

特別養護老人ホームプリマベール ユニット型指定介護老人福祉施設重要事項説明書

1 経営法人

法人名	社会福祉法人 恵久会		
所在地	長野県長野市大字南長野新田町1106番地1		
電話番号	026-231-6511	ファックス番号	026-231-6512
代表者名	理事長 加藤 恵美子	設立年月日	平成25年2月4日

2 施設の概要

施設名	特別養護老人ホーム プリマベール		
所在地	長野県長野市大字南長野新田町1106番地1		
電話番号	026-231-6511	ファックス番号	026-231-6512
管理者名	施設長 竹内 光平	設立年月日	平成26年6月1日
施設の目的	介護保険法の基準に基づき、ユニットごとに入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立った介護サービスを提供することを目的とします。		
施設の運営方針	1 入居者の自己決定を尊重し、自立した日常生活が営まれるように支援します。 2 法令遵守、人権及びプライバシーを尊重し、積極的な情報の開示と提供に努めます。 3 職員の資質向上に努め、質の高いサービスが提供できる施設を目指します。 4 地域や家庭との結びつきを重視し、親しまれ、信頼される施設を目指します。 5 事業実施体制の改善を行い、安定した経営基盤の確立を図ります。		

3 施設で実施する福祉サービス

サービスの種類	長野市長の事業所指定		定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人福祉施設	平成26年6月1日	2070105867号	80人
短期入所生活介護	平成26年8月1日	2070105867号	特養入所定員の範囲内
介護予防短期入所生活介護	平成26年8月1日	2070105867号	

4 施設の設備

(1) 施設の構造・面積

敷地面積	1,517.85㎡	延べ床面積	3,953.82㎡
建物構造	鉄骨造地下1階地上5階建		

(2) ユニットの概要と設備

ユニットの総数	8ユニット
ユニットの入居定員	1ユニット10名
ユニットの設備	食堂・リビング（床面積 約138.24㎡、一人当たり 約13.8㎡） 浴室（床面積 12.43㎡）、共同トイレ（床面積 5.69㎡）
居室の概要	個室（床面積 15.7㎡）、各居室に洗面設備・トイレを設置

(3) その他の設備

特殊浴室（3階）	14.28㎡	医務室（診療所）	11.53㎡
----------	--------	----------	--------

5 職員体制

(1) 職員の配置状況

職 種	業務内容	職員数
施 設 長	施設の業務を統括し、職員を指揮監督します。	1
事 務 職 員	会計及び給与事務、その他の庶務を行います。	2以上
医 師	入居者の健康管理及び療養上の指導を行います。	1以上
歯 科 医 師	入居者の歯科および口腔ケアの指導を行います。	1
生 活 相 談 員	入居者の生活全般についての相談、援助業務等を行います。	1以上
介 護 支 援 専 門 員	入居者の施設サービス計画に関する業務を行います。	1以上
ユニットリーダー	各ユニットで提供される入居者の介護等を統括します。	8
介護職員(ユニットリーダー再掲)	各ユニットで入居者の日常生活に必要な介護等を行います。	27以上
看 護 職 員	入居者の健康管理、保健衛生業務等を行います。	3以上
機 能 訓 練 指 導 員	入居者の身体機能の維持・改善等のための訓練を行います。	1以上
管 理 栄 養 士	献立作成、入居者の食事全般に関する栄養指導等を行います。	1以上
宿 日 直 員	夜間及び休日の防犯及び防災を行います。	1以上

(2) 主な職員の勤務時間

職種	勤務時間	備 考
施 設 長	8:30~17:30	4週8休以上 左記の勤務時間を基本とし、調整します。
事 務 職 員	8:30~17:30	
生 活 相 談 員	8:30~17:30	
介 護 支 援 専 門 員	8:30~17:30	
看 護 職 員	早番 8:00~17:00 日勤 8:30~17:30 遅番 9:30~18:30	
機 能 訓 練 指 導 員	8:30~17:30	4週8休以上 左記の勤務時間を基本として、各ユニットで入居者の生活時間に合わせて勤務時間を調整します。
管 理 栄 養 士	8:30~17:30	
ユ ニ ッ ト リ ー ダ ー 介 護 職 員	早番 6:15~15:15 日勤 8:30~17:30 中番 11:30~20:30 遅番 12:45~21:45 夜勤 21:30~6:30	
医 師	毎週金曜日	
精 神 科 医	月2回	
歯 科 医	月2回	
宿 直 員	宿直 17:30~8:30	事業所職員も兼務します。

6 介護保険給付内の施設サービス

(1) 施設サービスの内容

施設サービス	内 容
ユニットでの生活	<ul style="list-style-type: none"> リビングには、食器棚、調理台、流し、冷蔵庫、電子レンジ等、暮らしの必需品を取り揃えてあります。入居者が自分の役割を発揮したり、家族が自由に使うこともできます。盛付け、洗いものもそこで行います。 お風呂には各ユニットで一人ずつ入浴することができます。脱いだ衣類はそこで洗い、洗濯機の音や石鹸のにおいも感じます。 食事のあとは、気の合う人たちとのおしゃべりをするなど、家庭で言えば「お茶の間」でのくつろぎも楽しめ、普段と変わらない暮らしを実感することができます。
食事	<ul style="list-style-type: none"> 健康や身体状況に応じた食事を提供します。 入居者の生活習慣を尊重し、適切な時間に食事を提供します。 自立支援のため離床して各ユニットのリビングで食事を摂っていただくことを原則としていますが、入居者の意思を尊重して対応します。

	<ul style="list-style-type: none"> ・食べることができないものやアレルギーのある方は、事前にご相談ください。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の状態に応じて、一般入浴と特殊入浴に分かれます。 ・原則として週2回以上の入浴となります。体調不良などで入浴が困難な場合は、清拭を行います。また、入居者のご要望に応じて入浴回数を配慮します。 ・入浴及び清拭は、プライバシーに配慮して行います。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・全居室にトイレがあります。排泄の自立に向け、心身の状況に応じて適切に支援します。 ・おむつの使用は入居者に合った種類を選んで使用し、適切に交換します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーション等を通して、入居者の身体機能の状況に合った機能訓練を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護師が健康管理を行い、心身の健康状態に留意し、疾病の早期発見及び予防に努めます。
相談・援助	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者及び家族等からの相談については、可能な限り必要な援助を行います。 ・家族等に当施設の運営状況や入居者の状況、その他の情報をお知らせします。
活動支援	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の嗜好に応じた自立的活動を支援します。 ・生活に潤いと張を持っていただくため、施設行事のほか各ユニットでの行事も行います。
外出支援	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅への外出、買い物や散歩等の外出を支援します。 ・入居者の希望や心身の状況を踏まえながら、地域の行事に参加します。
ご家族様等との交流	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の広報誌を発行します。 ・行事等を通じ、ご家族等の参加をお願いします。
代行業務	<ul style="list-style-type: none"> ・行政機関に対する手続きを家族等が行うことが難しい場合は、ご相談ください。

(2) 施設サービス計画

入居者への具体的なサービスの提供方針及び内容は、施設サービス計画に記載します。

施設サービス計画の作成及びその変更は、次のとおり行います。

- ① 施設サービス計画の作成は、介護支援専門員が担当します。
- ② 施設サービス計画の作成に当たっては、入居者が自立した生活を営むことができるように、入居者及び家族等の希望、解決すべき課題等を把握し、施設サービスの提供に当たる他の職員と協議の上、作成します。
- ③ 介護支援専門員は、施設サービス計画を入居者及び家族等に書面で交付し、説明を行い、同意を得た上で決定します。
- ④ 介護支援専門員は、施設サービス計画の実施状況を最低でも6か月に1回定期的に把握し、変更の必要があるかどうかを確認します。変更の必要がある場合は、入居者及び家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

(3) 栄養ケア計画

入居者の健康や栄養状態を評価し、個別の栄養ケア計画を作成します。栄養ケア計画の作成及びその変更は、次のとおり行います。

- ① 栄養ケア計画の作成は、管理栄養士が担当します。
- ② 栄養ケア計画の作成に当たっては、入居者の解決すべき課題等を把握し、施設サービスの提供に当たる他の職員と協議の上、作成します。
- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画を入居者及び家族等に説明します。
- ④ 管理栄養士は、栄養ケア計画の実施状況を定期的に把握し、必要に応じて栄養ケア計画を変更します。また、低栄養状態のリスクの高い入居者についても、概ね2週間をめぐり状況把握します。なお、少なくとも月に1回、体重測定を実施するよう努めます。

(4) 個別機能訓練計画

入居者の心身の状況に応じた個別機能訓練計画を作成します。個別機能訓練計画の作成及び変更は、次のとおり行います。

- ① 個別機能訓練計画の作成は、機能訓練指導員もしくは看護師が担当します。
- ② 個別機能訓練計画の作成に当たっては、サービスの提供に当たる他の職員と協議の上、作成します。
- ③ 個別機能訓練計画は、入居者及び家族等に説明します。
- ④ 機能訓練指導員は、個別機能訓練計画の実施状況を、3か月に1回定期的に把握し、必要に応じて個別機能訓練計画を変更します。

(5) 看取りケア

入居者及び家族が希望される場合には、治癒を目的とした治療が有効でなくなった入居者を対象に、痛みや苦痛の症状の軽減に努め、穏やかで安らかな日々を過ごしていただくための精神面のケアを中心とした看取りケアを実施します。

- ① 医師、看護師、生活相談員、介護支援専門員、ユニットリーダー、介護職員、管理栄養士等が協働してカンファレンスを行い、家族等と密接な連絡を取りながら看取りケアを行います。
- ② すべての居室にトイレ及び洗面所を設置していますので、家族等が安心して付き添うことができます。
- ③ 看取りケア中であっても、本人、家族等が希望する場合は、いつでも中止することができます。
- ④ 当施設では、夜間は看護師が不在の時もありますが、看護師と24時間連絡をとることができる体制を確保しています。

(6) 利用料

① ユニット型介護福祉施設サービス費（1日当たり）

令和6年4月1日以降の要介護度別 単位	
要介護1	670単位/日
要介護2	740単位/日
要介護3	815単位/日
要介護4	886単位/日
要介護5	955単位/日

② 施設の体制等に係る加算（*体制等が整った時に算定されます）

名称	算定要件	料金
日常生活継続支援加算Ⅱ	要介護度の高い方や認知症高齢者の方が、一定割合以上入居し、かつ、介護福祉士を入居者に対して6:1以上配置している場合	46単位/日
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を1名以上配置している場合	4単位/日
看護体制加算Ⅱ	看護職員を基準以上配置し、24時間連絡体制を確保している場合	8単位/日
夜勤職員配置加算Ⅱ	17時から翌9時の間に介護職員・看護職員を基準以上配置している場合	18単位/日
サービス提供体制強化加算(日常生活継続支援加算と併用不可)	職員配置状況により、下記のいずれかに該当した場合 ①介護職員で介護福祉士が80%配置された場合 ②介護職員で介護福祉士が60%配置された場合 ③介護職員が常勤職員で50%配置された場合	①22単位/日 ②18単位/日 ③6単位/日
精神科医師定期的療養指導加算	認知症の症状がある入居者が1/3以上を占める施設において、精神科医による定期的な療養指導が月2回以上行われる場合	5単位/日

介護職員等処遇改善加算（1か月につき）	加算の算定額に相当する介護サービスに従事する介護職員の賃金の改善を実施した場合	国の定める基準の単位数を算定
栄養マネジメント強化加算	低栄養状態の入所者に医師及び多職種が栄養ケア計画に従い栄養状態など食事の調整等を実施し、計画の内容等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用する場合に算定	11単位/日
口腔衛生管理加算Ⅰ	歯科医師又は指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケア等を月2回以上行い、介護職員への技術的助言及び指導を年2回以上実施した場合に算定	90単位/月
口腔衛生管理加算Ⅱ	Ⅰの要件に加え、計画の内容等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用する場合に算定	110単位/月
個別機能訓練加算Ⅰ	個別の機能訓練計画を作成し、それに基づき計画的に機能訓練を実施した場合に算定	12単位/日
個別機能訓練加算Ⅱ	Ⅰを算定し個別機能訓練計画内容等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用する場合に算定	20単位/月
科学的介護推進体制加算	入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合に算定	50単位/月
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	褥瘡の発生について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合に算定	3単位/月
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	Ⅰの要件に加え、入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のない場合	13単位/月
ADL維持等加算Ⅰ	より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善できた場合に算定	30単位/月
ADL維持等加算Ⅱ	Ⅰの要件に加え、対象者全員について、ADL値を測定した情報を厚生労働省に提出した場合に算定	60単位/月
排せつ支援加算Ⅰ	医師、看護師、介護支援専門員他が共同で、該当する入所者が排せつ介護を必要とする原因を分析し、原因分析に基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定	10単位/月
自立支援促進加算	多職種共同で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た場合に算定	280単位/月
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応に算定するための平時からの取組を推進する場合	150単位/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合	120単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	Ⅱの要件を満たし、データにより業務改善が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行う。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する	100単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う	10単位/月
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること	5単位/月
	①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。	100単位/月 (令和6年度) 50単位/月 (令和7年度～)

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。協力医療機関等との間で、感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること	10単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関より、3年に1回以上実地指導を受ける	5単位/月
新興感染症等施設療養費	利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関の確保や感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行っていること。	240単位/日

③ その他必要に応じ算定する加算等（*該当者のみに算定されます）

名称	算定要件	料金
初期加算	入居日から30日以内の期間について算定 なお、30日以上入院後の再入居についても同様	30単位/日
経口移行加算	医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他職種の者が共同して、現に経管より食事を摂取している入居者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成し、計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理及び言語聴覚士または看護職員による支援が行われた場合に算定	28単位/日
経口維持加算Ⅰ	現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、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、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入居者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な食事の摂取を進めるために経口維持計画を作成し、計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士が管理栄養を行った場合に算定	400単位/月
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の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定	100単位/月
療養食加算	医師の食事箋に基づく腎臓食や糖尿食等を提供した場合に1食につき算定	6単位/回
再入所時栄養連携加算	入居者が医療機関より再入所した際、管理栄養士が医療機関の管理栄養士と調整を行った場合に算定	400単位/回
配置医師緊急時対応加算	診療時間 早朝 6時～8時 夜間 18時～22時	650単位/回
	診療時間 深夜 22時～6時	1300単位/回
	配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く）	325単位/回
看取り介護加算	死亡日45日前～31日前算定	72単位/日
看取り介護加算	死亡日30日前～4日前算定	144単位/日
看取り介護加算	死亡日前々日、前日算定	780単位/日
看取り介護加算	死亡日算定	1,580単位/日
外泊時費用	病院等へ入院した場合及び自宅等へ外泊した場合に、月6日を限度として所定単位数に代えて算定	246単位/日
排泄支援加算	排泄障害等の入居者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合に算定	100単位/月
安全管理体制加算	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。	入所時1回 20単位
特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合	594単位/月

退所時栄養情報連携加算	管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する場合に算定	70単位/回
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定	250単位/回

- * その他、新設または記載していない「加算」が発生した場合は、ご案内し同意を得ます。
- * 表示は1日当たりの単位数です。国家公務員の地域手当に準じた地域割区分と適用地域の上乗せ割合の見直しが行われた結果、長野市は「1単位10.14円」の計算となります。
- * 利用料の自己負担割合については、「介護保険負担割合証」に記載されている「利用者負担の割合」でご負担いただきます。

7 介護保険の給付対象とならないサービスの概要と費用

項目	費用の額
食費	・食費は、食材料費と調理費相当として1日につき1,600円が自己負担となります。入居者が、3食のうち1食でも食べられた場合は1日分の食費が必要となります。
特別な食事（アルコール類を含む。）	・施設で提供する通常の食事以外に、本人および家族から追加の食材および高価な食材をご希望された場合の費用については、自己負担となります。
施設外の飲食店の出前や購入、外食に係る費用	・希望により、施設外の飲食店から出前等をとる場合は、実費を負担していただきます。
居住費	・居住費は、室料及び光熱水費相当として1日2,066円が自己負担となります。 ・居住費は、外泊期間・入院期間もベッドを確保しておくという意味で負担していただきます。
個人用の日用品	・希望により、シャンプー、リンス、石鹸等施設が準備した以外のものを使用される場合は、実費を負担していただきます。 ・施設で洗濯が難しいものはクリーニングに出します。その場合は実費を負担していただきます。
理美容代	・希望により理美容師の出張により散髪をすることができます。この場合は、実費が自己負担となります。その他、顔そり、パーマ等を行う場合は、別途料金が必要となります。
レクリエーションクラブ参加費	・希望によりレクリエーション(喫茶、居酒屋等)・クラブにご参加いただけます。この場合は、実費が自己負担となります。
医療・予防接種代	・医療機関に受診した場合の医療費は、自己負担となります。 ・インフルエンザ等の予防接種を行った場合は、実費を負担して頂きます。
貴重品管理料	・希望により、預かり金等の管理を行います。お預かりする場合は、別途「預かり金等管理委託契約書」により契約の締結が必要となり、月額500円を管理料として負担していただきます
口座振替手数料	・口座振替手数料(費用の一部負担) 八十二銀行本支店の場合 月額 50円 (消費税別) 八十二銀行以外の場合 月額130円 (消費税別)
複写物の交付	・入居者及び家族等は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができます。また、求めがあれば記録のコピーを交付しますが、その際には、コピー1枚につき10円を負担していただきます。

8 入居者の負担軽減のための制度

次のとおり、入居者の負担軽減のための制度がありますが、制度改正等により変更等がありますので、ご相談ください。

(1) 食費及び居住費の負担限度額の認定

入居者の収入によって、利用者負担第1段階～第3段階とそれ以外の第4段階に認定され、食費及び居住費に係る負担の上限額が設定されます。

負担限度額の認定には市町村への申請が必要で、認定されると介護保険負担限度額認定証が交付され、食費及び居住費の自己負担限度額が設定されます。

※基準費用額及び負担限度額（日額）

利用者負担段階	食 費		居住費	
	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額
【第1段階】 世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受給している方、生活保護を受給している方	1,445円	300円	2,066円	880円
【第2段階】 世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方		390円		
【第3段階】① 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下		650円		1,370円
【第3段階】② 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超		1,360円		
【第4段階】 上記以外に該当する方	1,600円	なし		なし

(2) 高額介護サービス費

介護保険給付内の施設サービス利用料の自己負担（1割）が一定の上限額を超えた場合は、別途申請することにより、その超えた額が払い戻されます。

区 分	利用負担上限額
生活保護を受給している方 市民税非課税世帯に属し、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	15,000円/月
市民税非課税世帯に属し、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	24,600円/月
市民税課税世帯に属する方 現役並み所得者がいる世帯に属する方(課税所得145万円以上380万円未満)	44,400円/月
現役並み所得者がいる世帯に属する方(課税所得380万円以上690万円未満)	93,000円/月
現役並み所得者がいる世帯に属する方(課税所得690万円以上)	140,100円/月

(3) 社会福祉法人等による入居者負担額軽減制度

当施設を運営する社会福祉法人は、入居者負担額軽減制度を実施しています。市町村が、特に生計が困難である者として認めた場合に、この制度が適用されます。

9 短期入所生活介護（空床利用）による居室の利用

(1) 室利用の同意について

当施設では入居者が入院された場合、入居者の居室（ベッド）を短期入所生活介護（空床利用）に利用させていただきます。

(2) 居者の家具等財産の管理について

居室を短期入所生活介護（空床利用）に利用させていただく間、入居者の家具等財産については、文書により入居者及び家族の了解を得て、施設内で厳重に保管します。

(3) 居住費について

居室（ベッド）を短期入所生活介護（空床利用）に利用させていただいた間の居住費は、徴収いたしません。

(4) 居住費の支払いについて

居住費のお支払いについては、空床利用しなかった実日数分をいただきます。

10 居室の変更

入居者の病状の変化、又は身体状況の変化、他利用者との関係性等の事由により、居室の変更を依頼する場合があります。本人、家族の理解を得られるよう配慮しながら協議を行います。集団生活の場である以上致し方ない事由も想定できることから、基本的には居室変更に関しては契約の際の同意をもって、必要に応じ対応させていただきます。

11 利用料等の支払方法

入居者負担金のお支払いは、毎月15日までに月単位で請求します。下記により、毎月27日までにお支払いいただきます。

なお、1か月に満たない期間の料金は、利用日数に基づき計算した金額となります。

(1) 自動口座引き落とし

自動引き落としの契約をした口座から毎月1回引き落とします。

※引き落とし日までに請求額等をお預かり口座へご入金又はご持参ください。

なお、納付の際の手数料等は、払込人の負担となります。

(2) 領収書の発行

事業者は利用者から支払いを受けたときは、利用者に対して領収書を発行します。

(その際、サービス内容、利用単位、費用等を記載します。)

12 入居・退居について

(1) 入居の手続きについて

① 入居を希望される方は、入居申込書に必要事項を記入の上、提出してください。

② 入居申込書を受理するときは、介護保険被保険者証により、要介護度及び要介護認定の有効期間を確認します。

③ 入居に当たっては、施設内に設置する判定会議において、入居の必要性の高い方から優先的に入居決定します。入居日時等については、生活相談員または介護支援専門員がご連絡いたします。

④ 入居前に面接し利用契約を締結後、サービスの提供を開始します。

(2) 退居の手続き等について

次の事項に該当する場合は、契約は終了します。

① 入居者が亡くなった場合

② 法人が、解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事情により施設を閉鎖した場合

③ 施設の滅失や重大な毀損により、施設サービスの提供が困難になった場合

④ 施設がユニット型指定介護老人福祉施設の指定を取り消された場合

⑤ 入居者から解約の申出がなされた場合

入居者は、施設に対していつでも契約の解約を申し入れることができます。この場合は、退居希望日の14日前までに申し出てください。ただし、次の場合には、即時に契約を解除し、施設を退居することができます。

ア 施設が、正当な理由なく施設サービスを提供しない場合

イ 職員が、故意又は重大な過失により、入居者の生命、身体、財産又は信用を傷つける等の行為を行った場合

ウ 入居者が、他の入居者の生命、身体、財産若しくは信用を傷つけた場合又は傷つけるおそれがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

エ 入居者が、入院し3か月以内に退院が見込まれない場合、または疾病等が重度となり生活介護が難しいと判断された場合

⑥ 施設から退所の申入れを行う場合

ア 入居者、契約者および身元引受人が、利用料等の支払が3か月以上遅延し、施設の相当期間にわたる催告にもかかわらず支払わない場合

イ 入居者またはその関係者が、他の入居者または職員の生命、身体、財産若しくは信用を傷つける等の行為および迷惑行為等を行い、指導にもかかわらず、その状況の改善が見込めない場合

ウ 入居者が、入院して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合

エ 疾病等が重度となり、施設での医師を含めたカンファレンスの結果、療養が必要となり生活介護が難しいと判断され、適切なサービスの提供が困難であると認められた場合

オ 入居者の要介護状態区分が、自立、要支援1・2、要介護1・2と認定された場合
カ その他

当施設は入居者様の権利を尊重するとともに、入居者やご家族の皆様が安心して過ごせる環境を提供できるように日々努力していますが、
次の場合には退居して頂く場合もございますので、ご了承願います。

- ・入居者又はご家族による暴言・暴力・セクハラ等により、他入居者様や職員等が危険や不安を感じた時
- ・入居者又はご家族による大声を上げる事や他入居者に対する嫌がらせ等の迷惑行為を行った時

(3) 残置物引取人

契約にあたり身元引受人を定め、当施設に残された入居者の残置物（高価品を除く）がある場合に、その残置物の引取り人（以下「残置物引取人」という。）を定めていただきます。残置物は「残置物引取人」に連絡のうえ、引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

13 施設利用上の留意事項

施設の利用に当たっては、次の事項の遵守をお願いします。

来訪・面会	・利用者の食事時間の都合上、午前9時の開錠とさせて頂き、午後8時に施錠させていただきます。看取り介護及び利用者の受診等、致し方ない特段の事情の場合はこの限りではございません。都度ご相談の上対応させていただきます。
外出・外泊	・外出及び外泊は自由にできます。食事の準備等の都合がございますので、事前にお知らせください。
医療機関への受診	・緊急の受診は家族にご連絡をし、原則施設が送迎等の対応をします。 ・治療の同意、入院及び退院の手続きは家族等で行っていただきます。 なお、入院中につきましても、家族等で対応をお願いします。
居室・設備・器具の利用	・施設の居室や設備及び器具は、本来の用法に従ってご利用ください。 ・居室は専用個室となっています。特別に持込み制限はありません。 家具の持込みも可能ですので、入居の際にご相談ください。
現金・所持品などの管理	・本人管理による現金及び貴重品等については、入居時にお知らせください。施設での管理は基本的に行っておりません。
衣類の管理	・衣類は施設で洗濯しますが、洗濯が難しいものはクリーニングに出します。
居室の移動	・入居者から居室変更の申出があった場合、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、施設から居室変更の依頼をする場合があります。
宗教・政治活動	・施設内での他の入居者に対する宗教活動や政治活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	・施設内での飼育はお断りします。
迷惑行為等	・他の入居者および職員の迷惑となる行為はご遠慮ください。また、無断で他のユニットおよび居室等に立ち入らないでください。

14 身元引受人

施設への入居に当たっては、身元引受人を選定していただき、次のことをお願いします。

- (1) 入居者が医療機関に入院することとなった場合、入院手続きを円滑に行うことができるよう、ご協力をお願いします。
- (2) 施設を退所される場合、入居者の状態に見合った適切な受入先を確保するようお願いいたします。
- (3) 入居者の積極的な面会にご協力をお願いします。
- (4) 入居者がお亡くなりになった場合、ご遺体及び所持品の引取りをお願いします。

15 非常災害時の対応

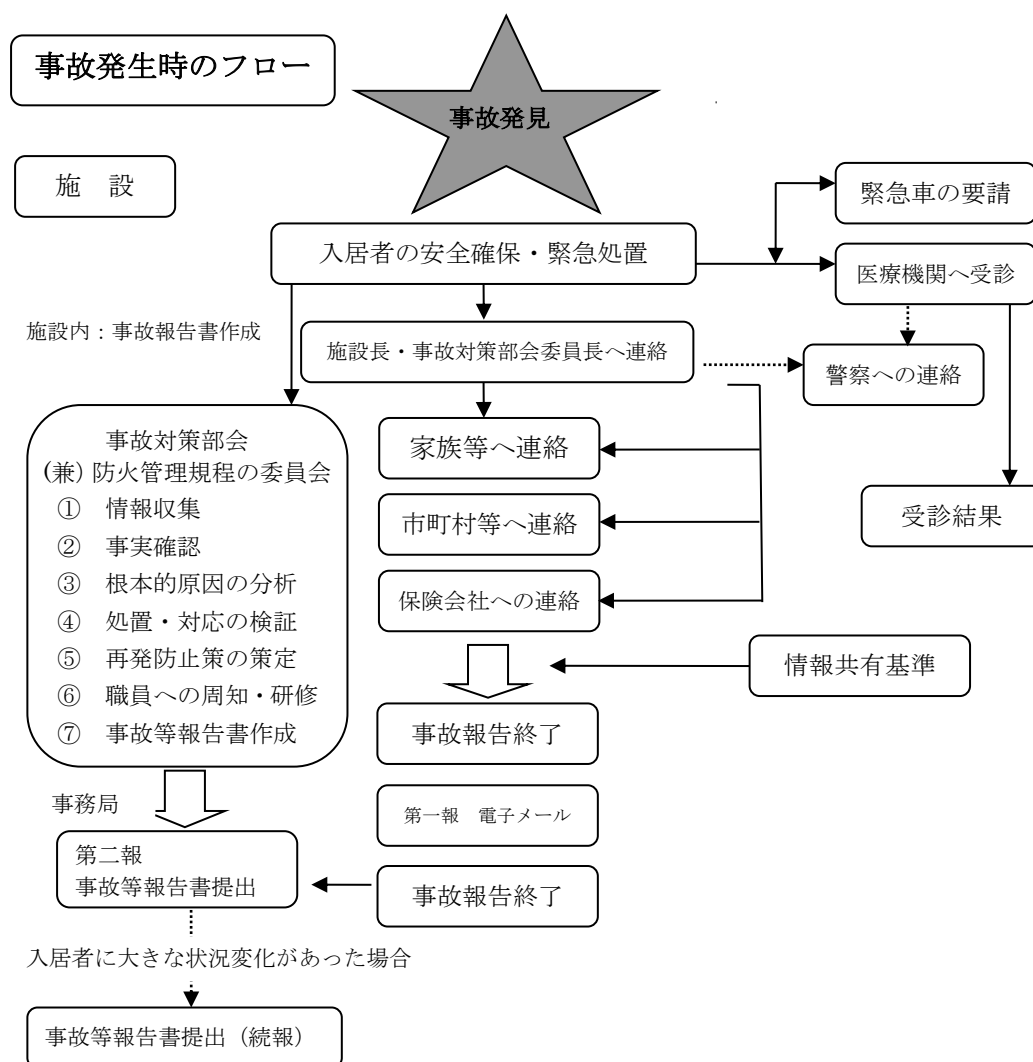
非常災害時には、プリマベーラの消防計画等に基づき、適切な対応を行います。

避難訓練の実施 夜間及び昼間を想定した避難訓練を年2回実施します。

避難訓練の実施	夜間及び昼間を想定した避難訓練を年度計画内において実施します。			
協力体制	防災会議等において、地元の住民自治協議会の皆様と相談しながら、有事の際の協力をお願いしております。			
防災設備	スプリンクラー	有	防火扉	有
	避難階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災通報装置	有	自動火災通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知機	有
防火管理者	有			

16 事故発生時の対応

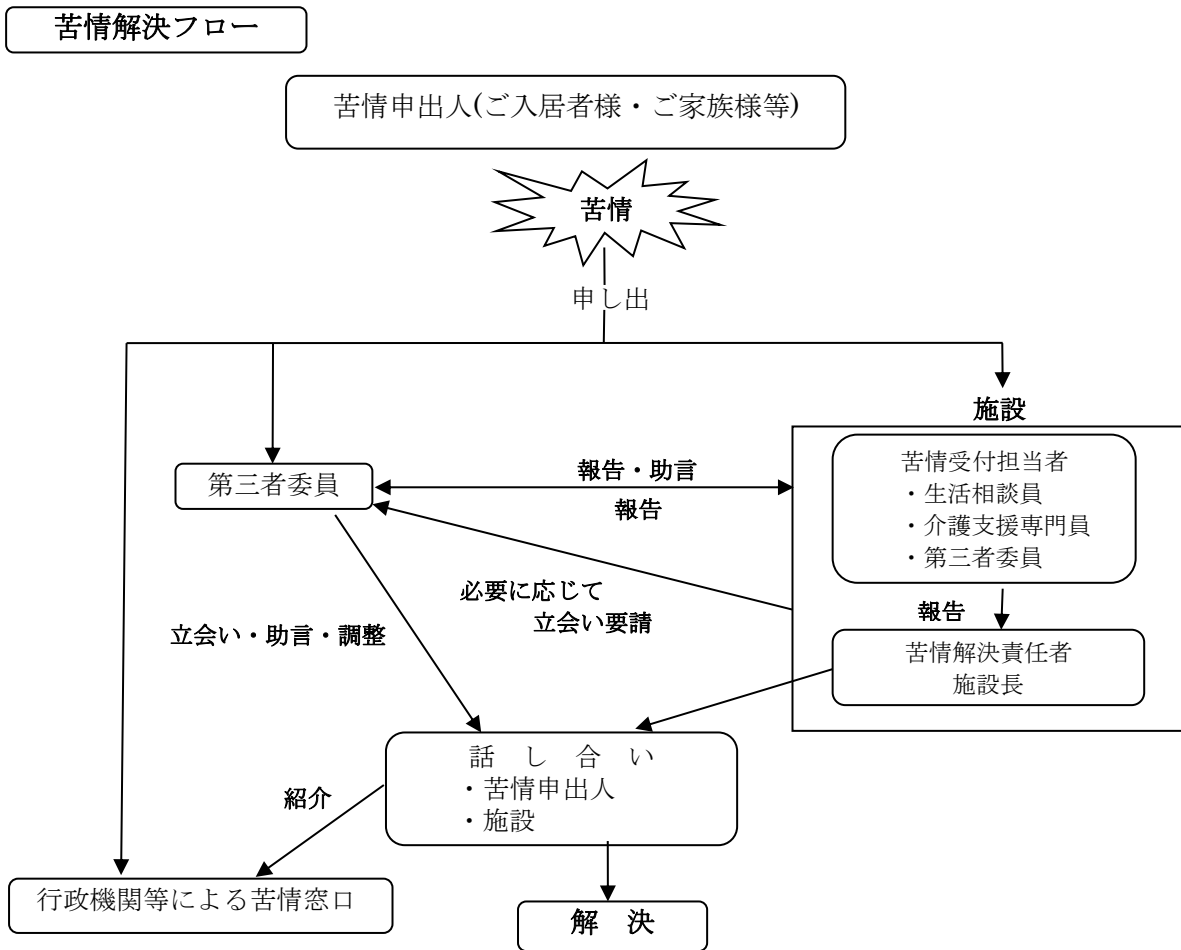
施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等関係機関に連絡を行い、必要な対応をします。



17 苦情・相談等の受付

(1) 苦情等の解決体制

提供する施設サービス等に関する相談や苦情については、苦情解決に関する規定に基づき、次のとおり適切に対応します。



(2) 苦情等の窓口

① 施設における窓口

窓口担当者	生活相談員 介護支援専門員
利用時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00
利用方法	電話 026-231-6511 面接 可能 その他 1階ホール掲示板に意見箱を設置しています。

② 第三者委員

第三者委員氏名	阿部 たえ子
	坂口 竹夫

③ 行政機関等

名称	所在地	電話番号
長野県健康福祉部介護支援課	長野市大字南長野字幅下692-2	代表 026-232-0111
長野県長野市保健福祉部 高齢者活躍支援課	長野県長野市大字鶴賀緑町1613番地	直通 026-224-5029
長野県長野市保健福祉部 介護保険課	同上	直通 026-224-7871

長野県福祉サービス運営適正化委員会	長野市若里7-1-7 長野県社会福祉協議会内	直通 0120-28-7109
長野県国民健康保険団体連合会	長野市西長野町143-8 長野県自治会館内	直通 026-238-1580

18 虐待防止・身体拘束廃止のための措置

(1) 虐待防止

入居者の人権を擁護し、虐待を防止するために次の取組みを行います。

- ① 研修等をとおして、職員の人権意識、知識及び技術の向上を図ります。
- ② 職員が業務上抱える悩みや問題について、相談できる体制及び機会を作ります。

(2) 身体拘束廃止

入居者に対して、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為は行いません。ただし、入居者等の生命又は身体に危険がある等、緊急やむを得ない場合には、次のとおり対応します。

- ① 緊急やむを得ない場合に該当するのか、身体拘束委員会で検討します。
- ② 緊急やむを得ないと判断した場合は、家族等へその内容、目的、理由、拘束の期間等を詳細に説明し、同意を得た上で行います。
- ③ 拘束の期間は、入居者の日々の心身の状態等を観察し、記録を行います。
- ④ 拘束の期間が終了したとき、その要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束委員会で検討し、身体拘束等を解除します。

19 衛生管理

施設の設備、備品等については、消毒等の衛生管理を徹底し、空調設備により適切な温度管理を行います。また、入居者、職員共に手洗い、うがいを励行し、感染予防の徹底に努めます。

20 医療体制

(1) 当施設の医療体制は次のとおりです。

医師の指示のもと、看護職員が入居者の疾病の予防及び早期発見のため、日々の健康管理を行います。

名 称	医 師	診 察 日
小林クリニック七瀬	院長 小林 淳生 副院長 小林 和生	毎週金曜日
栗 田 病 院	院長 倉石 和明	月 2 回
堀 内 歯 科 医 院	院長 堀内 雅彦	月 2 回

(2) 協力医療機関

病院での診療や緊急時の対応のため、協力医療機関を次のとおり定めています。

名 称	所 在 地
長 野 赤 十 字 病 院	長野市若里5-22-1
小林クリニック七瀬	長野市七瀬20-6
栗 田 病 院	長野市栗田695
堀 内 歯 科 医 院	長野市南長野新田町1106

21 個人情報の使用及び管理について

入居者及び家族等の個人情報については、社会福祉法人恵久会が別に定める「個人情報保護に関する運用管理規程」に基づき、適切に管理します。なお、個人情報の利用に当たっては、書面で同意をいただきます。

【個人情報保護管理体制】

個人情報保護管理者 施設長
相談窓口 生活相談員
介護支援専門員

22 第三者評価事業の実施状況等について

第三者評価は受けておりませんが、入居者の方々に良質で適切なサービスを提供し福祉サービスの質の向上に努めてまいります。

令和 年 月 日

指定介護老人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。また、看取りに関する指針の説明を行いました。

指定ユニット型介護老人福祉施設プリマベアラ

説明者職名 氏名 ⑩

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。また、看取りに関する指針の説明を受け、同意しました。

入居者 住所
氏名 ⑩

家族（代理人） 住所
氏名 ⑩
続柄
電話番号