

介護老人福祉施設重要事項説明書

令和6年 4月 1日

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話:0265-72-6556(午前9:00～午後6:00)

担当:生活相談員 白鳥 伸一、坂井 明

* 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みさやまの概要

(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、療養上のケアをおこなうことにより、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) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホームみさやま
所在地	長野県伊那市西箕輪 3900-251
介護保険法指定番号	介護老人福祉施設(長野県指定 第 2070900606 号) ユニット型
	介護老人福祉施設(長野県指定 第 2070900598 号) 従来型多床室
老人福祉法	特別養護老人ホーム(長野県指令23健長介641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	120 名	
居室	ユニット個室	80 室(1 室 10.75 m ²)
	2 人室	20 室(1 室 22.20 m ²)
	3 人室	0 室(1 室 m ²)
	4 人室	0 室(1 室 m ²)
浴室	個別浴槽、特殊浴槽があります。	
静養室	2 室	
医務室	2 室	
食堂兼機能訓練室	12 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		1
医師	診察、健康管理		2	2
生活相談員	生活相談、連絡調整	2		2
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	8		8
介護職員	日常生活介護全般	53	20	73
看護職員	健康管理、通院介助	4	2	6
機能訓練指導員	機能訓練、個別機能訓練計画の作成	1	1	2
栄養士	献立作成、栄養指導、栄養ケアプランの作成	1		1
事務員	庶務、会計、その他	2		2
業務員	施設内外の清掃、修繕	4	1	5
宿直職員	夜間警備		3	3

重要事項説明書

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	<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; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">朝食</td> <td style="padding-left: 20px;">7:30</td> <td style="padding-left: 10px;">～</td> <td style="padding-left: 20px;">9:30</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">昼食</td> <td style="padding-left: 20px;">12:00</td> <td style="padding-left: 10px;">～</td> <td style="padding-left: 20px;">14:00</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">夕食</td> <td style="padding-left: 20px;">18:00</td> <td style="padding-left: 10px;">～</td> <td style="padding-left: 20px;">20:00</td> </tr> </table> 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。 	朝食	7:30	～	9:30	昼食	12:00	～	14:00	夕食	18:00	～	20:00
朝食	7:30	～	9:30										
昼食	12:00	～	14:00										
夕食	18:00	～	20:00										
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。 (相談員窓口)生活相談員 白鳥 伸一、坂井 明 												
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。 												
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 9:00～20:00 それ以外についてはご相談下さい。
外出、外泊	・ 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を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、対応します。
喫煙	・ 決められた場所をお願いいたします。 ・ 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ことがあります。
所持品の持ち込み	・ TV、ラジカセ、など
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、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

田畑内科医院	伊那市中央 4953-2	電話:0265-78-6668
西箕輪診療所	伊那市西箕輪 6700-2	電話:0265-73-3351

【協力医療機関】

伊那中央病院	伊那市小四朗久保 1313-1	電話:0265-72-3121 (休診日) 土・日・祝・年末年始
仁愛病院	伊那市伊那 4906	電話:0265-78-3333 (休診日) 日曜/祝祭日
伊那神経科病院	伊那市荒井 3831	電話:0265-78-4047
はるみデンタルクリニック	上伊那郡宮田村 4523	電話:0265-96-0482

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
- (2) 防災設備 スプリンクラー完備
- (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

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 白鳥 伸一、坂井 明
電 話：0265-72-6556
- ・苦情解決責任者：施設長 下平 正彦
- ・第三者委員 : 赤沼 利光 様 電話：0265-72-6793
- : 北原 千ずゑ 様 電話：0265-72-8511
- : 西村 洋子 様 電話：0265-77-2870

(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	社会福祉課	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

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居にあたり、入居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 〒399-4501 伊那市西箕輪 3900-251

名称 特別養護老人ホームみさやま

【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 _____)

社会福祉法人上伊那福祉協会 特別養護老人ホーム みさやま

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)

● 施設種別【多床室】 <<自己負担1割>>

① 介護福祉施設サービスによる自己負担額 (1日あたり) (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	看護体制加算 (I) ロ	4	4	4	4	4
	看護体制加算 (II) ロ	8	8	8	8	8
	夜勤職員配置加算 (I) イ	22	22	22	22	22
	日常生活継続支援加算 (I)	36	36	36	36	36
	準ユニットケア加算	5	5	5	5	5
	個別機能訓練加算 (I)	12	12	12	12	12
	介護職員等処遇改善加算 (I)	95	105	115	125	135
合 計		771	851	934	1,014	1,093

② 介護福祉施設サービスによる自己負担額 (1ヶ月あたり) (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
条件を満たしている加算	褥瘡マネジメント加算 (I)	3	3	3	3	3
	科学的介護推進体制加算 (II)	50	50	50	50	50
	排せつ支援加算 (I)	10	10	10	10	10
	個別機能訓練加算 (II)	20	20	20	20	20
合 計		83	83	83	83	83

※ 1ヶ月あたりの自己負担額(1割負担の方)の総合計金額は、『①の合計×1ヶ月の日数 + ②合計』の金額になります。

※ 2割(3割)負担の方は、自己負担額(1割負担の方)の総合計金額の2倍(3倍)の額になります。

【施設で基本となる加算】

加算名	加算条件
看護体制加算(Ⅰ)ロ	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)ロ	基準を上回る看護職員の配置と、医療機関等への24時間連絡体制が確保されていること。
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	夜勤を行う職員の数が最低基準を1以上、上回っていること。
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
準ユニットケア加算	プライバシーに配慮した個室的なしつらえと共同生活スペースを確保しており、なおかつ人員配置が基準より1名以上配置されていること
個別機能訓練加算(Ⅰ)	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し個別機能訓練計画を作成実施していること。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1ヵ月の自己負担の合計に対し、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
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	以下のいずれかに該当する場合。 ①介護福祉士を80%以上配置していること。 ②勤続10年以上介護福祉士を35%以上設置していること。 ※上記に加え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。	22円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士を60%以上配置していること。	18円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	以下のいずれかに該当する場合。 ①介護福祉士を50%以上配置していること。 ②常勤職員75%以上配置していること。 ③勤続7年以上の職員を30%以上配置していること。	6円/日
初期加算	<ul style="list-style-type: none"> ・入居日から30日間に限り加算できる。 ・30日を超える入院後再び入居の場合。 	30円/日
療養食加算	主治医より発行された食事せんに基づき、入居者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。	6円/1食
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入居者について、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。	20円/月

<p>褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）</p>	<p>以下のいずれかに該当する場合。 イ.入居者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3ヵ月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。 ロ.イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等ごとに、医師・看護師・管理栄養士・介護職員・介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ハ.入居者等ごとの褥瘡ケア計画書に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理内容や入居者等ごとの状態について定期的に記録していること。 ニ.イの評価に基づき、少なくとも3ヵ月に1回、入居者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p>褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入居時等の評価の結果、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、褥瘡発生のないこと。</p>	<p>3円/月 13円/月</p>
<p>経口維持加算（Ⅰ） 経口維持加算（Ⅱ）</p>	<p>摂食機能障害や誤嚥を有する入居者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して経口維持支援を行った場合。</p>	<p>400円/月 100円/月</p>
<p>経口移行加算</p>	<p>経口移行計画に従い、医師の指示を受けた歯科衛生士、介護職員による支援が行われた場合。</p>	<p>28円/日</p>
<p>ADL維持等加算（Ⅰ） ADL維持等加算（Ⅱ）</p>	<p>以下の要件を満たすこと。 イ.入居者等の総数が10人以上であること。 ロ.入居者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6ヵ月目において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ハ.利用開始月の翌月から起算して6ヵ月目の月に測定したADL値から利用開始日に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値について、入居者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象入居者等とし、評価対象利用者等の調整済ADLを平均して得た値が1以上であること。</p> <p>・ADL維持加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。 ・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。</p>	<p>30円/月 60円/月</p>
<p>科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）</p>	<p>以下のいずれの要件も満たすこと。 ・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の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>	<p>40円/月 50円/月</p>

自立支援促進加算	<p>以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ. 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か月に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書等の策定等に参加していること。</p> <p>ロ. イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師・看護師・介護職員・介護支援専門員・その他職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>ハ. イの医学的評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入居者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ニ. イの医学的評価の結果等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。</p>	300円/月
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で除して得た数以上を配置すること。 ・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すること。 ・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すること。 ・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こと。 	11単位/日
再入所時栄養連携加算	<p>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おこなうこと。</p>	200円/回
配置医師緊急時対応加算	<p>配置医師が施設の求めに応じ、通常の勤務時間外又は、早朝・夜間および深夜に施設を訪問し入居者の診療を行った場合。</p>	<p>配置医の通常の勤務時間外の場合 (早朝・夜間・深夜を除く) 325円/回</p> <p>早朝・夜間 650円/回</p> <p>深夜 1300円/回</p>
入院・外泊時加算	<p>入居者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入居者に対して外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定の単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の所定及び最終日は、算定できない。</p>	246単位/日
看取り介護加算(Ⅱ)	<p>看護師の配置や24時間連絡体制等の看取りの体制を整備した施設が、医師が終末期にあると判断した入居者について、看取り介護を行った場合は、所定の単位を加算する。</p>	72円/日 死亡日以前45～31日
	<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居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。 	144円/日 死亡日以前4～30日
	<ul style="list-style-type: none"> ・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の説明を受け、同意した上で介護を受けている者。 	780円/日 死亡日の前日・前々日
	<ul style="list-style-type: none"> ・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、前月分の看取り介護に係る一部負担の請求を行う事がある。 	1,580円/日 死亡日

<p>排せつ支援加算（Ⅰ） 排せつ支援加算（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅲ）</p>	<p>以下の要件を満たすこと。 イ. 排せつに介護を要する入居者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入居時等に評価するとともに、少なくとも6か月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。 ロ. イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師・看護師・介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。 ハ. イの評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入居者等ごと支援計画を見直していること。</p> <p>排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設入居時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない。 ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。 <p>排せつ支援加算（Ⅱ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設入居時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない。 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。 	<p>10円/月 15円/月 20円/月</p>
<p>若年性認知症入所者受入加算</p>	<p>受け入れた若年性認知症患者毎に、個別の担当者を定めていること。</p>	<p>120円/日</p>
<p>精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合</p>	<p>認知症入居者が全体の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が、月に2回以上行われていること。</p>	<p>5円/日</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されていること。</p>	<p>20円/回</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。

※自己負担2割の方につきましては上記金額の倍額、3割の方は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 基準費用額 1,445円 + 30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）

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

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 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
第1段階	300	0
第2段階	390	430
第3段階①	650	430
第3段階②	1,360	430
第4段階 (認定証をお持ちでない方)	*1,475	915

*「基準費用額1,445円+30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

介護老人福祉施設重要事項説明書

令和6年 4月 1日

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話:0265-72-6556(午前 9:00～午後 6:00)

担当:生活相談員 白鳥 伸一、坂井 明

* 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みさやまの概要

(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、療養上のケアをおこなうことにより、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) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホームみさやま
所在地	長野県伊那市西箕輪 3900-251
介護保険法指定番号	介護老人福祉施設(長野県指定 第 2070900606 号) ユニット型
	介護老人福祉施設(長野県指定 第 2070900598 号) 従来型多床室
老人福祉法	特別養護老人ホーム(長野県指令23健長介641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	120 名	
居室	ユニット個室	80 室(1 室 10.75 m ²)
	2 人室	20 室(1 室 22.20 m ²)
	3 人室	0 室(1 室 m ²)
	4 人室	0 室(1 室 m ²)
浴室	個別浴槽、特殊浴槽があります。	
静養室	2 室	
医務室	2 室	
食堂兼機能訓練室	12 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		1
医師	診察、健康管理		2	2
生活相談員	生活相談、連絡調整	2		2
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	8		8
介護職員	日常生活介護全般	53	20	73
看護職員	健康管理、通院介助	4	2	6
機能訓練指導員	機能訓練、個別機能訓練計画の作成	1	1	2
栄養士	献立作成、栄養指導、栄養ケアプランの作成	1		1
事務員	庶務、会計、その他	2		2
業務員	施設内外の清掃、修繕	4	1	5
宿直職員	夜間警備		3	3

重要事項説明書

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	<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; border: none;"> <tr> <td style="padding-left: 20px;">朝食</td> <td style="padding-left: 20px;">7:30</td> <td style="padding-left: 10px;">～</td> <td style="padding-left: 20px;">9:30</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">昼食</td> <td style="padding-left: 20px;">12:00</td> <td style="padding-left: 10px;">～</td> <td style="padding-left: 20px;">14:00</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">夕食</td> <td style="padding-left: 20px;">18:00</td> <td style="padding-left: 10px;">～</td> <td style="padding-left: 20px;">20:00</td> </tr> </table> 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。 	朝食	7:30	～	9:30	昼食	12:00	～	14:00	夕食	18:00	～	20:00
朝食	7:30	～	9:30										
昼食	12:00	～	14:00										
夕食	18:00	～	20:00										
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。 (相談員窓口)生活相談員 白鳥 伸一、坂井 明 												
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。 												
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 9:00～20:00 それ以外についてはご相談下さい。
外出、外泊	・ 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を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、対応します。
喫煙	・ 決められた場所をお願いいたします。 ・ 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ことがあります。
所持品の持ち込み	・ TV、ラジカセ、など
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。
居室の鍵の管理	・ 居室の鍵の管理を本人が希望される場合にはお申し出下さい。鍵のご用意を致します。なお、鍵の紛失等による修繕費用については本人負担となります。 ・ 鍵をかけておられる方に対して、夜間の巡視・緊急時に合鍵を使い扉を開けさせて頂く場合があります。

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、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

田畑内科医院 伊那市中央 4953-2 電話:0265-78-6668
西箕輪診療所 伊那市西箕輪 6700-2 電話:0265-73-3351

【協力医療機関】

伊那中央病院 伊那市小四朗久保 1313-1 電話:0265-72-3121
(休診日)土・日・祝・年末年始
仁愛病院 伊那市伊那 4906 電話:0265-78-3333
(休診日)日曜/祝祭日
伊那神経科病院 伊那市荒井 3831 電話:0265-78-4047
はるみデンタルクリニック 上伊那郡宮田村 4523 電話:0265-96-0482

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 |
| (2) 防災設備 | スプリンクラー完備 |
| (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 |

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 白鳥 伸一、坂井 明
電 話:0265-72-6556
- ・苦情解決責任者：施設長 下平 正彦
- ・第三者委員 : 赤沼 利光 様 電話:0265-72-6793
: 北原 千ずゑ 様 電話:0265-72-8511
: 西村 洋子 様 電話:0265-77-2870

(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	社会福祉課	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

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居にあたり、入居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 〒399-4501 伊那市西箕輪 3900-251

名称 特別養護老人ホームみさやま

【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 _____)

社会福祉法人上伊那福祉協会 特別養護老人ホーム みさやま

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)

● 施設種別【ユニット型】 ≪自己負担1割≫

① 介護福祉施設サービスによる自己負担額 (1日あたり) (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		670	740	815	886	955
基本となる加算	看護体制加算 (I) ロ	4	4	4	4	4
	看護体制加算 (II) ロ	8	8	8	8	8
	夜勤職員配置加算 (II) ロ	18	18	18	18	18
	日常生活継続支援加算 (II)	46	46	46	46	46
	個別機能訓練加算 (I)	12	12	12	12	12
	介護職員等処遇改善加算 (I)	107	116	127	137	146
合 計		865	944	1,030	1,111	1,189

② 介護福祉施設サービスによる自己負担額 (1ヶ月あたり) (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
条件を満たしている加算	褥瘡マネジメント加算 (I)	3	3	3	3	3
	科学的介護推進体制加算 (II)	50	50	50	50	50
	排せつ支援加算 (I)	10	10	10	10	10
	個別機能訓練加算 (II)	20	20	20	20	20
合 計		83	83	83	83	83

※ 1ヶ月あたりの自己負担額(1割負担の方)の総合計金額は、『①の合計×1ヶ月の日数 + ②合計』の金額になります。

※ 2割(3割)負担の方は、自己負担額(1割負担の方)の総合計金額の2倍(3倍)の額になります。

【施設で基本となる加算】

加算名	加算条件
看護体制加算（Ⅰ）ロ	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）ロ	基準を上回る看護職員の配置と、医療機関等への24時間連絡体制が確保されていること。
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	夜勤を行う職員の数が最低基準を1以上、上回っていること。
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	以下のいずれかに該当する場合に算定。 ①新規入居者の要介護4～5に割合が70%以上であること。 ②新規入居者の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。 ③たん吸引等が必要な入居者の占める割合が入居者の15%以上であること。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し個別機能訓練計画を作成実施していること。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1カ月の自己負担の合計に対し、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
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	以下のいずれかに該当する場合。 ①介護福祉士を80%以上配置していること。 ②勤続10年以上介護福祉士を35%以上設置していること。 ※上記に加え、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。	22円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士を60%以上配置していること。	18円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	以下のいずれかに該当する場合。 ①介護福祉士を50%以上配置していること。 ②常勤職員75%以上配置していること。 ③勤続7年以上の職員を30%以上配置していること。	6円/日
初期加算	・入居日から30日間に限り加算できる。 ・30日を超える入院後再び入居の場合。	30円/日
療養食加算	主治医より発行された食事せんに基づき、入居者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。	6円/1食
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入居者について、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。	20円/月

<p>褥瘡マネジメント加算 (I) 褥瘡マネジメント加算 (II)</p>	<p>以下のいずれかに該当する場合。 イ. 入居者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3ヵ月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること。 ロ. イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等ごとに、医師・看護師・管理栄養士・介護職員・介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ハ. 入居者等ごとの褥瘡ケア計画書に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理内容や入居者等ごとの状態について定期的に記録していること。 ニ. イの評価に基づき、少なくとも3ヵ月に1回、入居者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p>褥瘡マネジメント加算 (I) の算定要件を満たしている施設等において、施設入居時等の評価の結果、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、褥瘡発生のないこと。</p>	<p>3円/月 13円/月</p>
<p>経口維持加算 (I) 経口維持加算 (II)</p>	<p>摂食機能障害や誤嚥を有する入居者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して経口維持支援を行った場合。</p>	<p>400円/月 100円/月</p>
<p>経口移行加算</p>	<p>経口移行計画に従い、医師の指示を受けた歯科衛生士、介護職員による支援が行われた場合。</p>	<p>28円/日</p>
<p>ADL維持等加算 (I) ADL維持等加算 (II)</p>	<p>以下の要件を満たすこと。 イ. 入居者等の総数が10人以上であること。 ロ. 入居者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6ヵ月目において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ハ. 利用開始月の翌月から起算して6ヵ月目の月に測定したADL値から利用開始日に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値について、入居者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象入居者等とし、評価対象利用者等の調整済ADLを平均して得た値が1以上であること。</p> <p>・ADL維持加算 (I) のイとロの要件を満たすこと。 ・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。</p>	<p>30円/月 60円/月</p>
<p>科学的介護推進体制加算 (I) 科学的介護推進体制加算 (II)</p>	<p>以下のいずれの要件も満たすこと。 ・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の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算 (II) では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>	<p>40円/月 50円/月</p>

自立支援促進加算	<p>以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ. 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か月に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書等の策定等に参加していること。</p> <p>ロ. イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師・看護師・介護職員・介護支援専門員・その他職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>ハ. イの医学的評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入居者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ニ. イの医学的評価の結果等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。</p>	300円/月
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で除して得た数以上を配置すること。 ・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すること。 ・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すること。 ・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こと。 	11単位/日
再入所時栄養連携加算	<p>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おこなうこと。</p>	200円/回
配置医師緊急時対応加算	<p>配置医師が施設の求めに応じ、通常の勤務時間外又は、早朝・夜間および深夜に施設を訪問し入居者の診療を行った場合。</p>	<p>配置医師の通常の勤務時間外の場合 (早朝・夜間・深夜を除く) 325円/回</p> <p>早朝・夜間 650円/回</p> <p>深夜 1300円/回</p>
入院・外泊時加算	<p>入居者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入居者に対して外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定の単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の所定及び最終日は、算定できない。</p>	246単位/日
看取り介護加算(Ⅱ)	<p>看護師の配置や24時間連絡体制等の看取りの体制を整備した施設が、医師が終末期にあると判断した入居者について、看取り介護を行った場合は、所定の単位を加算する。</p>	72円/日 死亡日以前45～31日
	<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居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の説明を受け、同意した上で介護を受けている者。 ・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、前月分の看取り介護に係る一部負担の請求を行う事がある。 	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

<p>排せつ支援加算（Ⅰ） 排せつ支援加算（Ⅱ） 排せつ支援加算（Ⅲ）</p>	<p>以下の要件を満たすこと。 イ. 排せつに介護を要する入居者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入居時等に評価するとともに、少なくとも6か月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。 ロ. イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師・看護師・介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。 ハ. イの評価に基づき、少なくとも3か月に1回、入居者等ごと支援計画を見直していること。</p> <p>排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設入居時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない。 ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。 <p>排せつ支援加算（Ⅱ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設入居時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない。 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。 	<p>10円/月 15円/月 20円/月</p>
<p>若年性認知症入所者受入加算</p>	<p>受け入れた若年性認知症使用者毎に、個別の担当者を定めていること。</p>	<p>120円/日</p>
<p>精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合</p>	<p>認知症入居者が全体の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が、月に2回以上行われていること。</p>	<p>5円/日</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されていること。</p>	<p>20円/回</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。

※自己負担2割の方につきましては上記金額の倍額、3割負担の方は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 基準費用額 1,445円 + 30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）

1日あたり 2,066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 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	
	食費	居住費
第1段階	300	880
第2段階	390	880
第3段階①	650	1,370
第3段階②	1,360	1,370
第4段階 (認定証をお持ちでない方)	*1,475	2,066

*「基準費用額1,445円+30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

**介護予防短期入所生活介護
兼 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:0265-72-6556(午前9:00~午後6:00)

担当:生活相談員 白鳥 伸一 坂井 明

* 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及び短期入所生活介護特別養護老人ホームみさやまの概要

(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、利用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	介護予防短期入所生活介護特別養護老人ホームみさやま 短期入所生活介護特別養護老人ホームみさやま
所在地	長野県伊那市西箕輪3900-251
介護保険法指定番号	介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護 (長野県指定第 2070900606 号) ユニット型
	介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護 (長野県指定第 2070900598 号) 従来型多床室
老人福祉法	特別養護老人ホーム (長野県指令23健長介641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	10名	
居室	個室	10室(1室 10.75 m ²)
	2人室	20室(1室 22.20 m ²) (空所利用のみ)
	3人室	室(1室 m ²)
	4人室	室(1室 m ²)
浴室	個人風呂、特殊浴槽があります。	
静養室	2室	
医務室	2室	
食堂(共用スペース)	1室	
地域交流ホール	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		1
医師	診察、健康管理		2	2
生活相談員	生活相談、連絡調整	2		2
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	8		8
介護職員	日常生活介護全般	53	20	73
看護職員	健康管理	4	2	6
機能訓練指導員	機能訓練	1	1	2
管理栄養士	献立作成、栄養指導	1		1
事務員	庶務、会計、その他	2		2
業務員	洗濯、送迎、施設環境整備、修繕	4	1	5
宿直職員	夜間警備		3	3

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	・ 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 12:00～13:30 夕食 18:00～19:30 食事は、原則として食堂(共用スペース)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	・ 介護サービス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	・ 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	・ 施設による
送迎	・ 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迎え時間午前9:00～11:00 送迎時間午後3時～5時 ・ 通常の送迎の範囲は伊那市、南箕輪村、箕輪町地区とします。 それ以外の市町村で送迎をご希望の方は送迎加算(184円)に加え1km当たり37円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 9:00～20:00 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	・ 施設ごと
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 |
| (2) 防災設備 | スプリンクラー、屋内消火栓、消火器など |
| (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 白鳥 伸一 坂井 明
電 話:0265-72-6556
- ・苦情解決責任者：施設長 下平 正彦
- ・第三者委員 : 赤沼 利光 様 電話:0265-72-6793
: 北原 千ずゑ 様 電話:0265-72-8511
: 西村 洋子 様 電話:0265-77-2870

(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

利用料金のお支払方法

(1) 口座振替による支払

指定金融機関 アルプス中央信用金庫

なお、口座振替時の手数料につきましては利用者負担とします。

(2) 銀行振込による支払

下記の口座にお振込み下さい。

*アルプス中央信用金庫 信大前支店

(3) 現金による支払

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】	-

介護予防短期入所生活介護及び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 長野県伊那市西箕輪3900-251

名称 特別養護老人ホームみさやま

【説明者】 (所属) _____

(氏名) _____

私は、契約書および本書面により、上記の者から介護予防短期入所生活介護及び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

契約者は、署名ができない為、契約者本人の意思を確認の上、私が契約者に代わって、その署名を代行致します。(身元引受人が行う場合は、署名、捺印以外は省略するものとする)

【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さやま
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【ユニット】 * 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		704	772	847	918	987
基本となる加算	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18	18	18	18
	機能訓練体制加算	12	12	12	12	12
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	105	115	125	135	145
合計		857	935	1,020	1,101	1,180

※ 自己負担2割の方は上記金額の倍額、3割負担の方は3倍になります。

● 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【ユニット】 * 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		561	681
基本となる加算	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	18
	機能訓練体制加算	12	12
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	83	100
合計		674	811

※ 自己負担2割の方は上記金額の倍額、3割負担の方は3倍になります。

● 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【空所利用 多床室】 * 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	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	22	22	22	22
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13	13	13	13	13
	看護体制加算(Ⅰ)	4	4	4	4	4
	看護体制加算(Ⅱ)	8	8	8	8	8
	機能訓練体制加算	12	12	12	12	12
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	93	102	113	122	132
合計		755	833	917	996	1,075

※ 自己負担2割の方は上記金額の倍額、3割負担の方は3倍になります。

● 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【空所利用 多床室】 * 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	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	22
	機能訓練体制加算	12	12
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	68	83
合計		553	678

※ 自己負担2割の方は上記金額の倍額、3割負担の方は3倍になります。

【施設で基本となる加算】

加算名	加算条件
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士を60%以上配置していること。
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	夜勤を行う職の数が最低基準を1以上、上回っていること。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1か月の自己負担の合計に対し、140/1000に相当する単位数が加算されます

【その他の加算・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
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。	12円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	以下のいずれかに該当する場合。 ①介護福祉士を80%以上配置していること。 ②勤続10年以上介護福祉士を35%以上設置していること。 ※上記に加え、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。	22円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	以下のいずれかに該当する場合。 ①介護福祉士を50%以上配置していること。 ②常勤職員75%以上配置していること。 ③勤続7年以上の職員を30%以上配置していること。	6円/日
療養食加算	主治医より発行された食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。	8円/回
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、介護支援専門員が緊急に短期生活介護をうけることが必要と認められた者に対し居宅サービスに位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。	90円/日
看護体制加算(Ⅰ) (介護予防は除く)	常勤の看護師を1名以上配置していること。	4円/日
看護体制加算(Ⅱ) (介護予防は除く)	看護職員を常勤換算方式で入所者数が25又はその端数を増す毎に1名以上配置していること。	8円/日
夜間職員配置加算(Ⅰ) (介護予防は除く)	多床型事業所の場合。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こと。	13円/日
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断したものであること。	200円/日
送迎加算	必要と認められる利用者に対して居宅と事業所間の送迎を行う場合(片道)	184円/日

※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 基準費用額 1,445円+30円 (朝食 353円 昼食 641円 夕食 481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。負担限度額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)

【全室個室になります】

1日あたり 2,066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
第1段階	300円	880円
第2段階	600円	880円
第3段階①	1,000円	1,370円
第3段階②	1,300円	1,370円
第4段階 (認定証をお持ちでない方)	*1,475円	2,066円

*「基準費用額1,445円+30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。)