ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設ゆめの里今井

重要事項説明書

令和８年８月１日

当施設は、入居者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設サービス（以下、「施設サービス」という。）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．ご利用施設

（１）施設の種類　　ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
令和８年４月１日指定

（２）施設の目的

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法に従い、入居者が、その有する能力に応じて可能な限り自律した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、入居者に日常生活を営むために必要な居室および共有施設等をご利用いただき、施設サービスを提供します。

（３）施設の名称　　ゆめの里今井

（４）施設の所在地　　松本市大字今井 1670 番地

（５）電話番号　　0263－87－7612

（６）ＦＡＸ番号　　0263－87－7613

（７）施設長（管理者）　氏名　山 﨑 幸 代

（８）当施設の運営方針

入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活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続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関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援していきます。また、地域や家庭との結びつきに重きを置き、ご家族や地域の方、行政、他事業者等との密接な連携に努めていきます。

（９）開設年月日　　令和８年４月１日

（１０）入居定員　　29 名

３．居室の概要

（１） 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。居室は全室個室となっており、入居者の慣れ親しまれた家具等の持ち込みが可能です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	29 室	全室洗面台付き・5 室トイレ付
共同生活室	3 室	
浴室	4 室	個浴 3 室・特殊浴槽 1 室

※上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

※入居者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

４．職員の配置状況

当施設では入居者に対して「施設サービス」を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉　※職員の配置については、指定基準を厳守しています。

職種	職員配置数	指定基準
施設長（管理者）	1 名	1 名
介護支援専門員	1 名以上	1 名
生活相談員	1 名以上	1 名
介護職員・看護職員	20 名以上	10 名
機能訓練指導員	1 名以上	1 名
管理栄養士	1 名以上	1 名
医師	1 名以上	1 名

〈職種別の主な勤務体制〉

職種	**主な勤務体制と主な勤務時間**
医師	毎月隔週の月曜日又は火曜日
介護職員	早番　7 時～16 時　／　日勤　8 時半～17 時半 遅番　13 時～22 時　／　夜勤　22 時～7 時
看護職員	日勤　8 時半～17 時半 ※夜間（17 時半～翌朝 8 時半までオンコール体制）
生活相談員	日勤　8 時半～17 時半
介護支援専門員	日勤　8 時半～17 時半
管理栄養士	日勤　8 時半～17 時半

５．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

（１） 利用料金が介護保険から給付される場合
（２） 利用料金の全額を入居者に負担いただく場合

があります。

（１）当施設が提供する基準介護サービス

①食事

栄養面、並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

②入浴

入浴または清拭を週 2 回以上行います。

重症度の高い入居者の方は特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持又は改善のための機能訓練を行います。

⑤健康管理

医師（嘱託医）、看護職員が健康管理を行います。

⑥自立への支援

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 理容・美容

料金（1 回）：2,000 円～

月に 1 回、理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

② 電気製品使用料

料金：テレビ 50 円／日　　電気毛布 50 円／日

テレビや電気毛布など居室で個人的に電化製品を使うことができます。

③ レクリエーション、クラブ活動

入居者の希望によりレクリエーション行事やサークル活動に参加していただくことができます。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等入居者の日常生活に要する費用で入居者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を請求させていただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑤ 複写物の交付

必要に応じて実費をいただきます。

サービス提供についての記録はいつでも閲覧できます。

⑥ エンゼルケア：9：00～18：00　　6,000 円

18：00～9：00　　8,000 円

入居者が施設でお亡くなりになった際に行う処置の費用です。

⑦ 医療費、薬代、予防接種、インフルエンザ予防薬、インフルエンザ・新型コロナウイルス抗原検査キット等の代金

（3）サービス利用料金

①介護保険給付対象サービス費

【基本料金】

介護保険給付対象サービス内訳	**単位**		**利用料**	**利用者負担（1 割負担）**
要介護 1	1 日	682 単位	6,915 円	692 円
要介護 2	1 日	753 単位	7,635 円	764 円
要介護 3	1 日	828 単位	8,395 円	840 円
要介護 4	1 日	901 単位	9,136 円	914 円
要介護 5	1 日	971 単位	9,845 円	985 円

【加算料金】①毎月かかる加算

介護保険給付対象サービス費の加算内訳	**単位**		**利用料**	**利用者負担（1 割負担）**
日常生活継続支援加算	1 日	46 単位	466 円	47 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1 日	18 単位	182 円	19 円
看護体制加算Ⅰ	1 日	12 単位	121 円	13 円
看護体制加算Ⅱ	1 日	23 単位	233 円	24 円
栄養マネジメント強化加算	1 日	11 単位	111 円	12 円
夜勤職員配置加算Ⅱイ	1 日	46 単位	466 円	47 円
科学的介護推進体制加算Ⅰ	1 ヵ月	40 単位	405 円	41 円
生活機能向上連携加算Ⅱ	1 ヵ月	200 単位	2,028 円	203 円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	1 ヵ月	10 単位	101 円	11 円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	1 ヵ月	5 単位	50 円	5 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	1 ヵ月	10 単位	101 円	11 円
協力医療機関連携加算	1 ヵ月	50 単位	507 円	51 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	1 ヵ月	1 ヵ月の総単位数に 17.6％を乗じた額		

【加算料金】②必要時かかる加算				
介護保険給付対象サービス費の加算内訳	**単位**		**利用料**	**利用者負担（1 割負担）**
初期加算（30 日限度）	1 日	30 単位	300 円	30 円
外泊時費用	1 日	246 単位	2,460 円	246 円
経口維持加算	1 ヵ月	400 単位	4,000 円	400 円
療養食加算（1 日につき 3 回を限度）	1 回	6 単位	60 円	6 円
再入所時栄養連携加算	1 回	200 単位	2,000 円	200 円
低栄養リスク改善加算（6 か月以内）	1 ヵ月	300 単位	3,000 円	300 円
配置医師緊急時対応加算 早朝（6:00～8:00）・ 夜間（18:00～22:00）	1 回	650 単位	6,500 円	650 円
配置医師緊急時対応加算 深夜（22:00～6:00）	1 回	1300 単位	13,000 円	1,300 円
配置医師緊急時対応加算 通常の勤務時間外（早朝・夜間・深夜を除く）	1 回	325 単位	3,250 円	325 円
看取り介護加算Ⅱ （死亡日前 31 日以上 45 日以下）	1 日	72 単位	720 円	72 円
看取り介護加算Ⅱ （死亡日前 4 日以上 30 日以下）	1 日	144 単位	1,440 円	144 円
看取り介護加算Ⅱ （死亡日の前日及び前々日）	1 日	780 単位	7,800 円	780 円
看取り介護加算Ⅱ（死亡日）	1 日	1,580 単位	15,800 円	1,580 円

※松本市は地域区分 7 級地に該当していますので、利用料の表記は単位数×10.14 となっています。

※上記の利用者負担の金額は、すべて1割負担の方の費用を参考に記載しています。介護保険の 2 割負担・3 割負担の方は負担割合に応じて料金が変わります。

②居住費（1 日あたり）

区分	利用者負担第 1 段階	利用者負担第 2 段階	利用者負担第 3 段階①	利用者負担第 3 段階②	利用者負担第 4 段階
利用料	880 円	880 円	1，370 円	1，470 円	2，150 円

③食費（行事食、おやつ含む）（1 日あたり）

区分	利用者負担第 1 段階	利用者負担第 2 段階	利用者負担第 3 段階①	利用者負担第 3 段階②	利用者負担第 4 段階
利用料	300 円	390 円	680 円	1，420 円	1，600 円

※介護保険負担限度額認定を受けている場合には、各限度額までの負担となります。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。

④利用料の支払い

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

⑤利用料金のお支払い方法

料金・費用は、1 ヵ月ごとに計算しご請求いたしますので、翌月 18 日（金融機関休日の場合は翌営業日）までに以下の方法でお支払いください。

・現金
・口座振替
・振込

6．施設を退居していただく場合（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、入居者に退居していただくことになります。

①要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむをえない事由により施設を閉鎖した場合
③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
④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
⑤入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
⑥ 事業者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）

（1）入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

入居者は、契約の有効期間であっても、当施設からの退居を申し出ることができます。その場合、退居を希望する日の 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、施設を退居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入居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介護福祉施設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、又は著しい不信行為、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他の入居者がご本人の身体・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居していただく場合（契約解除）

①入居者が、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入居者によるサービス利用料金の支払いが、2 ヶ月以上遅延し、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入居者及び代理人、成年後見人等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入居者が連続して 2 ヶ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入居者が介護保険施設に入所した場合もしくは入院した場合

※入居者が病院等に入院された場合の対応について

①検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合
6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金（外泊時費用・居住費）をご負担いただきます。
②7 日間以上 2 ヶ月以内の入院の場合
2 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び入所することができます。但し、入院期間中は居住費をいただきます。
減免対象者の方も第 4 段階の金額での請求となります。
③2 ヶ月以内の退院が見込まれない場合
2 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除し、その後 1 ヶ月は、入居を優先いたします。

（3）円滑な退居のための援助

入居者が施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居者に対して速やかに行います。

・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
・居宅介護支援事業者の紹介
・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

7．残置物引取人

（1）本契約が終了した後、入居者の残置物（高価品を除く）がある場合に備えて、その残置物の引き取り人（以下「残置物引取人」という。）を定めることができます。
（2）当施設は残置物引取人に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。
（3）その引渡しにかかる費用は入居者又は残置物引取人にご負担いただきます。

残置物引取人

氏名	入居者との続柄（　　）
住所	

８．事故発生時の対応

（１）施設では、入居者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速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。

（２）当施設では、事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針を整備します。

（３）当施設では、事故分析による改善策を従業員に周知徹底させ、事故発生防止のための定期的な委員会及び研修を行います。

９．非常災害時の対応

非常災害時には別途定めるゆめの里今井消防計画により対応を行います。

10．利用者情報の開示について

入居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。

11．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	苦情受付担当者　須澤　智
	電話番号	0263－87－7612
	受付時間	月曜日～金曜日　午前９時～午後５時
第三者委員	相談窓口	川上　清志
	電話番号	0263－59－2423
	受付時間	月曜日～金曜日　午前９時～午後５時
松本市役所高齢福祉課	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
松本市西部福祉課	電話番号	0263－92－3002
	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	026－238－1580
	受付時間	月曜日～金曜日　午前９時～午後５時

12．福祉サービスの第三者評価の実施状況・・・実施なし

令和　　年　　月　　日

ユニット型指定地域密着型介護福祉施設サービスの提供にあたり、入居者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	松本市大字今井 1670 番地
	事業所番号	2090200649
	名称	ゆめの里今井
	説明者	氏　名　　須澤　智

私は、契約書及び本書面により、事業者からユニット型指定地域密着型介護福祉施設サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者　　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　　利用者との続柄 ＿＿＿＿＿＿

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿