特別養護老人ホームゆめの里和田
重要事項説明書

令和８年６月１日

（長野県指定事業所番号　長野県２０７０２０４７５１号）

当施設は入居者に対して指定介護老人福祉施設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ご案内いたします。
当施設のご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護３」・「要介護４」・「要介護５」の認定をされた方が対象となります。

目次

１．　施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

２．　ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

３．　居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

４．　職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・３

５．　提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・４

６．　施設を退所いただく場合・・・・・・・・・・・・９

７．　身元引受人について・・・・・・・・・・・・・１１

８．　苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・１１

９．　施設利用の留意事項・・・・・・・・・・・・・・１１

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１１７７-3
(3) 電 話 番 号　　０２６－２２３－０５３３
(4) 代表名氏名　　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

指定介護老人福祉施設

(2) 施設の目的

当施設は、介護保険法令に従い、入居者が、その有する能力に応じ可能な限り自立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及び共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

(3) 施 設 の 名 称　　特別養護老人ホーム　ゆめの里和田
(4) 施設の所在地　　松本市大字和田２２４０-３３
(5) 電 話 番 号　　0263－40－3377　　FAX　0263－40－3370
(6) 施 設 長 氏 名　　辰田　裕二
(7) 当施設の運営方針

入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、入居者及びその家族のニーズを的確にとらえ、個別事情を考慮した処遇方針を基に入居者が必要とする適切なサービスを提供します。

また、施設内で実施する諸行事への地域住民・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。

(8) 開 設 年 月 日　　令和　８年　４月　１日
(9) 利 用 定 員　　８０人

3. 居室の概要

居室・設備の種類	室　　数	備　　考
１人部屋	１７室	従来型個室
２人部屋	９室	多床室
３人部屋	１室	多床室
４人部屋	１１室	多床室
合　　計	３８室	
食　　堂	８室	
静 養 室	１室	
浴　　室	１室	一般浴・特殊浴槽
医 務 室	１室	

その他談話スペース、地域交流スペースが設置されています。

〈居室の変更〉

(1) 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。

(2) 感染症等により個室への入居の必要があると医師が判断した者（個室への入居期間が 30 日以内に限る）

(3) 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入居が必要であると医師が判断した者

上記に該当する場合は、ご家族との協議の上実施するものといたします。

4. 職員の配置状況

〈主な職員の配置状況〉

※職員配置については、指定基準を遵守しています。

令和６年６月現在〔単位：名〕

職　　種	職員数
１．施設長（管理者）	１名
２．介護職員・看護職員	３０名以上
３．生活相談員	１名以上
４．機能訓練指導員	３名以上
５．介護支援専門員	１名以上
６．医　　師	１名(非常勤)以上
７．管理栄養士	１名以上

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤　　務　　体　　制
１．医　　師	週1回　　２時間
２．介 護 職 員	標準的な時間帯における配置 早番：　７：００～１６：００ 日勤：　９：００～１８：００ 遅番：　１１：００～２０：００ 夜勤：　１６：００～翌９：００
３．看 護 職 員	標準的な時間帯における配置 早番：　７：００～１６：００ 日勤：　８：３０～１７：３０ ※オンコール体制あり
４．その他職種	毎週月～金曜日　　８：３０～１７：３０

※土日は上記と異なります

５．提供するサービスと利用料金

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常９割(～７割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入居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

・排せつの介助　　排せつの自立について必要な援助

・日常生活上の世話

離床、着替え、整容その他日常生活全般の援助

② 食事

・栄養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。

・入居者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）　朝食：７：３０～

昼食：１２：００～

夕食：１８：００～

③ 機能訓練

・機能訓練指導員により、入居者の心身等の状況を踏まえ、個別の機能訓練計画を作成し、日常生活を送るうえで必要な生活機能の改善又は維持のための訓練を実施します。

④ 健康管理

・医師、看護職員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ができません。主治医が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

・入居者又はご家族の希望によりレクリエーション、クラブ活動、買い物外出、行事食等を随時実施するほか、月１回理美容サービスを行います。

〈サービスの利用料金〉

下記の料金表によって、入居者の要介護度に応じたサービス利用の自己負担額と居室・食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

また、厚生労働省が定める告示等により、松本市は地域区分が７級地[単位×1.014円]となります。

＜基本施設サービス費＞ ※R6.4.1改正

ご利用者の要介護度	単位	１日当たりの負担金		
		１割負担の方	２割負担の方	３割負担の方
要介護１	589単位/日	589円	1,178円	1,767円
要介護２	659単位/日	659円	1,318円	1,977円
要介護３	732単位/日	732円	1,464円	2,196円
要介護４	802単位/日	802円	1,604円	2,406円
要介護５	871単位/日	871円	1,742円	2,613円

※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、入居者負担額を変更いたします。また、上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

＜基本施設サービス費に追加される加算＞

加算名		単位数	利用料金(X10.00円)	自己負担額		
				１割	２割	３割
日常生活継続支援加算	（Ⅰ）	36単位/日	360円	36円	72円	108円
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	22単位/日	220円	22円	44円	66円
精神科医療養指導加算		5単位/日	50円	5円	10円	15円
看護体制加算	（Ⅰ）	4単位/日	40円	4円	8円	12円

	（Ⅱ）	8単位/日	80円	8円	16円	24円
夜勤職員配置加算	（Ⅲ）	16単位/日	160円	16円	32円	48円
生活機能向上連携加算	（Ⅱ）	100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
個別機能訓練加算	（Ⅰ）	12単位/日	120円	12円	24円	36円
個別機能訓練加算	（Ⅱ）	20単位/月	200円	20円	40円	60円
ADL維持等加算	（Ⅰ）	30単位/月	300円	30円	60円	90円
外泊時加算		246円/日	2,460円	246円	492円	738円
初期加算		30単位/日	300円	30円	60円	90円
再入所時栄養連携加算		200単位/回	2,000円	200円	400円	600円
栄養マネジメント強化加算		11単位/日	110円	11円	22円	33円
経口維持加算（Ⅰ）		400単位/月	4,000円	400円	800円	1,200円
経口維持加算（Ⅱ）		100単位/月	1,000円	100円	200円	300円
口腔衛生管理加算	（Ⅰ）	90単位/月	900円	90円	180円	270円
口腔衛生管理加算	（Ⅱ）	110単位/月	1,100円	110円	220円	330円
療養食加算		6単位/回	60円	6円	12円	18円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前31日以上45日以下		72単位/日	720円	72円	144円	216円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前4日以上30日以下		144単位/日	1,440円	144円	288円	432円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日前日及び前々日		680単位/日	6,800円	680円	1,360円	2,040円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日		1,280単位/日	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
褥瘡マネジメント加算	（Ⅰ）	3単位/月	30円	3円	6円	9円
褥瘡マネジメント加算	（Ⅱ）	13単位/月	130円	13円	26円	39円
科学的介護推進体制加算	（Ⅰ）	40単位/月	400円	40円	80円	120円
科学的介護推進体制加算	（Ⅱ）	50単位/月	500円	50円	100円	150円
安全対策体制加算		20単位/回	20円	20円	40円	60円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10単位/月	100円	10円	20円	30円
協力医療機関連携加算		50単位/月	500円	50円	100円	150円
介護職員等処遇改善加算	（Ⅰロ）	17.6%				

※日常生活継続支援加算（Ⅰ）又はサービス提供強化加算（Ⅰ）のどちらかで算定いたします。

〈居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)〉

居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

(日　額)

対象者		利用者負担段階	居住費		食費
			多床室	従来型個室	
・生活保護受給の方 ・老齢福祉年金受給者		第１段階	０円	３８０円	３００円
世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税	年金収入等が80万円以下	第２段階	４３０円	４８０円	３９０円
	年金収入等が80万超120万円以下	第３段階①	４３０円	８８０円	６５０円 (～R8.7/31) ６８０円 (R8.8/1～)
	年金収入等が120万円超	第３段階②	４３０円 (～R8.7/31) ５３０円 (R8.8/1～)	８８０円 (～R8.7/31) ９８０円 (R8.8/1～)	１，３６０円 (～R8.7/31) １，４２０円 (R8.8/1～)
上記に該当しない方		第４段階	９８５円	１，３００円	１，６００円

(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、ご利用料金の全額が入居者の負担となります。

(サービスの概要とご利用料金)

① 理美容サービス

○ご利用料金・・・１，５００円～２，０００円/回

② 医療費、薬代

○ご利用料金・・・自己負担額

③ 代行購入した必要物品費等

口腔ケア用品、使い捨ておしりふき等日常生活品を施設で代行購入した場合。ただし、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。

○ご利用料金・・・実費

④ レクリエーション、クラブ活動費

入居者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただけます。

○ご利用料金・・・実費

⑤ インフルエンザ等予防対策

入居者及びご家族の意向を確認し、予防接種及び予防薬の投与を行います。

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

○ご利用料金・・・実費

⑥ 電気代

個人的に電化製品を使用される方

○ご利用料金・・・実費相当分

（例）テレビ 50 円/日、電気毛布 50 円/日）

⑦ エンゼルケア

○6,000 円（9：00～18：00）　8,000 円（18：00～9：00）

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

⑧ 外泊期間中の居住費（外泊時加算外の期間）

外泊時加算の期間（6 日、月をまたぐ場合は 12 日）を超えた場合もお部屋を確保している場合は居住費をいただきます

○減免対象者（負担段階第 1～3 段階）の方は、外泊時加算期間中は通常負担限度額を、それ以外の期間は第 4 段階に記載されている負担額になります

⑨ その他

郵送料等事務費、特別な食事に関わる材料費、体位変換用枕や車イスクッション等で個人購入が必要な物、個人購入された福祉用具（車椅子・歩行器等）の修理費等

○ご利用料金・・・実費

(3) ご利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ケ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の１８日（土日祝日の場合は翌営業日）に指定の口座より自動口座引き落としさせていただきます。

○指定金融機関　ＪＡ松本ハイランド　八十二長野銀行

ゆうちょ銀行

(4) 法定代理受領について

当施設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町村から給付を受ける額の限度において、入居者に変わり市町村から支払いを受けます。

6. 施設を退所いただく場合

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が、以下のような事由があった場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退所していただくことになります。

① 入居者が死亡した場合

② 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
③ 事業所が解散した場合、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 施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ 契約書第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) 入居者からの退所の申し出

（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の５日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当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 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老人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入居者の身体・財物（ざいぶつ）・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 他の入居者が入居者の身体・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

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所いただく場合があります。

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、又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 入居者によるサービス利用料金の支払いが２ケ月以上遅延し、相当期間を定めた催告（さいこく）にもかかわらずこれが支払われない場合
③ 入居者が、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、他の入居者等の生命・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ヶ月以上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に入院した場合

当施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、下の通りです。

① ２カ月以内に退院すれば、退院後も再び当施設に入居できます。
② ２か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 ３ヵ月以内に退院すれば、当施設に優先入所できます。
④ ６日を超える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

入居者が当施設を退所する場合には、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、円滑な退所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. 身元引受人等について

(1)当施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。

(2)身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。

(3)身元引受人の職務は、次の通りとします。

利用契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品（残置物）を入居者自身が引き取れない場合の受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）
〔生活相談員〕　古畑　貢
○受付時間　月曜日～金曜日　９：００～１７：００

（電話番号）　０２６３－４０－３３７７

(2) その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会

○受付時間　　月曜日～金曜日　　９：００～１７：００

（電話番号）　０２６－２３８－１５５０

松本市高齢福祉課

○受付時間　　月曜日～金曜日　　９：００～１７：００

（電話番号）　０２６３－３４－３２１３

(3) 福祉サービス第三者評価事業の評価については、以下のとおりです。

直近の実施日　　：令和２年９月１７日

評価機関名　　：一般社団法人　しなの福祉教育総研

評価結果の開示状況　：開示あり

９．施設利用の留意事項

(1) 面会

面会時間　　９：００～２１：００

※時間外の面会については、必ずその都度職員にお申し出ください。

※感染症等の理由により、テレビ会議システムや窓越し面会等実施制限を行う場合があります。

(2) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

(3) 事故発生時の対応

当施設は、入居者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

当施設は、事故が生じた場合はその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

(4) 非常災害時の対応

非常災害時にはゆめの里和田事業継続計画（BCP）に沿って対応を行います。

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をいたしました。

指定介護老人福祉施設　特別養護老人ホームゆめの里和田
説明者氏名　生活相談員　　古畑　貢

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定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ました。

入居者住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入居者との続柄　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿