

重要事項説明書

令和5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:0266-47-5161(午前9:00~午後6:00)

担当:生活相談員 丸山栄一郎、有賀美織

* ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 介護老人福祉施設かたくりの里の概要

(1) 運営の方針

当施設は、施設のサービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事などの介護、相談および、社会生活上の支援、機能訓練、健康管理および、療養上のケアを行なうことにより、入居者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。

(2) サービス提供施設

施設名称	指定介護老人福祉施設かたくりの里
所在地	長野県上伊那郡辰野町大字上島 1766 番地
介護保険法指定番号	介護老人福祉施設(長野県指定第 2072400589 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	80 名	
居室	個室	13 室(1 室 272 m ²)
	2 人室	6 室(1 室 225 m ²)
	4 人室	14 室(1 室 622 m ²)
浴室	一般浴槽、個人浴槽、シャワー浴槽、チェアー浴槽	
静養室	1 室	
医務室	1 室	
食堂	2 室	
機能訓練室	1 室	
地域交流スペース	1 室	
トーキングコーナー	1 室	
喫茶室	1 室	
クラブ室・理容室	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	2 名		2 名
介護職員	日常生活介護全般	26 名以上		26 名以上
看護職員	健康管理	3 名		3 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
栄養士	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、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 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>朝食</td> <td>7:30～</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>12:00～</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>18:00～</td> </tr> </table> <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>	朝食	7:30～	昼食	12:00～	夕食	18:00～
朝食	7:30～						
昼食	12:00～						
夕食	18:00～						
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。 						
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。 						
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。 						
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 書道クラブ・生け花クラブ ② 音楽・手芸(随時) ③ 施設行事(夏祭り・敬老会等) 						
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 9:00～18:00 玄関の面会票に記入をお願いします。 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。
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	・ 基金属類・貴重品等をご遠慮下さい。その他は職員に相談して下さい。
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

両小野診療所 岩脇 俊也 辰野町大字小野 1290-20 電話 0266-46-2017

協力医療機関

町立辰野病院(総合)

上伊那郡辰野町大字辰野1445-5

医療法人芳州会村井病院(精神科)

松本市村井町西2-15-1

村上歯科医院(歯科)

上伊那郡辰野町北大出原7494-6

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 消防防災計画書に基づく
- (2) 防災設備 基準に基づき設置、点検に努めています
- (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 木村 英彦

10.苦情に対する問い合わせは下記へご相談ください

(1) 当施設ご入居者相談・苦情担当

- ・苦情受付担当者：生活相談員 丸山栄一郎、有賀美織
- ・苦情解決責任者：施設長 下平 誠
- ・苦情処理第三者委員 : 赤沼 則光 0266-41-3165
百瀬 喜美子 0266-43-1723
荒井 佳世子 0266-47-5552

(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 長野県上伊那郡辰野町大字上島 1766番地

名 称 特別養護老人ホーム かたくりの里

【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 _____)

社会福祉法人上伊那福祉協会 特別養護老人ホームかたくりの里

介護老人福祉施設サービス利用料一覧

(令和6年8月1日現在)

● 介護老人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】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		589	659	732	802	871
基本となる加算	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
	生活機能向上連携加算Ⅱ	100/月	100/月	100/月	100/月	100/月
	精神科医療養加算	5	5	5	5	5
	サービス提供体制加算Ⅰ	22	22	22	22	22
	科学的介護推進加算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
	介護職員等処遇改善加算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		755	835	918	998	1,076

施設種別【従来型】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		1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
基本となる加算	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
	生活機能向上連携加算Ⅱ	200/月	201/月	202/月	203/月	204/月
	精神科医療養加算	10	10	10	10	10
	サービス提供体制加算Ⅰ	44	44	44	44	44
	科学的介護推進加算Ⅱ	100/月	100/月	100/月	100/月	100/月
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	6/月	6/月	6/月	6/月	6/月
	排せつ支援加算Ⅰ	20/月	20/月	20/月	20/月	20/月
	介護職員等処遇改善加算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		1,510	1,669	1,836	1,995	2,153

※ 自己負担3割の方は、自己負担1割の方の3倍の額になります。

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

【施設で基本となる加算】

(1日あたり算定される加算)

加算名	加算条件
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を1名以上配置していること。
看護体制加算Ⅱ	看護体制加算Ⅰを満たしており、法令で定められた人数より1名以上看護職員を配置していること。
夜勤配置加算Ⅲ	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、上回っており、夜勤時間帯に喀痰吸引等の実施できる職員配置にしていること。
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き機能訓練を実施すること。
精神科医療養加算	精神科医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われた場合に加算する。
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護福祉士が80%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が35%以上いること。サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。
生活機能向上連携加算Ⅱ	医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が施設へ訪問し、施設職員と協働で個別機能訓練計画を作成し、その計画に基づき機能訓練を実施すること。 (個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1カ月の自己負担額の合計に対し、140/1000に相当する単位数を算定する。

(月あたり算定される加算)

加算名	加算条件
個別機能訓練加算Ⅱ	Ⅰの加算要件を満たし、個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省へ提出し、必要な情報を活用していること。
科学的介護推進加算Ⅱ	加算Ⅰの算定要件に加えて、疾病の状況等の情報を厚生労働省へ提出し、必要な情報の活用を行っていること。
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	褥瘡の発生と関連するリスクについて、入居時と3ヶ月に1回評価を行い、褥瘡ケア計画を行っていること。
排せつ支援加算Ⅰ	特定の入居者に対して、排泄状態の改善に関する支援計画を作成し、入居者の症状の改善が見られた場合に算定する。

【その他の加算】

加算条件に該当した場合に加算されます。

(1日あたり算定される加算)

(単位：円)

加算名	加算条件	自己負担額
初期加算	入居した日から起算して30日以内の期間について算定する。	30
入院・外泊加算	入院又は外泊時費用の算定について6日(月をまたぐ場合は連続で12日)を限度として算定する。	246
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士が、入居者ごとの栄養状態の情報を、厚生労働省に情報を提供、活用し継続的に栄養管理を実施すること。	11

看取り介護加算Ⅱ	厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者に対し、看取り介護を行った場合、死亡日前31日以上45日以下、1日につき算定する。	72
	死亡日前4日以上30日以下、1日につき算定する。	144
	厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者に対し、看取り介護を行った場合死亡日前日及び前々日について1日につき算定する。	780
	厚生労働大臣が定める基準に適合する入居者に対し、看取り介護を行った場合死亡日について1日につき算定する。	1,580
日常生活継続支援加算Ⅰ	介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、重度の要介護者や認知症の者を積極的に受け入れるなどの基準を満たしていること。	36
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士が60%以上いること。サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。	18
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護福祉士が50%以上、または常勤職員が75%以上、または勤続7年以上の職員が30%以上いること。サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。	6
ADL維持等加算Ⅰ、Ⅱ	自立支援等に効果的な取り組みを行い、入居者のADLを良好に維持改善していること。	I = 30 II = 60

(1回あたり算定される加算)

(単位：円)

加算名	加算条件	自己負担額
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算定する。	6
配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間及び深夜を除く)	配置医師が施設の求めに応じ、日中であっても通常の勤務時間外に施設を訪問し入居者の診療を行った場合に算定する。(早朝・夜間及び深夜を除く)	325
配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間)	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、入居者の診療を行なった場合に算定する。(早朝)6時～8時、(夜間)18時～22時	650
配置医師緊急時対応加算 (深夜)	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、入居者の診療を行なった場合に算定する。(深夜)22時～6時	1300
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されていること。	20 (入居時に1回)

(月あたり算定される加算)

(単位：円)

加算名	加算条件	自己負担額
経口維持加算Ⅰ	経口から食事を摂取しているもので、摂取機能障害を有し、医師又は歯科医師の指示により管理栄養士が栄養管理を行った場合に算定する。	400
経口維持加算Ⅱ	経口維持加算Ⅰを算定している場合であって、入居者の経口による継続的な食事摂取を支援する会議などを開催している場合に算定する。	100
排せつ支援加算Ⅱ、Ⅲ	加算Ⅰの算定要件を満たし、入居時と比較して排泄状態が改善し、おむつの使用ありから使用なしに改善していること。	Ⅱ = 15 Ⅲ = 20
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	加算Ⅰの加算算定要件を満たし、褥瘡リスクがある入居者に褥瘡の発生がないこと。	13
自立支援促進加算	医師が医学的評価を入居時と6ヶ月に一回行い、自立支援の対応が必要とされる入居者に対し介護支援専門員等が3ヶ月に一回支援計画を策定しケアを実施していること。	300
科学的介護推進加算Ⅰ	科学的介護推進に関する評価などの情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど必要な情報を活用していること。	40
生活機能向上連携加算Ⅰ	医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師のサービスの提供の場またはICTを活用した動画等により入居者の状態を把握して助言を行う事。(3カ月に1回を限度とする)	200

※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。

※自己負担2割の方につきましては上記金額の倍額を、3割の方につきましては3倍の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）

1日あたり 1,525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）

個室 1日あたり 1,231円

多床室 1日あたり 915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	多床室
第1段階	300	380	0
第2段階	390	480	430
第3段階①	650	880	430
第3段階②	1,360		
第4段階 (認定証の無い方)	1,525	1,231	915

○ 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	44,000円
課税所得380万～690万円 (年収770万～1,160万円) 未満	93,000円
課税所得690万円 (年収1,160万円) 以上	140,100円

短期入所生活介護重要事項説明書

令和5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:0266-47-5161(午前9:00～午後6:00)
 担当:生活相談員 丸山 栄一郎 有賀 美織
 * ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 特別養護老人ホームかたくりの里の概要

(1) 運営の方針

利用者が可能な限り、居宅において有する能力に応じた生活を営むことができるよう、必要な生活上の援助及び機能訓練を行うことにより利用者の社会的孤立感の解消及び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ります。

(2) サービス提供施設

施設名称	特別養護老人ホーム かたくりの里
所在地	長野県上伊那郡辰野町大字上島 1766 番地
介護保険法指定番号	短期入所生活介護(長野県指定第 2072400589 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	5 名	
居室	個室	2 室(1 室 272 m ²)
	多床室	2 人室(1 室 225 m ²) 4 人室(1 室 622 m ²)
浴室	一般浴槽、個人浴槽、シャワー浴槽、チェア浴槽	
静養室	1 室	
医務室	1 室	
食堂	2 室	
機能訓練室	1 室	
地域交流室	1 室	
トーキングコーナー	1 室	
喫茶室	1 室	
クラブ室・理容室	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	2 名		2 名
介護職員	日常生活介護全般	26 名以上		26 名以上
看護職員	健康管理	3 名		3 名
機能訓練指導員	機能訓練	1 名		1 名
管理栄養士	栄養指導、栄養ケアプランの作成など	1 名		1 名
事務員	庶務、会計、その他	2 名		2 名
業務員	洗濯、施設環境整備、修繕	2 名		2 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"> ・ 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～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～ 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	<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。 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 月3回
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辰野・箕輪・塩尻市北小野とします。それ以外の地区で送迎を希望される場合は、別紙のとおり所定の料金をご負担いただきます。

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 9:00～18:00 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	・ 応相談
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。
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) 災害時の対応 | 防災計画書のとおり |
| (2) 防災設備 | 基準に基づき設置、点検に努めています。 |
| (3) 防災訓練 | 年2回の防災訓練を実施します。 |
| (4) 防火管理者 | 木村 英彦 |

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 丸山栄一郎
- ・苦情解決責任者：施設長 下平 誠
- ・第三者委員 : 増澤 英徳 0266-41-3252
加島 秋恵 0266-43-0670
荒井 佳世子 0266-47-5552

(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	: 0265-72-2105
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	: 0265-85-4128

・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 長野県上伊那郡辰野町大字上島1766番地

名称 特別養護老人ホーム かたくりの里

【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かたくりの里

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	機能訓練体制加算	12	12	12	12	12
	看護体制加算Ⅰ	4	4	4	4	4
	夜勤配置加算Ⅲ	15	15	15	15	15
	サービス強化体制加算	18	18	18	18	18
	介護職員等処遇改善加算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		743	822	905	985	1,063

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	機能訓練体制加算	24	24	24	24	24
	看護体制加算Ⅰ	8	8	8	8	8
	夜勤配置加算Ⅲ	30	30	30	30	30
	サービス強化体制加算	36	36	36	36	36
	介護職員等処遇改善加算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		1,486	1,644	1,810	1,970	2,126

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	機能訓練体制加算	12	12	12	12	12
	看護体制加算Ⅰ	4	4	4	4	4
	夜勤配置加算Ⅲ	15	15	15	15	15
	サービス強化体制加算	18	18	18	18	18
	介護職員等処遇改善加算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		743	822	905	985	1,063

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	機能訓練体制加算	24	24	24	24	24
	看護体制加算Ⅰ	8	8	8	8	8
	夜勤配置加算Ⅲ	30	30	30	30	30
	サービス強化体制加算	36	36	36	36	36
	介護職員等処遇改善加算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		1,486	1,644	1,810	1,970	2,126

● 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
基本となる 加算	機能訓練体制加算	12	12
	サービス強化体制加算	18	18
	介護職員等処遇改善加算 I	所定単位 × 140/1000	所定単位 × 140/1000
合 計		548	673

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
基本となる 加算	機能訓練体制加算	24	24
	サービス強化体制加算	36	36
	介護職員等処遇改善加算 I	所定単位 × 140/1000	所定単位 × 140/1000
合 計		1,096	1,346

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
基本となる 加算	機能訓練体制加算	12	12
	サービス強化体制加算	18	18
	介護職員等処遇改善加算 I	所定単位 × 140/1000	所定単位 × 140/1000
合 計		548	673

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
基本となる 加算	機能訓練体制加算	24	24
	サービス強化体制加算	36	36
	介護職員等処遇改善加算 I	所定単位 × 140/1000	所定単位 × 140/1000
合 計		1,096	1,346

【施設で基本となる加算】

加算名	加算条件
機能訓練体制加算	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こと。
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を1名以上配置していること。定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
夜勤配置加算Ⅲ	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っており、夜勤時間帯に喀痰吸引等の実施できる職員配置にしていること。
サービス強化体制加算Ⅱ	介護職員の総数の内、介護福祉士が占める割合が60%を超えていること。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員のキャリアアップ支援や職場環境の改善など、職員の働きやすさを向上させる取り組みを行う場合に加算する。

【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	居宅とかたくりの里の間の送迎を行った場合に1回毎に算定する。	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緊急に行った場合、その日から7日(やむを得ない事情がある場合は14日)間を算定する。	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1回ずつ1日3回を限度に算定する。	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。

● 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 1,525円 （朝食365円 昼食663円 夕食497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）

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	
		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		
第4段階 (認定証の無い方)	1,525	1,231	915

○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

- Ⅰ 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)
- Ⅰ 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	40円/km	辰野町・箕輪町・塩尻市北小野地区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	2,200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	
	その他			
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	

[令和4年10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

介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

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:0266-47-5161(午前9:00～午後6:00)
 担当:生活相談員 丸山 栄一郎、有賀美織
 * ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 介護予防短期入所生活介護 かたくりの里の概要

(1) 運営の方針

利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指します。

(2) サービス提供施設

施設名称	特別養護老人ホーム かたくりの里
所在地	長野県上伊那郡辰野町大字上島 1766 番地
介護保険法指定番号	介護予防短期入所生活介護(長野県指定第 2072400589 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	5 名	
居室	個室	2室(1室 272 m ²)
	多床室	2人室(1室 225 m ²) 4人室(1室 622m ²)
浴室	一般浴槽、個人浴槽、シャワー浴槽、チェア浴槽	
静養室	1 室	
医務室	1 室	
食堂	2 室	
機能訓練室	1 室	
地域交流室	1 室	
トーキングコーナー	1 室	
喫茶室	1 室	
クラブ室・理容室	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	2 名		2 名
介護職員	日常生活介護全般	26 名以上		26 名以上
看護職員	健康管理	3 名		3名
機能訓練指導員	機能訓練	1 名		1名
管理栄養士	栄養指導、栄養ケアプランの作成など	1 名		1名
事務員	庶務、会計、その他	2 名		2名
業務員	洗濯、施設環境整備、修繕	2 名		2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"> ・ 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～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～ 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	<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"> ・ 介護予防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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 月3回
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辰野・箕輪・塩尻市北小野とします。それ以外の地区で送迎を希望される場合は、別紙のとおり所定の料金をご負担いただきます。

4. 利用の中止・変更・追加

- (1) 契約者は、介護予防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 9:00～18:00 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	・ 応相談
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。
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 | 消防防災計画書のとおり |
| (2) 防災設備 | 基準に基づき設置、点検に努めています。 |
| (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 | 木村 英彦 |

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 丸山 栄一郎、有賀美織
- ・苦情解決責任者：施設長 下平 誠
- ・第三者委員 : 増澤 英徳 0266-41-3252
加島 秋恵 0266-43-0670
荒井 佳世子 0266-47-5552

(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	: 0265-72-2105
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	: 0265-85-4128

・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】	-

介護予防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 長野県上伊那郡辰野町大字上島1766番地

名称 特別養護老人ホーム かたくりの里

【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、上記の者から介護予防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) _____