

重要事項説明書

記入年月日	2025年6月1日
記入者名	黒木 将樹
所属・職名	長森いきいき倶楽部アネックス 介護付有料老人ホーム 管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん こうけいかい 社会福祉法人 高佳会	
主たる事務所の所在地	〒500-8008 岐阜県岐阜市玉井町17番地	
連絡先	電話番号	(058)267-1295
	FAX番号	(058)267-1293
	メールアドレス	koukeikai.2525@gmail.com
	ホームページアドレス	http://www.koukeikai.jp
代表者	氏名	高田 良彦
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 13年 7月 9日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ながもりいきいきくらぶあねつくす かいごつきゆうりょうろうじんほーむ 長森いきいき倶楽部アネックス 介護付有料老人ホーム	
所在地	〒500-8227 岐阜県岐阜市北一色10丁目38番3	
主な利用交通手段	最寄駅	長森駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・岐阜駅より乗車15分、岐阜総合医療センター停留所で下車、徒歩5分 ②自動車利用の場合 岐阜駅より ・乗車 10分
連絡先	電話番号	058-259-2525
	FAX番号	058-259-3838
	メールアドレス	koukeikai.2525@gmail.com
	ホームページアドレス	http://www.koukeikai.jp
管理者	氏名	黒木 将樹
	職名	介護福祉士
建物の竣工日		昭和・平成 22年 4月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 22年 4月 1日

(類型)【表示事項】

1 ☐ 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 ☐ 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 ☐ 住宅型		
4 ☐ 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	2190100251
	指定した自治体名	岐阜市
	事業所の指定日	平成 22年 4月 1日
	指定の更新日(直近)	平成 22年 4月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1216.00 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (平成 年 月 日～ 年 月 日) 2 なし			
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	2142.85 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1786.6 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
2 事業者が賃借する建物						
抵当権の設定		1 あり	2 なし			
契約期間		1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし				
契約の自動更新		1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	13.8～15.9 m ²	10室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	20.97 m ²	2室	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	15～15.9 m ²	6室	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	17.5～18.9 m ²	3室	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	13.8～15.9 m ²	8室	医療室個室
タイプ6	有/無	有/無	m ²			

	タイプ7	有／無	有／無	m ²			
	タイプ8	有／無	有／無	m ²			
	タイプ9	有／無	有／無	m ²			
	タイプ10	有／無	有／無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。							
共用施設	共用便所における 便房	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		7ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室		3ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		2ヶ所		
			ストレッチャー浴		ヶ所		
			その他（ 特別浴室 ）		1ヶ所		
	食堂	☒ 1	あり	☐ 2	なし		
	入居者や家族が利用 できる調理設備	☐ 1	あり	☒ 2	なし		
エレベーター	☒ 1	あり（車椅子対応）	☒ 2	あり（ストレッチャー対応）	3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし		
消防用設備 等	消火器	☒ 1	あり	☐ 2	なし		
	自動火災報知設備	☒ 1	あり	☐ 2	なし		
	火災通報設備	☒ 1	あり	☐ 2	なし		
	スプリンクラー	☒ 1	あり	☐ 2	なし		
	防火管理者	☒ 1	あり	☐ 2	なし		
	防災計画	☒ 1	あり	☐ 2	なし		
緊急通報装 置等	居室	☒ 1	あり	☐ 2	一部あり	☐ 3	なし
	便所	☒ 1	あり	☐ 2	一部あり	☐ 3	なし
	浴室	☒ 1	あり	☐ 2	一部あり	☐ 3	なし
	その他（ ）	☐ 1	あり	☐ 2	一部あり	☒ 3	なし
その他	見守りセンサー（眠りスキャン導入）カメラ設置						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域における高齢者の住まいとして、介護サービスを利用しながら、地域密着型と本人のその有する能力に応じ、自立した生活ができるよう総合的なサービスの提供に努める。					
サービスの提供内容に関する特色	短期入所生活介護・歯科診療室・訪問看護ステーションの併設により、医療依存度が高い対象者を専門職でサポートすることができる。					
入浴、排せつ又は食事の介護	1	自ら実施	2	委託	3	なし
食事の提供	1	自ら実施	2	委託	3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	自ら実施	2	委託	3	なし
健康管理の供与	1	自ら実施	2	委託	3	なし
安否確認又は状況把握サービス	1	自ら実施	2	委託	3	なし
生活相談サービス	1	自ら実施	2	委託	3	なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算 の対象となるサービスの体制の 有無 ※(短期利用) 特定施設入居者生 活介護の加算	入居継続支援加算	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	若年性認知症入居者受 入加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	2	なし	
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ)ロ	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし ※
	介護職員処 遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし ※
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし

		(V)	1 あり 2 なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし ※
	介護職員等 ベースアッ プ等支援加 算	1 あり 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援		1 救急車の手配	
※複数選択可		2 入退院の付き添い	
		3 通院介助	
		4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団登豊会 近石病院
		住所	岐阜県岐阜市光町2丁目46番地
		診療科目	内科・外科
		協力内容	内科医の訪問診療 月1回
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	ぎふデンタルフォレスト
		住所	岐阜県岐阜市伊奈波通3丁目12番地の5
		協力内容	施設内に診療分室あり。

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()
判断基準の内容	空室が出た場合 入居者ご家族様の希望に応じて
手続きの内容	入居者選定委員会の開催 ご本人・身元保証人の同意を得て行います。
追加的費用の有無	1 あり 2 なし

居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移動	
前払金償却の調整の有無		1 あり	2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり	2	なし
	要支援の者	1	あり	2	なし
	要介護の者	1	あり	2	なし
留意事項	入居時に介護認定の申請を受け、要介護度 1 以上の認定があり岐阜市在住の方。常時医療行為が必要な場合や、その他の療養管理については要相談。				
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、または施設から解約した場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員に生命を及ぼす恐れがあり、通常の介護・接遇方法では防止できない場合。施設ケアの限界を超えたとき。			
	解約予告期間	30 日以上			
入居者からの解約予告期間	30 日以上				
体験入居の内容	1	あり（内容：空室がある場合 1 日：5,000 円＋食事代）			
	2	なし			
入居定員	29 人				
その他	短期利用特定施設入居者生活介護（空室利用型）2 室				

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※ 1 ※ 2
	合計			
	2 2 名	常勤	非常勤	

管理者	1	1		0.5
生活相談員	2（介護職員兼務）	2		0.2
直接処遇職員				
介護職員	14	9	5	9.4
看護職員	4	1	4	2.5
機能訓練指導員	1（看護職員兼務）	1		
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	
その他職員	2		2	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	0
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者	6	4	2
初任者研修の修了者	6	5	1
介護支援専門員	1	1	0

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（１６時～９時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	１人	１人
介護職員	７人	２人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	2. 4 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務				1 あり 2 なし					
		業務に係る資格等		1 あり							
				資格等の名称		介護福祉士					
				2 なし							
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度１年間の採用者数		2	5	6	5						
前年度１年間の退職者数		1	2	1	4			1			1
業務に従事した経験 年数に応じた職員の	１年未満	1	4	7	2			1			
	１年以上				1						
	３年未満										
	３年以上			3							
	５年未満										
	５年以上			6	1	2					

	10年未満										
	10年以上									1	
従業者の健康診断の実施状況				1	あり	2	なし				

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり	2 なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり	2 なし
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い		1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	物価・人件費等の上昇により改定する場合があります。	
	手続き	ご本人・家族に事前に書面にて同意を得る。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		一般エリア		医療エリア	
入居者の状況	要介護度	要介護3		要介護3	
	年齢	93歳		95歳	
居室の状況	床面積	20.97㎡		15.93㎡	
	便所	1 有	2 無	1 有	2 無
	浴室	1 有	2 無	1 有	2 無
	台所	1 有	2 無	1 有	2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0円		0円	
	敷金	234,000円		0円	
月額費用の合計		164,680円		101,980円	

家賃相当額（非課税）			48,000円	24,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		23,980円	23,980円
	介護保険外 ※ ²	食費（外税）	57,000円	39,000円
		共益費（非課税）	30,000円	15,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他（外税）	リネン・外部ランドリー他	リネン・外部ランドリー他

※¹ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※² 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃相当額	施設設備投資費 施設維持費
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	
食費	1日3食 提供する食材費
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	オムツ リネン 外部ランドリー

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割又は3割の額
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日

想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
前払金の保全先	１ 連帯保証を行う銀行等の名称	
	２ 信託契約を行う信託会社等の名称	
	３ 保証保険を行う保険会社の名称	
	４ 全国有料老人ホーム協会	
	５ その他（名称：　　　　　　　　　）	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	4 人
	女性	13 人
年齢別	79 歳未満	0 人
	80 歳以上 84 歳未満	1 人
	85 歳以上 89 歳未満	5 人
	90 歳以上	11 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 4 年未満	1 人
	4 年以上 10 年未満	7 人
	10 年以上 15 年未満	3 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	91.2歳
平均入居期間	61.1ヵ月
入居率※	60%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例)

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		長森いきいき倶楽部アネックス 介護付有料老人ホーム 苦情受付窓口：介護福祉士 金山 浩子 苦情受付責任者：管理者 黒木 将樹
電話番号		058-259-2525
対応している時間	平日	午前9時00分～午後5時30分
	土曜	午前9時00分～午後5時30分
	日曜・祝日	午前9時00分～午後5時30分
定休日		なし

窓口の名称		岐阜市役所 介護保険課
電話番号		058-265-4141
対応している時間	平日	午前8時45分～午後5時30分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日

窓口の名称		岐阜県国民健康保険団体連合会
電話番号		058-275-9828
対応している時間	平日	午前9時00分～午後5時00分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	☒ あり	(その内容) 入所型施設利用者の傷害事故補償
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	☒ あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	☒ あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	☒ あり	実施日	年 月 日
		結果の開示	1 あり ☒ 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	☒ 2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 ☒ 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ☒ 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	☒ 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

財務諸表の要旨	☒ 1 入居希望者に公開 ☐ 2 入居希望者に交付 ☐ 3 公開していない
財務諸表の原本	☐ 1 入居希望者に公開 ☐ 2 入居希望者に交付 ☒ 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり (開催頻度)	
	☒ 2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 新型コロナウイルスの感染等、開催が難しい場合は、書面にて通知
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	☐ 1 あり (提携ホーム名：) ☒ 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	☒ 1 あり ☐ 2 なし ☐ 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	☐ 1 あり ☒ 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	☐ 1 あり ☒ 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	☐ 1 適合している (代替措置) ☐ 2 適合している (将来の改善計画) ☐ 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (別を実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

別添 1 事業主体が岐阜県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	岐阜デンタルフ ォレスト訪問歯 科/下呂フオレス ト歯科/馬瀬フオ レスト歯科	岐阜市伊奈波通3丁目12-6 下呂市森439番地1 下呂市馬瀬惣島1518番地
通所介護	あり	なし	併設・隣接	長森いきいき倶楽 部アネックスデイ サービスセンター デイサービスセン ターいきいき	岐阜市北一色10丁目38番3 岐阜市玉井町17番地
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	長森いきいき倶楽 部アネックスショ ートステイ	岐阜市北一色10丁目38番3
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	長森いきいき倶 楽部ラシック /笠松いきいき倶 楽部	岐阜市北一色10丁目38-1 笠松町長池352-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	長森いきいき倶 楽部ラシックグ ループホーム/長 森いきいき倶楽 部グループホー ム/粋いき・馬瀬 の元気館グルー プホーム	岐阜市北一色10丁目38-1 岐阜市前一色西町4-6 下呂市馬瀬惣島1518番地
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	長森いきいき倶 楽部アネックス介 護付有料老人ホーム	岐阜市北一色10丁目38番3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	長森いきいき倶 楽部ラシック特 別養護老人ホー ム/粋いき・馬瀬 の元気館 特別 養護老人ホーム	岐阜市北一色10丁目38-1 下呂市馬瀬惣島1518番地
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし			
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		

介護予防訪問看護	あり	☐	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	☐	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	☐	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	☐	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	☐	なし	併設・隣接	長森いきいき倶楽部アネックスショートステイ	岐阜市北一色10丁目38番3
介護予防短期入所療養介護	あり	☐	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	☐	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	☐	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	☐	併設・隣接		
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	☐	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	☐	なし	併設・ ☐	長森いきいき倶楽部ラシック/笠松いきいき倶楽部	岐阜市北一色10丁目38-1 笠松町長池352-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	☐	なし	併設・ ☐	長森いきいき倶楽部ラシックグループホーム/長森いきいき倶楽部グループホーム/粋いき・馬瀬の元気館グループホーム	岐阜市北一色10丁目38-1 岐阜市前一色西町4-6 下呂市馬瀬惣島1518番地
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	☐	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	☐	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	☐	併設・隣接		
介護医療院	あり	☐	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	☐	併設・隣接		
通所型サービス	あり	☐	併設・隣接	長森いきいき倶楽部アネックスデイサービスセンター デイサービスセンターいきいき	岐阜市北一色10丁目38番3 岐阜市玉井町17番地
その他の生活支援サービス	あり	☐	併設・隣接		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし		あり	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス			包含※2	都度※2	料金※3	備 考	
		(利用者が全額負担)							
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代			なし	あり			実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			1500/1回	週2回を超えて希望する場合実費	
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり			500/10分	事前申請・予約が必要	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり			250/回	10分を超えて清掃が必要な場合実費	
リネン交換	なし	あり	なし	あり			2700/月	リネンレンタル実費	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			300/回	週2回を超えた場合実費	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり				昼食に含む	
理美容師による理美容サービス			なし	あり			実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり			10%手数料	購入品が生活圏内にあるもの	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり				年1回（9月実施）施設負担	
健康相談	なし	あり	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				見守りシステム（カメラ設置）	
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				送迎対応は可能	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。有料サービスに10%課税されます。

長森いきいき倶楽部アネックス ショートステイ 重要事項説明書

当事業所（短期入所生活介護施設「長森いきいき倶楽部アネックス ショートステイ」）は介護保険の事業者として指定を受けています。

（介護保険事業者番号：岐阜市指定 2170113084 号）

当事業所は、ゲスト様に対して潤いのある生活の場を提供する福祉施設です。事業所の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことなど、次のとおり説明します。

目次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況及び勤務体制
4. 事業所が提供するサービスと利用料金
5. 協力医療機関
6. 非常災害時の対策
7. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項
8. 苦情の受付

1. 事業者

- | | |
|---------|---------------|
| （1）設置者名 | 社会福祉法人 高佳会 |
| （2）所在地 | 岐阜県岐阜市玉井町17番地 |
| （3）電話番号 | 058-267-1294 |
| （4）代表者名 | 理事長 高田 良彦 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|---|
| （1）事業所の種類 | （介護予防）短期入所生活介護（岐阜市指定 2170113084 号） |
| （2）事業所の目的 | 介護を必要とするゲスト様に短期間入所していただき、日常生活全般にわたる介護サービスを行い、快適で潤いのある生活の場を提供することを目的とした施設です。 |
| （3）事業所の名称 | 長森いきいき倶楽部アネックス ショートステイ |
| （4）事業所の所在地 | 岐阜県岐阜市北一色10丁目38番3 |
| （5）電話番号 | （代表） 058-259-2525 |
| （6）管理者名 | 黒木 将樹 |
| （7）事業所の運営方針 | <p>① 施設は、短期入所生活介護施設として要介護状態に応じて、良質なサービスの提供を行い、希望と快適な日常生活を営むことができるように努めます。</p> <p>② 施設は、老人福祉法、介護保険法等の基本理念に基づきゲスト様おひとりおひとりの意思及び人格を尊重し、在宅生活の延長の趣旨を重視し、健康管理、日常生活動作の維持・回復の援助に努めるとともに「明るく」「和やか」な雰囲気の中で安心して暮らしていただけるようにサービスの充実に努めます。</p> |

- ③ 事業の実施にあたっては、医療機関をはじめ、地域の保健・福祉サービス事業者並びに各指定居宅介護支援事業者などと連携を密にし、協力と理解のもとに総合的なサービスの提供に努めます。
- ④ 緊急の事態にも柔軟に対応できる体制を整備します。

(8) 開設年月日 平成 29 年 3 月 3 日

(9) 入所定員 9 人

(10) 定員, 居室数

定 員	部 屋	室
9 人	1 人部屋	9 室

3. 職員の配置状況と勤務体制

事業所では、ゲスト様に対して施設サービスを提供する職員として、以下の職員を配置します。

(1) 主な職員配置

従業員の職類	員数	区分				保有資格
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1 名		1			介護福祉士
ユニットリーダー	1 名	1				介護福祉士
生活相談員	1 名		1			介護福祉士
介護職員	7 名		4	1	1	
看護職員	2 名				1	看護師 1 名
機能訓練指導員	2 名				1	看護師 1 名
協力連携医	1 名				1	医師 1 名
調理員	委託					委託
栄養士					1	

(2) 勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇
管理者	常勤で勤務 シフトにより 8 時間/日	4 週 8 休
ユニットリーダー	シフトにより 8 時間/日	4 週 8 休
介護職員	早番 (7 : 00 ~ 16 : 00) 遅番 (11 : 00 ~ 20 : 00) 夜勤 (16 : 00 ~ 9 : 00) 夜間 (21 : 00 ~ 7 : 00) は、原則として職員 1 名あたり利用者 15 名をお世話するため、iPad によるカメラ巡視を行います。	4 週 8 休
看護師	シフトにより 8 時間/日	4 週 8 休
機能訓練指導員	看護職員と兼務	

4. 事業所が提供するサービスと料金（利用料金表は別紙）

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険負担割合に応じて（①食事を除く）が介護保険から給付されます。

① 食事（食費は全額自己負担）

事業所では、栄養士の献立表により、栄養並びにゲスト様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

ゲスト様の自立支援のため離床してユニットの食堂で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 7:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:00～

② 入浴

ゲスト様週2回を原則として行っています。（ただし、必要に応じ随時対応）

ゲスト様の身体状態に合わせて一般浴・特殊浴（座位式）など適宜選択して行います。

健康の状態により入浴のできない方には、全身清拭を行います。

③ 排泄

ゲスト様の状態に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立について適切な援助を行います。

④ 機能訓練

ゲスト様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能回復またはその減退を防止するため必要な機能訓練をフロアで行います。

⑤ 健康管理

常にゲスト様の健康状態を把握し、健康管理を行い、必要により看護職員に指導・指示するなど必要な診療を行います。

健康診断書の提出をお願いする場合がございます。

日常及び夜間などの緊急時には、協力医療機関により必要な措置が講じられるよう体制が整備確立されています。

⑥ 社会生活上の便宜

事業所ではゲスト様の人権を尊び、真心こめたサービスを実践し、安心・安全・満足の高いサービスを提供すると共に、ゲスト様・ご家族との間に信頼を構築し、地域の皆様との連携・交流に努めます。

⑦ 送迎

地域 : 岐阜市・羽島郡・各務原市

曜日 : 月～土曜日

時間 : 午前9:00 ～ 午後6:00

費用 : 184単位/回

送迎区域以外の送迎については、下記のとおりとする。

・通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロメートルあたり50円

ご家族で送迎される場合も、9:00～18:00まででお願い致します。

⑧ 短期入所生活 介護計画の作成

おおむね4日間以上利用される方に対して、当施設生活相談員が作成します。

⑨ 個人情報の共有化

介護保険法に基づく契約第12条の秘密保持に関し、サービス担当者会議において契約の有効期限内に用います。

5. 施設利用の留意事項

（1）サービスの利用方法

①サービスの申し込み

- ・事前に介護支援専門員とご相談のうえ、介護支援専門員を通してお申し込みください。
- ・初めて利用される方は、利用前に当施設を見学することができますので、ご相談ください。

- ・契約にあたっては、当施設職員が利用前に契約・説明を行います。

②利用中の中止

利用中にサービスを中止して退所される場合は、退所日までの日数をもとに計算します。
利用途中でのサービス中止は、以下のような場合です。

退所事由・事例
利用者が中途退所を希望した場合
入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合
他の利用者からの苦情があまりにも多い場合又は、その苦情が解消されないと事業所が判断した場合

上記以外に、退所まで利用を継続することが難しいと、利用者及び事業所が判断した場合には、介護支援専門員を交えてのカンファレンスを行ない退所を決定致します。

③サービス利用契約の終了

利用者の都合でサービス利用契約を終了される場合は、(介護予防)短期入所生活介護を解約することができます。

④自動終了(双方の通知がなくても解約となる場合)

利用者が介護保険施設に入所した場合	入所した日の翌日
要介護認定区分が非該当と認定された場合	非該当となった日
利用者が死亡した場合	死亡した日の翌日

⑤その他のサービス利用の中止及び契約終了

利用者のサービス利用料の支払いが、正当な理由なく30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払われない場合。
利用者又はその家族が、事業所やサービス従業者又は他の入所者に対して、本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、当施設を閉鎖又は縮小する場合は、契約を終了する場合があります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。
利用者、又はその家族等から身体的・精神的暴力等、ハラスメント行為を受けたと判断される場合には、やむなく契約を解除させていただくことがあります。 ※ ハラスメントとは、相手が脅威、不快だと感じればハラスメントです。

※利用料金の支払い方法

毎月20日以降に前月分の請求書の郵送を行いますので、その月末までにお支払いください
なお、支払方法は下表の中から選択できますので、ご相談ください。

銀行・郵便局等の指定口座からの自動振替	毎月28日※振替日が休業の場合は翌営業日
銀行振込 ※ただし、振込手数料は利用者負担	当事業所の指定口座

※キャンセル料

ご利用日前日、当日及び利用期間中の予定の中断、変更、取り消しなどの申し出があった場合、実費相当額(食費)のキャンセル料をいただいております。

ただし、連絡が困難な場合などやむを得ない場合はこの限りではありません。

(2) 主な行事

- ・クリスマス会
- ・敬老会
- ・誕生日会
- ・お茶会

(3) 教養娯楽

レクリエーション 脳トレ カラオケ ウォーターベッド フラワーアレンジメント

6. 協力医療機関

協力医療機関	名 称 近石病院 開設者 近石 登喜雄 診療科 内科 外科 所在地 岐阜市光町 2-46 電話番号 058-232-2111
利用者の主治医等	別紙にて利用者が指定する主治医等

協力医療機関	名 称 ぎふデンタルフォレスト 開設者 高田 良彦 診療科 歯科 所在地 岐阜市伊奈波通 3 丁目 12 番地の 5 電話番号 058-266-5611
利用者の主治医等	別紙にて利用者が指定する主治医等

7. ご利用中の医療行為等

- (1) サービスご利用期間中はゲスト様の主治医の診断による治療方針と方法が継続されます。
- (2) 投薬等につき必要に応じて医療連携させていただきますが、医療の内容によってはサービスをご利用いただけない場合がございます。
- (3) サービスご利用中に行った処置等に伴う持ち込み以外の薬品や消耗品（ガーゼ等）は、ゲスト様の負担としてサービス利用料と合わせて請求させていただきます。
- (4) ご利用当日の体調（発熱、風邪等）によっては、受診をお願い、ご利用を見合わせていただく場合がございます。

8. 受診の依頼

- (1) サービスご利用中に、ご契約時またはご利用開始時と著しく異なる心身の状況が認められた場合や、他のゲスト様への影響が懸念される症状が認められた場合には、急変時対応以外でも、看護師または介護職員の判断により、医療機関での受診をお願いする場合がございます。
- (2) 受診のための送迎、付き添いは、原則としてご家族での対応となります。なお、ご家族のやむを得ない理由で来られない方で、当施設の送迎を利用された場合は有料となり、片道一回3150円（10km以内）、以降1km毎に100円を実費ご負担いただきます。
※定期的な受診がサービスご利用中に予定されている場合は、ご家族により受診していただきます。事前に日時をお知らせください。

9. 事故発生時の対応

事故防止には最善を尽くします。万が一、事故が発生した場合は以下の点に留意して対応させていただきます。

- (1) 事故が発生した場合、予めお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また、必要に応じて市町村など関係機関にも連絡します。
- (2) 事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- (3) 事故後の対応にあたってはゲスト様やご家族等の気持ちを考え誠意ある態度で対応します。
- (4) ゲスト様の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、ゲスト様に対して、速やかに損害を賠償します。ただし、ゲスト様に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または損害額を減額されることがございます。

10. 急変時の対応

- (1) サービスご利用中にゲスト様が急変された場合は、看護師または介護職員の判断により、原則として救急車により医療機関へ救急搬送いたします。施設からご連絡を受けた場合、ご家族様は医療機関へお越し頂きますようお願い致します。
- (2) ゲスト様の主治医が所属する医療機関となるよう救急隊員に依頼しますが、その他の医療機関への搬送もあり得ます。また、夜間、休日は救急指定病院への搬送となります。
- (3) 救急搬送の際は、可能な限り、事前にご家族に連絡をおとりしますが、状況により事後となる場合がございます。
- (4) ご利用の状態によっては搬送先医療機関での緊急入院もあり得ますことをご了承下さい。

11. 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 高佳会 防災計画」により近隣住民との連携により対応します。

(2) 消防計画

消防署への防災訓練計画書を提出し、その指導のもとで防災に関し常に職員として指導訓練を実施し、その体制の確立に努めています。

(3) 事業継続計画の策定

感染症や災害が発生した場合にあっても利用者が継続してケアを受けられるよう、事業を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画、「業務継続計画」を策定すると共に、必要な研修及び訓練を実施します。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

12. 身体拘束について

- (1) 施設サービスの提供にあたっては、ゲスト様等の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ゲスト様の行動を制限する行為をしません。
- (2) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ります。合わせて、その内容を運営推進会議において報告いたします。
- (3) 身体拘束等の適正化のための指針を整備し、身体拘束等の適正化のための研修を年2回実施します。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、家族に説明・同意を得て、緊急止むを得なかった理由を記録し、定期的に身体拘束廃止に向けてカンファレンスの実施及び従事者に対する研修を実施します。常にその解消のため検討に努めます。

13. 虐待防止について

施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 井川 忠司
-------------	-----------

- (1) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (2) 従業者に対し虐待防止のための研修を実施しています。
- (3) 虐待防止委員会を設置し、虐待防止のための計画づくり、虐待防止のチェックとモニタリング、虐待発生後の検証と再発防止策の検討を行います。

14. 感染症・食中毒の予防について

当施設は、別途定める「感染症・食中毒の予防及び蔓延の防止の為に指針」に基づき、感染症や食中毒の予防と蔓延の防止のための委員会を設置し、6ヵ月に1回、定期的な委員会を開催し、職員への研修を実施します。

万が一、クラスターが発生した場合でも、別途定めるBCP（事業継続計画）により本事業が継続できるように最善を尽くします。

15. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保について

利用者の尊厳や安全性に確保しながら、事業所全体で継続的に業務改善に努めます。

生産性向上推進委員会を設置し、定期的な会議を開催、眠りスキャン等の介護ロボットを活用し、介護サービスの質の向上と職員の負担軽減について、取り組みを検討致します。

16. 事業所をご利用の際に留意していただく事項

(1) 面会

面会は、午前9:30から午後16:30までの間をお願いいたします。

面会場所は エレベーター前に設けております。

感染症予防対策のため、面会をお断りや時間を制限する場合があります。

食べ物の持ち込みは原則としてお断りしていますが、もしゲスト様の嗜好品をお持ち込みされる場合には、必ず介護職員に連絡してください。

(2) 喫煙

喫煙は、原則お断りします。

17. 苦情の受付について

(1) 事業所における苦情やご相談は専用窓口にて受け付けます。

苦情受付窓口 (担当者)	金山 浩子
苦情受付責任者	管理者 黒木 将樹

受付時間及び電話番号

窓口 岐阜市北一色10丁目38番3号

午前8:30から午後5:30まで 電話 058-259-2525

(2) その他の苦情受付機関

岐阜市役所 介護保険課	受付窓口 岐阜市司町 40-1 受付時間 平日午前8時45分～午後5時30分 電話番号 058-265-4141
岐阜県国民健康保険 団体連合会	受付窓口 岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉農業会館内 受付時間 平日午前9時00分～午後5時 電話番号 058-275-9826 (直通)

年 月 日

短期入所生活介護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。

短期入所生活介護施設

長森いきいき倶楽部アネックス ショートステイ

説 明 者 職 名 _____
氏 名 _____ 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、短期入所生活介護施設サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 住 所 _____
ふりがな 氏 名 _____ 印

利用者の家族等 住 所 _____
ふりがな 氏 名 _____ 印

長森いきいき倶楽部ショートステイ 利用料金等のご案内

(サービス種別) 短期入所生活介護 区分: 併設型ユニット短期入所生活介護 (I)

(事業所番号) 2170113084

(サービス利用開始) 平成29年3月3日より

(定員) 9名 全室ユニット型個室

(洗面台・介護用ベッド・ナースコール・冷暖房エアコン付・眠りスキャン)

(利用料金) 利用者負担割合の額の1割・2割・3割

【(介護予防) 短期入所生活介護費 (1日) 区分: 併ユニット型短期入所生活介護 (I) <ユニット型個室>】

介護度区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	529 単位	656 単位	704 単位	772 単位	847 単位	918 単位	987 単位
居住費 ※1	2,500 円	2,500 円	2,500 円	2,500 円	2,500 円	2,500 円	2,500 円
食費 ※2	1,900 円	1,900 円	1,900 円	1,900 円	1,900 円	1,900 円	1,900 円
利用例 (入所時昼食～退所時昼食まで食事をされた場合の自費分 2500×2+2750=7,750 円)							

※食費内訳 朝食 400 円 + 昼食 850 円 + 夕食 650 円 = 1 日 1,900 円

所定の時間を経過した食事の中止につきましては、有料キャンセル料を頂きます。

※地区区分 (岐阜市 6 級地) により厚生労働省が定める基準に利用回数、加算を含んだ総単位数に地域区分 (岐阜市 10.33 円) を乗じます。

※その他下記の加算については、厚生労働省の定める加算要件が整った場合に限り必要となります。

緊急短期入所受入加算 (7 日間限度)	60 単位	介護職員処遇改善加算 (II)	総単位数の 13.6%
対象者のみ 送迎加算 (片道)	184 単位	口腔連携体制加算 (1 月 1 回)	50 単位
長期利用者減算 (連続 60 日まで)	マイナス 30 単位	*61 日以上の短期入所生活介護	特養と同単位数
サービス提供体制加算 (I) イ	18 単位	サービス提供体制加算 (I) ロ	12 単位

(その他) 介護保険の対象とならないサービスは全額ご利用者の負担となります。

美容、理容費 (実費)、レクリエーション行事費 (実費) など

※原則、貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

	第1段階	第2段階	第3段階① ②	第4段階以上
利用者負担段階	市町村民税非課税であって、老齢福祉年金・生活保護受給者の方	市町村民税非課税であって、合計所得金額と課税年金収入等 80 万円以下	市町村民税非課税であって、計所得金額と課税年金収入等① 80 万円超 120 万円以下② 120 万円以上	第1～第3段階以外の方
居住費	880 円	880 円	1370 円	2500 円
食費	300 円	600 円	① 1000 円 ② 1300 円	1900 円

(受付場所) 長森いきいき倶楽部 ANNEX

〒500-8227 岐阜市北一色 10 丁目 38 番 3

電話 058-259-2525 FAX 058-259-3838

改訂日 2024.8.1

訪問看護重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている訪問看護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 訪問看護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 高佳会
代表者氏名	理事長 高田 良彦
本社所在地 (連絡先)	岐阜県岐阜市玉井町 17 番地 粋いき金華の元気館 本部事務局 Tel058-267-1294 fax058-267-1293

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	訪問看護ステーション Alive
介護保険指定 事業者番号	岐阜県指定 2160190951
事業所所在地	岐阜市北一色 10 丁目 38 番 3
連絡先 相談担当者名	Tel 058-213-1296 fax 058-213-1297 廣井 美保子
事業所の通常の 事業実施地域	岐阜市 岐南町 笠松町 ただしこれ以外は応相談

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	社会福祉法人高佳会が設置する訪問看護ステーション Alive(以下「事業所」という)において実施する指定訪問看護事業(以下「事業」という)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定訪問看護の円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定訪問看護の提供を確保することを目的とする。
運営方針	1 事業所が実施する事業は、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上及び軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防を資するよう、療養上の目標を設定し、計画的にサービス提供を行う。利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行い、又、利用者の自立の可能性を最大限に引き出すよう配慮して、その療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図るものとする。 2 事業に当たっては、居宅介護事業者・地域包括支援センター、関係市町村、保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前 8:30～午後 5:30 (常時 24 時間 利用者やその家族からの電話等による連絡体制を整備する) 但し、国民の祝日、12 月 30 日～1 月 3 日及び法人が定める休日を除く。

(4) 事業所の職員体制

事業所の管理者	廣井 美保子
---------	--------

職 種	人 員 数
訪 問 看 護 師	12 名
理学療法士及び作業療法士、言語聴覚士	0 名

3 提供するサービスの内容と料金および利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

サ ー ビ ス の 種 類	サ ー ビ ス の 内 容
健 康 相 談	・健康のチェックと助言(血圧・体温・呼吸・脈拍など) ・特別な病状の観察と助言 ・心の健康のチェックと助言(趣味・生きがい・隣人とのつながりなど)
日常生活の看護	・清潔のケア・食生活の援助・排泄のケア・療養環境の整備・寝たきり、床ずれ予防のためのケア・通院、入所、散歩などの付き添い・終末期の看護・コミュニケーションの援助
在宅リハビリ テーション看護	・体位交換、関節などの運動・日常生活動作の訓練(食事、排泄、移動、入浴、歩行など)・日常生活用具(ベッド、ポータブルトイレ、補聴器、車椅子、食器など)の利用相談・発声・発語・嚥下訓練等
精神・心理的な看護	・不安な精神、心理状態のケア ・生活リズムの取り方、日常生活自立の支援 ・社会生活への復帰援助 ・事故防止のケア ・服薬のケア
認知症の看護	・認知症のケアと相談・生活リズムの取り方、日常生活自立の支援・悪化防止のケア・事故防止のケア
介護者の相談	・あらゆる病状、介護、日常生活に関する相談・精神的支援
検査・治療促進の ための看護	・慢性疾患(糖尿病、高血圧、肝臓病など)の看護と療養生活の相談・床ずれ、その他創部の処理・留置カテーテルなどの管理・服薬指導、管理・その他、かかりつけの医師の指示による処置、検査

(2) 提供するサービスの料金とその利用料について

区 分	提供時間 提供時間帯	20 分未満		30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満	
		料金	利用料	料金	利用料	料金	利用料	料金	利用料
訪 問 看 護	昼間	3,140 円	314 円	4,710 円	471 円	8,210 円	821 円	11,250 円	1,125 円
	早朝・夜間	3,930 円	393 円	5,887 円	589 円	10,262 円	1,026 円	14,060 円	1,406 円
	深夜	4,710 円	471 円	7,065 円	707 円	12,315 円	1,232 円	16,880 円	1,688 円

※ 准看護師の訪問看護は 1 回につき 90/100 相当の料金となります。

※ 理学療法士及び作業療法士、言語聴覚士の場合、20 分未満→1 回につき、料金 2,970 円、利用料 297 円となります。ただし、1 日 3 回以上訪問看護を行った場合は、1 回につき、料金 2,670 円、利用料 267 円となります。また、提供時間数は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画に定める時間数によるものとします。

※ 理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心とした訪問看護になりますので、看護職員の代わりに理学療法士等が訪問させていただきます。

※定期巡回サービスと連携する場合（負担割合 1 割の場合）

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
料金	2,961 円	2,961 円	2,961 円	2,961 円	2,961 円

提供時間帯名	早朝	昼間	夜間	深夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで

① 利用者またはその家族等に対して 24 時間連絡体制にあつて、且つ計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合、緊急時訪問看護加算として、1 月につき料金 6,000 円、利用料 600 円が加算となります。

1 月以内の 2 回目以降の緊急時訪問が早朝・夜間、深夜の時間帯になった場合、早朝・夜間、深夜の料金になります。

② 特別な管理を必要とする利用者に対して計画的な管理を行った場合、以下の料金が加算となります。

加算名	料金	利用料	心身の状態
特別管理加算 (Ⅰ)	5,000 円	500 円	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態 や留置カテーテル等を使用している状態
特別管理加算 (Ⅱ)	2,500 円	250 円	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真 皮を越える褥瘡の状態等

※ 上記利用者に対して、所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の訪問看護を行った後に引き続
き訪問看護を行う場合であって、訪問看護の所要時間を通算した時間が 1 時間 30 分以上とな
る場合は、1 回につき料金 3,000 円、利用料 300 円が加算となります。

③ 専門の研修を受けた看護師が訪問看護実施し、計画的な管理を行った場合、1 月につき料金
2,500 円、利用料 250 円が加算となります。

④ 専門管理加算 専門の同時に複数の看護師等が訪問看護を行った場合、1 回につきそれぞれの
料金を所定の料金に
加算となります。

1. 複数名訪問加算 (Ⅰ) 【2 人の看護師等が訪問看護を行う場合】

所要時間 30 分未満の場合…料金 2,540 円、利用料 254 円

所定時間 30 分以上の場合…料金 4,020 円、利用料 402 円

2. 複数名訪問加算 (Ⅱ) 【看護師と看護補助が同時に訪問看護を行う場合】

所要時間 30 分未満の場合…料金 2,010 円、利用料 201 円

所定時間 30 分以上の場合…料金 3,170 円、利用料 317 円

⑤ 医療機関等からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、看護師と主治医等と共同し在宅
での療養上必要な指導を行った場合、退院時共同指導加算として、1 回につき料金 6,000 円、
利用料 600 円が加算となります。

⑥ 新規の利用者に対して、訪問看護計画を作成し、訪問看護を提供した場合、初回加算として、
1 月につき料金 3,000 円、利用料 300 円が初回月のみ加算となります。

⑦ たんの吸引等が必要な利用に対して、訪問介護事業所と連携し、計画の作成及び訪問介護員
に対する助言等の支援を行った場合、看護・介護職員連携強化加算として、1 月につき料金
2,500 円、利用料 250 円が加算されます。

⑧ 在宅で死亡した利用者について看護師が死亡日および死亡日前 14 日以内に 2 日以上ター
ミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合
を含む)は死亡月につき料金 25,000 円、利用料 2,500 円が加算となります。

⑨ 口腔の健康状態の評価を実施し、連携機関に情報提供した場合、1 月につき利用料 50 円が
加算となります。

※ その他、訪問看護ステーションに死後処置を依頼した場合、死後処置料として 5,000 円を
別途に徴収致します。但し、介護保険適応外となっておりますので、全額自己負担になります。

※ 主治の医師が、利用者に急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特
別の指示を行った場合は、特別指示の日数に応じて 1 日につき、料金 970 円、利用料 97 円を
所定単位数から減産します所

※訪問看護ステーション・定期巡回・随時対応型訪問介護看護連携事業所の加算

利用者に対しての加算項目は、下記のとおりです。	
☐ 初回加算	☐ 特別管理加算Ⅰ・Ⅱ
☐ 夜間・早朝加算 深夜加算	☐ 専門管理加算
☐ 口腔連携強化加算	☐ 緊急時訪問看護加算
☐ 長時間訪問看護加算	☐ ターミナルケア加算
☐ 複数名訪問加算	☐ 退院時共同指導加算
☐ 特別地域訪問看護加算	☐ 看護・介護職員連携強化加算

4 その他の費用について

①キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間により キャンセル料を請求させて頂く事があります。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12 時間前までにご連絡の場合	1 提供あたりの料金の 30%を 請求いたします。
	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供あたりの料金の 70%を 請求いたします。
※但し、利用者の病変、急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

②サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者（お客様）の別途負担となります。
--	---------------------

5 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

① 利用料、その他の費用の請求	ア 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてお届けします。
② 利用料、その他の費用の支払い	ア 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡します。必ず保管をお願いします。

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

6 担当看護師の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当看護師の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア 相談担当者氏名 廣井 美保子 イ 連絡先電話番号 058-259-2525 同 ファックス番号 088-259-3838 ウ 受付日および受付時間 月曜～金曜日 8：30～17：30
---	--

※ 担当看護師の変更に関しましては、ご利用者のご希望を尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
②個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

8 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

9 事故発生時の対応について

① 事業者は、訪問看護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所・地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

② 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、又事故が生じた原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

※ 使用済みの針等が誤って看護師等に刺さってしまった場合、感染予防の為、利用者の血液検査等、必要な処置を講じます。

10 損害賠償責任について

事業者は、訪問看護の提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償します。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

【訪問看護事業者の窓口】 訪問看護ステーション Alive 担当：廣井 美保子	所在地 岐阜市北一色 10 丁目 38 番 3 電話番号 058-259-2525 受付時間 8：30～17:30
【居宅事業者の窓口】	所在地 電話番号 受付時間
【市町村の窓口】 岐阜市役所 福祉部介護保険課支援係	所在地 岐阜市司町 40 番地 1 電話番号 058-214-2093 受付時間 8：45～17：30（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 国保連合会介護保険苦情相談窓口	所在地 岐阜市下奈良 2-2-1 電話番号 058-275-9826 受付時間 9:00～17:00

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「岐阜市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	岐阜県岐阜市北一色 10 丁目 38 番 3
	法人名	社会福祉法人 高佳会
	代表者名	理事長 高田良彦
	事業所名	訪問看護ステーション Alive
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

上記署名は、（ ）が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	印