

介護老人福祉施設重要事項説明書

令和7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:0265-74-7474(午前9:00~午後6:00)

担当:生活相談員 小池 真一 守屋 由香里 松田 秀昭

* ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 介護老人福祉施設特別養護老人ホームコンソール大芝の概要

(1) 運営の特徴

特別養護老人ホームコンソール大芝は、認知症や心身の障害によって常時介護を必要とし、家庭での介護が困難な皆さんの生活の場です。特に徘徊や妄想症状をもつ方々の専門施設としての機能を備えております。

(2) 運営の方針

コンソール大芝は、入居者個々の人格の尊重と、それぞれのニーズに即したサービス計画に基づき、常に個々の立場に立って明るく家庭的な雰囲気をつくり、地域や家庭との結びつきを考え、他の福祉サービス提供者との密接な連携に努め、入居者が日々快適で安全と安らぎの生活ができる事を指すため、次のように運営方針をさだめます。

ア 人間関係

入居者・家族・職員・地域住民がお互いの人格を尊重し合い、敬愛と感謝の信条を育む豊かな人間関係をつくっていきます。

イ 運営の適正化

社会福祉施設の公共性とその役割を自覚し、介護保険の主旨に添った運営・経理・管理の適正化を基本に入居者・職員の処遇向上を旨とし、常に研究と改善に努めます。

ウ 利用援助

QOL(生活の質)の向上と個別援助を基本にし、認知症老人の実際生活の特質性を踏まえたケアプランを基に安全かつ「ゆとりのある生活の場」づくりをすすめます。

エ 職員の自覚

職員は常に福祉現場に従事する者であることの誇りを旨とし、すべての人にたいし傾聴と共感的理解を持って接し、専門的知識、技術の研鑽に努め、信頼と仁愛の精神向上に努めます。

オ 施設の社会化

施設は個人生活の集合の場であることから地域の一員としての自覚を持ち、また介護保険導入による新たな福祉の展望を見据え、「慕われる施設」づくりを進めるため地域との一体的な福祉の向上を図ることのできる事業をすすめます。

(3) サービス提供施設

施設名称	介護老人福祉施設特別養護老人ホームコンソール大芝
所在地	長野県上伊那郡南箕輪村2380-1079
介護保険法指定番号	介護老人福祉施設(長野県指定第 2072400514 号)
老人福祉法	
その他	生活保護法適用施設

(2) 同施設の設備の概要

定員	長期 89名 短期 4名 合計 93名	
居室 ()内は 短期ベッド数	個室	38(2) 室 (1室 14.16 m ²)
	2人室	16(1) 室 (1室 11.18 m ²)
	3人室	1(0) 室 (1室 29.03m ²)
	4人室	5(0) 室 (1室10.93 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(2床)	
医務室	1室	

食堂	4室
機能訓練室	1室
デイルーム	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		1名	1名
生活相談員	生活相談、連絡調整	3名		3名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	2名		2名
介護職員	日常生活介護全般	31名以上		31名以上
看護職員	健康管理	3名以上		3名以上
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
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
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	2名		2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	<ul style="list-style-type: none"> 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 07:30～08:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00 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。 入居者の栄養状態や、嚥下機能などについて観察し、一人一人の状態に応じた栄養ケア計画に基づいて、低栄養状態の予防・改善を図ります。 又、出来るだけ「自分の口で食べる」ことや、肝臓、腎臓、糖尿病、高血圧など色々な病状に適した食事療法の工夫もしていきます。 見た目の形状も大切にして、柔らかか食の提供をしています。 療養食については別途料金(1日23円)になります。(医師の指示に基づく)
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 入居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。また、普通浴槽又は特殊浴槽がご利用いただけます。 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> 施設サービス計画に沿って、介護サービスを提供します。 理美容のサービス(2ヶ月に1回理容サービスをしております。料金は別途にかかります。

項 目	サービス内容
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事・入浴・排泄の介助等、見守り・誘導・整容(口腔衛生・着替え)・環境整備(シーツ交換・清掃)
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。
機能訓練・生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設サービス計画書及び機能訓練計画書に基づき、機能訓練指導員・介護職員・看護職員等が協働し、入居者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・ 生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。(散歩・ドライブ・大正琴を利用した音楽療法を行います。) ・ 寝たきり防止のため出来る限り離床に努めます。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ol style="list-style-type: none"> ① ふれあい喫茶(ご希望の食事やおやつを自分たちで調理加工し、コーヒーやその他の飲み物といっしょに楽しめます) ② 趣味を生かしたクラブ活動(生け花・書道・手芸・その他) ③ 皆の集い(季節にあわせた行事・観桜会・夏祭り・クリスマス会・年末・年始・ひな祭り・敬老会他)
所持品保管	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若干の身の回り品については、生活に支障がないようにお預かりいたします。
預り金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内で生活するために必要なもの出来るだけ限定し、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いたします。

4. 施設利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
面会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面会時間9:00～18:00 それ以外についてはご相談下さい。 ア 面会時間外の場合は玄関の左側、郵便ポストの横に夜間呼び出し用のインターホンがありますので、ご利用ください。 イ 面会の際、事務所前受付の面会簿にご記入ください。その後、職員が自動ドアを開けます。お帰りになる時は、呼び鈴でお知らせください。職員が自動ドアを開けます。尚、自動ドアの開閉時に入居者が一緒に出入りしていない事を必ずご確認のご協力をお願いいたします。 ウ 施設での生活を始められたばかりの方は、生活環境が大きく変り施設生活に順応するまでに相当な時間がかかります。施設での生活の不安や対人関係等からくる「ストレス」を解消するためにご家族の皆さんと施設の職員で協力して安定した生活をサポートしたいと思いますので、出来る限りの面会をお願いします。その際、状況に応じて散歩(車椅子)ドライブ等の外出にお連れ頂くことも出来ます。職員にご相談ください。 エ 面会時、施設内での携帯電話の使用については、医療器具やペースメーカーの誤作動を招きますのでご遠慮ください。

事 項	内 容
	オ 玄関への駐車は緊急対応のためご遠慮ください。駐車場は玄関前広場の所定の位置へお願いします。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。(ご都合がついていましたら、なるべく前日までにお知らせください。) ・ 外出・外泊のため、必要な物品があればお申し出ください。(ご利用に於いては「備品借用届」をご提出ください。)
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の健康状態に合わせて相談のうえ、対応します。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設ごと
施設外での受診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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おこ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おこないます。

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、別紙の方に速やかに連絡いたします。

- ア 身元引受人が変更となる場合、又は住所の変更があった場合は、速やかに施設へお届けください。
イ 緊急連絡先の変更、新たな登録も速やかに施設へお届けください。
ウ 身元引受人旅行等で連絡先が不在となる場合は、事前に代理人の連絡先等をご連絡ください。

【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

中央病院 医師 小 川 秋 實 (週1回回診)

協力医療機関(施設ごと)

仁愛病院(内科、外科、整形外科)

伊那市西町4906

はるみデンタルクリニック(歯科)

宮田村4523

富士見高原福祉医療センター西箕輪診療所 伊那市 6700-2

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 | 消防防災計画書に沿った対応 |
| (2) 防災設備 | 全館内スプリンクラー設備・自動火災報知機・防火戸制御設備等 |
| (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) 当施設入居者相談・苦情担当

- | | | | |
|----------------|--------|--------------|--------------|
| ・苦情受付担当者：生活相談員 | 小池 真一 | 0265-72-7474 | |
| ・苦情解決責任者：施設長 | 宮下 しげみ | 0265-72-7474 | |
| ・第三者委員：社協会長 | 金 井 健 | 0265-72-9392 | |
| | 有 識 者 | 伊 藤 陽 子 | 0265-78-8254 |
| | 家族会副会長 | 城 取 勝 茂 | |

(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	福祉相談課	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	健康福祉課	：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:長野市若里 7-1-7(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】	-

・希望される居室について(希望される居室に○をお付け下さい)

1 多床室

2 個室

3 どちらでもよい

【重要事項説明書抜粋】

(1) サービスの利用申し込みをされる際、希望される居室(個室または多床室)をおしらせください。但し、予定されたご利用期間中、居室の空き状況・入居者様の心身・身体状況などによって、必ずしもご希望に添えない場合があります。その旨あらかじめご承知おき願います。

(2) 居室の変更

入所後、居室希望の申し出があった場合は、居室の空き状況やその他総合的に勘案してその可否を決定させていただきます。また、入居者の健康状態や心身の状況により居室の変更をお願いする場合があります。その際には入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとする。

介護老人福祉施設の入所にあたり、契約者に対して契約書及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 長野県上伊那郡南箕輪村2380-1079

名 称 特別養護老人ホームコンソール大芝

【説明者】 (所 属) _____

(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）

施設種別【従来型 多床室・個室】 *自己負担1割 (単位：円)

		介護度				
		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		589	659	732	802	871
基本となる加算	日常生活継続支援加算1	36	36	36	36	36
	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(III)	16	16	16	16	16
	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)
	科学的介護推進加算(II)※	(50/月)	(50/月)	(50/月)	(50/月)	(50/月)
	栄養マネジメント強化加算	11	11	11	11	11
	褥瘡マネジメント強化加算(I)※	(3/月)	(3/月)	(3/月)	(3/月)	(3/月)
	排せつ支援加算※	(10/月)	(10/月)	(10/月)	(10/月)	(10/月)
	(小計)	676	746	819	889	958
	介護職員等処遇改善加算	166	183	201	218	235
合 計		842	929	1,020	1,107	1,193

※…一か月あたりの為、上記の合計金額には含まれておりません。

施設種別【従来型 多床室・個室】 *自己負担2割 (単位：円)

		介護度				
		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		1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
基本となる加算	日常生活継続支援加算1	72	72	72	72	72
	看護体制加算(I)	8	8	8	8	8
	看護体制加算(II)	16	16	16	16	16
	夜勤職員配置加算(III)	32	32	32	32	32
	個別機能訓練加算(I)	24	24	24	24	24
	個別機能訓練加算(II)※	(40/月)	(40/月)	(40/月)	(40/月)	(40/月)
	科学的介護推進加算(II)※	(100/月)	(100/月)	(100/月)	(100/月)	(100/月)
	栄養マネジメント強化加算	22	22	22	22	22
	褥瘡マネジメント強化加算(I)※	(6/月)	(6/月)	(6/月)	(6/月)	(6/月)
	排せつ支援加算※	(20/月)	(20/月)	(20/月)	(20/月)	(20/月)
	(小計)	1,352	1,492	1,638	1,778	1,916
	介護職員等処遇改善加算	331	366	401	436	469
合 計		1,683	1,858	2,039	2,214	2,385

※…一か月あたりの為、上記の合計金額には含まれておりません。

加算名	加算条件
日常生活継続支援加算Ⅰ	入居者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が70%以上又は喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が入居者の15%以上であること。又は日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する認知症の入居者の占める割合が65%以上の場合
看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を配置している場合
看護体制加算(Ⅱ)	看護職員が基準より多く配置されている場合
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	夜間介護職員の配置加算、喀痰吸引のできる職員の配置のある場合
個別機能訓練加算(Ⅰ)	機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づいて計画的に行なった場合
個別機能訓練加算(Ⅱ)	・個別機能訓練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必要な情報を活用すること。
栄養マネジメント強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を常勤換算方式で入居者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数以上配置した場合 ・低栄養状態のリスクが高い入居者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入居者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施 ・低栄養状態のリスクが低い入居者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応を行う ・入居者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理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場合
介護職員等処遇改善加算	1ヶ月の自己負担額の合計に対し、24.5%に相当する単位数が加算されます。

※栄養マネジメント加算・口腔衛生管理体制加算につきましては、令和3年度から施設サービス費に含まれます。

【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
サービス提供強化加算(Ⅰ)	介護従事者の内、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合	18円/日
初期加算	入居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	入居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入居者が、摂食障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対して、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経口維持計画を作成した場合	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入居者が、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	介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、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加算	400円／回
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場合	3円／月
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居者等について褥瘡の発生がない場合	13円／月
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、計画に基づき支援をした場合	10円／月
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、入居時等と比較し排せつ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場合	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、入居時等と比較し排せつ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場合	20円／月
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・夜間又は深夜に施設を訪問し入居者の診療を行った場合	早朝・夜間の場合 650円／回 深夜の場合 1300円／回
看取り介護加算Ⅱ	医師が終末期にあると判断した利用者に対して、医師・看護師・介護職員等が共同して本人または家族の同意を得ながら看取り看護を行った場合に加算（45日を限度） 看取り加算は死亡月にまとめて算定することから、退所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の請求を行うことがある	死亡日以前31～45日） 144円／月 （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）

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
口腔機能維持管理加算	歯科医師、歯科衛生士により助言指導を受け計画的に口腔ケアを行った場合	30円／月
※科学的介護推進加算（Ⅰ）	（イ）：入居者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等に関わる基本的な情報を厚生労働省に提出していること	40円／月
※科学的介護推進加算（Ⅱ）	上記（Ⅰ）に加え、疾患（病気）病状の状況データを提出している事。	50円／月
※ADL維持等加算（Ⅰ）	①入居者の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 ②評価対象入居者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること	30円／月
※ADL維持等加算（Ⅱ）	・ADL維持加算（Ⅰ）算定要件①②の基準を満たしていること ・評価対象入居者等の調整済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	・医師が入居者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入居時に行うとともに、少なくとも6ヶ月に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）	・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し口腔ケアを月2回以上行う ・歯科衛生士が、入居者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術指導的助言と指導を行う	90円／月
※口腔衛生管理加算（Ⅱ）	・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 ・口腔衛生等の管理実施に当って、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入居者の状況を把握・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すること	100円／月

<p>※生活機能向上訓練加算 (Ⅱ)</p>	<p>・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</p>	<p>200円/月</p>
<p>※安全対策体制加算</p>	<p>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</p>	<p>20円/月</p>

・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、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

① 食費（食材料及び調理費）

1日あたり 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）

1日あたり 多床室 915円 個室 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

入居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 入居者が選定する特別な食事 実費

⑤ 行政手続代行費 実費

⑥ 日用品 実費

⑦ お花クラブ花代等クラブ参加材料費 実費

⑧ その他 上記の他レクリエーション費用、買い物サービス費用など日常生活費は自己負担になります。

【別表1】

介護保険負担限度額認定証をお持ちの入居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)	居住費 (多床)
第1段階	300円	380円	0円
第2段階	390円	480円	430円
第3段階 ①	650円	880円	430円
第3段階 ②	1,360円	880円	430円
第4段階 (認定証の無い方)	1,445円	1,231円	915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

短期入所生活介護重要事項説明書

令和5年9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:0265-72-7474(午前9:00～午後6:00)

担当:生活相談員 小池 真一 松田 秀昭

* ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 短期入所生活介護特別養護老人ホームコンソール大芝の概要

(1) 運営の特徴

特別養護老人ホームコンソール大芝は、認知症や心身の障害によって常時介護を必要とし、家庭での介護が困難な皆様の生活の場です。特に徘徊や妄想症状をもつ方々の専門施設としての機能を備えております。

(2) 運営の方針

コンソール大芝は、ご利用者様個々の人格の尊重と、それぞれのニーズに即したサービス計画に基づき、常に個々の立場に立って明るく家庭的な雰囲気をつくり、地域や家庭との結びつきを考え、他の福祉サービス提供者との密接な連携に勤め、ご利用者が日々快適で安全と安らぎの生活が出来る事を目指す為次のように運営方針を定めます。

ア. 人間関係

ご利用者様・ご家族様・職員・地域住民がお互いの人格を尊重し合い、敬愛と感謝の信条を育む豊かな人間関係をつくっていきます。

イ. 運営の適正化

社会福祉施設の公共性とその役割を自覚し、介護保険導入に向けた運営・経理・管理の適正化を基本にご利用者様・職員の処遇向上を旨とし、常に研究と改善に努めます。

ウ. ご利用者の援助

QOL(生活の質)の向上と個別援助を基本にし、認知症の実際生活の特質性を踏まえたケアプランを元に、安全かつゆとりのある「生活の場」作りをすすめます。

エ. 職員の自覚

職員は常に福祉現場に従事する者であることの誇りを旨とし、全ての人に対し、傾聴と共感的理解を持って接し、専門的知識・技術の研鑽に努め、信頼と仁愛の精神向上に努めます。

オ. 施設の社会化

施設は、個人生活の集合の場であることから地域の一員としての自覚を持ち、また介護保険導入による新たな福祉展望を見据え、「慕われる施設」作りを進めるため地域との一体的な福祉の向上を図ることの出来る事業をすすめます。

(3) サービス提供施設

施設名称	短期入所生活介護特別養護老人ホームコンソール大芝
所在地	長野県上伊那郡南箕輪村2380-1079
介護保険法指定番号	短期入所生活介護(長野県指定第 2072400514号)
老人福祉法	
その他	生活保護法適用施設

(4) 同施設の概要(内は短期利用の居室数)

定員	長期 89名 短期 4名 合計 93名	
居室 ()内 は短期 ベッド数	個室	28(2)室 (1室 14.16㎡)
	2人室	16(1)室 (1室 11.18㎡)
	3人室	1(0)室 (1室 29.03㎡)
	4人室	5(0)室 (1室 10.93㎡)

浴室	一般浴槽、介助浴槽、特殊浴槽があります。
静養室	1室(2床)
医務室	1室
食堂	2室
機能訓練室	1室
デイルーム	1室

(5) 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		1名	1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	3名		3名
介護職員	日常生活介護全般	31名以上		31名以上
看護職員	健康管理	3名以上		3名以上
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	3名		3名

(6) 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	・ 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 朝食 7:30～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00 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。
入浴	・ 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	・ 短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。 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。
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	・ 夏祭り・敬老会・クリスマス会・年越しの会・新年会・ひな祭り等の行事の際には特別食の提供がございます。
理美容サービス	・ 随時、理容サービス業者に依頼しサービスをしております。料金は別途かかります。ご利用業者によりご利用料金は変わります。

項 目	サービス内容
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9:30～17:00の間です。 ・通常の送迎の範囲は駒ヶ根市(中心部のみ)・伊那市・南箕輪村・箕輪町・辰野町(市内中心部のみ)とします、範囲以外については相談対応とします。(但し送迎中契約者本人に起因する事故等についての責務は負いかねます。)

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	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間9:00～18:00 それ以外についてはご相談下さい。 ・時間外の面会時は玄関の左側、郵便ポストの横に夜間呼び出し用のインターホンを設置してあります。ご利用ください。 ・面会の際、事務所前受付の備付けの面会簿にご記入ください。その後、職員が自動ドアを開けます。お帰りになる時は、呼び鈴でお知らせください。職員が自動ドアを開けます。なお、自動ドアの開閉時に利用者が一緒に出入りしていない事を必ずご確認ください。 ・施設での生活を始められたばかりの方は、生活環境が大きく変わり、施設生活に順応するまでに相当な時間がかかります。施設での生活の不安や対人関係等からくる「ストレス」を解消するために、ご家族の皆さんのご協力が欠かせません。ご家族の皆さんと施設の職員で協力して安定した生活をサポートしたいと思っておりますので出来る限りの面会をお願いいたします。 ・面会時、施設内での携帯電話の使用については、医療器具やペースメーカーの誤作動を招きますのでご遠慮ください。 ・玄関への駐車は、緊急時対応のためご遠慮ください。駐車は玄関前広場の所定の位置へお願いします。
外出	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の健康状態に合わせて相談のうえ、対応します。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ・決められた場所で行います。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・貴金属類・多額の現金・貴重品等の持ち込むときは事務室へご連絡下さい。 ・刃物等危険物の持ち込みは御遠慮ください。 ・ご利用者本人の所持金は、紛失事故等の防止の面からもご遠慮ください。
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・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。診察費等はご本人負担となります。 ・ご利用期間中の健康管理につきましては原則として、普段の状況がわかりませんので主治医と連絡をとっていただく事があります。

事 項	内 容
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		

【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 | 消防防災計画書に沿っての対応 |
| (2) 防災設備 | 全館内スプリンクラー設備・自動火災報知機・防火戸制御設備等 |
| (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 小池 真一 0265-72-7474
- ・苦情解決責任者：施設長 宮下 しげみ
- ・第三者委員 : 地区の民生委員 金井 健 0265-72-9392
- : 有識者 伊藤陽子 0265-78-6272
- : 家族会 副会長 城取勝茂

(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	福祉相談課	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	健康福祉課		: 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:長野市若里 7-1-7(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】	-

・希望される居室について

(希望される居室に○をお付けください。)

1 多床室

2 個室

3 どちらでもよい

【重要事項説明書抜粋】

(1) サービスの利用申し込みをされる際、希望される居室(個室または多床室)をお知らせください。但し、予定されたご利用期間中、居室の空き状況・ご利用者様の心身・身体の状態などによって、必ずしもご希望に添えない場合がありますので、その旨あらかじめご承知おきます。

(2) 居室の変更

入所後、居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況やその他総合的に勘案してその可否を決定させていただきます。また、ご利用者の健康状態や心身の状態により居室の変更をお願いする場合があります。その際にはご利用者様やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

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 長野県上伊那郡南箕輪村2380-1079

名称 特別養護老人ホームコンソール大芝

【説明者】 (所属) _____

(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コンソール大芝
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 多床室・個室】 *自己負担1割 (単位：円)

		介護度				
		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	サービス提供体制加算(1)	22	22	22	22	22
	機能訓練体制加算	12	12	12	12	12
	夜勤職員配置加算Ⅲ	15	15	15	15	15
	(小計)	652	721	794	864	933
	介護職員等処遇改善加算	160	177	195	212	229
	合計	812	898	989	1,076	1,162

施設種別【従来型 多床室・個室】 *自己負担2割 (単位：円)

		介護度				
		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	サービス提供体制加算(1)	44	44	44	44	44
	機能訓練体制加算	24	24	24	24	24
	夜勤職員配置加算Ⅲ	30	30	30	30	30
	(小計)	1,304	1,442	1,588	1,728	1,866
	介護職員等処遇改善加算	319	353	389	423	457
	合計	1,623	1,795	1,977	2,151	2,323

施設種別【従来型 多床室・個室】 *自己負担3割 (単位：円)

		介護度				
		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		1,809	2,016	2,235	2,445	2,652
基本となる加算	サービス提供体制加算(1)	66	66	66	66	66
	機能訓練体制加算	36	36	36	36	36
	夜勤職員配置加算Ⅲ	45	45	45	45	45
	(小計)	1,956	2,163	2,382	2,592	2,799
	介護職員等処遇改善加算	479	530	584	635	686
	合計	2,435	2,693	2,966	3,227	3,485

●介護予防短期入所生活介護サービス

施設種別【従来型 多床室・個室】 *自己負担1割 (単位：円)

		介護度	
		要支援1	要支援2
施設サービス費		451	561
基本となる加算	サービス提供体制加算(1)	22	22
	機能訓練体制加算	12	12
	(小計)	485	595
	介護職員等処遇改善加算	119	146
	合計	604	741

施設種別【従来型 多床室・個室】 *自己負担2割 (単位：円)

		介護度	
		要支援1	要支援2
施設サービス費		902	1,122
基本となる加算	サービス提供体制加算(1)	44	44
	機能訓練体制加算	24	24
	(小計)	970	1,190
	介護職員等処遇改善加算	238	292
	合計	1,208	1,482

施設種別【従来型 多床室・個室】 *自己負担3割 (単位：円)

		介護度	
		要支援1	要支援2
施設サービス費		1,353	1,683
基本となる加算	サービス提供体制加算(1)	66	66
	機能訓練体制加算	36	36
	(小計)	1,455	1,785
	介護職員等処遇改善加算	356	437
	合計	1,811	2,222

加算名	加算条件
サービス提供体制加算(1)	職員の配置による加算(介護福祉士の占める割合が80%以上)
機能訓練体制加算	機能訓練指導員の配置加算
夜勤職員配置加算(Ⅲ)	夜勤職員の配置加算。喀痰吸引の出来る職員の配置がある
介護職員等処遇改善加算	1ヶ月の自己負担額の合計に対し、245/1000(24.5%)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	施設での送迎を利用した際の加算	184円/片道
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合	8円/1食
緊急短期入所受入加算	利用者の状態や家族の事情により、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた場合	90円/日
看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	看護職員の配置加算	(Ⅰ)4円/日 (Ⅱ)8円/日

※自己負担2割3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。

● 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 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)

1日あたり 多床室 915円 個室 1,231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)

【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 (多床室)	居住費 (個室)
第1段階	300円	0円	380円
第2段階	600円	430円	480円
第3段階 ①	1,000円	430円	880円
第3段階 ②	1,300円	430円	880円
第4段階 (認定証の無い方)	1,445円	915円	1,231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

○電化製品使用代：日割

- 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】。)
- 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。)

個人負担利用表(コンソール大芝)

科目	単位	金額	摘要
【理美容代】	1回	実費	カット:2,100円 毛染め:4,000円 他
【その他の日常生活費】			
施設が提供した日用品			
乾電池		実費	個人的に使用するもの
BOXティッシュ			
ウェットティッシュ			
歯ブラシ			
歯磨き粉			
入れ歯ブラシ			
口腔スポンジ			
入れ歯洗浄剤			
コップ・吸い飲み			
その他日用品			
【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			
加湿器	1日	10円	
空気清浄機		30円	
その他の家電	消費電力による		