

特別養護老人ホーム みのわ園

重要事項説明書

令和6年4月1日現在

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話:0265-70-6133(午前9:00~午後6:00)

担当:生活相談員 上松幸代 垣内 健吾

* ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 介護老人福祉施設みのわ園の概要

(1) 運営の方針

施設は、要介護状態と認定された入居者に対し、介護保険法等の主旨に沿って、利用者の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅での生活への復帰を念頭におき、かつ常に利用者の立場に立ってサービスを提供する事により、入居者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを支援する事をめざすものとします。

2 施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

3 入居者がより家庭に近い状態を保つため、介護に当たる職員は自己研鑽に励み利用者に対しより暖かい対応と親身な接遇により、ゆとりと安らぎの日々が送られるように努めるものとします。

(2) サービス提供施設

施設名称	指定介護老人福祉施設みのわ園
所在地	長野県上伊那郡箕輪町大字三日町1660番地 3
介護保険法指定番号	介護老人福祉施設(長野県指定第 2072400225 号)
老人福祉法	特別養護老人ホーム(長野県指令6高対第 540 号)
その他	生活保護法適用施設

(3) 同施設の設備の概要

定員	90名 (長期86名 短期4名)	
居室	個室	10室(1室 12.96㎡) 短期4室
	4人室	19室(1室 15.98㎡)
浴室	一般浴槽、介助浴槽、特殊浴槽があります。	
静養室	1室	
医務室	1室	
食堂	4室	
機能訓練室	1室	
多目的ホール	1室	

(4) 当施設の職員体制

職名	業務内容	常勤	非常勤	合計
施設長	施設全体の管理監督	1名		1名
医師	診察、健康管理		2名	2名
生活相談員	生活相談、連絡調整	2名		2名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	4名		4名
介護職員	日常生活介護全般	31名	10名	41名
看護職員	健康管理	3名	2名	5名
機能訓練指導員	機能訓練、個別機能訓練計画の作成	1名		1名
管理栄養士	献立作成、栄養指導、栄養ケアプランの作成	1名	1名	2名
事務員	庶務、会計、その他	2名		2名
業務員	洗濯、送迎、施設環境整備、修繕	1名	3名	4名
その他	行事やレクリエーション対応			
宿直職員	夜間警備		3名	

3. サービスの内容

費用については【重要事項説明書別紙】を参照して下さい。

項目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・ 介護支援専門員が入居者(又は契約者等)と相談しながら計画を立案します。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立表により、入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・ 食事時間 <ul style="list-style-type: none"> 朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00 <p>食事は、原則として食堂をご利用頂きますが、時間や場所について、要望により対応致します。</p>
排泄	・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、排泄の自立についても適切な援助をおこないます。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最低週2回の入浴または清拭をおこないます。 ・ 状態や希望に応じて随時対応します。
生活介護	・ 施設サービス計画に沿って、介護サービスを提供します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 胸部レントゲン(年1回) ・ 血圧、検温などの健康チェック ・ 嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・ 医療の必要性の判断は、嘱託医師または協力医療機関の医師がおこないます。 ・ 緊急など必要な場合には、入居者又は契約者等の判断のもとで医療機関などに責任を持って引き継ぎます。
生活リハビリ	・ 施設サービス計画書に基づき、介護職員・看護職員等が協働し、利用者の状況に適合した生活リハビリを行い、身体機能・心理的機能の低下を防止するよう努めます。
生活相談	・ 入居者及び契約者等からの相談について、可能な限り援助をおこなうよう努めます。
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設での生活が楽しいものとなるよう適宜レクリエーションを企画します。 <p>書道、絵手紙、フラワーアレンジメント等のクラブ活動 地域の行事や行楽を目的とした外出等 地域住民や各学校との交流</p>
所持品保管	・ 若干の身の回り品については、生活に支障がないようお預かりいたします。
預り金等の管理	・ 施設内で生活するために必要なものにできるだけ限定し、入居者及びそのご家族からの依頼により管理・支払手続きの代行を致します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
面会	・ 面会時間 9:00～17:00 それ以外についてはご相談下さい。
外出、外泊	・ 所定の届出書にご記入頂きます。食事の有無など必要なことは職員にお申し出下さい。
飲酒	・ 本人の健康状態に合わせて相談のうえ、対応します。
行事食の追加料金	・ 季節を感じて頂けるように様々な行事食を提供させて頂いています。(ウナギ・敬老会・クリスマス会等) 規程料金では提供出来ない関係上、別途料金を徴収させていただきます。
喫煙	・ 決められた場所をお願いします。 ・ タバコ・ライター・マッチは、火災予防のため施設で管理する事があります。
所持品の持ち込み	・ 原則として居室で管理できる範囲(テレビ・ラジオ等)
施設外での受診	・ 嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身のご希望で他の医療機関を受診する場合は、契約者等をお願いいたします。また、診察結果、処方薬などについては看護職員に伝えてください。
宗教・政治活動	・ 施設内で、他の入居者に対する宗教活動および、政治活動はご遠慮下さい。
ペット	・ ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・ 健康・衛生管理上のため、職員に確認して下さい。

5. 要介護認定の申請に係る援助

- (1)入居者が要介護認定の更新申請を円滑に行なえるよう援助します。
- (2)入居者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わって行ないます。

6. 緊急時の対応方法

入居者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、下記の方に速やかに連絡いたします。

【緊急連絡先】

	第1連絡先	第2連絡先
氏 名		
住 所		
電話番号	自宅	自宅
	携帯	携帯
	その他()	その他()
続 柄		

7. 嘱託医

中川病院(内科) 中川元希 医師

上伊那郡箕輪町大字中箕輪 12501

協力医療機関(施設ごと)

伊那中央病院(内科、外科、その他)

伊那市小四郎久保 1313-1

町立辰野病院(内科、外科、その他)

上伊那郡辰野町大字辰野 1445-5

中島歯科医院(歯科)

上伊那郡箕輪町大字中箕輪 8322

竜東メンタルクリニック(精神科、心療内科)

駒ヶ根市東伊那 910

8.事故発生時の対応方法

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、契約者に速やかに連絡いたします。

9.非常災害対策

- (1) 防災時の対応 消防防災計画書(施設ごと)
- (2) 防災設備 スプリンクラー、屋内散水設備、自動火災報知、通報装置、誘導灯等
- (3) 防災訓練 年2回の消防防災訓練を実施します(施設ごと)
- (4) 防火管理者 防火管理者講習会に出席し研修を受けたもの

10.苦情に対する問い合わせは下記へご相談ください

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

- ・苦情受付担当者：生活相談員 上松 幸代 垣内 健吾
- ・苦情解決責任者：施設長 一ノ瀬 美鳥
- ・苦情処理第三者委員：有賀 伸三 辰野町大字樋口 406-6 0266-75-2096 (有識者)
柴 一貫 中箕輪 10026 番地 1 79-5230 (ご家族)
淵井 廣子 三日町 303 79-6653(児童民生委員)

(2) 上伊那福祉協会(本部)：電話 0265-77-0350

(3) 当施設以外に、各市町村及び国保連合会の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

ア) 各施設市町村

伊那市役所	高齢者福祉課	電話：0265-78-4111
駒ヶ根市役所	保健福祉課	：0265-83-2111
南箕輪役場	住民福祉課	：0265-72-2104
辰野町役場	保健福祉課	：0266-41-1111
箕輪町役場	保健福祉課	：0265-79-3111
飯島町役場	住民福祉課	：0265-86-3111
中川村役場	保健福祉課	：0265-88-3001
宮田村役場	住民福祉課	：0265-85-3181

イ) 長野県国民健康保険団体連合会

所在地:長野市大字西長野字加茂北 143-8(長野県自治会館内)

電話番号:026-238-1580 FAX:026-238-1581

ウ) 長野県福祉サービス運営適正化委員会

所在地:長野市中御所岡田 98-1(長野県社会福祉協議会内)

電話番号:0120-28-7109 FAX:026-228-0130

11.その他

・福祉施設サービスの第三者評価の実施状況について

【実施状況の有無】	無
【実施した直近の年月日】	—
【第三者評価機関名】	—
【評価結果の開示状況】	—

介護老人福祉施設入所にあたり、契約者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

〈事業者〉

所在地 長野県

名 称 特別養護老人ホーム みのわ園

【説明者】 (所 属) _____ (生活相談員)

(氏 名) _____

私は、契約書および本書面により、上記の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ました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【入居者】

(住 所) _____

(氏 名) _____

【契約者】

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印 (続柄 _____)

【署名代行者】

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印 (続柄 _____)

【身元引受人】

(住 所) _____

(氏 名) _____ 印 (続柄 _____)

介護福祉施設サービス利用料一覧

(令和6年 8月1日 現在)

● 介護福祉施設サービスによる自己負担額（1日あたり）

居室の種別【多床室】

(単位：円)

		要介護度				
		1	2	3	4	5
施設サービス費		589	659	732	802	871
加 算	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	12	12	12	12
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20/月	20/月	20/月	20/月	20/月
	看護体制加算（Ⅰ）	4	4	4	4	4
	看護体制加算（Ⅱ）	8	8	8	8	8
	夜勤職員配置加算	16	16	16	16	16
	精神科医療養指導加算	5	5	5	5	5
	日常生活継続支援加算Ⅰ	36	36	36	36	36
	栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
	科学的介護推進体制加算Ⅱ	50/月	50/月	50/月	50/月	50/月
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3/月	3/月	3/月	3/月	3/月
	排せつ支援加算Ⅰ	10/月	10/月	10/月	10/月	10/月
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位× 140/1000	所定単位× 140/1000	所定単位× 140/1000	所定単位× 140/1000	所定単位× 140/1000
合 計	779	859	942	1,022	1,101	
(参考) 月額が目安		23,385	25,779	28,275	30,669	32,029

※ 日常生活継続支援加算Ⅰ（36単位）につきましては、体制によりサービス提供体制加算Ⅰ（22単位）に変更になる月があります。

※ 栄養マネジメント強化加算（11単位）につきましては体制により算定できない月があります。

居室の種別【個 室】

		要介護度				
		1	2	3	4	5
施設サービス費		589	659	732	802	871
加 算	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	12	12	12	12
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20/月	20/月	20/月	20/月	20/月
	看護体制加算（Ⅰ）	4	4	4	4	4
	看護体制加算（Ⅱ）	8	8	8	8	8
	夜勤職員配置加算	16	16	16	16	16
	精神科医療養指導加算	5	5	5	5	5
	日常生活継続支援加算Ⅰ	36	36	36	36	36
	栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
	科学的介護推進体制加算Ⅱ	50/月	50/月	50/月	50/月	50/月
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3/月	3/月	3/月	3/月	3/月
	排せつ支援加算Ⅰ	10/月	10/月	10/月	10/月	10/月
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位× 140/1000	所定単位× 140/1000	所定単位× 140/1000	所定単位× 140/1000	所定単位× 140/1000
合 計		779	859	942	1,022	1,101
（参考）月額を目安		23,385	25,779	28,275	30,669	33,029

※ 日常生活継続支援加算Ⅰ（36単位）につきましては、体制によりサービス提供体制加算Ⅰ（22単位）に変更になる月があります。

※ 栄養マネジメント強化加算（11単位）につきましては体制により算定できない月があります。

【施設で基本となる加算】

加算名	加算条件
個別機能訓練加算（Ⅰ）	機能訓練指導員・介護員等が個別機能訓練計画に基づいて計画的に行った機能訓練に対しての加算です。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	・個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること（LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用）
夜勤職員配置加算	夜間介護職員の配置加算です。
精神科医療養指導加算	利用者数の 1/3 以上が認知症と認められ、精神科医による療養指導に対しての加算です。
日常生活継続支援加算Ⅰ	・入居者のうち、要介護 4～5 の割合が 70%以上であること ・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 65%以上であること ・たん吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の 15%以上であること。
栄養マネジメント強化加算	入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合 1 日につき所定単位数加算されます。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）入所者・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 （Ⅱ）科学的介護推進加算Ⅰの算定要件を満たし、疾病の状況データを提出していること
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡に関する定期的な評価とケア計画に基づき、入居者ごとに褥瘡発生予防と褥瘡管理を行うこと。
排せつ支援加算（Ⅰ）	排せつ障害等のため、排せつの介護を要する入居者に対し多職種が協働して支援計画を作成し、計画に基づき支援すること。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1 ヶ月の自己負担額の合計に対し、140/1000 に相当する単位数が加算されます。

【その他の加算】 加算条件に該当した場合に加算されます。

加算名	加算条件	自己負担額
初期加算	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合 30 日間加算。	30 円/日
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊した場合、6 日（月をまたぐ場合には連続で 12 日）を限度として加算。	246 円/日
経口維持加算（Ⅰ）	経口により食事を摂取する利用者が、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるもの利用者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等多職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成している場合。	400 円/月
経口維持加算（Ⅱ）	経口維持加算（Ⅰ）加算を取得しているもので、食事の観察及び会議等に、嘱託医以外の医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか 1 名以上加わり、経口維持計画を作成した場合。	100 円/月
経口移行加算	経管により食事を摂取する利用者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行なう場合。（180 日を限度）	28 円/日
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合	6 円/1 食
再入所時栄養連携加算	入居者が医療機関に入院、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入等、入居時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して再入居後の栄養管理に関して調整を行うこと。	400 円/回

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たし、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について褥瘡の発生がないこと。	13 円/月
看取り介護加算	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者であること。 ・医師等(看護職員、介護支援専門員等)が共同で作成した入所者の介護に係る計画について内容に応じた適当な者から説明を受け計画に同意しているもの。 ・入居者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護について説明を受け、同意した上で介護を受けている者。 <p>看取り加算は死亡月にまとめて算定することから、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り加算に係る一部負担の請求を行う事がある。</p>	72 円/日 (死亡日以前 31~45 日) 144 円/日 (死亡日以前 4~30 日) 780 円/日 (死亡日の前日・ 前々日) 1,580 円/日 (死亡日)
配置医師緊急時対応加算	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間・深夜又は配置医師の通常の勤務時間外(早朝・夜間・深夜を除く)に施設を訪問し入居者の診療を行った場合。	325 円/回 (配置医師の通常の勤務時間外の場合) 650 円/回 (早朝・夜間) 1,300 円/回 (深夜)
排せつ支援加算(Ⅱ)	排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たし、入所時等と比較し排泄障害等が改善するとともに悪化がないこと。又はオムツ使用からオムツ使用無しに改善していること。	15 円/月
排せつ支援加算(Ⅲ)	排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たし、入所時等と比較し排泄障害等が改善するとともに悪化がないこと。かつ、オムツ使用からオムツ使用無しに改善していること。	20 円/月
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入所者を受け入れ、本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを行う場合に加算。	120 円/日
サービス提供体制加算(Ⅰ)	介護福祉士が 80%以上または勤続年数 10 年以上の介護福祉士が 35%以上配置されていること	22 円/日
サービス提供体制加算(Ⅱ)	介護福祉士が 60%以上配置されていること	18 円/日
サービス提供体制加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること	6 円/日
※ADL 維持等加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の ADL(日常生活動作)データを厚生労働省に提出していること ・評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 1 以上であること 	30 円/月
※ADL 維持等加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・ADL 維持等加算(Ⅰ)算定要件①②の基準を満たしていること ・評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 2 以上であること 	60 円/月

※自立支援促進加算	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること ・医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること 	300 円/月
※口腔衛生管理加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> ・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回以上行うこと ・歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言と指導を行うこと 	90 円/月
※口腔衛生管理加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔衛生管理加算（Ⅰ）の算定要件を満たし、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出。 ・口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する 	110 円/月
※生活機能向上訓練加算（Ⅰ）	ICT（情報通信技術を活用したコミュニケーション）の活用等により、外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状況を把握・助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること	100 円/月
※生活機能向上訓練加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハ、通所リハ、リハを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が加算を算定する施設に訪問し、施設の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること 	200 円/月
※安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備	20 円/回

※他にも退所前後訪問相談加算、退所時相談援助加算、退所前連携加算などがあります。

※印加算につきましては、令和3年度介護報酬改定加算となり、体制が整った時に、算定となります。

※自己負担2割の方につきましては上記金額の倍額をご負担いただきます。

●介護保険の給付対象とならないサービス

① 食費（食材料及び調理費）（令和6年6月～）

1日あたり 基準費用額 1,445円+80円

【認定証をお持ちの方】

1日あたり 基準費用額 1,445円

但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担になります。（別表1参照）

② 居住費（減価償却費・光熱水費相当額）（令和6年8月～）

多床室 1日 915円

個室 1日 1,231円

但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の額（1日あたり）になります。（別表1参照）

※入院・外泊時の居室確保に係る居住費について

○入院・外泊時加算 算定中の居住費について

第1～第3段階の方は負担額限度額認定適用の費用が発生します。第4段階の方は基準額の費用となります。

○入院・外泊時加算 算定期間後の居住費について

利用者本人の希望により、それ以降居室を確保する場合は、負担段階に関係なく実費をいただきます。

③ 理美容代 実費

④ 利用者が選定する特別な食事 実費

⑤ その他の日常生活費 実費

【別表 1】

介護保険負担限度額認定証をお持ちの利用者の自己負担限度額（1日あたり）

認定証の 段階	介護保険負担限度額認定証の 負担限度額			月額が目安（30日）		
	食費	居住費		食費	居住費	
		多床室	個室		多床室	個室
第1段階	300円	0円	380円	9,000円	0円	11,400円
第2段階	390円	430円	480円	11,700円	12,900円	14,400円
第3段階①	650円	430円	880円	19,500円	12,900円	26,400円
第3段階②	1,360円	430円	880円	40,800円	12,900円	26,400円
第4段階 (認定証の無い方)	1,525円	915円	1,231円	45,750円	27,450円	36,930円

○ 高額介護サービス費について

介護福祉施設サービス費の自己負担額が一定の額を超えた場合について、保険者より高額介護サービス費の給付があります。高額介護サービスの負担上限月額は所得によって下表のとおりになります。

	高額介護サービス費（負担上限月額）
第1段階	15,000円
第2段階	15,000円
第3段階	24,600円
第4段階	44,400円

個人負担利用料金表
(特別養護老人ホームみのわ園)

科 目	単 位	金 額	摘 要
【理美容代】	1回	実 費	
【その他の日常生活費】			
預り金管理料	月額	3,000円	依頼された方
健康管理費（定期健診は除く）	1回	実 費	インフルエンザ接種に係る費用 他
施設が提供した日用品			
BOXティッシュ		実 費	個人的に使用するもの
ウェットティッシュ			
歯ブラシ			
歯みがき粉			
入れ歯ブラシ			
入れ歯洗浄剤			
口腔スポンジ			
コップ・吸い飲み			
乾電池			
その他の日用品			
【施設サービスとは関係ない費用】			
個人専用の家電製品の電気代			
テレビ	1ヶ月	300円	個人で持ち込み、居室で使用するもの
ラジオ (CD ラジカセ)		100円	
電気ポット		300円	
冷蔵庫		800円	
電気あんか		450円	
電気毛布		800円	
携帯電話(充電代)		100円	
パソコン		150円	
ワープロ		30円	
キーボード		50円	
加湿器	1日	150円	
空気洗浄機		30円	
その他の電気料	消費電力による		
個人要望による遠方への外出時の送迎料	実 費	個人の外出希望により施設の車両を使用する場合 (施設から目的地)	
個人の嗜好に基づく購入費用	実 費	(例)新聞・雑誌・補助食品・菓子類・嗜好品(コーヒー等)・電話料・衣類・髭剃り機・処方薬以外の薬・文具類等	
教養娯楽に係る材料費	実 費	(全員参加の行事及び機能訓練の一環で画一的となるものは施設負担となります。)	
外部に取り次ぐクリーニングの費用	実 費	個人希望により外部のクリーニングを頼んだ費用	
その他	実 費	上記に記載されているもの以外で個人の選択による費用	

短期入所生活介護重要事項説明書
(介護予防短期入所生活介護)

令和6年4月1日現在

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話:0265-70-6133(午前9:00～午後6:00)

担当:生活相談員 上松 幸代 垣内 健吾

ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 短期入所生活介護みのわ園の概要

(1) 運営の方針

事業者は、利用者が要介護状態等になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。

事業の実施に当たっては、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

利用者がより家庭に近い状態を保つため、介護に当たる職員は自己研鑽に励み、利用者に対しより暖かい対応と親身な接遇により、ゆとりと安らぎの日々が送られるように努めるものとします。

(2) サービス提供施設

施設名称	短期入所生活介護 みのわ園
所在地	長野県上伊那郡箕輪町大字三日町 1660 番地 3
介護保険法指定番号	短期入所生活介護(長野県指定第 2072400225 号)
老人福祉法	特別養護老人ホーム
その他	生活保護法適用施設

(3) 同施設の設備の概要

定員	4 名
居室 個室	4 室(1 室 12.96 m ²)
浴室	一般浴槽、介助浴槽、特殊浴槽があります。
静養室	1 室
医務室	1 室
食堂	1 室
機能訓練室	1 室
多目的ホール	1 室

(4) 当施設の職員体制

職名	業務内容	常勤	非常勤	合計
施設長	施設全体の管理監督	1 名		1 名
医師	診察、健康管理		2 名	2 名
生活相談員	生活相談、連絡調整	2 名		2 名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	4 名		4 名
介護職員	日常生活介護全般	31 名	10 名	41 名
看護職員	健康管理	3 名	2 名	5 名
機能訓練指導員	機能訓練	1 名		1 名
管理栄養士	献立作成、栄養指導	1 名	1 名	2 名
事務員	庶務、会計、その他	2 名		2 名
業務員	洗濯、送迎、施設環境整備、修繕	1 名	3 名	4 名
その他	行事やレクリエーション対応			

宿直職員	夜間警備	3名	3名
------	------	----	----

3. サービス内容

費用については【重要事項説明書別紙】を参照して下さい。

項目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・ 介護支援専門員が利用者(又は契約者等)と相談しながら計画を立案します。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士の立てる献立表により、利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・ 食事時間 <ul style="list-style-type: none"> 朝食 7:30～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00 <p>食事は、原則として食堂をご利用頂きますが、時間や場所について、要望により対応致します。</p>
行事食の追加料金	・ 季節を感じて頂けるように様々な行事食を提供させて頂いています。(ウナギ・敬老会・クリスマス会等) 規程料金ではご提供出来ない関係上、行事に参加された場合は別途料金を徴収させていただきます。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最低週2回の入浴又は清拭を行います。 ・ 状態や希望に応じて随時対応します。
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。 <p>更衣、排泄、食事、入浴等の介助、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等</p>
健康管理	・ 利用者の日常の健康管理については、随時看護師が対応致します。
機能訓練	・ 日常生活動作の維持を、日頃の生活の中で行います。
生活相談	・ 生活相談員を始め、職員が日常生活に関する事等の相談に応じます。
特別食の提供	・ 本人の希望により特別食を提供することができます。料金は別途かかります。
理美容サービス	・ 入所前にお申し出ください。他業者の依頼となりますので、料金は前払いとなります。
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・ ご利用者の心身の状態に合った送迎方法により、安全を第一に送迎を行います。 ・ 送迎時間は原則として9:00～17:00の間です。 ・ 通常の送迎の範囲は箕輪町、伊那市(制限有り)、辰野町(制限有り)、南箕輪村(制限有り)とします。制限有りの地区については要相談となります。

4. 利用の中止・変更・追加

- (1) 契約者は、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加する場合は、担当する介護支援専門員に相談してください。
- (2) 契約者が、利用開始日に利用を中止した場合は、【重要事項説明書別紙】に定める所定の取消料を事業者にお支払いいただく場合があります。但し契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

5. 施設利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
面会	・ 面会時間 9:00～17:00 それ以外についてはご相談下さい。
外出	・ 外出される場合は、事前にお知らせください。希望の時間までに必要な準備をいたします。また、その際には所定の届書にご記入頂きます。 ・ 食事の有無など必要なことは職員にお申し出下さい。
飲酒	・ 本人の健康状態に合わせて相談のうえ、対応します。
喫煙	・ 決められた場所をお願いします。 ・ タバコ・ライター・マッチは、火災予防のため施設で管理する事があります。
所持品の持ち込み	・ 居室で管理できる範囲(テレビ・ラジオ等)
医療	・ 通院、入院が必要な場合には、ご家族または緊急連絡先へ速やかに連絡します。受診が必要な場合にはご家族の対応となります。
食べ物の持ち込み	・ 健康・衛生管理上のため、職員に確認して下さい。

6. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあつた場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、下記の方に速やかに連絡いたします。

【緊急連絡先】

	第 1 連絡先	第 2 連絡先
氏 名		
住 所		
電話番号	自宅	自宅
	携帯	携帯
	その他()	その他()
続 柄		

【病院及び主治医連絡先】

病院または診療所	
医 師 名	
住 所	
電話番号	

7. 事故発生時の対応方法

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、身元引受人に速やかに連絡いたします。

8. 非常災害対策

- | | |
|------------|---------------------------------|
| (1) 防災時の対応 | 消防防災計画書に基づく |
| (2) 防災設備 | スプリンクラー、屋内散水設備、自動火災報知・通報装置、誘導灯等 |
| (3) 防災訓練 | 年2回の消防防災訓練を実施します |
| (4) 防火管理者 | 防火管理者講習会に出席し研修を受けた者 |

9. 苦情に対する問い合わせは下記へご相談ください

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

- ・苦情受付担当者:生活相談員 上松 幸代 垣内 健吾
- ・苦情解決責任者: 施設長 一ノ瀬 美鳥
- ・第三者委員 :有賀 伸三 辰野町大字樋口 406-6 0266-75-2096(有識者)
柴 一貫 中箕輪 10026 番地 1 79-5230 (ご家族)
湊井 廣子 三日町 303 79-6653(児童民生委員)

(2) 上伊那福祉協会(本部) : 電話 0265-77-0350

(3) 当施設以外に、各市町村及び国保連合会の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

・各施設市町村

伊那市役所	高齢者福祉課	電 話 : 0265-78-4111
駒ヶ根市役所	保健福祉課	: 0265-83-2111
南箕輪村役場	住民福祉課	: 0265-72-2104
辰野町役場	保健福祉課	: 0266-41-1111
箕輪町役場	保健福祉課	: 0265-79-3111
飯島町役場	住民福祉課	: 0265-86-3111
中川村役場	保健福祉課	: 0265-88-3001
宮田村役場	住民福祉課	: 0265-85-3181

・長野県国民健康保険団体連合会

所在地:長野市大字西長野字加茂北 143-8(長野県自治会館内)
電話番号:026-238-1580 FAX:026-238-1581

・長野県福祉サービス運営適正化委員会

所在地:長野市中御所岡田 98-1(長野県社会福祉協議会内)
電話番号:0120-28-7109 FAX:026-228-0130

10. その他

・福祉サービスの第三者評価の実施状況について

【実施状況の有無】	無
【実施した直近の年月日】	-
【第三者評価機関名】	-
【評価結果の開示状況】	-

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

【事業者】

所在地 長野県上伊那郡箕輪町大字三日町 1660 番地 3

名 称 特別養護老人ホーム みのわ園

【説明者】 (所 属) 生活相談員

(氏 名) _____

私は、契約書および本書面により、上記の者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【契約者】

(住 所) 〒 _____

(氏 名) _____ 印

【署名代行者】

(住 所) 〒 _____

(氏 名) _____ 印 (続柄 _____)

(連絡先) 電話 _____ FAX _____

その他 (携帯電話等) _____

【身元引受人】

(住 所) 〒 _____

(氏 名) _____ 印 (続柄 _____)

(連絡先) 電話 _____ FAX _____

その他 (携帯電話等) _____

社会福祉法人上伊那福祉協会 特別養護老人ホームみのわ園

短期入所生活介護サービス利用料一覧

(介護予防短期入所生活介護サービス)

(令和6年8月1日 現在)

● 短期入所生活介護サービスによる自己負担額(1日あたり)

施設種別【従来型個室】*自己負担1割

(単位:円)

		要介護状態区分				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費		603	672	745	815	884
基本となる 加算	夜勤配置加算Ⅲ	15	15	15	15	15
	機能訓練指導体制加算	12	12	12	12	12
	サービス強化体制加算	22	22	22	22	22
	処遇改善加算Ⅰ	91	101	111	121	131
合計		743	822	905	985	1,064

施設種別【従来型個室】*自己負担2割

(単位:円)

		要介護状態区分				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費		1,206	1,344	1,490	1,630	1,768
基本となる 加算	夜勤配置加算Ⅲ	30	30	30	30	30
	機能訓練指導体制加算	24	24	24	24	24
	サービス強化体制加算	44	44	44	44	44
	処遇改善加算Ⅰ	183	202	222	242	261
合計		1,487	1,644	1,810	1,970	2,127

施設種別【従来型多床室】*自己負担1割

(単位:円)

		要介護状態区分				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費		603	672	745	815	884
基本となる 加算	夜勤配置加算Ⅲ	15	15	15	15	15
	機能訓練指導体制加算	12	12	12	12	12
	サービス強化体制加算	22	22	22	22	22
	処遇改善加算Ⅰ	91	101	111	121	131
合計		743	822	905	985	1,064

施設種別【従来型多床室】*自己負担2割

(単位:円)

		要介護状態区分				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
施設サービス費		1,206	1,344	1,490	1,630	1,768
基本となる 加算	夜勤配置加算Ⅲ	30	30	30	30	30
	機能訓練指導体制加算	24	24	24	24	24
	サービス強化体制加算	44	44	44	44	44
	処遇改善加算Ⅰ	183	202	222	242	261
合計		1,487	1,644	1,810	1,970	2,127

● 介護予防短期入所生活介護サービスによる自己負担額(1日あたり)

施設種別【従来型個室】*自己負担1割 (単位:円)

		要介護状態区分	
		要支援1	要支援2
施設サービス費		451	561
基本 的な 加算	サービス強化体制加算	22	22
	機能訓練指導体制加算	12	12
	処遇改善加算 I	68	83
合計		553	678

施設種別【従来型個室】*自己負担2割 (単位:円)

		要介護状態区分	
		要支援1	要支援2
施設サービス費		902	1122
基本 的な 加算	サービス強化体制加算	44	44
	機能訓練指導体制加算	24	24
	処遇改善加算 I	136	167
合計		1,106	1,357

施設種別【従来型多床室】*自己負担1割 (単位:円)

		要介護状態区分	
		要支援1	要支援2
施設サービス費		451	561
基本 的な 加算	サービス強化体制加算	22	22
	機能訓練指導体制加算	12	12
	処遇改善加算 I	68	83
合計		553	678

施設種別【従来型多床室】*自己負担2割 (単位:円)

		要介護状態区分	
		要支援1	要支援2
施設サービス費		902	1122
基本 的な 加算	サービス強化体制加算	44	44
	機能訓練指導体制加算	24	24
	処遇改善加算 I	136	167
合計		1,106	1,357

【施設で基本となる加算】

加算名	加算条件
夜勤配置加算Ⅲ	夜勤時間帯を通じて、喀痰吸引等の実施できる介護職員等に対して加算する。
機能訓練指導体制加算	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の職員を1名以上配置している場合加算する。
サービス強化体制加算Ⅰ	介護職員の総数の内介護福祉士が占める割合が80%を超えている場合加算する。又は勤続10年以上の介護福祉士が35%以上いる場合加算する。
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の自己負担額の合計に対し、140/100に相当する単位数が加算されます。

【その他の加算・減算】

加算条件に該当した場合に加算されます。

加算名	加算条件・特記事項	自己負担額
送迎加算	居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行った場合1回につき加算する。	184
緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない施設短期入所生活介護を行った場合、その日から7日(やむを得ない事情がある場合は14日)間加算する。	90
療養食加算	医師の指示があった場合、疾患治療に対する食事せんに基づき食事が提供された場合指示のあった期間について加算する。	23
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上、上回っている場合加算する	13
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数の内介護福祉士が占める割合が60%を超えている場合加算する。	22
*看護体制加算Ⅰ	入所者の定員数が30人又は51人以上であること常勤の看護師を配置しているための加算です。	4
*看護体制加算Ⅱ	配置すべき看護職員の数に1を加えた数以上であること施設看護職員により、病院若しくは診療所の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保していること	8

※自己負担2割の方につきましては上記金額の倍額をご負担いただきます。

※長期間の利用者(自費利用など挟み実質継続30日を超える利用者)については、所定単位数から30単位が減算になります。

※看護体制加算Ⅰ、Ⅱにつきましては、長期入居者の空床利用をされた時に加算となります。

● 介護保険の給付対象とならないサービス

○食事の提供に要する費用(食材料費および調理費)

1日あたり基準費用額1,445円+80円 (朝食 365円 昼食 663円 夕食 497円)

【認定証をお持ちの方】

1日あたり基準費用額1,445円 (朝食 346円 昼食 628円 夕食 471円)

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額になります。(別表参照)

欠食分については、1食単位で食事代から差し引かせていただきます。負担限度認定証をお持ちの方は、認定証に記載された金額が食事代の上限となります。

○滞在に要する費用(光熱水費相当額) 令和6年8月より

個室 1日あたり 1,231円

多床室 1日あたり 915円

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額になります。(別表参照)

【別表】

介護保険負担限度額認定証をお持ちの利用者の自己負担限度額(1日あたり)

認定証の段階	介護保険負担限度額認定証の負担限度額		
	食費	居住費	
		個室	多床室
第1段階	300	380	0
第2段階	600	480	430
第3段階①	1,000	880	430
第3段階②	1,300	880	430
第4段階 (認定証の無い方)	1,525	1,231	915

*「基準費用額1,445円+80円」

○その他ご利用者の希望によるもの

レクリエーション・クラブ活動費	実費
理美容代	実費
複写物の交付	実費
その他日用品	実費
特別行事食	実費

○電化製品使用代:日割

- 1 利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合及び居宅サービス計画が作成されていない場合には、サービス料金をいったん支払っていただく場合があります。(要介護認定後又は居宅サービス計画作成後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。【償還払い】。)

1 取消料について

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、当日の利用料金の80%を取消料としていただく場合があります。(但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。)

<重要事項説明書・別表>

個人負担利用料表 短期入所介護・介護予防短期入所生活介護

種別	項目	単位	金額	摘要
送迎	施設利用時の送迎	1回	500円 + 80円/km	辰野町・箕輪町・南箕輪村 伊那市の利用者は 介護保険給付1.840円の 1割負担とし、それ以外 の市町村にお住いの方は 1割負担に加えて介護保険 給付外の交通費として 左記の金額をご負担 いただきます
理美容	理容・美容(カット)	1回	2,100円	
	その他の理容・美容代		実費	
電化製品使用	テレビ	1日	10円	
	電気あんか	1日	15円	
	電気毛布	1日	30円	
趣味・嗜好	献立以外で提供する食品		実費	
	その他趣味・嗜好品		実費	
教養娯楽に係る 材料費			実費	全員参加行事及び機能 訓練の一環とするものは 施設費とし、クラブ活動 等の材料費は個人負担 となります
手数料	複写物の交付	1枚	10円	
その他	上記に該当しないもの		実費	

[平成29年4月1日現在]

*表中の実費については、購入価格等に変動があります