600 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 82.65 万円以下の方　かつ、預貯金等の合計が 650 万円（夫婦は 1650 万円）以下

・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 82.65 万円を超える 120 万円以下の方　かつ、預貯金等の合計が 550 万円（夫婦は 1550 万円）以下
・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　かつ、預貯金等の合計が 500 万円（夫婦は 1500 万円）以下
・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①②	第４段階
従来型多床室	0 円	430 円	①　430 円②530 円	1,360 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 82.65 万円以下の方　かつ、預貯金等の合計が 650 万円（夫婦は 1650 万円）以下
・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 82.65 万円を超える 120 万円以下の方　かつ、預貯金等の合計が 550 万円（夫婦は 1550 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　かつ、預貯金等の合計が 500 万円（夫婦は 1500 万円）以下
・第４段階の方・・・上記以外の方

（４）その他加算（体制により計上が可能な事項から加算をさせていただきます。）

サービスの種別	内　容	１日当たりの自己負担額（１割負担の場合）
看護体制加算 Ⅰ Ⅱ	常勤の看護師を１名以上配置。 入所者の重度化に伴う医療ニーズの増大等に対応する観点から、常勤配置し病院と 24 時間連絡体制を確保していること。	Ⅰ　6 円 Ⅱ　13 円
日常生活継続支援加算	・新規入所者のうち要介護度の占める割合が 70%以上。 ・新規入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が 65%以上。痰の吸引等が必要な入所者の占める割合が 15%以上。	36 円/日
生活機能向上連携加算	医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師がし施設を訪問し、機能訓練指導員と共同し入所者ごとの個別機能訓練計画を作成し当該計画に基づき機能訓練を実施。	200 円/月

安全対策体制加算	事故発生防止のための指針の作成・委員会の開催・従事者に対する研修及びこれらを適切に実施するための安全対策に係る外部の研修を受講した担当者を配置し、組織的に安全対策の実施体制を整備している	20 円/新規入所　初日
科学的介護推進体制加算Ⅱ	入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の情況その他の入所者の心身、疾病等の情報を厚生労働省に提出し、その規定する情報その他サービスを適切で有効に提供するため情報を活用していること	50 円/月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを一つ以上導入していること ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと	10 円/月
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に入所者等 1 人につき 1 回限り算定する	250 円／回
高齢者施設等感染対策向上加算	・新興感染症の発生等に感染者の診療等を実施する協定締結医療機関との連携体制を構築していること。 ・上記以外の一般的な感染症について、協力医療機関等と感染発生時における診療等の対応を取り決め、当該医療機関等と連携し適切な対応を行っていること。 ・感染症対策に係る一定の要件を満たす医療機関等が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。	10 円/月
協力医療機関連携加算	・協力医療機関と、入所者等の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催し実効性のある連携体制の構築がなされている。	50 円/月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ Ⅱ	入所者ごと褥瘡の発生と関連のリスクについて施設入所時に評価すると共に少なくとも 1 回/3 月評価を行い、評価結果を提出する。 加算Ⅰの要件を満たし、評価の結果、褥瘡発生リスクがある入所者について褥瘡の発生がないこと。	Ⅰ　3 円/月 Ⅱ　13 円/月
栄養マネジメント強化加算	低栄養のリスクの高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同で作成した栄養計画に従い食事の観察（3 回/週）を行い食事の調整等行って情報を提出する。	11 円/日
看取り介護加算	医師が医学的に回復の見込み無く、ターミナル期と診断した入所者について、本人・家族と医師・看護師・介護職員・生活相談員・介護支援専門員・栄養士等と十分な説明と協議を行い、同意を得たときから看取り介護を実施する。	死亡日 45 日前～31 日前 72 円/日 死亡日 30 日前～4 日前 144 円/日

		死亡日前先日、前日　680円/日 死亡日1,280円/日
初期加算	入所時から30日以内の期間。30日を超える入院後の再入所も同様。	30円/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇を改善するために、基本料金と各種加算の合計金額に加算率を乗じてご負担いただきます。	介護保険法の示す通り

（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。実費により承ります。	業者提示額のとおりです。
レクリエーション行事	入所者の希望によりレクリエーションに参加いただけます。	施設外のレクリエーション等は実費ご負担いただきます。
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代行を行った場合は代行費用を実費により承ります。施設職員が店舗に行き購入代行をした場合は、商品代金と合わせ別途交通費をいただきます。	商品の代金と別途に、交通費として1回500円ご負担いただきます。
その他	※日常生活に必要な物品（ただしおむつを除きます。）特別希望食は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。	
	＊福祉用具や補助食品等で個人的に必要なものについては、実費をご負担いただきます。	
	＊受診や外出時にかかる送迎費用として、5㎞から100円/㎞をご負担いただきます。また駐車場料金が発生した場合は実費をご負担いただきます。	
	※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。	

（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 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（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	1か月につき 6 日以内（複数の月をまたがる場合 12 日）の入院の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（外泊時費用と居住費）をご負担いただきます。
７日～２ヵ月	左記の入院期間を超える入院については、2 か月以内に退院後も再び当施設に入所できます。ただし、入院期間中であっても所定の利用料金（居住費）をご負担いただきます。
２ヵ月超～３ヵ月	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。この場合、入院後３ヵ月以内に退院された場合は、当施設へ優先入所いただけます。入所決定までの期間は短期入所生活介護をご利用いただけます。
３ヵ月超	３ヵ月を過ぎて入院が継続された場合は、当施設への優先入所はできません。

入院の状況	介護保険分	居住費	食　費
入院当日及び退院当日	入院・外泊時加算 264 単位/日	入院前と同額	
入院翌日から 6 日間		入院前と同額	不　要
入院翌日から 7 日目以降	不　要	1,360 円/日	不　要

※入院の場合の生活援助（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　8 時 30 分～19 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。また、感染症対応等により制限をかけ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。事前にご相談ください。体調等の状況を考慮いたします。
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	建物が木造のため、禁煙にご協力をお願いします。 飲酒は健康に害さない範囲でお願いします。
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	所持品の種類、量に制限がございます。
現金等の管理	現金・貴重品につきましてはご家族様等で管理をお願いします。 紛失について施設は責任を負いません。
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。
健康保険被保険者資格確認証	健康保険被保険者資格確認証等が書き換えや変更となった場合は、新たな被保険者資格確認証等を施設に提出してください。
食品の持ち込み	食中毒等の心配もありますので、基本的にご遠慮いただいております。事前にご相談ください。

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「介護老人福祉施設消防計画」に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	令和３年度、小海町大畑地区、芦谷地区との防災協定を締結しています。			
平常時の訓練	別途定める「特別養老人ホームこうみの里防災計画」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	各居室	消火器	17
	避難滑り台	4	自動消火システム	
	自動火災報知設備	有		
	誘導灯	28	非常放送設備	有
	ガス漏れ報知器	1	漏電火災報知器	
	防炎垂れ壁		非常用電源	有
消防計画等	佐久広域連合南部消防署への届出日令和６年６月４日 防火管理者：平　尚也			

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

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

残置物引取人（身元引受人以外の場合）

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　こうみの里　相談窓口

職名	氏名	電話番号
施設長	嶋﨑 由香	0267-92-4561
生活相談員	櫻井 嘉昭	0267-92-4561

（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
土橋　秀治	小海町民生児童委員長
渡邉　良正	北相木村民生委員児童委員長
依田　光国	南相木村民生児童委員協議会会長

（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
小海町役場	0267-92-2525
南相木村役場	0267-78-2121
北相木村役場	0267-77-2111
南牧村役場	0267-96-2211
川上村役場	0267-97-2121

１７．第三者評価の実施状況

実施日	令和６年１月９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	社会保険医療情報ネットワークシステム（WAM NET）掲載

１８．協力医療機関

医療機関の名称	佐久総合病院　小海分院
院長名	由井　和也
所在地	小海町大字豊里 78
電話番号	0267-92-2077

医療機関の名称	佐久総合病院　本院
院長名	鄭　真徳
所在地	佐久市臼田 197
電話番号	0267-82-3131

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　嶋﨑　由香

（2）実習受け入れ担当者

サービス支援課課長　櫻井　嘉昭

私は、本書面に基づいて、職名　生活相談員　氏名　櫻井　嘉昭　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）

住所

氏名

（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。

住所

氏名

（署名を代行した場合）

署名代行の理由