

指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 山布施の里 重要事項説明書

(令和 7 年 2 月 1 日現在)

指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設「山布施の里」は、ご利用者に対してユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供致します。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致します。

1. 施設運営主体

- (1) 事業者の名称 社会福祉法人 長野南福社会
- (2) 事業者の所在地 長野市栗田 669
- (3) 代表者の職・氏名 理事長 倉石 和明
- (4) 法人設立年月日 平成 2 年 6 月 30 日

2. 施設の概要

(1) 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」

(2) 施設の運営方針

- ① ご利用者お一人お一人の生活を尊重し、個別に行われるケアをより大切にします。
- ② ご利用者の主体性を尊重し、可能な限り自律支援に努めます。
- ③ ご利用者の生活は家庭の延長線上にあり、その意味でご家族・地域との結び付きを大切にします。

(3) 施設の種類 指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設（事業者番号 2090100641）

(4) 施設の目的 介護保険法の趣旨に従い、適切なサービスを提供することを目的とします。

(5) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホーム 山布施の里

(6) 施設の所在地 長野県長野市篠ノ井山布施字西河原 8485 番地 1

(7) 電話番号 026-217-6411

(8) F A X 番号 026-229-1055

(9) 施設長 氏名 小池 久美子

(10) 開設年月 平成 26 年 8 月 1 日

(11) 入居定員 29 人

(12) アクセス 長野バスターミナルより川中島バス高府行き、又は新町行きで 村山停留所下車 徒歩 2 分 車では国道 19 号長野から新町方面に向かい、信号村山を越えてすぐ右側

(13) 設備の概要

居室	全室個室（1 室 12.3 ㎡以上）
浴室	一般浴室 3 室（18.8 ㎡・21.5 ㎡）機械浴室 2 室（36.4 ㎡・39.2 ㎡）
共同生活室	各ユニット 1 カ所（29.8 ㎡・29.9 ㎡・30.3 ㎡）
リビング	各ユニット 1 カ所
トイレ	各ユニット 3～4 カ所
洗面所	各居室全て、ユニット毎に数カ所

(14) 当施設の職員体制

職名	業務内容	常勤	非常勤	資格等
施設長	施設全体の管理監督	1（兼務）		介護福祉士・社会福祉主事
嘱託医師	診察、健康管理		2	
生活相談員	生活相談、連絡調整	1（兼務）	1	介護福祉士・社会福祉主事
介護支援専門員	施設サービス計画作成など	1（兼務）		介護支援専門員
介護職員	日常生活介護全般	15 以上	2	介護福祉士等
看護職員	健康管理、通院介助	2		看護師
機能訓練指導員	機能訓練	1（兼務）		看護師
管理栄養士	栄養ケアマネジメント	1（兼務）		栄養士
事務職員	庶務、会計、その他	1		
宿直職員			2	

3. サービスの内容

(1) 施設サービス計画

アセスメントに基づいてニーズを特定し、身体の状態、ご利用者等の要望に応じた具体的な支援内容をサービス計画として立案します。概ね 6 ヶ月毎にケアプラン内容を評価し、見直しを行います。また状態等に変化があった場合には、その都度、評価の見直しを行います。

(2) 食事

朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～ 間食 10:00 15:00

ご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

(3) 入浴

週 2 回以上、一般浴若しくは機械浴での入浴を行います。また、身体の状態によっては清拭となる場合があります。

(4) 機能訓練

ご利用者の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持、またはその減退を防止するための訓練を行います。

(5) 生活相談

ご利用者及びそのご家族からの相談に応じます。

(6) 健康管理

担当嘱託医による診察や健康相談を月 2 回行います。

精神科医師による診察を月に 2 回行います。

感染症法によるレントゲン検診を年 1 回行います。

インフルエンザ・肺炎球菌予防接種等ご利用者等の同意により行います。

(費用については自己負担となります)

(7) 協力病院

JA 長野厚生連南長野医療センター新町病院 026-262-3111

公益財団法人 倉石地域振興財団栗田病院 026-226-1311

(8) 協力歯科

中条歯科診療所

026-267-2034

(9) その他

理美容サービス(費用は自己負担)、日用品支払代行、貴重品の管理、行政手続代行等

4. 施設利用に当たっての留意事項

① 面会時間は 8:00~20:00 です。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、玄関での手洗い・うがいをお願いします。

② 外泊、外出については前日までにお申し出ください(状況に応じてご遠慮いただくことがあります)

④ 嘱託医の専門以外の診療科へ受診の必要が生じた場合は、看護師から連絡し、原則職員が付添受診となりますが、病状によっては、ご家族様に通院をお願いする場合がありますので、ご協力をお願いします。

5. 非常災害対策

(1) 防災時の対応 山布施の里「防災計画」に沿って対応します。

(2) 防災設備 屋内消火栓、消火器、非常消防設備、非常灯、火災熱感知機、自家発電機

(スプリンクラー用)、火災煙感知器、非常階段等を設置しています。

(3) 防災訓練 年 2 回以上の消防防災訓練を実施します。

夜間想定防災避難訓練（避難誘導訓練等）

総合防災訓練（職員消火訓練、非常通報訓練、避難訓練等）

(4) 防火責任者 防火管理者 丸山 諒

6. 苦情対応

(1) 当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出下さい。また、ご意見箱を 1 階事務室前と 2 階エレベーター前に設置しています。忌憚のないご意見をお寄せ下さい。

○ 苦情受付窓口 山布施の里

○ 受付担当 丸山 諒/ 苦情解決責任者 小池 久美子

○ 電話番号 026-217-6411

○ 受付時間 8:30~17:30

(2) 苦情解決のための他の機関

○ 長野市介護保険課 026-224-7891

○ 長野県福祉サービス運営適正化委員会 0120-28-7109

○ 長野県国民健康保険団体連合会 026-238-1580

○ 各市町村役場

(3) 第三者評価について

第三者評価について、現在当施設では実施しておりません。実施した際は、実施年月日、実施評価機関の名称をお知らせし、評価結果を開示します。

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	

7. 事故発生時の対応

(1) 事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、当施設が定める「事故対応マニュアル」に沿って適切に対応致します。

(2) 事故対応の終了後、速やかに事故検討会を開催し、当該事故の評価分析を行った上で再発防止に努めます。

8. 緊急時の対応方法

利用者に体調の変化があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講じるほか、予めお届け頂いている、緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

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と加算単位(★印は全員対象、それ以外は該当した場合のみ対象)と食費及び居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。(表示は1日当たりの単位数です。国家公務員の地域手当に準じた地域割区分と適用地域の上乗せ割合の見直しが行われた結果、長野市は1単位10.14円の計算となります。)介護保険負担割合証に表記されている負担割合に基づき、請求させていただきます。

サービス内容		単位数	備考
	要介護3	828単位	
	要介護4	901単位	
	要介護5	971単位	
★	日常生活継続支援加算	46単位	① 新規ご利用者のうち、要介護4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が60%以上であり ② 介護福祉士をご利用者の人数が6又はその端数を増す毎に1名以上配置している場合
★	看護体制加算(Ⅰ)	12単位	常勤の看護師1名以上配置している場合
★	看護体制加算(Ⅱ)	23単位	①看護職員を常勤換算方法で利用者が25又はその端数を増すごとに1名以上配置し ②当該施設の看護職員により、24時間の連絡体制を確保している場合
★	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	46単位	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
★	精神科医師療養指導加算	5単位	精神科医による定期的な療養指導を受けている場合
★	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	月200単位	外部との連携により入所者の身体の状態等の評価を行い、個別機能訓練計画を作成した場合
★	ADL維持等加算(Ⅰ)	月30単位	日常生活動作を評価し、維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合
	ADL維持等加算(Ⅱ)	月60単位	
★	栄養マネジメント強化加算	11単位	入所者ごとに継続的な栄養管理を強化して実施した場合
★	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	月90単位	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生の管理を行い、当該施設の介護職員に対して、ご利用者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月に2回以上行っており、口腔衛生管理体制加算を算定している場合
★	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	月110単位	上記の結果を厚生労働省に情報を提出し、フィードバックを受けて、計画の見直し等を行った場合
★	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	月3単位	ご利用者の褥瘡の発生に係るリスクについて、関連職種が共同して、ご利用者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、厚生労働省に情報を提出しフィードバックを受けて、計画の見直し等を行った場合
★	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	月13単位	上記の結果、褥瘡が発生するリスクがあると評価された場合
★	排せつ支援加算(Ⅰ)	月10単位	身体機能の向上や環境の調整等によって排せつに係る要介護状態を軽減でき、厚生労働省に情
★	排せつ支援加算(Ⅱ)	月15単位	

★	排せつ支援加算（Ⅲ）	月 20 単位	報を提出しフィードバックを受けて、計画の見直し等を行った場合
★	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日	認知症の専門的ケアが必要な利用者の割合が 1/2 以上利用している。認知症に係る専門的な研修をしている者を配置。 認知症ケアに関する研修計画の作成・実施
★	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	月 40 単位	入所者ごとの基本的な情報を厚生労働省に提出し、改善点等のフィードバックを受けてケアの質の向上に取り組んだ場合
★	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	月 50 単位	
★	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	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委員会で講じた上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。
★	安全対策体制加算	入所時 1 回 20 単位	事故発生の防止のため従業者に対する研修の実施等を適切に実施する担当者の配置をした場合
★	配置医師緊急時対応加算	650 単位 (早朝・夜間の場合) 1300 単位 (深夜の場合)	複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて 24 時間対応できる体制を確保している。
	看取り介護加算（Ⅱ） (死亡日以前の 31～45 日以下)	72 単位	本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、必要な情報の共有等に努め、ご本人・ご家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合
	看取り介護加算（Ⅱ） (死亡日以前の 4～30 日以下)	144 単位	
	看取り介護加算（Ⅱ） (死亡日以前 2 日又は 3 日)	780 単位	
	看取り介護加算（Ⅱ） (死亡日)	1580 単位	
★	入院・外泊時費用 (月 6 日限度)	246 単位	外泊・入院等をした場合（この時介護福祉施設サービス費と加算料金は徴収されません）
★	初期加算 (30 日限度)	30 単位	入居日から 30 日以内の期間。 (30 日以上入院後の再入居も同様)
★	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定の単位数に 14.0% 乗じた単位数	厚生労働大臣が定める基準に従い、介護職員の賃金改善を行った場合

5. 食費・居住費について

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が、介護負担限度額認定をうけている場合は、認定証に記載された額に基づいてご請求します。（下記表参照）

利用者負担額		食費	居住費
第 1 段階	・生活保護を受給されている方 ・高齢福祉年金等を受給されている方	300 円	880 円
第 2 段階	・世帯全員又は配偶者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と非課税年金収入額が合計で 80 万円以下の方 (世帯分離されている場合も同様) ・預貯金額が単身 650 万円、夫婦 1,650 万円以下	390 円	880 円
第 3 段階①	・世帯全員又は配偶者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と非課税年金収入額が	650 円	1,370 円

	合計で80万円超 120万円以下の方 (世帯分離されている場合も同様) ・預貯金額が単身 550 万円、夫婦 1,550 万円以下		
第3段階②	・世帯全員又は配偶者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と非課税年金収入額が合計で 120 万円超 (世帯分離されている場合も同様) ・預貯金額が単身 500 万円、夫婦 1,500 万円以下	1,360 円	1,370 円
第4段階	・上記以外の方 ・預貯金が必要な金額を超える場合 ①配偶者がいる方 2,000 万円 ②配偶者がいない方 1,000 万円	1,445 円	2,066 円

※ 社会情勢の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、サービス利用料金の変更をすることがあります。その場合は、事前にその内容と事由についてご説明いたします。

6. その他の料金

理美容代	実費	
電気代	1 品目×10 円×日数	個人専用の電化製品
嗜好品（水分）	実費	
教養娯楽費	1 回あたり 100 円 お花倶楽部は実費	入居者様の希望によって参加する 倶楽部活動費や行事に関わる費用
日常費用支払代行	無料	
行政手続代行	無料	
その他	日用品代（衣類・履物等）は自己負担。その他石鹸、シャンプー、洗剤、ティッシュ、トイレットペーパー、おむつ等は無料 個人的な嗜好品については実費	

7. 利用料支払い方法

毎月 20 日頃までに前月分の請求書を身元引受人様へお知らせします。下記の方法にてお支払い下さい。

※ 支払方法

- ① 口座自動引落し…八十二銀行にご本人様及びご家族様の口座がある方です。
- ② 振込書払い…法人指定口座へのお振込みをお願いします。（手数料はご負担下さい）
- ③ 現金払い…山布施の里へ直接お支払下さい。

8. 入居の手続き

(1) サービスの利用

原則要介護 3～5に該当している方がご利用できます。尚、要介護 1～2 に該当される方は、介護保険法施行規則第 17 条の 10 に該当することが必要になりますので、施設の担当者にご相談下さい。

(2) サービス利用（入居）の手続き

利用の開始前に契約書・重要事項説明書の内容を説明し、ご理解の上で契約を結び、サービスを開始します。

9. 退居の手続き

(1) ご利用者から退居の申し出があった場合

契約の有効期間であっても、ご利用者から退居を申し出ることができます。その場合は、退居希望日より 30 日前の予告期間を置き、更に退居日の 7 日前までに文書でお申し出下さい。

(2) 自動的に契約が解除となる場合

- ① ご利用者が亡くなられた場合
- ② ご利用者が他の介護保険施設に入居された場合
- ③ 要介護認定区分が非該当（自立）または要支援と認定された場合。また、要介護 1，2 と認定され、介護保険法施行規則第 17 条の 10 に該当しないと市長が判断した場合

(3) 事業者から契約を解除する場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただく場合があります。

- ① ご利用者が契約締結時にご利用者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 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが 3 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 ご利用者が、故意また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ご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど重大な問題を生じさせた場合
- ④ ご利用者が、連続して 3 ヶ月間病院等に入院すると見込まれる場合、若しくは入院された場合

(4) 円滑な退居のための援助

ご利用者が、検討の結果、居宅での生活が可能と判断される場合には、円滑な退居のために居宅介護支援事業者等への情報提供等必要な援助を速やかに行います。

サービスの終了に伴い、預り金等がある場合には、遅滞なく当人若しくは身元引受人様に返還いたします。

9.身元引受人様へのお願い

- ① ご利用者の利用料及び入院時等の医療費の連帯保証人をお願いします。
- ② ご利用者が病院等に入院された場合の対応について
入院期間中の対応については、ご家族様でお願いいたします。入院の期間が 3 ヶ月を超える若しくは超えると見込まれる場合、契約を解除させていただく場合があります。
また、ご利用者が入院期間中において、居室がご利用者の為に確保されている場合は、所定の居住費をご負担頂きます。
- ③ 入居契約終了後、当施設に残されたご利用者の所持品をご利用者自身が引き取れない場合ご利用者に代わりお引き取りをお願いします。

地域密着型特別養護老人ホーム山布施の里 入所にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

〈 事業者 〉

所在地 〒380-0921
長野市栗田 669

事業者名 社会福祉法人 長野南福社会
理 事 長 倉 石 和 明

説明者 職 名
氏 名

私は、契約書及び本書面により、事業者からユニット型地域密着型介護老人福祉施設
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。

年 月 日

〈 利用者 〉

住 所

氏 名

〈 署名代行者 〉

住 所

氏 名

〈 身元引受人 /第1緊急連絡先 〉

住 所

電話番号/携帯番号

氏 名

続柄

〈 身元引受人 /第2緊急連絡先 〉

住 所

電話番号/携帯番号

氏 名

続柄