

若槻ホーム別館 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

重要事項説明書

ご利用者名 _____ 様

施設の概要及び施設で提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい重要事項について次のとおり説明します。

1 法人の概要

法人名	社会福祉法人若槻ホーム
所在地	長野市田中1464-1
代表者名	理事長 太田哲郎
電話番号	026-251-3500
FAX 番号	026-295-3400
メールアドレス	wtkh-ss@themis.ocn.ne.jp

2 ご利用の施設

施設名	若槻ホーム別館短期入所生活介護
所在地	長野市上野1丁目1462-1
電話番号	026-262-1808
介護保険事業者番号	2070106436

3 法人が実施する事業

事業所名	介護保険事業所番号	定員等
特別養護老人ホーム若槻ホーム	2070101395	60名
若槻ホーム別館	2090100732	29名
若槻ホームデイサービスセンター	2070101403	30名/1日
若槻ホームケアプランセンター	2070101411	
長野市地域包括支援センター若槻ホーム	2000100129	

4 施設の概要

(1) 職員体制

従業者の職種	員数	区 分				常勤換算後の人数	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1 以上		1			0.5	ユニットケア管理者研修
生活相談員	1 以上		1			0.8	介護福祉士
介護職員	10 以上		19		2	18.4	介護福祉士

看護師	1以上	2					看護師
機能訓練指導員	1以上		1				作業療法士
介護支援専門員	1以上		1			0.5	介護支援専門員
医師	1以上			1		0.1	医師
栄養士	1以上	1				1	管理栄養士

(2) 建物の状況

敷地面積	2569.20㎡		
建物	構造	鉄骨造り	4階建 耐火建築物
	延べ床面積	2259.53㎡	

(3) 当施設の設備等概要

個室	29室 短期入所9室	相談室	2室
トイレ（共用）	9か所	多目的トイレ	1カ所
共同生活室（食堂）	3か所	事務室	1カ所
地域交流スペース	2か所	スタッフステーション	3か所
エレベーター（大型）	1機	看護ステーション	1カ所
特殊浴室	1カ所	浴室（個別浴室）	2か所
その他	宿直室、洗濯室、一般用トイレ等		

5 法人の運営方針

当施設は、社会福祉法人若槻ホームが定める施設の経営理念及び基本方針を定め、これを順守します。

- (1) 経営理念 「感動を呼ぶホームを目指そう」
- (2) 基本方針
 - 1 「人間尊重」
 - 2 「衆知を集めた経営」
 - 3 「一級の社会人」

6 サービス内容

当施設がご利用者に提供する標準的なサービスは以下のとおりです。

(1) 居室及び居室内設備の提供

居室は、全室個室で、13㎡～14㎡の広さです。各居室には電動ベッド、テレビ、ワードローブ（背の高い洋服箆笥）1本、チェスト（小さな洋服箆笥）1本、ナースコール（介護士との連絡）1本をご用意いたします。

(2) 短期入所生活介護サービス計画

居宅サービス計画及び短期入所生活介護サービス計画に基づき可能な限り居宅での生活の継続を念頭に置いて、入浴・食事・排せつ等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。そのことにより、ご利用者がその有する能力に応じ、自律した日常生活を営む事ができるよう目指します。

(3) 介護

居宅サービス計画及び短期入所生活介護サービス計画に基づき、食事・入浴・排泄等ご利用者が日常生活を送る上で必要な介護サービスを提供します。

当施設は、より家庭的な雰囲気の中で生活していただけるよう、ご利用者9名で一つのユニット(生活単位)とするユニットケアを提供します。ユニットケアでは、ご入利用同士、職員との顔なじみの関係を築きながら、可能な限り居宅に近い生活が送れるよう支援します。

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用される方の自立支援に配慮し、できる限り離床して食堂で食事をしていただけるよう配慮します。また、個人個人の時間でゆっくりと食事をお召し上がりいただけるように食事時間は長く設定してあります。 (食事時間) 朝 食 7:45～9:00 昼 食 11:45～13:30 おやつ 14:30～15:00 夕 食 18:00～19:30
口腔衛生	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自分の歯で食べることを最大限の目標とするとともに、誤嚥性肺炎予防、口腔疾患の予防のため、口腔ケアを毎日実施します。 ・必要に応じ協力歯科医(釜田歯科医院)による治療を行います。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用されている個人個人の身体状況に合わせた排泄援助を行うとともに、排泄の自立支援を考え適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・各ユニット内には個別浴槽・介護リフト付き個別浴槽・特殊浴槽があり、ご利用者の身体状況に合わせた入浴が可能となっております。 ・入浴回数はお一人あたり週2回以上となっております。 ・体調不良等により入浴できないときには清拭及び着替えをご利用者の状況に応じ、随時行うようにします。
離床・着替 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、起床、就寝時に着替えを援助します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ、包布交換を週1回行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の心身の状況や望む生活を目指すため、機能訓練指導員(作業療法士・看護師等)による日常機能訓練を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の日常的な健康チェックとともに、心身の状況に応じて必要な医療的サービスを提供します。 ・主治医及び配置医と連携し、健康管理に努めます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びそのご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 (相談窓口) <u>生活相談員 小林義孝</u>
社会生活上 の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、季節に応じた各種行事を各ユニット単位で随時実施いたします。 ・行事予定の確認はユニットの行事予定表でご確認ください。
送迎 サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自宅から施設、施設からご自宅まで、ご希望により施設送迎サービスを利用いただけます。 :送迎対応時間: 9:30～16:00(送迎人数により変動します) :通常送迎範囲: 若槻・浅川・吉田・三輪・古里・豊野町・飯綱町の一部 ハ:その他:土曜・日曜・祝日の送迎は応相談

7 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス利用料（以下1割負担の料金計算となります）

※2割3割負担につきましては、所定の算出方法となります

① 併設ユニット型短期入所者生活介護費（令和6年6月現在）

要介護度 (該当介護度に○)	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス費	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位
2 機能訓練体制加算	12 単位				
3 夜勤職員配置加算Ⅳ	20 単位				
4 緊急短期入所受入加算	90 単位 ※緊急入所時に算定				
5 サービス提供体制加算Ⅰ	22 単位				
6 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 【(1+2+3+5)×14%】	106 単位	115 単位	126 単位	136 単位	145 単位
7 1単位あたりの単価	10.17 円				
8 自己負担額(1日) 1割負担の場合	878 円	956 円	1,044 円	1,126 円	1,206 円

※1 端数処理の関係若干の誤差が生じる場合がございます。

※2 契約締結日（重要事項説明書説明日）現在でのご利用者の要介護度に○印を付しております。更新等により要介護度が変わった場合には、要介護度に応じた料金に変更いたします。

※3 介護保険法等関係諸法の改正があった場合、その内容に応じた額に変更します。

※4 緊急短期入所受入加算は、緊急利用者を受け入れた際に7日以内（やむを得ない場合14日以内）算定します。

② 併設ユニット型介護予防短期入所者生活介護費

要介護度 (該当介護度に○)	要支援 1	要支援 2
1 サービス費	529 単位	656 単位
2 機能訓練体制加算	12 単位	
3 サービス提供体制加算Ⅰ	22 単位	
4 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 【(1+2+3)×14%】	78 単位	96 単位
5 1単位あたりの単価	10.17 円	
6 自己負担額(1日) 1割負担の場合	651 円	799 円

(2) その他の介護保険給付対象サービス

次の加算項目は、サービスの発生に応じて加算される料金です。

① 送迎加算・・・184 単位（自己負担=186 円）/1 回

② 療養食加算・・・23 単位

(3) 介護保険給付の対象とならないサービス利用料

①食費

ご利用者に提供する食事の材料及び調理に係る費用です。通常は下表の第4段階が1日あたりの食費となります。但し、「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は、ご利用時に提示して下さい。提示された場合には、認定証に記載された額に減額いたします。

利用者負担段階 (該当段階に○)	1日あたりの食費	備考
第1段階	300円	介護保険負担限度額認定証の提示が必要です。
第2段階	600円	
第3段階①	1,000円	
第3段階②	1,300円	
第4段階	1,445円	通常の食費 ※一日(3食)

②居住費(ユニット型個室)

当施設及び設備を利用し居住されるにあたり、光熱費相当額及び室料(建設設備等の減価償却費等)をご負担していただきます。通常は下表の第4段階が1日あたりの居住費となります。但し、「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は、ご利用時に提示して下さい。提示された場合には、認定証に記載された額に減額いたします。

利用者負担段階 (該当段階に○)	1日あたりの居住費	備考
第1段階	820円	介護保険負担限度額認定証の提示が必要です。 別途テレビ代100円/日のご負担をお願いいたします。
第2段階	820円	
第3段階①②	1,310円	
第4段階	2,006円	通常の居住費

③特別な食事代

ご入居者からのご希望に応じて、通常メニュー以外の特別な食事を提供した場合、その実費相当額をご負担いただきます。

④理美容費

外部業者による理美容サービスをご利用の場合、別途料金がかかります。

- ・理容代 2,200円

⑤その他

サービス提供記録の複写、ご利用者が希望される行事参加、各種趣味活動等へご参加いただいた場合には実費相当額をご負担いただく場合がございます。

(4) 料金の支払い方法

お支払方法は、原則として口座からの自動振り替えとさせていただきます。お振替日は毎月26日(金融機関休業日の場合は翌営業日)です。

(5) 領収書の発行

施設は、ご利用者より支払いを受けた時は、ご利用者に対し提供したサービス内容、単位数、費用等を記載した領収書を発行します。

(6) 料金の変更

- ①ご利用者の要介護状態の区分あるいは負担限度額認定等に変更があった場合は、該当する区分に応じた額に変更いたします。
- ②介護保険法等関係諸法令の改正があった場合は、その内容に応じた額に変更いたします。また、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、(3)「介護保険給付の対象とならないサービス料金」を相当な額に変更いたします。その場合は1カ月以上前にご利用者に説明および文書で通知し、同意を得るものとします。なお、料金の変更に同意することができない場合には、当施設との契約を解約することができます。

8 施設の目的と運営の特徴

(1) 施設の特徴等

若槻ホーム別館短期入所生活介護は、介護保険及び関係諸法令に従い、ご利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、居宅での自立した生活が営め、それを継続できるよう適切なサービスを提供します。

(2) 個人情報保護方針及び個人情報の利用目的

別に定める「社会福祉法人若槻ホーム個人情報保護指針」及び「利用目的」に基づき、ご利用者並びにご家族等の適切な保護に取り組みます。

9 施設ご利用に充てての留意事項

(1) ご家族への相談等

当施設はご利用者の安心安全な施設生活のために専門の職員が一丸となって努力いたしますが、ご家族の代わりになることはできません。ご利用者に落ち着いた生活を送っていただくために、ご家族の面会や施設職員と一緒にご本人の介護を考えていただくことが欠かせません。従って、ケアに関する相談等を随時させていただく場合がございますので、何卒ご理解ご協力をお願いいたします。

(2) ご面会について

ご面会時間は午前8時30分から午後5時30分です。但し、この時間帯以外でのご面会を希望される場合はご相談に応じますので、お申し出ください。

ご面会時の食べ物の持ち込みは原則自由ですが、集団生活施設及び衛生管理上の理由から必ず職員に食品を持ち込む旨をお知らせください。

(3) 喫煙・飲酒

館内は全て禁煙です、喫煙は館外の所定の場所をお願いいたします。飲酒につきましては健康上の制限がない場合につきましては原則自由です。ご希望される場合には職員にお申し出ください。(アルコール類の管理は施設でさせていただきます)

(4) 迷惑行為等

騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、プライバシー保護の観点から、他のご利用者の同意なくその方の居室にむやみに立ち入らないようお願いいたします。また、施設内での個人的ペットの飼育はご遠慮ください。

(5) 政治活動・宗教活動

施設内で他のご利用者や職員に対する政治活動及び宗教活動等をご遠慮下さい。

10 協力医療機関

(1) 独立行政法人 国立病院機構東長野病院

- ・住 所 長野市上野2丁目477番地
- ・診療科目 内科・呼吸器内科・循環器・外科・放射線科等

(2) 長野医療生活協同組合 長野中央病院

- ・住 所 長野市西鶴賀 1570
- ・診療科目 内科・呼吸器内科・循環器科・外科・整形外科・リハビリ科
皮膚科・眼科等

(3) 釜田歯科医院

- ・住 所 長野市西長野 845-1
- ・診療科目 歯科

1 1 事故発生時の対応

(1) ご家族への報告

ご利用者に対するサービスの提供中に事故が発生した場合は、速やかに必要な処置を講ずるとともに、速やかにご家族へご報告いたします。また、長野市の事故報告基準に従い長野市に報告いたします。
(主治医・緊急連絡先1～3の記入をお願いいたします)

● 主治医

病院名： _____ 医師名 _____

電話番号 _____

● 緊急連絡先 1 (緊急時1番に連絡します)

氏名 _____ (続柄 _____)

電話番号 _____

● 緊急連絡先 2 (連絡先1が不在の場合に連絡します)

氏名 _____ (続柄 _____)

電話番号 _____

● 緊急連絡先 3 (連絡先1・2が不在の場合に連絡します)

氏名 _____ (続柄 _____)

電話番号 _____

(2) 事故報告書の作成

当施設では事故の状況や事故時の対応について「事故報告書」を作成し、原因分析と再発防止に活用させていただきます。

(3) 損害賠償

ご利用者に対する施設サービス提供により、施設が賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償手続きをとらせていただきます。

1.2 非常災害時の対策

(1) 非常時の対応

別途定める「社会福祉法人若槻ホーム消防計画」及び「社会福祉法人若槻ホーム土砂災害に関する避難確保計画」に則り、対応します。

(2) 近隣との協力関係

田中区と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。

(3) 平時の避難訓練

別途定める「社会福祉法人若槻ホーム消防計画」及び「社会福祉法人若槻ホーム土砂災害に関する避難確保計画」に則り、年2回以上の非常訓練を利用者の参加のもと実施します。

(4) 防災設備

設備名称	個数等	設備名称	個数等
自動火災報知設備	あり	自家発電設備	あり
スプリンクラー	あり	消火器	10個
屋内消火栓	7台	誘導灯	32個
避難用滑り台	1台		
カーテン・布団等は防火性能のあるものを使用しております			

1.3 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設のサービス相談・苦情等担当

- ① 受付・解決責任者 渡辺 正樹 (管理者)
- ② 受付担当者 小林 義孝 (生活相談員)
- ③ 電話 026-262-1808
- ④ 受付時間 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時30分

(2) その他の受付窓口

- ① 長野市介護保険課 電話026-224-7871
- ② 長野県国民健康保険団体連合会 電話026-238-1580
- ③ 長野県福祉サービス運営適正化委員会 電話0120-28-7109
- ④ 福祉サービスほっとライン 電話0120-294-487

1.4 サービスの第三者評価の実施状況

当施設は第三者評価は実施しておりません。

個人情報利用同意書

<個人情報保護の趣旨>

当法人が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

<個人情報利用範囲>

入居者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営のため
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの報告のため
- 当法人が実施するサービスの、維持・改善にかかる資料のため
- 当法人の職員研修などにおける資料のため
- 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

<肖像権について>

当法人の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌・SNS などにおいて、ご利用者様の映像・写真の使用の可否について、確認をお願いいたします。

同意する

同意しない

____年 ____月 ____日

【ご利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【ご家族代表】 住 所 _____

氏 名 _____ 印