

社会福祉法人 長野南福祉会
短期入所生活介護 真島の里 重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

短期入所生活介護真島の里は、利用契約書に基づき利用者に対して居宅介護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の他、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

1. サービスを提供する事業者について

事業者の名称	社会福祉法人長野南福祉会
代表者氏名	理事長 倉石 和明
事業者の所在地	長野市大字栗田 669
事業者の電話番号	TEL: 026-217-2397
設立年月日	平成2年6月30日

2. 利用者に対してサービス提供を実施する事業所について

施設の種類	短期入所生活介護
事業所番号	介護保険指定番号 2070100546
施設の名称	特別養護老人ホーム 真島の里
施設の所在地	〒381-2204 長野市真島町真島563番地2
電話・FAX番号	TEL 026-285-5571 FAX 026-285-5573
施設設立年月日	平成3年4月1日
利用定員	定員 10名
アクセス	長野駅金井山線金井山経由松代行き「中真島」下車徒歩5分（土日祝日運休） 車 JR長野駅東口下車 約8km 約20分 (高速道路利用) 長野インターチェンジ下車 約7km 約15分

3. 当法人の理念

「人は人として存在することによって尊く、
真の福祉は、人の尊さを知り個人の人格を敬愛することから始まる」

4. 施設の運営方針・目的

運営方針

- ①ご利用者様の権利を尊重し、常に利用者の立場に立った施設サービスを提供します。
- ②居宅サービス計画書及び施設サービス計画書に基づき、居宅における生活が継続できるよう、入浴・排泄・食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の介助、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、ご利用者様がその有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るようにすることを目指します。

目的

利用者が、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支援することを目的とします。

5. 職員体制

当施設では利用者に対して指定介護福祉施設サービスを、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。

職名	業務内容	職員数	指定基準	資格等
管理 者	施設全体の管理・業務の統括	1	1	施設長認定・介護福祉士等
嘱託 医 師	診察・健康管理	3以上	(1)	
生 活 相 談 員	生活相談・連絡調整	1以上	1	介護福祉士等
介護 支援 専門 員	施設サービス計画書の作成等	1以上	1	介護支援専門員・社会福祉士等
介護 職 員	日常生活介護全般	30以上	30	介護福祉士等
看護 職 員	健康管理・通院介助等	3以上	3	看護師等
機能 訓練 指導 員	機能訓練・嚥下訓練等	1以上	1	作業療法士
管 理 栄 養 士	栄養ケアマネジメント	1以上	1	管理栄養士
歯 科 衛 生 士	口腔衛生	1以上		歯科衛生士
事 務 職 員	庶務・会計・その他	1以上	1	
用 務 員	施設内外の修繕・送迎等	1以上		

6. 施設の設備の概要

下記は厚生労働省が定める基準により、必置が義務付けられている設備になります。

居 室	1人部屋	8室 (1室 10.0 m ²)
	2人部屋	1部屋 (18.61 m ²)
静養室		1室 (15.3 m ²)
浴 室	個浴	1室 (31.2 m ²)
	機械浴室	1室 (36.0 m ²)
食 堂		1室 (112.7 m ²)
医 務 室		1室 (12.49 m ²)
機 能 回 復 訓 練 室		1室 (178.2 m ²)

7. 協力病院

公益財団法人倉石地域財団法人 栗田病院	TEL026-226-1311
公益財団法人倉石地域財団法人 栗田病院歯科センター	TEL026-269-0011

8. サービスの内容

(1) 施設サービス計画	「居宅サービス計画」(居宅サービス計画)に沿ってご利用者の身体状況、利用者等の要望に応じたサービス計画を立案します。アセスメントに基づいて課題、解決策を提示し、必要に応じてサービス計画の見直しを行い、必要な日常生活ケアを実施していきます。
(2) 食 事	朝 食 7:30~ 昼 食 12:00~ 夕 食 18:00~ ※身体状況に応じた特別食を提供することがあります。
(3) 入 浴	個浴と機械浴があります。 基本的には週2回の入浴ですが、希望入浴も行っています。また、身体の状態によっては、清拭となる場合もあります。
(4) 介 護	食事・排泄・入浴・更衣等の介助、体位交換、シーツの交換、移動の付添い等。
(5) 看 護	一般生活上の処置及び観察、嘱託医の指示による処置を行います。

(6) 機能訓練	利用者の状況に応じた、機能訓練を行います。
(7) クラブ活動	余暇活動として、週に1回程度行います。
(8) 生活相談	日常生活上の相談、苦情の受付を行います。
(9) 健康管理	一般生活上の処置及び観察を行います。緊急の場合はご家族様等連携の上、医療機関に責任を持って引き継ぎます。
(10) レクリエーション	月間の行事計画・レクリエーション計画等により実施します。 (季節行事含)。
(11) その他	注文食の提供(外部への依頼・・費用は自己負担)

9. サービス利用料金表

下記の利用料金表により、要介護度に応じた介護福祉施設サービス費、加算単位、食費・居住費の合計金額をお支払い頂きます(長野市は1単位 10.17円の計算となります)。

☆全員に算定 ★必要に応じて算定

サービス内容		単位	備考
介護福祉施設サービス費	要介護1	645単位	
	要介護2	715単位	
	要介護3	787単位	
	要介護4	856単位	
	要介護5	926単位	
加算	★看護体制加算 (I)	4単位/日	常勤の看護職員を1名以上配置している場合
	☆夜勤職員配置加算 (I) □	13単位/日	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を1人以上上回っている場合
	☆機能訓練体制加算	12単位/日	常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配した場合
	★若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	若年性認知症患者を受け入れ、本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合
単位	(I)	100単位/月	職員の負担軽減や施策を検討するための委員会開催や安全対策を講じたうえで、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、その効果を提出すること。
	生産性向上推進体制加算 (II)	10単位/月	
	(I)	22単位/日	
サービス	サービス提供体制強化加算 (II)	18単位/日	介護福祉士を80%以上配置している場合
	(III)	6単位/日	介護福祉士を60%以上配置している場合
☆	介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数に14.0%乗じた数	厚生労働大臣の定める基準に従い、介護職員の賃金改善を行った場合
	★送迎加算	184単位/回	利用者に対して送迎を行った場合

介護報酬改定等によるご負担額の変更については、厚生労働省告示後速やかにご通知します。また、サービスの向上により加算料金が変更となる場合もありますので、ご理解をお願いします。

○食費（食材料費・調理費）と居住費（光熱水費）は自己負担となります、介護保険負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載された額に基づいてご請求します。（下表参照）

利用者負担段階	食 費	居住費 (個室)	居住費 (多床室)
第1段階 (生活保護、老齢福祉年金等を受給されている方)	300円	380円	0円
第2段階 (世帯全員が住民税非課税世帯で前年の合計所得金額と課税年金収入額合計が80万円以下の方)	600円	480円	430円
第3段階① (世帯全員が住民税非課税世帯で所得金額が年額80万円超120万円以下の方)	1,000円	880円	430円
第3段階② (世帯全員が住民税非課税世帯で所得金額が年額120万円超の方)	1,300円	880円	470円
第4段階 (上記に該当しない方)	1,445円	1,231円	915円

その他の料金について

- ① 注文食 : 時価の代金となります。
- ②嗜好品（水分） : 1日100円
- ③電気代 : 1日10円（居室にてTVを使用された場合）
- ④ その他 : 特別に行った行事・クラブの費用は別途いただきます。
理美容費は別途実費がかかります。（訪問理髪店来所）
個人的に希望される嗜好品等については実費を頂きます。

10. 支払い方法について

利用料金は1か月ごとに計算し毎月10日に請求書を身元引受人へ発送いたします。お支払方法は以下の通りです。契約時にお選びください。

①口座引き落とし（八十二銀行に限り）
②現金払い
③指定口座への振込み

11. 施設利用に当たっての留意点について

- ① 面会 每日9:00～17:00までの間でお願いします。
来訪者は面会カードのご記入をお願いします。感染予防のため手洗い・うがいをお願いします。また風邪をひかれている方の面会はご遠慮ください。飲食物の持ち込みは、利用者の栄養並びに健康・衛生管理上ご遠慮ください。
※感染症等が発生した際は面会を窓越し・オンライン面会へ変更制限することがあります。

- ② 外出・外泊 前日までにお申し出下さい。状況に応じてご遠慮いただくことがあります。

- ③ 受診 受診の必要が生じた場合は、看護師から連絡し御家族様が付添受診となります。急変時については職員が付き添い受診となります、家族の方も病院へ来院をお願いします。

1 2. 実習生受け入れについて

当施設は実習協力機関のため介護福祉士等の実習生を受け入れ機関となっております。実習の際に個人情報扱う際や個別ケアの際には、身元引受人様の同意（許可）を得ます。

1 3. 非常災害対策について

(1) 災害時の対応	「真島の里防災計画」に沿って対応します。
(2) 防災設備	屋外消火栓、消火器、非常消防設備、防火扉、非常灯、火災熱感知機、照明付自家発電機、火災煙感知器等を設置しています。
(3) 防災訓練	年2回実施します。 ○ 夜間避難訓練・総合防災避難訓練 ○ 防災避難訓練（職員消火訓練、非常通報訓練）
(4) 防火責任者	防火管理者 山田 清子

1 4. 第三者評価について

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

1 5. サービスに関する苦情・相談について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した当施設のサービスに係る利用者及びその家族からの苦情及び相談を受け付けるための窓口を設置しています。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
ご意見箱を1階受付窓口に設置しておりますので、忌憚の無い 意見をお寄せ下さい。
- ③ 社会福祉法人長野南福祉会における苦情解決に関する規定に基づき、寄せられた苦情に対する対応マニュアルを遵守します。

(2) 当施設のサービスに関する相談・苦情・要望等の窓口

【事業所の窓口】 (窓口) 苦情受付担当者：関 佳重 苦情解決責任者：山田 清子	所在地 長野市真島町真島563-2 電話番号 026-285-5571 受付時間 9:00~17:00
--	---

(3) 当施設以外の相談窓口

【市町村（保険者）窓口】 長野市保健福祉部介護保険課 サービス担当	所在地 長野市大字鶴賀緑町1613番地 電話番号 026-224-7871（直通） 受付時間 9:00~17:00
【公的団体の窓口】 長野県国民健康保険団体連合会	所在地 長野市西長野町143-8 長野県自治団体 電話番号 026-238-1580 受付時間 9:00~17:00
長野県福祉サービス運営適正化委員会	電話番号 0120-28-7190 受付時間 9:00~17:00

1 6. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・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。
- ③ 一時性……利用者本人または他人の生命・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。

1 7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	生活相談員 関 佳重
-------------	------------

- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

1 8. 事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合、その場の職員は、直ちに応急処置又はその手配、拡大防止の措置を行います。また、身元引受人等の方に速やかに連絡するとともに、必要に応じて医療機関への受診を行います。
- (2) 直ちに管理者(管理者が何らかの理由により不在の場合は、予め定められた順位の者)に報告し、管理者は安全対策担当者及び所要の職員に事故内容を伝達すると共に対応を指示します。
- (3) 届出の必要な事故等については、直ちに利用者の担当市町村へ事故発生、経過、対応について報告します。
- (4) 事故対応終了後、安全対策担当者は当該事故の評価分析を行ったうえで、防止策に努めます。
- (5) 当施設の「事故対応マニュアル」に沿って適切に対応します。

19. 緊急時の対応について

利用者の容体に変化があった場合には、嘱託医（協力病院）に連絡する等必要な処置を講じるほか、下記の通り予めお届け頂いた緊急連絡先に速やかに連絡します。

利用者氏名

様

第1連絡先 (第一対応者)

〒

住 所

氏 名

続 柄

携帯電話

— —

自宅電話

— —

勤務先電話

— —

勤務先名

第2連絡先 (第二対応者)

〒

住 所

氏 名

続 柄

携帯電話

— —

自宅電話

— —

勤務先電話

— —

勤務先名

短期入所生活介護の利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

＜事業者＞

所 在 地 〒380-0921

長野市大字栗田字舍利田732番地1

事業者名 社会福祉法人 長野南福祉会

理 事 長 倉 石 和 明

説 明 者 職 名 生活相談員

氏 名 関 佳重

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け、その内容について了承しました。

＜利用者＞

氏 名 印

（署名代行者）

氏 名 印

（続柄 ）