

特別養護老人ホーム富竹の里 重要事項説明書

当施設はご契約者に対して介護老人福祉施設サービス（以下、「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とおり説明します。

なお、当施設への入居は、「要介護３以上の方及び、要介護１又は要介護２であって特例入所の要件に該当する方」が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入居は可能です。

1 経営法人

- 法人名 社会福祉法人光仁会富竹の里
- 法人所在地 長野県長野市大字富竹１６２１番地
- 電話番号 ０２６－２９６－７３８３
- 代表者氏名 理事長 中野 清史
- 設立年月日 昭和６２年４月１日

2 ご利用施設

- 施設概要 構造：鉄筋コンクリート平屋建 延べ床面積：1,932.62㎡
- 施設種類 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
令和２年４月１日指定更新 長野市第２０７０１００５３８号
- 施設の名称 富竹の里
- 施設の所在地 長野県長野市大字富竹１６２１番地
- 電話番号 ０２６－２９６－７３８３
- 管理者氏名 内田 亜由美
- 開設年月日 昭和６２年４月１日
- 入居定員 ５６名
- 併設事業所 富竹の里ショートステイホーム（定員８名）
- 施設の目的

社会福祉法人光仁会富竹の里が設置経営する特別養護老人ホーム富竹の里（以下「施設」という。）は、入居者へのサービスが入居者の意向を尊重して提供されるよう創意工夫することにより、入居者が個人の尊厳を保持しつつ自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的とします。

- 施設の運営方針
 - 1 入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、自立的な日常生活を営むことができるよう支援します。
 - 2 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。

3 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。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数等	備考
準個室	6室	
2人部屋	1室	
4人部屋	12室	
合 計	19室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	1室	一般浴槽・座位式浴槽・臥床式（寝位）浴槽
医務室	1室	
静養室	1室	
トイレ、洗面設備	数ヶ所	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、当施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

※ 居室の変更についてご契約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、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際は、ご契約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、ご契約者に対して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。職員の配置については、併設する事業所との兼務もしておりますが、指定基準を遵守しています。

【主な職員の配置状況】

職種	職務内容	員数
管理者	職員の管理業務実施状況の把握その他の管理を一元的に行い必要な指揮命令を行います。	1名
医師	ご契約者に対して、必要に応じ、健康管理及び療養上の指導を行います。	2名
介護支援専門員	ご契約者の施設サービス計画の作成・実施状況の把握・入居者の心身の状況等の把握、入退所の援助を行います。	4名
管理栄養士	ご契約者への食事の提供に関する栄養指導、衛生管理を行います。	2名
生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。	3名
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。	1名
看護職員	ご契約者の健康管理や療養上及び日常生活の支援を行います。	8名
介護職員	ご契約者の日常生活上の介護及び健康保持の相談・助言等を行います。	27名
事務職員	施設運営に必要な経理事務、労務管理等を行います。	3名

5 サービスの概要

サービスの種類	サービスの内容
食事	・管理栄養士を配置し、その者の立てる献立表並びに栄養ケア計画（別表）により、栄養及びご契約者の身体の状態並びに嗜好を考慮し、適切な方法と時間により、食事に関する援助を行います。 ・ご契約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。 ・食事時間は、朝食 8 時、昼食 12 時、おやつ 14 時、夕食 18 時です。
入浴	・入浴又は清拭を週 2 回行います。 ・体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振替にて対応します。 ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
排泄	・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機能訓練	・機能訓練指導員を配置し、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
口腔衛生	・毎食後、口腔衛生を行います。
更衣	・入浴時、適切に衣類交換を行います。また、入浴時以外でも必要に応じ随時交換を行います。 ・心身の状況に応じて、就寝前パジャマに着替えます。 ・衣類の洗濯を行います。
健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援等	・施設サービス計画（別表）に基づき、ご契約者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、心身の状況に応じて処遇を妥当適切に行います。 ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

6 利用料金

（1）基本料金

介護保険被保険者証に記載のあるご契約者の要介護度及び介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた自己負担額をお支払いください。

ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

1 単位は、10.14 円となり、端数処理のため、利用日数等により金額が変動する場合があります。

【基本料金】（１割負担の場合）

	サービス費（Ａ）	費用総額（Ｂ） （Ａ）×10.14 円	保険給付額（Ｃ） （Ｂ）×90%	自己負担額（１日） （Ｂ）－（Ｃ）
要介護１	５８９単位	５，９７２円	５，３７５円	５９７円
要介護２	６５９単位	６，６８２円	６，０１４円	６６８円
要介護３	７３２単位	７，４２２円	６，６８０円	７４２円
要介護４	８０２単位	８，１３２円	７，３１９円	８１３円
要介護５	８７１単位	８，８３１円	７，９４８円	８８３円

【基本料金】（２割負担の場合）

	サービス費（Ａ）	費用総額（Ｂ） （Ａ）×10.14	保険給付額（Ｃ） （Ｂ）×80%	自己負担額（１日） （Ｂ）－（Ｃ）
要介護１	５８９単位	５，９７２円	４，７７７円	１，１９５円
要介護２	６５９単位	６，６８２円	５，３４５円	１，３３７円
要介護３	７３２単位	７，４２２円	５，９３７円	１，４８５円
要介護４	８０２単位	８，１３２円	６，５０５円	１，６２７円
要介護５	８７１単位	８，８３１円	７，０６５円	１，７６６円

【基本料金】（３割負担の場合）

	サービス費（Ａ）	費用総額（Ｂ） （Ａ）×10.14	保険給付額（Ｃ） （Ｂ）×70%	自己負担額（１日） （Ｂ）－（Ｃ）
要介護１	５８９単位	５，９７２円	４，１８０円	１，７９２円
要介護２	６５９単位	６，６８２円	４，６７７円	２，００５円
要介護３	７３２単位	７，４２２円	５，１９５円	２，２２７円
要介護４	８０２単位	８，１３２円	５，６９２円	２，４４０円
要介護５	８７１単位	８，８３１円	６，１８２円	２，６４９円

（２）加算

上記の基本料金以外に下記の加算があります。対象となる場合は、加算を算定させていただきます。１単位は、10.14 円となり、端数処理のため、利用日数等により金額が変動する場合があります。

○日常生活継続支援加算 ３６単位/日

日常生活継続支援加算とは、算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、要介護度４・５の入居者の占める割合が７０％以上、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入居者の割合が６５％以上又は痰の吸引等を必要とする入居者の割合が１５％以上の場合に加算されます。

○看護体制加算Ⅰ 4単位/日

常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算されます。

○看護体制加算Ⅱ 8単位/日

看護職員を基準以上配置しており協力病院との24時間連携体制を確保している場合に加算されます。

○精神科医療養指導加算 5単位/日

認知症である入居者が、全入居者の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による月2回以上の療養指導が行われている場合に加算されます。

○夜勤職員配置加算Ⅲ 16単位/日

夜勤時間帯を通じて看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合に加算されます。

○口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位/月

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合に加算されます。

○口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110単位/月

口腔衛生管理加算（Ⅰ）を算定し、計画の内容等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合に加算されます。

○科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位/月

心身状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合に加算されます。

○科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 50単位/月

疾病の状況等を含む心身状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合に加算されます。

○初期加算 30単位/日

入所した日から30日以内の期間及び30日を超える病院等へ入院後再び入所した場合に加算されます。

○外泊加算 246単位/日

ご契約者が病院等へ入院を要した場合及びご契約者に対して居宅における外泊があった場合、1月に6日（月をまたいで連続した場合は最長12日間）を限度として加算されます。

○生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、見守り機器等のテクノロジーを複数導入していて、データにより業務改善の取組により成果が確認されている場合に算定されます。

○生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月

見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、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改善活動を継続的に行っている場合に加算されます。

○栄養マネジメント強化加算 11単位/日

低栄養状態リスクのあるご利用者へ計画を作成し、定期的な記録・評価・見直しを実施し、計画の内容等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合に加算されます。

○夜勤職員配置加算Ⅰ 13単位/日

一定以上の夜勤職員を配置している場合に加算されます。

○個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日

専従の機能訓練指導員を配置し、計画に沿って訓練を実施している場合に加算されます。

○個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定し、計画の内容等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合に加算されます。

○生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月（3月に1回を限度）

外部のリハビリテーション専門職等からの助言体制を構築し、個別機能訓練計画を作成等した場合に加算されます。

○生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合に加算されます。

○若年性認知症入所者受入加算 120単位/日

若年性認知症入所者が利用された場合に加算されます。

○再入所時栄養連携加算

医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合、1回限り200単位が加算されます。

○経口移行加算 28単位/日

経管による栄養摂取をされている方で、経口摂取を進めるため医師の指示に基づく栄養管理を行なう必要が生じた場合、実際に経口移行への取り組みを実施した方に加算されます。

○経口維持加算（Ⅰ） 400単位/月 （Ⅱ） 100単位/月

（Ⅰ）著しい誤嚥が認められる方に対し、経口摂取を維持するために医師又は歯科医師の指示に基づく栄養管理を行なう必要が生じた場合、実際に経口摂取維持への取り組みを実施した場合に加算されます。

（Ⅱ）食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士、又は言語聴覚士が加わった場合に算定されます。

○療養食加算 6単位/回

医師の指示による食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食を提供した場合に加算されます。療養食は、糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・脾臓病食・脂質異常症食・痛風食及び特別な場合の検査食となります。1日3食を限度とし、1食を1回として1回単位で加算されます。

○看取り介護加算（Ⅰ）

当施設は、看取り介護が実施できる施設です。利用者またはご家族と協議、合意して施設内で看取り介護を行なった場合、死亡日に1, 280単位、死亡日から2日前と3日前は680単位、死亡日以前4日以上30日以下は144単位、死亡日以前31日以上45日以下は72単位を加算します。

○看取り介護加算（Ⅱ）

（Ⅰ）の要件を満たし、複数名の配置医師を置き 24 時間対応等ができる場合につき、死亡日に 1,580 単位、死亡日から 2 日前と 3 日前は 780 単位、死亡日以前 4 日以上 30 日以下は 144 単位、死亡日以前 31 日以上 45 日以下は 72 単位を加算します。

※看取り介護加算の補足

死亡前に在宅へ戻られたり、医療機関へ入院された後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能な加算です。また、施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能です。この加算は死亡月にまとめて算定します。

○認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位/日

認知症高齢者が一定以上入所しており、認知症介護リーダー研修修了者を一定以上配置している場合に算定されます。

○認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位/日

認知症専門ケア加算Ⅰを算定している施設で、認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置している場合に加算されます。

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 単位/月

介護職員のうち介護福祉士の数が 80% 以上、又は勤続 10 年以上が 35% 以上の場合に加算されます。

○サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 単位/日

介護職員のうち介護福祉士の数が 60% 以上の場合に加算されます。

○サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位/日

介護職員のうち介護福祉士の数が 50% 以上の場合に加算されます。

看護・介護職員のうち常勤職員が 75% 以上の場合に加算されます。

直接処遇職員のうち勤務年数 7 年以上の職員が 30% 以上の場合に加算されます。

※（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のいずれかの算定となります。

○認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位/日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して 7 日を限度として加算されます。

○在宅復帰支援機能加算 10 位/日

在宅復帰に向け利用者の家族や居宅介護支援事業所と連絡調整をした場合に加算されます。

○在宅・入所相互利用加算 40 単位/日

3 ヶ月を限度に在宅と施設個室を交互に利用した場合に加算されます。

○退所時等相談援助加算

ご契約者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、施設がご契約者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行う場合に加算されます。

（１）退所前訪問相談援助加算

入所中 1 回（又は 2 回）を限度に、460 単位が加算されます。

(2) 退所後訪問相談援助加算

退所後1回を限度に、460単位が加算されます。

(3) 退所時相談援助加算

入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合に400単位が加算されます。

(4) 退所前連携加算

居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合に500単位が加算されます。

○常勤医師専従配置加算 25単位/日

専従の常勤医師を配置している場合に加算されます。

○配置医師緊急時対応加算

配置医師が施設の求めに応じ、施設を訪問し入所者の診療を行った場合、通常の勤務時間外は325単位、早朝又は夜間は650単位、深夜は1,300単位が加算されます。

○ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/日

評価対象期間内にご利用者のADLの維持・改善の度合いが一定の水準を超えるなどの要件を満たした場合に加算されます。

○ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/日

評価対象期間内にご利用者のADLの維持・改善の度合いが一定の水準を超えるなどの要件をより満たした場合に加算されます。

○褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位/月

褥瘡発生リスクのあるご利用者へ計画を作成し、定期的な記録・評価・見直しを実施し、計画の内容等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合に加算されます。

○褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位/月

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)を算定し、褥瘡の発生がなかった場合に算定されます。

○排泄支援加算(Ⅰ) 10単位/月

排泄支援を必要とすることご利用者へ計画を作成し、定期的な評価・見直しを実施し、計画の内容等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合に加算されます。

○排泄支援加算(Ⅱ) 15単位/月

排泄支援加算(Ⅰ)を算定し、排泄の状況が改善された場合に加算されます。

○排泄支援加算(Ⅲ) 20単位/月

排泄支援加算(Ⅰ)を算定し、排泄の状況がより改善された場合に加算されます。

○自立支援促進加算 280単位/月

自立支援計画を作成し、定期的な記録・評価・見直しを実施し、計画の内容等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用した場合に加算されます。

○安全対策体制加算 20単位/1回限度

研修を受けた担当者が配置され、安全対策部門を設置し、組織的に対策を実施する体制が整備されている場合に算定されます。

○ 個別機能訓練加算（Ⅲ） 20 単位/月

個別機能訓練加算（Ⅱ）、口腔衛生管理（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定し、専門職間で必要な情報を共有している場合に算定されます。

○ 退所時栄養情報連携加算 70 単位/回（1 月につき 1 回限度）

退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供した場合に加算されます。

○ 退所時情報提供加算 250 単位/回（1 人につき 1 回限度）

退所先の医療機関等に対して必要な情報を提供した上で紹介を行った場合に加算されます。

○ 協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で相談・診療・入院受け入れ体制を常時確保し、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に加算されます。

（1）運営基準要件を満たす場合 100 単位/月 ※令和 7 年度～ 50 単位/月

（2）それ以外の場合 5 単位/月

○ 特別通院送迎加算 594 単位/月

透析を要する方で、家族や病院等の送迎が困難な場合 12 回/月以上送迎した場合に加算されます。

○ 認知症チーム（Ⅰ） 150 単位/月

認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了した職員を配置し、認知症の行動・心理症状に対するチームを組みチームケアを実施している場合に加算されます。

○ 認知症チーム（Ⅱ） 120 単位/月

認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員を配置し、認知症の行動・心理症状に対するチームを組みチームケアを実施している場合に加算されます。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10 単位/月

新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保しており、医療機関等が行う感染症の研修又は訓練に参加している場合に算定されます。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5 単位/月

届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上感染制御等に係る実地指導を受けている場合に加算されます。

○ 新興感染症等施設療養費 240 単位/日

感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、感染した方に適切な感染対策の上でサービスを提供した場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として加算されます。

○ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等への賃金の改善等を実施している場合に加算します。（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）のいずれかを加算します。

（Ⅰ）一月の総単位数（（サービス費+加算）×利用日数）×140/1000

（Ⅱ）一月の総単位数（（サービス費+加算）×利用日数）×136/1000

（Ⅲ）一月の総単位数（（サービス費+加算）×利用日数）×113/1000

（Ⅳ）一月の総単位数（（サービス費+加算）×利用日数）×90/1000

(3) 居住費、食費

居住費、食費に係る費用については、基本的に全額が自己負担となります。ただし、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額が自己負担額となり、差額分は補足給付として介護保険から施設へ給付されます。

ご契約者が入院又は外泊をされた場合においても居住費をお支払いいただきます。しかし、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

【居住費・食費】

利用者負担段階	審査要件		負担限度額	
	年金収入額等 ※ 1	預貯金額合計 (配偶者も含む) ※ 2	居住費 (月額)	食費 (月額)
第 1 段階	老齢福祉年金受給者 生活保護受給者		0 円	3 0 0 円
第 2 段階	8 0 万円以下 の場合	6 5 0 万円以下 (1, 6 5 0 万円以下)	4 3 0 円	3 9 0 円
第 3 段階①	8 0 万円を超え 1 2 0 万円以下 の場合	5 5 0 万円以下 (1, 5 5 0 万円以下)	4 3 0 円	6 5 0 円
第 3 段階②	1 2 0 万円を 超える場合	5 0 0 万円以下 (1, 5 0 0 万円以下)	4 3 0 円	1, 3 6 0 円
第 4 段階	上記以外の人		9 1 5 円	1, 7 4 4 円

※ 1 年金収入額等 = 課税年金収入額 + 非課税年金収入額 + 合計所得金額

※ 2 第 2 号被保険者は年金収入額等に関わらず、預貯金額は単身 1, 0 0 0 万円以下（配偶者がいる場合は両方で 2, 0 0 0 万円以下）であることが要件になります。

※ 3 入院又は外泊時の居住費の補足給付の適用は、7 日目以降（月をまたがる場合は最大で 1 3 日目以降）は適用されませんので、退院日等まで 1 日 9 1 5 円をお支払い頂きます。

(4) その他費用

○特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

○行事食

年間行事にて提供される食事 1 0 0 円～5 0 0 円

○理髪・美容

月 2 回（第 1 月曜日・第 3 日曜日）、理美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。

利用料金：サービス利用料の実費をいただきます。

○レクリエーション・クラブ活動

ご契約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くことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

施設行事や先生の都合により、実施日が変更となる場合があります。

行事（機能訓練）とその内容	実施日時
音楽	第2水曜日10:30～11:30
生け花	第3火曜日10:30～11:30
ちぎり絵	第3水曜日10:30～11:30
フラワーアレンジメント	第4水曜日10:30～11:30
理学療法士指導	第2金曜日14:00～
喫茶	第4水曜日14:30～15:30

○テレビ等

ご契約者の希望により、事業者が認めるテレビ等をその居室に設置する場合

電気料相当分：月額1,000円

○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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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負担いただきます。

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。

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、事前にご説明します。

7 利用料金のお支払い方法

利用料金は、1か月ごとに計算しご請求します。1か月に満たない場合の利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

原則として毎月27日に契約時にお申し込みいただいた金融機関口座からの自動引き落としさせていただきます。引き落とし手数料は、利用者負担となります。

その他の方法でのお支払を希望される方は、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。

8 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

【嘱託医師】毎週水曜日 13:00～14:00

医療機関の名称	富竹クリニック
医師名	田中研一
診療科	内科
所在地	長野市大字富竹 1628-2
電話番号	026-295-6643

※ 当該医師が主治医となった場合、健康管理を行うと共に介護認定更新申請の際に必要な主治医の意見書の作成を行います。また、入院の必要な場合は受入先の依頼等、緊急時については必要な指示対応を行います。

【精神科医師】月2回 第1・3水曜日 14:30～15:30

医療機関の名称	医療法人博和会上松病院
医師名	竹内博人
診療科	精神科
所在地	長野市上松5丁目3-10
電話番号	026-241-1628

【協力医療機関】

医療機関の名称	独立行政法人 国立病院機構 東長野病院
診療科	内科、呼吸器科・アレルギー科、消化器内科、児童精神科、整形外科、外科
所在地	長野市上野2丁目477番地
電話番号	026-296-1111

医療機関の名称	地方独立行政法人 長野市民病院
診療科	緊急診療
所在地	長野市大字富竹 1333番地 1
電話番号	026-295-1199

医療機関の名称	医療法人信愛会 田中病院
診療科	胃腸科、外科、内科、小児科
所在地	長野市西和田 1-29-8
電話番号	026-243-1263

【協力歯科医療機関】

医療機関の名称	八木歯科医院
医師名	八木 猛
所在地	長野市柳原 1 9 7 0 - 9
電話番号	0 2 6 - 2 6 3 - 3 1 1 1

9 記録の開示について

ご契約者またはそのご家族より、介護及び看護の記録等についての開示の求めがあった場合は速やかに開示いたします。

10 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には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立、要支援 1、要支援 2 と判定された場合、又は要介護 1、要介護 2 と判定され、以下の特例入居の要件に該当しない場合
(特例入所の要件)
 - ・ 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
 - ・ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること
 - ・ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること
 - ・ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当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
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑥ 当施設から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

【ご契約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、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。

また、以下の場合には、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 ご契約者が入院された場合
- ③ 当施設もしくは職員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 当施設もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 当施設もしくは職員が故意または過失によりご契約者の身体・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 他の利用者がご契約者の身体・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、当施設が適切な対応をとらない場合

【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）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ① ご契約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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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 ご契約者が、故意または重大な過失により当施設または職員もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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 職員に対して行う暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為があった場合
- ⑤ パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為があった場合
- ⑥ 本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに無断に掲載した場合
- ⑦ ご契約者が連続して3か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
- ⑧ ご契約者の心身の状態の変化（医療行為の必要な場合等）により、当施設での対応が困難となった場合
- ⑨ ご契約者が介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

【ご契約者が病院等に入院された場合の対応】

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

- ① 検査入院等、30日以内の短期入院の場合
30日以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。
- ② 3か月以内の入院の場合
3か月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できます。
- ③ 3か月以内の退院が見込まれない場合
3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。この場合には、当施設に再び優先的に入所することができません。

【円滑な退所のための援助】

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、当施設はご契約者の心身の状況、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ご契約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

1.1 非常災害対策について

サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、ご契約者の避難等適切な措置を講じます。また、感染症や非常災害時の業務継続計画等の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、地域住民等と連携した避難等の訓練や研修を実施します。

1.2 事故発生の防止及び事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合の対応等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備します。
- (3) 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 処遇により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (5) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (6) 処遇により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市 町 村	市町村名	長野市及び事故等にあった利用者等の支給決定を行った市町村
	担当部課名	保健福祉部高齢者活躍支援課
	電話番号等	電話 026-224-5094 ファクス 026-224-5126

当施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険（株）
保険名	介護保険 社会福祉事業者総合保険
保障の概要	対人・対物賠償責任

1.3 緊急時の対応について

サービス提供中にご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師、嘱託医または協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

1.4 衛生管理等について

- (1) 衛生管理に努め、衛生上必要な措置を講じるとともに、医療品、医療用具の管理を適正に行います。
- (2) 感染症及び食中毒の予防又はまん延防止のための対策を検討する委員会を一月に一回程度、定期的に

開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図ります。

(3) 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

(4) 介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための研修を定期的
実施します。

(5) 必要に応じて主治医、保健所等の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

1.5 身体拘束等について

当施設は、身体拘束廃止委員会を設置しています。原則としてご契約者に対して身体拘束を行いません。

ただし、ご契約者または他人（職員含む）の生命・身体に対して危険が及ぶため、緊急やむを得ない場合
には、ご契約者及びその家族等に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げる事項に留意し、必要最小限
の範囲で行うことがあります。身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行います。

①「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際のご契約者の
心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。

○緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約者または他人の生命・身体に危険が及ぶこ
とが考えられる場合に限ります。

○非代替性・・・身体拘束以外に、ご契約者または他人（職員含む）の生命・身体に対して危険が及
ぶことを防止することができない場合に限ります。

○一時性・・・本人または他人（職員含む）の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合
は、直ちに身体拘束を解きます。

②ご契約者またはその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

③身体拘束の解除（改善方法）、期間の見直し等について、最大一月に1回は検討を行い、ご契約者また
はその家族に説明を行い、同意を得ます。

1.6 虐待の防止について

当施設は、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、高齢者虐待防止法を遵守するとともに、職
員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修・委員会を実施しています。

1.7 看取り介護について

看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要
性が低いと判断した場合に実施されます。ご契約者の肉体的、精神的苦痛をできる限り緩和し、死への
不安や寂しい気持ちを受け止め、ご契約者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう、
心のこもった援助を行います。実施については、医師より状況を説明し、看護職員・介護職員・生活相
談員・介護支援専門員・管理栄養士等と連携し看取り介護に関する計画を作成し、ご契約者や家族等に
同意を得て実施します。

18 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても入所契約を締結することは可能です。

19 苦情の受付について

（１）当施設における苦情の受付（苦情受付ボックス設置）

事業者の窓口	窓口担当者等 電話番号等	生活相談員 平日 9 時から 17 時 電話 026-296-7383 ファックス 026-296-7384
第三者委員	古里地区民生児童委員 柳原地区民生児童委員 長沼地区民生児童委員 ※各委員の連絡先は、施設内に掲示しております。	

（２）行政機関その他苦情受付機関

市町村の窓口	所在地 受付担当課 電話番号 ファックス番号	長野市大字鶴賀緑町 1613 長野市保健福祉部介護保険課 電話：026-224-7871 ファックス：026-224-8694
長野県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 実施機関 受付日等 電話番号等	長野市若里 7-1-7 長野県社会福祉総合センター4 階 長野県社会福祉協議会 毎週月曜日から金曜日 午前 9 時から午後 5 時まで 電話 0120-28-7109（苦情相談）ファックス 026-227-0137

20 第三者評価について

福祉サービス事業者の提供する福祉サービスの質を、公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価する事業です。

第三者評価の実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

2 1 その他施設サービス利用における留意事項について

- ①面会については、原則 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 とします。
- ②外出及び外泊を希望される場合は、事前にお申出ください。
- ③喫煙については、施設内禁煙とします。
- ④火気の取り扱いについては、防火管理上使用を禁止します。
- ⑤設備及び備品の使用については、使用法に従って使用してください。
- ⑥故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ⑦金銭及び貴重品の管理については、自己管理を基本とし、多額及び高価並びに貴重な金品については施設に持ち込まないでください。
- ⑧ペットの持ち込みは、衛生管理上お断りします。
- ⑨入所者の営利行為及び宗教の勧誘並びに特定の政治活動は行わないでください。
- ⑩他入所者への迷惑行為は行わないで下さい。
- ⑪インフルエンザ、ノロウィルス、新型コロナウイルス等に感染された方は、他の方への感染予防を主観とし隔離対応とさせていただきます。主治医等の許可がない限り、居室での生活となります。その期間中のご家族の面会は原則可能ですが、マスク・予防着等の着用をお願いします。

2 2 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

当施設は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- 職員は、サービス提供をする上で知り得たご契約者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- 当施設は、職員に業務上知り得たご契約者及びその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- 当施設は、ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他に、ご契約者の個人情報を提供しません。またご契約者の家族の個人情報についても、当該ご契約者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他にご契約者の家族の個人情報を提供しません。
- 当施設は、ご契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- 当施設が管理する情報については、ご契約者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲

内で訂正等を行うものとします。

令和 年 月 日

サービスの利用開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明者氏名	富竹の里 管理者 内田 亜由美 印
-------	-----------------------------

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

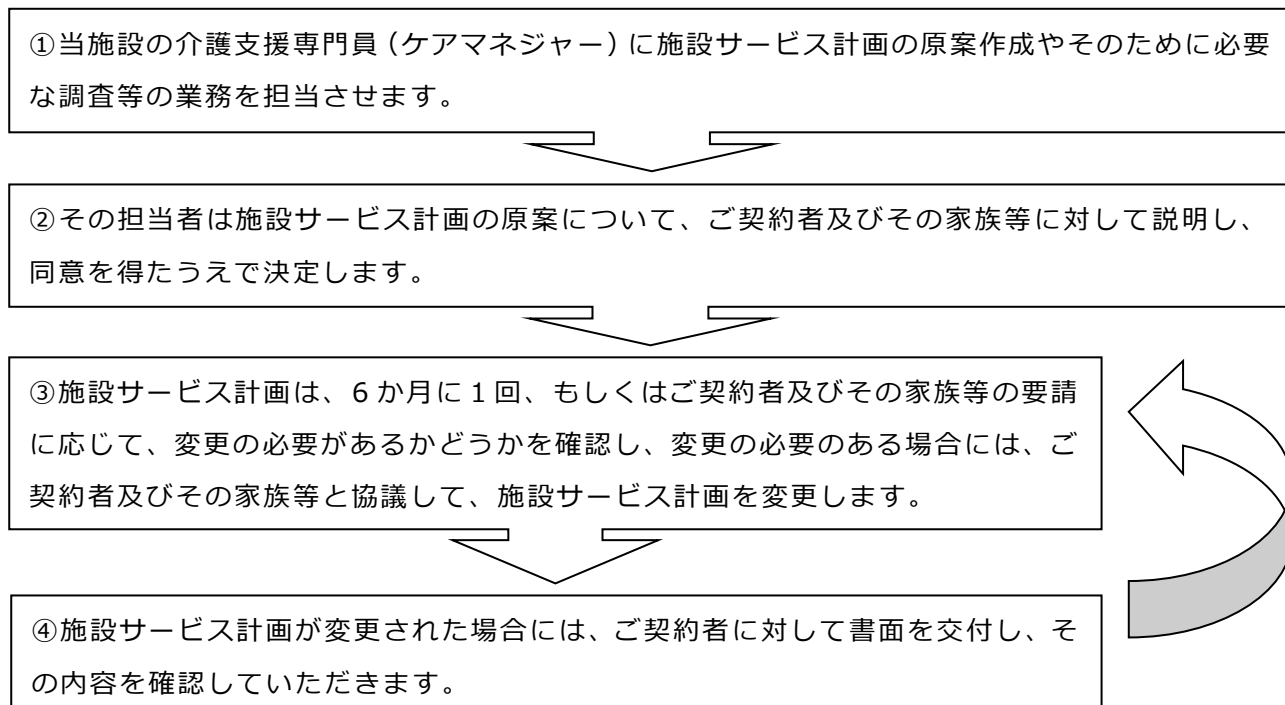
ご契約者	住 所	
	氏 名	印

ご契約者が身体の状態等により署名ができないため、ご契約者の意思を確認のうえ、私をご契約者に代わって、その署名を代筆しました。

代理人	住 所	
	氏 名	印

別表

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。作成及びその変更は次のとおり行います。



ご契約者に対する栄養管理については、「栄養ケア計画」に定めます。作成及びその変更は次のとおり行います。

