契約書別紙及び介護老人福祉施設重要事項説明書

〈令和８年8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　　０２６－２９６－１８３３
受付時間　　毎日　　午前8時４５分より午後5時３０分
（但し、年末年始１２／２９から１／３の間は休み）
担　　当　　サービス担当責任者・介護支援専門員
生活相談員・介護支援専門員

２　松寿荘の概要

(ア) 提供できるサービスの種類

施設名称　　長野広域連合　松寿荘
所 在 地　　〒３８１－００８５
長野県長野市上野２丁目１２０番地４
介護保険指定番号　介護老人福祉施設　長野県　２０７０１００５１２号
施設生活介護サービス

(イ) 同施設の職員体制

当施設は、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを提供するため、以下の職種の職員を配置しています。

職　種	人　数	指定基準数	備　考
所　長	１名	１名	
副所長（事務管理担当）	１名	必要数	
医　師	２名	必要数	嘱 託 医：竹中医院 協力病院：栗田病院
介護支援専門員	１名	１名	
生活相談員	１名	１名	
事務職員	２名	必要数	
栄養士	１名	１名	管理栄養士
介護職員	30 名	23 名	介護福祉士：２４名
看護職員	４名	３名	看護師：３名、准看護師：１名
機能訓練指導員	１名	１名	看護師
調理員		必要数	（株）デリクックちくま　委託

※　職員配置は指定基準を遵守しています。

医　　師	健康管理及び療養上の指導を行います。
介護支援専門員	利用者の施設サービス計画を作成します。
生 活 相 談 員	日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
機能訓練指導員	利用者の機能訓練を担当します。
介 護 職 員	日常生活上の介護及び健康保持の相談・助言等を行います。
看 護 職 員	利用者の健康管理や療養上のお世話を行いますが、日常生活上の介護や介助も行います。

（ウ）　同施設の設備の概要

定　　員	７０ 名	
居　　室	４ 人 部 屋	１８室（1室 ３５．３㎡）
静　　養　　室		４人部屋１室の内２ベット（１７．３６㎡）
浴　　室	一 般 浴 室	１室　（２９．５４㎡）
	特 殊 浴 槽	１室　（５９．４０㎡）
医　　務　　室		１室　（８０．５５㎡）
食　　堂		１室（２８５．５８㎡）
集　　会　　室		１室（１８８．９０㎡）
機能回復訓練室（集会室）		１室（１３３．３０㎡）

３　サービス内容

〈通常のサービス〉

①　施設サービス計画の立案　　身体状況、本人、家族の要望に応じた介護サービス計画を立案いたします。

②　食事（随時選択食を実施）　朝食　　７：１５～　８：１５
昼食　１２：００～１３：００
夕食　１８：００～１９：００
間食　１０：００、１５：００
利用者の身体状況に応じた特別食（流動食・糖尿病食）の提供を行います。

③　入浴（基本週２回）　　一般浴、機械浴があります。
身体の状況に応じ、清拭となる場合があります。
希望入浴も行っております。

④　介護　　施設サービス計画に沿って次の介護を行います。
更衣・排泄・食事・入浴等の介助、体位交換、
シーツ交換、移動の付添い等

④　看護　　一般生活上の処置及び観察、嘱託医の指示による処遇を行います。

⑥　機能回復訓練　　利用者の状況に応じた、機能回復訓練を行います。

⑦　棟内活動　　余暇活動として、運動・カラオケ・手芸・書道等行います。

⑧　生活相談　　日常生活上の相談、苦情の受付等を行います。

⑨　健康管理　　毎週月・木曜日に嘱託医の診察や、健康相談を受けることができます。
精神科診察については月２回となります。
レントゲン検診を年１回行います。
希望により、インフルエンザ等の予防接種（自己負担）を受けることができます。

⑩　協力病院について　　医療を必要とする際は、利用者及びご家族の希望により、下記医療機関にて診察や入院治療を受けることができます。
（下記医療機関での優先的な診療・入院治療の保障、また下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません）

医療機関名	診療科目	備　考
栗田病院	内科等	協力医療機関

⑪　レクリエーション　　月間の行事計画・レクリエーション計画等により実施します。（季節行事含む）

⑫　付添い介助　　通院及び買い物外出等の介助を行います。

〈その他のサービス〉

- 注文食の提供（外部へ依頼）
- 理容サービス（地域理髪店による）
- 日常費用支払代行（委任状を作成していただきます。）
- 通帳管理（印鑑管理も含む）
- 貴重品の保管
- 行政手続き代行（介護認定申請他）　　等

【利用料金表（1 日当たりの自己負担額）】

下表の利用料金表により、要介護度に応じた介護福祉施設サービス費と加算料金（☆印は全員を対象、それ以外は該当した場合のみ対象）の合計と、食費・居住費の合計金額をお支払いください。（1 単位あたり 10.14 円）、介護保険負担割合証に示された負担割合（１割～３割）をご負担いただきます。

介護保険の給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせ利用者の負担額を変更いたします。

ア　基本サービス：利用する部屋の種類、利用者の介護度から選択

部屋の種類	要介護度	単位数	備考
介護福祉施設サービス費（多床室）	要介護１	589	
	要介護２	659	
	要介護３	732	
	要介護４	802	
	要介護５	871	

イ　加算サービス：☆は常時、★は該当した場合。

加算サービス			単位数	備考
☆	看護体制加算	(Ⅰ)ロ	4	常勤の看護師を１名以上配置している場合
☆	精神科医療養指導加算		5	認知症入所者が入所者の３分の１以上を占め、精神科医の療養指導が月２回以上ある場合
★	夜勤職員配置加算	(Ⅲ)ロ	16	夜勤を行う介護職員の数が最低基準を１人以上上回っており、且つ登録特定行為事業者である場合
★	栄養マネジメント強化加算		11	管理栄養士を定数以上配置し且つ入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合
☆	個別機能訓練加算（ⅠⅡ併算不可）	(Ⅰ)	12	機能回復訓練員を配置し、個別のリハビリ計画を作成、計画に基づき機能訓練を行った場合
		(Ⅱ)	20	上記計画の内容を厚労省に提出。訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合
★	生活機能向上連携加算（１月あたり。ⅠⅡ併算不可）	(Ⅰ)	100	外部理学療法士から助言を受ける体制を構築した後、リハビリ計画を作成した場合（リモート含）
		(Ⅱ)	200	上記を理学療法士が直接来荘して行った場合
★	口腔衛生管理加算（１月あたり。ⅠⅡ併算不可）	(Ⅰ)	90	口腔衛生の管理体制を整備し各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を年２回以上実施した場合
		(Ⅱ)	110	上記に加え口腔衛生等の管理に関する計画内容のデータを厚生労働省に提出した場合。
★	褥瘡マネジメント加算（１月あたり。ⅠⅡ併用不可）	(Ⅰ)	3	褥瘡のリスクについて３か月に１回評価し、多職種が共同して褥瘡管理を行った場合。
		(Ⅱ)	13	（Ⅰ）の基準を満たし、褥瘡のリスクがある入所者について褥瘡の発生がなかった場合。
★	ADL 維持等加算（１月あたり。ⅠⅡ併算不可）	(Ⅰ)	30	ある月と６か月後に測定した ADL 値を比べた結果改善度合いが一定水準を上回った場合（1 以上）
		(Ⅱ)	60	改善度合いが一定水準を上回った場合（2 以上）
★	排せつ支援加算（１月あたりⅠⅡⅢ併用不可）	(Ⅰ)	10	他の職種が共同し、排せつ介護を要する原因を分析し支援計画を作成した場合
		(Ⅱ)	15	（Ⅰ）の要件と排尿排便の状態の少なくとも１方が改善し、悪化がない又はおむつが外れた場合。
		(Ⅲ)	20	（Ⅰ）の要件と排尿排便の状態の少なくとも一方が改善し、悪化がない且つおむつが外れた場合。
★	科学的介護推進体制加算（１月あたり。ⅠⅡ併算不可）	(Ⅰ)	40	厚労省への利用者の心身データ提出とフィードバック情報の活用によりケア向上を推進した場合
		(Ⅱ)	50	上記に加え、心身、疾病の状況等のデータを提出した場合。
★	自立支援促進加算（１月あたり）		300	多職種による自立支援計画の策定。計画に従ったケアの実施。定期的に計画を見直している場合

加算サービス			単位数	備考
☆	安全対策体制加算（入所初日に限り）		20	研修を受けた担当者の配置と、安全対策部門を設け、組織的に安全対策体制が整備されている場合
★	入院･外泊時介護報酬額（月６日限度）		246	自宅への外泊、入院をした場合（この場合介護福祉施設サービス費と加算料金は徴収されません）
☆	初期加算（30 日限度）		30	入所日から 30 日以内の期間。（30 日以上の入院後の再入所も同様）
★	経口維持加算（１月あたり。併算不可）	著しい誤嚥が認められる者	400	著しい誤嚥が認められる方に経口摂取を維持する為の栄養管理をした場合
★		誤嚥が認められる者	100	上記を算定していて、経口摂取を支援するための観察および会議等に医師等が加わった場合
☆	看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日 45 日前～31 日前	72	本人・家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合 ※事実発生日に 45 日分遡っていただく。
☆		死亡日 30 日前～4 日前	144	
☆		死亡日前々日、前日	680	
☆		死亡日	1,280	
★	療養食加算		18	医師の食事せんに基づき療養食を提供した場合
★	サービス提供体制強化加算（日常生活継続支援加算と併算不可）	（Ⅰ）	22	介護福祉士を 80%以上配置し、サービスの向上や尊厳保持を目的とした取り組みを継続的に行う場合
		（Ⅱ）	18	介護福祉士を 60%以上配置している場合
☆	日常生活継続支援加算（サービス提供体制強化加算と併算不可）		36	一定期間の新規入所者の総数のうち介護度 4,5、又は認知症者の日常生活自立度がⅢ以上、且つ介護福祉士を定数以上配置した場合
☆	介護職員処遇改善加算			基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の 13.6%

☆このうち、実質的負担減額者については、上記表に介護保険利用者負担限度額・免除等認定証に記載された給付率を乗じた額が負担額となります。

・日常生活継続支援加算とサービス提供体制強化加算は、同時に算定を行いません。

◎サービス提供体制強化加算の(Ⅰ)(Ⅱ)は、同時に算定を行いません。

★介護保険負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載された額が負担額となります（下表参照）。

	料金	介護保険負担限度額認定者◇			
		第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②
食費（食材料費と調理費）	1,545 円	300 円	390 円	680 円	1,420 円
居住費◎-多床室（光熱水費）	915 円	0 円	430 円	430 円	530 円

◎自宅への外泊、入院時には１ヶ月に６日間を限度として徴収いたします。

※　介護保険の給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせ利用者の負担額を変更いたします。

(ウ) その他の料金

① 注文食　　時価の代金となります

② 行政手続き代行費　無料です。（年金現況届、転入届、介護認定申請、健康保険届等）

※　手続きに関わる諸経費・郵送料は実費になります。

③ 通帳管理（印鑑管理）　　無料です。

④ 日常費用支払代行費（医療費、薬代、理美容費、日常生活品等）　　無料です。

⑤ その他

- 日用品（衣類、下着、履物等）は個人負担（持込可）になります。
- 石鹸、シャンプー、洗剤、ティッシュ、トイレットペーパー等の消耗品は無料です。
- おむつは施設で用意します。
- 行事、クラブの費用は無料です（外出に伴う諸費用については実費がかかります）。
- 光熱費は無料です。
- 理美容費は実費となります。

（イ）支払方法

毎月、１５日までに前月分の請求を致しますので、末日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと、領収証を発行致します。

お支払いの方法は、口座自動引き落とし、納付書支払い（郵便局以外の各種金融機関で支払い）・現金払いの３通りの中から、ご契約の際にお選び下さい。

４　入退所の手続き

（ア）施設サービス利用開始（入所）手続き

利用開始前に、ご契約内容をご理解いただいた上で契約を結び、サービスの提供を開始致します。

（イ）施設サービス終了（退所）手続き

① 利用者の都合で退所される場合

退所を希望される日の７日前までに文書にてお申し出下さい。

※居宅サービス計画の作成を希望される場合には、事前に当施設の介護支援専門員（生活相談員）までご相談下さい。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- 利用者が他の介護保険施設に入所された場合。
- 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）要支援、または介護度１・２と認定された場合。

（要介護度１・２に認定された場合については利用者が特例入所の要件に該当すると保険者が認定すれば、特例的に入所の継続が認められることになります）

- 利用者が入院後おおむね３か月以内に退院することが見込まれない場合もしくは３か月以上入院した場合は契約を終了することがあります。
- 利用者がお亡くなりになった場合。

③　その他

次の事由に該当した場合、事業者は利用者に対して、３０日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することが出来ます。

・利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく６か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず３０日以内に支払われない場合。
・利用者が事業者または他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。
・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合。

５　当施設のサービスの特徴など

(ア) 運営方針

利用者のノーマライゼーションと人間尊重の理念に基づき、複合施設としての特徴を最大限に活用した専門的サービスを提供し、個々のニーズにあったサービスを提供する。

(イ) サービスの特徴等（重点事項）

①　利用者のプライバシーと人権を守り、「その人らしく」「自由で」「主体的な」生活がおくれるようにトータルな援助を行ないます。
②　幼・保育園・学校・地域との交流を深め、ボランティア活動の推進により利用者の社会化を図ります。
③　短期入所の在宅福祉サービスを積極的に展開するとともに、介護研修・実習を積極的に受け入れ、社会資源としての役割を果たします。
④　多様化する社会ニーズの変化に対応するため、職員の資質向上・専門性の向上を図ります。

(ウ) 施設利用に当たっての留意事項

①　面　会	毎日８：45～17：30 頃の間でお願いします。 なお、感染予防のため、手指の消毒等にご協力頂き、 風邪などひかれている方のご面会はご遠慮下さい。
②　外出・外泊	前日までにお申し出下さい。 （身体状況の確認及び食事についての処理が必要となり なります。）
③　飲酒・喫煙	飲酒は他の利用者に迷惑を及ぼさない限り自由です。 喫煙は、所定の場所にてお願いします。
④　金銭及び貴重品等 所持品の管理	利用者本人が管理する場合、他の利用者に迷惑を かけないよう十分注意をお願いします。
⑤　施設外での受診	嘱託医の専門以外の診療科への受診の必要性が生じた 場合は、看護師より連絡し、基本的には職員が付添いで 受診となりますが、ご家族の方にも病院への来院を

	お願いします。また、受診の付添いについて依頼することもありますので、ご協力をお願いします。 当施設の嘱託医及び協力病院以外への受診を希望する場合看護師、嘱託医にご相談ください。
⑥　宗教活動	自由ですが、他の利用者及び施設の運営に迷惑とならないようにお願いします。
⑦　ペット	犬、猫等の嫌いな利用者もおり、施設衛生管理上ご遠慮ください。

６　緊急時の対応について

利用者の容体に変化があった場合は、ご家族に速やかに連絡するとともに嘱託医（協力病院）に連絡する等必要な処置を行います。

容体によっては受診や入院を想定する場合もあり、緊急に病院への来院をお願いする場合があります。昼夜を問わず連絡を受け取れる体制を構築下さい。

<table>
<tr><td colspan="2">利用者氏名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">第一連絡先</td><td colspan="2">氏名</td><td></td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">住所</td><td colspan="4">〒</td></tr>
<tr><td rowspan="3">電話</td><td>自宅</td><td></td><td rowspan="3">優先順位</td><td></td></tr>
<tr><td>携帯</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>勤務先</td><td>（名称：　　）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">第二連絡先</td><td colspan="2">氏名</td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">住所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td rowspan="3">電話</td><td>自宅</td><td></td><td rowspan="3">優先順位</td><td></td></tr>
<tr><td>携帯</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>勤務先</td><td>（名称：　　）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

※　連絡先が変更となった場合は、速やかご連絡ください。

７　事故発生時の対応方法

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して取った処置について記録し、事業者の責に帰すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

８　損害賠償について

当施設において事業者の責任により利用者に生じた損害について、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合は、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

また事業者は自己の責に帰すべき事由がない限り損害賠償責任を負いません。

９　非常災害対策

- 災害時の対応　　当荘「防災計画」に沿い対応。
- 防災設備　　屋外消火栓、屋内消火器、簡易スプリンクラー、照明付自家発電機、火災熱感知器、火災煙感知器、
- 防災訓練　　年２回実施
  - ○夜間総合防災避難訓練（地域各種協力団体参加）
  - ○防災避難訓練（職員消火訓練、避難訓練）
- 防火責任者　　防火管理者

１０　サービス内容に関する相談・苦情

②　当施設ご利用者相談・苦情担当（松寿荘：026-296-1833）

苦情解決責任者　　所　長
苦情受付担当者　　副所長
（介護支援専門員）
生活相談員

③　第三者委員（第三者的な立場で相談にのる）

③ その他

当施設以外に、出身市町村及び長野県福祉サービス運営適正化委員会、長野県国民健康保険連合会の相談窓口へご相談下さい。

- 長野県国民健康保険連合会　　℡　０２６－２３８－１５８０
- 長野市介護保険課　　℡　０２６－２２４－７８９１

※その他市町村については、生活相談員までお問い合わせ下さい。

１１　第三者による評価の実施状況等

実施なし

１２　松寿荘の概要

名称 ・ 組織	長野広域連合（長野市他８市町村による組織）	
長野広域連合長	荻原　健司	
事務局所在地	〒381-0026　長野市松岡２丁目 42 番１号	
施設 ・ 拠点等	短期入所生活介護	３か所
	特別養護老人ホーム	３か所
	養護老人ホーム	２か所

※その他　長野広域連合内における総合的事業を実施

令和　　年　　月　　日

私は、本書面に基づいて事業者から利用契約書並びに重要事項説明書の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

契約を証する為、本書２通を作成し、利用者、事業者が各１通を保有するものとします。

＜事業者＞

事業者名　　長野広域連合　　松寿荘

所 在 地　　〒３８１－００８５
長野県長野市上野２丁目１２０番地４

代表者名　　長野広域連合　松寿荘施設管理者
長野市長　　荻　原　　健　司　　印

説 明 者　　職名　生活相談員（兼介護支援専門員）
氏　　名　　印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要な事項の説明を受け、了承しました。

＜利用者＞

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿＿＿＿＿