

# 重 要 事 項 説 明 書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(長野県指定 2070100553号)

## 〔目 次〕

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
7. 残置物引取人
8. サービス利用に当たっての留意点
9. 苦情の受付について

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人あさひ福祉会  
(2) 法人所在地 長野県長野市稻里町下氷鉋 682 番地  
(3) 電話番号 026-286-5500  
(4) 代表者氏名 理事長 三澤 大輔  
(5) 設立年月日 平成4年6月25日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成11年12月27日指定  
長野県 2070100553号  
(2) 施設の名称 特別養護老人ホームこうほく  
(3) 施設の所在地 長野県長野市稻里町下氷鉋 682 番地  
(4) 電話番号 026-286-5700  
(5) 施設長氏名 ベイリー 亜紀  
(6) 当施設の運営方針

特別養護老人ホームこうほくは、社会福祉法人あさひ福祉会の事業理念である「利用者価値観への尊重」に鑑み、「利用者にとっての満足度を目指し、明るく健康的で楽しく安らぎのある生活の場」を提供し、介護保険制度の理念である「利用者本位」を含め、運営するものとします。

具体的な内容とし、クラブ活動の充実をはかり、積極的なボランティアの受け入れを行うことにより、日常生活に安らぎをもたらしていきます。また、家族との連携をはかり、コミュニケーション、情報提供を図っていきます。

- (7) 開設年月 平成8年10月4日  
(8) 入所定員 60人

## 3. 居室の概要

### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、つぎの通りとなっております。個室など他の種類の居室へ入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の決定方法によりご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の種類		室 数	備 考
居 室	個 室	8室 (1室 5.6 m <sup>2</sup> )	従来型個室
	2人部屋	6室 (1室 11.25 m <sup>2</sup> )	多床室
	4人部屋	10室 (1室 10.65 m <sup>2</sup> )	多床室
合計		24室	
浴室		1室	一般浴室・機械浴・特殊浴槽
医務室		1室	
食堂		1室	
機能訓練室		1室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況

により施設でその可否を決定します。また、ご契約者的心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

居住費：従来型個室 1,231 円（日額）	多床室 915 円（日額）
-----------------------	---------------

※ 上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の通りの職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(令和7年4月1日 現在)

職種	常勤	非常勤
1. 施設長（管理者）	1名	—
2. 生活相談員	3名（兼務）	—
3. 介護職員	20名	3名
4. 看護職員	2名（兼務）	3名
5. 機能訓練指導員	1名（兼務）	1名
6. 介護支援専門員	3名（兼務）	—
7. 医師	—	2名
8. 管理栄養士	1名	—
9. 栄養士	1名	—

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |                           |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合    |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては居住費、食費を除き9割から7割（10割－負担割合証の割合分）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供

② 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行ないます。
- ・身体の状況に合わせて、特殊浴槽、機械浴を使用して入浴していただきます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行ないます。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者的心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が、看護師長を中心に医師と連携の元健康管理を行ないます。

⑦ 口腔ケア

- ・食後、又は必要に応じ口腔ケアを毎日行います。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と食事にかかる標準自己負担額、居室に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）別途加算をご負担いただきます。地域区分単価 1単位=10.14円

【多床室及び従来型個室】

（日額単位）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用単位	要介護度1 589単位	要介護度2 659単位	要介護度3 732単位	要介護度4 802単位	要介護度5 871単位
2. うち、介護保険から給付される単位	530.1単位	593.1単位	658.8単位	721.8単位	783.9単位
3. サービス利用に係る自己負担単位（1-2）	58.9単位	65.9単位	73.2単位	80.2単位	87.1単位
4. 介護職員等処遇改善加算（I）	一月あたりの総単位数（1及びその他の加算を加えた合計単位数分。）～14%乗じた単位数の負担割合証に記載のある割合分				
5.					

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

加算内容（地域区分単価 1単位=10.14円）

☆入所時より30日間初期加算として30単位／日（介護保険適用時）をご負担となります。

☆加算【看護体制加算Ⅰ口4単位／日・看護体制加算Ⅱ口8単位／日・夜勤職員配置加算16単位／日・配置医師緊急時対応加算650単位／回早朝、夜間の場合又は1300単位／回深夜】（介護保険適用時）を負担となります。職員の体制により変更となる場合通知にてお知らせ致します。

☆ご契約者の栄養状態や摂取状況に応じた栄養ケアマネジメント強化の実施により、11単位／日（介護保険適用時）をご負担となります。

☆食事に関し、疾患治療の手段とし医師より発行された食事せんに基づき提供された療養食を提供させていただいた場合には【療養食加算6単位／回】をご負担となります。

☆栄養管理について医療機関に入院し、退院時入院前と大きく異なる栄養管理が必用となつた場合、再入所時栄養連携加算 200 単位／回ご負担いただきます。

☆看取り期における本人、家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点より、事前に意向を確認してから、死亡日以前 45 日前～31 日前（72 単位／日）死亡日 30 日前～4 日前（144 単位／日）死亡日前々日～前日（680 単位／日）死亡日（1,280 単位／日）を介護保険適用時にはご負担となります。

☆在宅と入所の計画的な複数利用者による交互利用の実施により、40 単位／日（介護保険適用時）をご負担となります。

☆入院・外泊等については外泊時加算として 6 日間を限度に 246 単位／日（介護保険適用時）をご負担となります、（月をまたぐ場合には 12 日間となります）

☆30 日以上の入院・外泊により帰園された場合においては初期加算として 30 単位／日（介護保険適用時）をご負担となります。（30 日間上限）

☆事故発生防止と発生時の適切な対応推進の為、外部の研修を受けた担当者が配置され、組織的に安全対策を実施する対策として 20 単位／回（初回のみ）算定となります。

◎科学的介護の理解と浸透を図る観点より、厚生労働省の定める科学的情報システムへ各領域における情報を提出し、フィードバックを受ける事で対象となる加算については次の通りとなります。加算単位については事業所が該当した項目単位となります。

☆介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上を目的として科学的介護推進体制加算（I）40 単位／月、（II）50 単位／月について、介護保険適用時にはご負担となります。

☆入居者の自立支援等に資する個別訓練の提供を行った際には、個別機能訓練加算として（I）12 単位／日、（II）20 単位／月については介護保険適用時にはご負担となります。

☆入居者の自立支援、重度化防止の取り組みの観点として A D L 維持等加算として（I）30 単位／月、（II）60 単位／月については介護保険適用時にはご負担となります

☆寝たきり予防、重度化防止の為のマネジメントの推進を目的として、自立支援促進加算として 300 単位／月については介護保険適用時にはご負担となります。

☆褥瘡の発生予防、状態の改善の取り組みについては定期で評価を行い、褥瘡マネジメント加算として（I）3 単位／月（II）13 単位／月（III）10 単位／月については介護保険適用時にはご負担となります。

☆排泄介護を要する入居者ごとに要介護状態の軽減、見込みについて定期的に評価を行い、排泄介護等加算として（I）10 単位／月（II）15 単位／月（III）100 単位／月については介護保険適用時にはご負担となります。

☆介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化を目的として、入所時に安全対策体制加算として 20 単位／回を介護保険適用時にはご負担となります。

☆入居者の口腔の健康を図り、自立した日常生活を営むことが出来る様に口腔衛生管理加算として（I）400 単位／月（II）100 単位／月については介護保険適用時には算定となります。

☆テクノロジーの活用により、見守り機器等を導入して対応を行った場合においては日常生活継続支援加算として（I）36 単位／日が介護保険適用時にはご負担となります

☆職員の夜勤時間帯において介護ロボット導入し、職員の負担軽減や業務の効率化を図る事を目的として夜勤職員配置加算（I）□ 13 単位／日（III）□ 16 単位／日が介護保険適用時にはご負担となります。

☆事業所におけるサービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層促進する観点よりサービス提供体制強化加算（I）22 単位／日（II）18 単位／日（III）6 単位／月については介護保険適用時にご負担となります。

☆ご契約者が、短期入院又は外泊された場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、つぎの通りです。（契約書第 19 条参照）

#### 【多床室及び従来型個室】

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用単位	要介護度 1 589 単位	要介護度 2 659 単位	要介護度 3 732 単位	要介護度 4 802 単位	要介護度 5 871 単位
2. うち、介護保険から給付される単位	530.1 単位	593.1 単位	658.8 単位	721.8 単位	783.9 単位
3. サービス利用に係る自己負担単位（1 - 2）	58.9 単位	65.9 単位	73.2 単位	80.2 単位	87.1 単位

（別途加算が含まれます） 地域区分単価 1 単位=10.14 円

#### ◇当施設の居住費、食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

（2）（1）以外のサービス（契約書第 4 条、第 5 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

#### <サービスの概要と利用料金>

① 食費 一日 1,445 円

② 居住費 個室 1 日 1,231 円 多床室 915 円

③特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

### ③理髪・美容

[理美容サービス]

理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,000円

### ④貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書、健康保険証、介護保険証

○保管管理者：施設長

○出納の方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の入金及び払い出しが必要な場合、所定の書式（入金依頼書、払出し依頼書）に記入し、提出していただきます。
- ・保管管理者は上記の届け出の内容に従い、預金の入金及び払出しを行います。
- ・月一回、預金通帳の複写を行いお知らせします。

### ⑤レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

### ⑥複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

### ⑦日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

### ⑧ 契約書第 20 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に明け渡された日までの期間に係る料金（1日当たり）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
多床室	6,805 円	7,505 円	8,235 円	8,935 円	9,625 円
従来型個室	7,121 円	7,821 円	8,551 円	9,251 円	9,941 円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することができます。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2ヶ月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（1）（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月21日に口座引き落としてお支払いいただきます。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）引き落とし手数料として1回33円のご負担いただきます。

#### （4）緊急時の対応方法

ご契約者に容態の変化等があった場合には医師に連絡するなど必要な処置を講ずる他ご家族の方に速やかにご連絡いたします。

嘱託医：河合医院：今井クリニック丸山内科 協力病院：篠ノ井厚生連・草深歯科

#### （5）事故、ケガの対応方法

ご契約者に事故、ケガ等発生した場合は、必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡するとともに厚生労働省令に基づき、長野市へ報告いたします。

### 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第14条）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（契約書第16条）

### 7. 残置物引取人（契約書第21条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第21条）

当施設は「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しに係る費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

## 8. サービス利用に当たっての留意事項

- ・ 面 会 ・・・ 午前9：30～午後16：30  
※感染症等の状況により変更あり。
- ・ 外 出 . 外 泊 ・・・ ご希望の際は相談員までご連絡ください。
- ・ 飲 酒 . 喫 煙 ・・・ ご希望の際は相談員までご連絡ください。
- ・ 設 備 . 器 具 の 利 用 ・・・ ご希望の際は相談員までご連絡ください。
- ・ 金 錢 . 貴 重 品 の 管 理 ・・・ 原則としてお持ちいただきたいようお願いします。(やむを得ず持参される場合はご相談ください。)
- ・ 所 持 品 の 持 ち 込 み ・・・ ご希望の際は相談員までご相談ください。
- ・ 施 設 外 で の 受 診 ・・・ 相談員又は看護師までご相談ください。
- ・ 宗 教 活 動 ・・・ お断り致します。
- ・ ペ ッ ツ ト ・・・ 持ち込み禁止です。

## 9. 苦情の受付について（契約書第23条）

### （1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

#### ○苦情受付窓口（担当者）

[生活相談員] 須坂 美智子

また、意見箱を館内に設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

第三 者 委 員	(代) 026-286-5500
長野市役所 介護保険課	026-224-7871
長野県福祉サービス 運営適正化委員会	0120-28-7109 ツーワデナットク
長野県健康保険団体連合会 介護保険課	026-238-1580

## 10. 第三者評価

### （1）実施の有無 （ 無 ）

<重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

#### （1）建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造

#### （2）併設事業等

当施設では、次の事業を実施しています。

- ① [短期入所生活介護] こうほく  
平成 11 年 12 月 27 日事業開始 指定 2070100553 号
- ② [通所介護] こうほくデイサービスセンター  
平成 11 年 12 月 27 日事業開始 指定 2070100595 号
- ③ [居宅介護支援] こうほく介護支援センター  
平成 14 年 4 月 1 日事業開始 指定 2070100074 号
- ④ [軽費老人ホーム] ケアハウスいなさと 平成 5 年 4 月 5 日事業開始
- ⑤ [シルバーハウジング] 生活援助員派遣事業 平成 10 年 10 月 1 日事業開始
- ⑥ [認知症対応共同生活介護] グループホームしんこう  
平成 27 年 4 月 1 日事業開始 指定 2090100708 号

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【事業者】

所在地 長野県長野市稻里町下氷鉋682番地  
名称 特別養護老人ホーム こうほく  
施設長 ベイリー 亜紀 印  
説明者 生活相談員 須坂 美智子 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

【契約者】 住 所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

【代理人】 住 所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印