

短期入所・介護予防短期入所生活介護施設

特別養護老人ホーム松川荘

重要事項説明書

あなたに対する短期入所生活介護施設・介護予防入所生活施設サービスの提供開始にあたり、松川荘についての説明すべき事項は、次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	松川町社会福祉協議会
所在地	長野県 下伊那郡 松川町 元大島 2930 番地 12
法人種別	社会福祉法人
事業者氏名	会長 水野 一 昭
電話番号	0265-36-3778
FAX番号	0265-34-1062

2. ご利用施設

施設の名称	松川町社会福祉協議会 特別養護老人ホーム松川荘
所在地	長野県 下伊那郡 松川町 元大島 2965 番地 1
施設長名	松 下 仁 美
電話番号	0265-36-5200
FAX番号	0265-36-6221

3. 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		利用定員 (人)
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設	令和5年04月01日	長野県第 2072501402	50
	短期入所生活介護	令和5年04月01日	長野県第 2072501105	8
	介護予防短期入所生活介護	令和5年04月01日	長野県第 2072501105	

4. 施設の概要

特別養護老人ホーム松川荘

敷地面積		5,393.00㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造り平屋建（耐火建築）
	延べ床面積	2,602.21㎡
	利用定員	長期利用 50 床 短期利用（ショートステイ） 8 床

(1) 居 室

居室の種類	室 数	面 積	1人当りの面積
1人部屋	6室	82.50㎡	13.75㎡
2人部屋	15室	332.34㎡	11.87㎡
4人部屋	6室	198.00㎡	8.25㎡

(注) 指定基準は、居室1人当り10.65㎡

5. 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員 数	区 分				保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施 設 長	1	1				社会福祉主事・介護福祉士
事 務 職 員	1	1				
生 活 相 談 員	1	1				社会福祉主事・介護福祉士
介 護 職 員	29	22	2	6		介護福祉士・看護師他
看 護 職 員	7	3	1	3		看護師・准看護師
介護支援専門員	1	1				介護支援専門員
医師・歯科医師	4			4		医師・歯科医師
管理栄養士	1	1				管理栄養士
調 理 員	7	3		4		栄養士・調理員
機能訓練指導員	1			1		柔道整復師
宿 直 管 理 員	6			6		
清掃・洗濯員	7		1	6		

6. 職員の勤務体制

従業者の種類	勤 務 体 制		
施 設 長	正規の勤務時間常勤で勤務 (8:15~17:15)		4週8休
事 務 職 員	正規の勤務時間常勤で勤務 (8:15~17:15)		4週8休
生 活 相 談 員	正規の勤務時間常勤で勤務 (8:15~17:15)		4週8休
介 護 職 員	◎ ロング 北棟 南棟 早 番 (1) (6:00~15:00) (6:00~15:00) 早 番 (2) (6:30~15:30) (6:00~15:00) 遅 番 (1) (10:30~19:30) (10:30~19:30) 遅 番 (2) (11:00~20:20) (11:00~20:00) ◎ ショート 早 番 (7:00~16:00) 遅 番 (10:30~19:30)		原則として 4週8休

	◎ 南・北・ショート共通 夜 勤 (16:00～翌9:30) 入 浴 (7:30～16:30)	
看 護 職 員	早 番 (8:15～17:15) 遅 番 (9:00～18:00) 夜間は、交替で自宅待機し緊急時に備えます	4 週 8 休
機能訓練指導員 (看 護 師)	正規の勤務時間常勤で勤務 (8:15～17:15) 柔道整復師と合わせて個別機能訓練の実施	4 週 8 休
介護支援専門員	正規の勤務時間常勤で勤務 (8:15～17:15)	4 週 8 休
医 師	毎週水曜日にロングの利用者の往診を行っています	
管 理 栄 養 士	正規の勤務時間常勤で勤務 (8:15～17:15)	4 週 8 休
調 理 員	早番 土・日 (5:15～14:15) 平日 (5:30～14:30) 日勤 (8:45～17:45) 遅番 (10:45～19:45)	4 週 8 休

7. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
排 せ つ	・入所者の状況に応じ適切な排泄介助を行うと共に、排せつの自立に適切な援助を行います。
入 浴	・随時入浴又は清拭を行います。 ・寝たきり等で座位をとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床・着脱 整容・清潔	・寝たきり防止のため、できる限り離床に努めます。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳を守り、適切な整容が行われるよう援助します。 ・リネン交換は週1回以上、寝具の消毒は年1回実施します。
機 能 訓 練	・機能訓練指導員により、利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて、日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。
健 康 管 理	・緊急時は、協力医療機関と関係を取り、適切な対応に努めます。 ・利用者が外部医療機関に通院する場合は、配慮します。 【当施設の協力医師】 医療機関：下伊那赤十字病院 医師氏名： 栗原 章浩 細田 昌良 武井 隼人 診療科目：一般内科 診療日：毎週水曜日 15:00～16:00
食事の提供	・利用者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。 ・管理栄養士の立てる献立により、利用者の身体状況に応じた栄養と、バラエティーに富んだ食事を提供します。

	・食事はできるだけ離床し、食堂で食べていただけるよう努めます。 ・金額は「８利用料」の項をご参照ください。 【食事時間】 <table><tr><td>朝</td><td>食</td><td>7：30～</td><td>8：30</td></tr><tr><td>昼</td><td>食</td><td>12：00～</td><td>13：00</td></tr><tr><td>夕</td><td>食</td><td>18：00～</td><td>19：00</td></tr></table> ・特別の食事をされている方はご持参ください。	朝	食	7：30～	8：30	昼	食	12：00～	13：00	夕	食	18：00～	19：00
朝	食	7：30～	8：30										
昼	食	12：00～	13：00										
夕	食	18：00～	19：00										

(２) 介護保険対象外サービス（法定外給付及び金額）

※利用者が選択するサービスを含む

理 容 ・ 美 容	・出張による理美容サービスをご利用いただけます。 (1回2,000円 カットのみ)
居 住 費	・当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水道相当額をご負担していただきます。 ※ 金額は、「利用料」の項をご参照下さい。
金 銭 及 び 貴 重 品 管 理	・現金を使用することはありません。 持参しないようお願いします。 持参された場合は事務所金庫にて管理します。 貴重品もお持ちにならないようお願いします。 紛失に対しては一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

特別養護老人ホーム松川荘 利用料一覧表（令和6年度 介護報酬改定）

短期入所生活介護

介護保険事業所番号：2072501105

※令和6年8月1日～

単位：円

(1) 基本料金					日額		日額
要介護度	併設型 介護予防短期入 所生活介護費 (Ⅱ)		サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)イ	利用者 負担 段階	食費 (負担限度額)	居住費 多床室	利用料 (1日)
要支援1	451		22	第1段階	300	0	773
				第2段階	600	430	1,503
				第3段階①	1,000	430	1,903
				第3段階②	1,300	430	2,203
				第4段階	1,445	915	2,833
要支援2	561		22	第1段階	300	0	883
				第2段階	600	430	1,613
				第3段階①	1,000	430	2,013
				第3段階②	1,300	430	2,313
				第4段階	1,445	915	2,943

要介護度	併設型 短期入所生活 介護費(Ⅱ)	夜勤職員配置 加算(Ⅲ)	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)イ	利用者 負担 段階	食費日額 (負担限度額)	居住費 多床室 日額	利用料 日額
要介護1	603	15	22	第1段階	300	0	940
				第2段階	600	430	1,670
				第3段階①	1,000	430	2,070
				第3段階②	1,300	430	2,370
				第4段階	1,445	915	3,000
要介護2	672	15	22	第1段階	300	0	1,009
				第2段階	600	430	1,739
				第3段階①	1,000	430	2,139
				第3段階②	1,300	430	2,439
				第4段階	1,445	915	3,069
要介護3	745	15	22	第1段階	300	0	1,082
				第2段階	600	430	1,812
				第3段階①	1,000	430	2,212
				第3段階②	1,300	430	2,512
				第4段階	1,445	915	3,142
要介護4	815	15	22	第1段階	300	0	1,152
				第2段階	600	430	1,882
				第3段階①	1,000	430	2,282
				第3段階②	1,300	430	2,582
				第4段階	1,445	915	3,212
要介護5	884	15	22	第1段階	300	0	1,221
				第2段階	600	430	1,951
				第3段階①	1,000	430	2,351
				第3段階②	1,300	430	2,651
				第4段階	1,445	915	3,281

(2) 利用状況に応じて加算される料金

送迎加算	184円/回
若年性認知症利用者受入加算	120円/日
緊急短期入所受入加算	90円/日
療養食加算	8円/回
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総額の14.0%

(3) その他利用料金

理美容代	実費
医療費	実費
その他特別な食費や、 日用品、衣料品等、個人で 購入したもの	実費

【利用者負担段階の説明】

区分	対象者	
		資産要件（預貯金等）
第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	単身：1000万円以下 夫婦：2000万円以下
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1650万円以下
第3段階①	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額が80万円超え120万円以下	単身：550万円以下 夫婦：1550万円以下
第3段階②	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額が120万円超	単身：500万円以下 夫婦：1500万円以下
第4段階	・上記以外の方〔課税世帯〕	減額対象無し

●遺族年金及び障害年金等の非課税年金も収入に含まれます。

【自己負担割合について】

●平成30年8月1日から、「年金収入+その他の合計所得金額」が単身で340万円以上、2人以上で463万円以上の場合は、ピンクの網掛け部分の金額が3倍となります。《自己負担額が2割負担から3割負担へ変更となるため》

9. 協力医療機関

医療機関の名称	下伊那赤十字病院
病 院 長 名	白子 隆志
所 在 地	長野県 下伊那郡 松川町 元大島 3159 番地 1
電 話 番 号	0265-36-2255
診 療 科	内科・心療内科・精神科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・皮膚科・泌尿器科・麻酔科・消化器外科
入 院 設 備	ベッド数 62 床
救急指定の有無	有り

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム消防計画」に基づいて対応します	
近隣との協力関係	宗源原自治会と近隣防災応援協定を締結し、非常時の場合応援を約束しています	
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム消防計画」に基づき年 2 回、夜間及び昼間を想定した避難訓練・消火訓練等を行います。	
防 災 設 備	設 備 の 名 称	個数等
	避難スロープ	有 り
	スプリンクラー	有 り
	防 火 扉	2 ヶ所
	自動火災報知器	有 り
	誘 導 灯	有 り
	ガス漏れ警報機	有 り
	カーテン、布団等は防火性のあるものを使用しています	

11. 苦情相談の申立先

(1) 当施設の相談窓口

当 施 設 ご 利 用 相 談 室	窓 口 担 当	生活相談員		
	ご利用時間	土日祭日を除く 午前 10 時～午後 3 時		
	ご利用方法	電 話	0265-36-5200	
		F A X	0265-36-6221	
面 接		当施設相談室 利用者の希望・苦情受付箱（玄関事務室前に設置）		
松川荘第三者委員（苦情相談員）				
氏 名	出 身 組 織	住 所	電 話	
小 木 曾 茂	身体障がい者福祉協会	松川町大島	0265-36—2851-	
増 澤 稔	人 権 擁 護 委 員	松川町元大島	0265-36-6981	
澤 田 弘	民 生 児 童 委 員	松川町元大島	0265-36-3629	

1 2. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

施設利用の申込	3ヶ月前の毎月1日（土・日・祭日の場合は翌日）に、各事業所からの予約を電話にて行います。ご家族が直接窓口へ見えての予約や、3ヶ月以降先の予約を先に受ける等はできませんので、必ず相談されている事務所の介護支援専門員からの予約申込をお願いします。
2回目以降の利用	2回目以降の利用については、担当職員よりその都度利用前日に電話にて様子の確認をさせていただきますので、最終排便日・食欲・その他特別に心配な事や、前回と様子が変わった事などをお伝えください。
来訪・面会	来訪者は面会時間を厳守し、必ず面会簿に記入して下さい。 なお、受付時間は午前10時30分から午後5時までです。特別な場合については時間変更もあります。
外出	利用者の外出の際には、必ず外出届に行き先と帰宅時間を記入して下さい。（コロナ対応中は外出はご遠慮いただいています）
嘱託医以外の医療機関への受診	施設長に申し出て、許可を受けて受診してください。受診日は一旦お帰り頂く対応をしています。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室・設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用によって破損等が生じた場合、弁償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	令和2年4月より公共施設での喫煙所の廃止が施行されましたので喫煙はお断りしております。 飲酒についてはご相談下さい。
迷惑行為	騒音等他利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他利用者の居室に入らないようにして下さい。
所持品の管理	利用者の方による貴重品の持ち込みはお断りします。紛失に対しては一切の責任を負いかねますのでご了承ください。
現金等の管理	日常生活用品の管理は利用者本人にお願いします。 現金を使用することはありません。できるだけ持参しないようお願いします。 持参された場合は、事務所金庫にて管理いたします。
宗教活動政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
物品販売	利用者間及び利用者に対する物品の販売行為はご遠慮下さい。
動物の飼育	施設内でのペットの飼育はお断りします。
携帯電話の使用	携帯電話の使用は可能ですが、紛失・故障については責任は負いかねます。