

重要事項説明書
(ショートステイサービスの内容)

1 利用者（被保険者）

御利用者氏名 _____

要介護・要支援状態区分	要介護（ ）	要支援（ ）
要介護・要支援認定有効期間	年 月 日から	年 月 日まで
認定審査会意見	介護保険被保険者証の認定審査会の意見及びサービスの種類の指定欄に記載のとおり	

2 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 博悠会
法人の所在地	長野市吉田四丁目 19 番 5 号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	荒 木 智 子
電話番号	0 2 6 - 2 1 7 - 7 7 4 4

3 ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設フランセーズ悠とぐら	
施設の所在地	長野県千曲市大字上徳間 3 3 7 番地 1	
管理者（施設長）	栗林 秀樹（小林 恭子）	
電話番号	0 2 6 - 2 6 1 - 0 0 1 2	
FAX 番号	0 2 6 - 2 6 1 - 0 0 2 3	
事業の種類	短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護
指定番号	2051880017	2051880017
指定年月日	平成 17 年 6 月 1 日	平成 18 年 4 月 1 日
定員	空床利用型	

4 ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		
		指定年月日	指定番号	利用定員
施設	介護老人保健施設	平成 17 年 6 月 1 日	2 0 5 1 8 8 0 0 1 7	8 0 人
居宅	短期入所療養介護	令和 2 年 9 月 1 日	2 0 7 1 8 0 1 0 5 0	施設に含む
	通所介護			2 5 人
介護 予防	介護予防短期入所療養介護	令和 2 年 9 月 1 日	2 0 7 1 8 0 1 0 5 0	施設に含
	介護予防通所介護			通介護に含

※ いずれも介護保険基準該当サービスです。

5 施設の概要
介護老人保健施設

敷 地		5,284.75㎡
建物	住 所	長野県千曲市大字上徳間 337 番地 1
	構造・床面積	鉄骨二階建 3,000.71㎡の一部
	利用定員	老健80名（短期入所療養介護：介護予防短期入所療養介護含む） デイケア25名（介護予防通所リハビリテーション含む）

(1) 療養室（短期入所療養介護：介護予防短期入所療養介護の入所者分含む。）

居室の種類	居室数	面 積	一人あたり面積
一 人 部 屋	8室	86.08㎡	10.76㎡
二 人 部 屋	10室	184.62㎡	9.23㎡
四 人 部 屋	13室	433.31㎡	8.33㎡

※ 指定基準は、療養室一人当たり 8.00㎡です。

(2) 主な設備（介護老人保健施設・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護・
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）

設備の種類	室数等	面 積	一人あたり面積
療 養 室	31室	704.01㎡	8.80㎡
食 堂	2室	175.99㎡	2.31㎡
機能訓練室	1室	81.13㎡	
一般浴室	1室	33.93㎡	
脱 衣 室	1室	30.96㎡	
機械浴室	1室	34.47㎡	特殊浴槽
医 務 室	1室	11.10㎡	
デイルーム	1室	68.72㎡	
相 談 室	1室	27.01㎡	
談話コーナー	1室	35.85㎡	

6 体制
別紙のとおり。

7 職員の勤務体制

従業者の種類	勤務体系
管理者兼医師	就業規則に定める勤務時間帯常勤で勤務
支援相談員	就業規則に定める勤務時間帯常勤で勤務
介護職員	就業規則に定める勤務時間帯常勤で交替勤務
看護職員	就業規則に定める勤務時間帯常勤で交替勤務
作業療法士	就業規則に定める勤務時間帯常勤で勤務
介護支援専門員	就業規則に定める勤務時間帯常勤で勤務
管理栄養士	就業規則に定める勤務時間帯常勤で勤務

8 基本方針

基本方針	内容
自立支援介護 個別対応ケア 人権擁護	<ul style="list-style-type: none"> 御利用者様のご意思、人格を尊重し、常にその方の立場に立ったサービス提供を心がけます。 明るく家庭的な雰囲気を大切にし、ご家庭はもちろん、地域や市町村等との連携を重視した運営を行います。 御利用者様の人権を擁護し虐待やハラスメント防止体制の整備と職員研修を行います。 サービス提供に当たっては、介護保険等関連情報などを有効活用いたします。 施設サービス計画に基づくケアを進める中で、その趣旨並びに費用等については、その都度ご説明、ご相談いたしますので、ご理解をお願い致します。

9 施設サービス内容の概要説明

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容						
食事	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士が、御利用者様の身体状況や栄養に配慮して立てた献立表により、バラエティに富んだ食事を提供します。 食事はできるだけ離床して食堂で召しあがっていただけるよう配慮しています。 食事予定時間 <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>朝 食</td> <td>(7 : 3 0 ~ 8 : 3 0)</td> </tr> <tr> <td>昼 食</td> <td>(1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0)</td> </tr> <tr> <td>夕 食</td> <td>(1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0)</td> </tr> </table> 	朝 食	(7 : 3 0 ~ 8 : 3 0)	昼 食	(1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0)	夕 食	(1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0)
朝 食	(7 : 3 0 ~ 8 : 3 0)						
昼 食	(1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0)						
夕 食	(1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0)						
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 御利用者様の身体状況に応じた排泄をお手伝いするとともに、排泄の自立についても援助を行います。 						

(3) その他

営業日・営業時間	・通年営業 ・24時間
----------	-------------

10 利用料金

(1) 法定給付

あなたの介護サービス費負担割合は○印該当欄のものです。

介護サービス費（介護報酬の告示上の額を10割とします。）	1割	2割	3割	算定根拠 (単価×日数ほか)

※ 介護予防短期入所療養介護サービス費（基本型）のうち利用者負担金分（1割負担時）

あなたの該当区分は下記の欄の○印です		介護保険適用時の1日当たりの利用料金		
		介護度	基本サービス費	利用者負担金
従来型個室		要支援1	5,790円	579円
		要支援2	7,260円	726円
多床室		要支援1	6,130円	613円
		要支援2	7,740円	774円

※ 短期入所療養介護サービス費（基本型）のうち利用者負担金分（1割負担時）

あなたの該当区分は下記の欄の○印です		介護保険適用時の1日当たりの利用料金		
		介護度	基本サービス費	利用者負担金
従来型個室		要介護度1	7,530円	753円
		要介護度2	8,010円	801円
		要介護度3	8,640円	864円
		要介護度4	9,180円	918円
		要介護度5	9,710円	971円
多床室		要介護度1	8,300円	830円
		要介護度2	8,800円	880円
		要介護度3	9,440円	944円
		要介護度4	9,970円	997円
		要介護度5	10,520円	1,052円

(2) 食費

あなたの該当区分は下記の欄の○印です	介護保険適用時の1日当たりの利用料金		
	利用者段階別	食費	利用者負担限度額

	〔第1段階の利用者〕	1,660円	300円
	〔第2段階の利用者〕	1,660円	600円
	〔第3段階①の利用者〕	1,660円	1,000円
	〔第3段階②の利用者〕	1,660円	1,300円
	〔第4段階の利用者〕	1,660円	1,660円

※ 1日あたり1,660円です。ただし、第1段階から第3段階は基準費用額とします。

※ 入・退所日の食費は、朝食415円、昼食726円、夕食519円です。

ただし、第1段階から第3段階は基準費用額とします。

(3) 居住費

あなたの該当区分は下記の欄の○印です		介護保険適用時の1日当たりの利用料金		
		利用者段階別	居住費	利用者負担額
従来型個室		〔第1段階の利用者〕	1,750円	550円
		〔第2段階の利用者〕	1,750円	550円
		〔第3段階の利用者〕	1,750円	1,370円
		〔第4段階の利用者〕	1,750円	1,750円
多床室		〔第1段階の利用者〕	437円	0円
		〔第2段階の利用者〕	437円	430円
		〔第3段階の利用者〕	437円	430円
		〔第4段階の利用者〕	437円	437円

(4) その他の加算

●：介護予防短期入所療養介護並びに短期入所療養介護共通適用加算等項目

○：短期入所療養介護適用加算等項目

●送迎費 原則としてご家族の送迎としますが、下記の場合は申し出てください。

※ 利用者の心身の状態、家族の事情から見て送迎を行うことが必要と認められる場合は、介護保険給付の適用を受けることができる場合もありますので、詳しくは施設または介護支援専門員にお問い合わせください。

片道1回あたり 1,840円

ただし、利用者負担額 184円です

●夜勤職員配置加算

1日当たり 240円

●個別リハビリテーション実施加算	ただし、利用者負担金	24円です
	1日当たり	2,400円
○認知症ケア加算	ただし、利用者負担額	240円です
	1日当たり	760円
●認知症行動心理症状緊急対応加算 (7日間を限度に算定)	ただし、利用者負担金	76円です
	1日当たり	2,000円
○緊急短期入所受入加算 (原則7日間を限度に算定)	ただし、利用者負担金	200円です
	1日当たり	900円
●若年性認知症利用者受入加算	ただし、利用者負担金	90円です
	1日当たり	1,200円
○重度療養管理加算	ただし、利用者負担金	120円です
	1日当たり	1,200円
●在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)	ただし、利用者負担金	120円です
	1日当たり	510円
●総合医学管理加算 (10日間を限度に算定)	ただし、利用者負担金	51円です
	1日当たり	2,750円
●療養食加算 (1日3回を限度に算定)	ただし、利用者負担金	275円です
	1回当たり	80円
●認知症専門ケア加算 (I)	ただし、利用者負担額	8円です
	1日当たり	30円
認知症専門ケア加算 (II)	ただし、利用者負担金	3円です
	1日当たり	40円
●緊急時施設療養加算	ただし、利用者負担金	4円です
	1月当たり	5,110円
●口腔連携強化加算	ただし、利用者負担金	511円です
	1月当たり	500円
●生産性向上推進体制加算 (I)	ただし、利用者負担額	50円です
	1月当たり	1,000円
●生産性向上推進体制加算 (II)	ただし、利用者負担額	100円です
	1月当たり	100円
●サービス提供体制強化加算 (I)	ただし、利用者負担額	10円です
	1日当たり	220円
サービス提供体制強化加算 (II)	ただし、利用者負担金	22円です
	1日当たり	180円
サービス提供体制強化加算 (III)	ただし、利用者負担金	18円です
	1日当たり	60円
●介護職員等処遇改善加算 (I) 施設介護	ただし、利用者負担金	6円です
	サービス費に加算費を加えた額の7.5%	
	ただし、利用者負担額は上記の1/10	
●介護職員等処遇改善加算 (I) 施設介護	サービス費に加算費を加えた額の7.1%	
	ただし、利用者負担額は上記の1/10	
●その他、介護保険法に定められた介護報酬告示上の費用		

※ 基本サービス費並びにその他加算における御利用者様負担額は1割負担時の額となります。

※ 介護保険適用の場合でも保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。

※ 保険料を滞納した場合は、いったん利用者が、短期入所生活介護サービス費全額を支払い、その後、市町村に対して保険給付分を請求していただくことになります。

(5) 法定外費用

区分	利用者負担金	
日用品費	・ 1日当たり 150円	
衣類・洗濯サービス	・ 申し込みに応じて 1日当たり 150円	
教養娯楽費	・ 1日当たり 150円	
理容・美容サービス	・ 実費負担	
持込み電気器具使用	・ 電気製品 1品目につき 1日 50円	
自己選択に基づく食事	・ 要した費用の実費 (出前・外食等)	
追加室料	追加室料	確認欄
	・ 一般個室 1日 1,000円 * 専有面積、景観	
	・ 二人部屋Ⅰ 1日 750円 * 専有面積、景観、窓側専有	
日常生活に要する費用で本人にご負担頂くことが適当である費用 (日用品費・教養娯楽費・その他)	・ 喫茶コーナー利用代金	・ 外出時の食事代
	・ 日常生活品の購入代金	
	・ クラブ活動の費用	
文書料	・ インフルエンザ予防注射費用	
	・ その他個人的な要望により購入する物の代金等	
	・ 診断書 5,000円	
	・ 各種証明書等 1,000円～3,000円	

※ 当施設は、社会福祉法第2条第3項に規定する生活困難者に対して無料又は定額な費用で利用できる『老人保健施設利用料減免』制度適用事業所です。

1.1 利用料金の支払い

(1) 前記利用料金の請求は、御利用者の退所日又は毎月末日を締切日として、翌月 15日までに請求書を送付等して行ないます。

(2) 利用料金のお支払いは、請求月の 22日(支払日である 22日が休日の場合は、翌日以降直近の銀行営業日)までに、現金又は口座振替依頼書に基づき口座からの自動振替により、お支払いただきますようお願いいたします。

(3) お支払いを受けたときは、翌月分の利用料金請求時に領収証を交付いたします。

1.2 キャンセル料金

- (1) ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡のなかった場合は、1日の自己負担料金の10%をキャンセル料金として頂きます。
- (2) 天災事変、食中毒、感染症、その他施設長がやむを得ない事情があると認めた場合キャンセル料金は請求いたしません。

1.3 利用期間中の退所

- (1) ご利用者様は、利用期間中でも退所することができます。この場合、前日までの申出をお願いいたします。また、利用料金については、実際の退所日までの日数を基準に計算いたします。
- (2) ご利用者様の体調が悪く施設での生活に支障があると、施設長が認めた場合、利用期間中でもサービスを中止することがあります。
- (3) 利用期間中にご利用者様が入院等した場合、退所とさせていただきます。この場合の料金は、入院日までの日数を基準として計算します。

1.4 施設の目的と運営の方針

施設の目的	サービス計画に基づく適切なサービスを、全ての御利用者様に提供することを目的とします。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> 御利用者様の状態に応じ、自立した日常生活を送れるよう、食事、入浴、排泄の介助など日常生活上のお世話、機能回復訓練等を行なうことにより御利用者様の身体的、精神的負担の軽減を図ります。 関係する地方自治体、地域の保険医療サービス又は福祉サービスと密接な連携を図り、良質なサービスの提供に努めます。

1.5 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> 来訪者は面会時間を守り、玄関に備付の面会簿に記入のうえ、その都度、必ず職員に届けてください。 来訪者が宿泊される場合は施設長の許可を得てください。 インフルエンザ等感染症の拡大防止のため、一時的に面会制限措置を行なう場合があります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> 外出、外泊の際は事前に行先、帰宅時間を職員に届け出てください。
医療機関への付き添い	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等に定期通院する場合の付添い等は、身元引受人又は御家族様でお願いします。
居室・設備器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> 施設の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により、破損した場合、賠償していただくことがあります。
禁煙・飲酒制限	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は指定社会福祉施設として、その公共性と公益性に鑑み、ご利用者様の健康への配慮から全館禁煙（送迎時等の車内を含む）としておりますので、施設並びに敷地内における喫煙はできません。 当施設が提供する居酒屋等の酒類提供サービスの場又は施設長の許可を得た場合を除いて、館内における飲酒はできません。
食べ物の持込み	<ul style="list-style-type: none"> 施設内に食物を持込むときは、職員にその旨お声かけいただいた上で、飲食の場所等については職員の案内に従ってください。

迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> 騒音等他の御利用者様の迷惑となる行為はご遠慮ください。 また、みだりに他の御利用者様の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の持込み管理	<ul style="list-style-type: none"> 危険物の持込みはお断り致します。また、ご持参いただく御身まわり品は、日常生活に必要な限度としてください。 衣類、日用品の収納は居室内のタンスをご利用ください。 所持品（特に衣類）にはマジックまたは、縫付けで記名をお願いします。 2㎡以上の布製品を持ち込む際は、「防災ラベル」表示のものをご選択ください。
現金の持込み	<ul style="list-style-type: none"> 現金は必要ありませんので、施設への持込みはご遠慮ください。
宗教活動 政治活動	<ul style="list-style-type: none"> 施設敷地、建物内での、他者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> 施設内へのペットの持込み及び飼育はできません。
身体拘束について	<ul style="list-style-type: none"> 御利用者様に対する身体拘束は原則として行いません。 御利用者様に自傷他害等のおそれがあり、緊急やむを得ない場合で他に代替手段がないときは、期間を定めて身体的拘束その他行動を制限する場合があります。 身体的拘束等を行った場合には、その態様、時間、御利用者様の心身の状況及び緊急やむを得なかった理由等を記録します。
急病、事故等発生時の措置	<ul style="list-style-type: none"> 施設ご利用中に急病や不慮の事故等が発生した場合には、直ちに救護措置を講じ、医療機関への受診、身元引受人又はご家族への連絡を行いますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

1.6 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設フランセーズ悠とぐら消防計画」に従って非常時の緊急対応を行います。			
近隣との協力関係	社会福祉法人博悠会は千曲市消防団第10分団と『災害時における協力応援体制に関する協定書』で近隣防災協力を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。(平成17年6月28日締結)			
平常時の訓練 及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設フランセーズ悠とぐら消防計画」に従って、年2回昼間及び夜間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数	設備名称	個数
	スプリンクラー	あり	防火扉シャッター	あり
	非常階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
カーテン・布団等は防災性のあるものを使用しています。				

消防計画	消防署への届出日 防火管理者	2016年8月1日 長谷川 貴弘
------	-------------------	---------------------

17 相談窓口・苦情対応

★ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用 の場合の相談	苦情解決責任者	施設長	小林 恭子
	苦情受付担当者	介護支援専門員	竹鼻 由美子
	第三者委員	青木 千代紀	
	ご利用時間	土、日曜日・祭日を除く毎日9:00~17:00まで	
	ご利用方法	電話・面談・手紙等いずれの方法でも結構です。	

★ 公的機関においても、次の機関において苦情申立てができます。

長野市保健福祉部介 護保険課	所在地	長野市大字鶴賀1613
	電話番号	026-224-7891
	FAX	026-224-5247
千曲市健康福祉部高 齢福祉課	所在地	千曲市大字杭瀬下二丁目1番地
	電話番号	026-273-1111
	FAX	026-272-6302
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
	電話番号	026-238-1580
	FAX	026-238-1560
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
	電話番号	0120-28-7109
	FAX	026-228-0130

18 第三者評価の受審状況

第三者評価の実施の有無	無
-------------	---

19 協力病院等

医療機関の名称	千曲中央病院
所在地	長野県千曲市大字杭瀬下58番地
電話番号	026-273-1212
診療科目	総合病院
入院設備	あり
医療機関の名称	長野松代総合病院
所在地	長野市松代町183番地
電話番号	026-278-2031
診療科目	総合病院
入院設備	あり
医療機関の名称	宮島歯科医院

所在地	長野県千曲市大字粟佐1588番地
電話番号	026-273-3064
診療科目	歯科
入院設備	なし

20 緊急連絡先及び主治医等

緊急 連絡 先	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号	()		
主治 医	病院名		医師名	
	住所			
	電話番号	()		
希望 する 救急 等 搬送 先	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 上記主治医 <input type="checkbox"/> 協力病院 <input type="checkbox"/> その他の医療機関 病院名 _____ 所在地 _____ 電話番号 _____ ※ 諸般の事情により、ご希望の医療機関に搬送できない場合もございます。			