

ケアハウスやまぼうし 重要事項説明書
(指定(介護予防)特定施設入居者生活介護)

当事業者が提供する指定(介護予防)特定施設入居者生活介護のサービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1、事業者の概要

開設者の名称	社会福祉法人 博友会
主たる事務所の所在地	静岡県御殿場市川島田字南原270番地
電話番号	0550-82-7601
代表者職	理事長
代表者氏名	土田 博和

施設の名称	ケアハウス やまぼうし
施設の所在地	静岡県沼津市足高251番地の7
電話番号	055-925-2660
介護保険事業所番号	2271102804
指定年月日	平成27年4月1日
施設長氏名	神戸 駿
交通の便	富士急行 運動場前バス停より徒歩1分

2、施設の概要

定員	60名
居室	○個室 60室 15.99~16.75㎡ ○2人室 0室
共同生活室	1階 2か所 57.84㎡×2か所 2階 2か所 57.84㎡×2か所 3階 2か所 57.84㎡×2か所
浴室	○個別浴槽 6か所 ○機械浴槽 1か所
その他の設備	○地域交流室 ○介護看護職員室 ○宿直室 ○喫煙室 ○洗濯室 ○寝台用エレベーター ○荷受用エレベーター

3、施設の従業者の概要

職 種	員 数	勤 務 の 体 制		
		常勤（専従）	非常勤（専従）	非常勤（兼務）
施設長	1人	1人		
生活相談員	1人	1人		
看護職員	2人	2人		
介護職員	15人	13人	2人	
機能訓練指導員	1人			1人
計画作成担当者	1人	1人		
調理員	7人	5人	2人	

4、施設の運営方針

当施設においては、（介護予防）特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護又は支援その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話にわたる援助を行う。

5、サービスの概要と利用料

（1）ケアハウスの利用料

当施設は、老人福祉法に定める軽費老人ホーム（ケアハウス）に位置付けられているため、居住費（家賃）、サービス提供に要する費用、生活費（食費含む）が必要になります。

① 居住費

入居一時金	なし
居住費	22,000円／1月

② サービス提供に要する費用

施設の維持・運営のための費用で、老人福祉法にて金額が規定されています。法改正がされた場合には金額が改定されます。金額は入居者の前年収入から、必要経費（租税、社会保険料、医療費、当該施設の介護保険自己負担分）を差し引いた金額によって下記の通り区分されます。

対象収入による階層区分	本人からの事務費徴収額（月額）
1,500,000円以下	10,100円
1,500,001～1,600,000円	13,100円
1,600,001～1,700,000円	16,100円
1,700,001～1,800,000円	19,200円
1,800,001～1,900,000円	22,200円
1,900,001～2,000,000円	25,200円
2,000,001～2,100,000円	30,300円
2,100,001円以上	33,400円

③ 生活費（食費含む）

食事代及び共用部分の光熱水費に充てる費用で、老人福祉法にて金額が規定されています。法改正がされた場合には金額が改定されます。4月～10月を通常期とし、11月～3月は冬期として暖房費が加算されます。外泊または入院等で欠食され、かつ欠食届けが出されていた場合、食材料費朝食160円、昼食290円、夕食230円を返金します。

通常期	48,765円／1月
冬季	50,915円／1月

(2) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容
食事	栄養士の指導に基づく献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。お食事は各ユニットの共同生活室でとっていただきます。食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。身体状況などで食事の形態を変更したい方はお申し出ください。
排泄	ご利用者様の状態に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立について適切な援助を行います。 ※おむつ、尿取りパットなどの排せつ用品は、介護保険の対象外であるためご利用者の負担となります。
入浴・清拭	週2回までの入浴または清拭の介助を行います。 ※週3回目以降の入浴または清拭の介助は、ご利用者の負担となります。
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	身の回りのお手伝いをします。
環境整備	ご利用者が快適な生活を送ることができるよう適切な環境を整えます。シーツ交換、居室の清掃は原則週1回行います。 必要に応じてご利用者の居室の整理、ごみの処理を行います。
機能訓練	機能訓練指導員および看介護職員によるご利用者の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理	看護職員による健康相談、心身状況の把握に努めます。看護職員または協力医療機関との連携により、ご利用者に対して24時間連絡体制を確保し健康上の管理を行います。必要に応じてご利用者の服薬支援を行います。 ※インフルエンザの感染予防のため、インフルエンザ予防接種を行います。(自治体の助成あり。予防接種に際しては、ご利用者・ご家族の同意書が必要になります。)
介護相談	ご利用者とその家族等からのご相談に応じます。職員には守秘義務があります。安心してご相談ください。

① 基本サービス費（1日分）

厚生労働大臣が定める下記の料金表に基づき、入居者の要介護（要支援）状態区分に応じたサービス利用料金から、介護保険給付を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。サービスの利用料金は、ご利用者の要介護（要支援）状態区分に応じて異なります。

1割負担

	要支援1	要支援2			
単位数	183単位	313単位			
※自己負担額	186円	318円			
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	542単位	609単位	679単位	744単位	813単位
※自己負担額	550円	618円	689円	755円	825円

2割負担

	要支援 1	要支援 2			
単位数	366単位	626単位			
※自己負担額	371円	635円			
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	1084単位	1218単位	1358単位	1488単位	1626単位
※自己負担額	1,099円	1,235円	1,377円	1,509円	1,649円

3割負担

	要支援 1	要支援 2			
単位数	549単位	939単位			
※自己負担額	557円	952円			
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
単位数	1626単位	1827単位	2037単位	2232単位	2439単位
※自己負担額	1,649円	1,853円	2,066円	2,264円	2,473円

※自己負担額は、沼津市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10,14円を乗じた金額の1割又は2割又は3割で計算されます。

② 加算サービス費

加算項目	単位数	※自己負担額		
		1割	2割	3割
夜間看護体制加算(Ⅱ) (要介護のみ)	9単位(該当した場合) (1日)	10円	19円	28円
協力医療機関連携加算	40単位(該当した場合) (1月)	41円	81円	122円
退院・退所時連携加算 (要介護のみ)	30単位(該当した場合) (1日) (入居から30日以内に限り)	31円	61円	92円
退居時情報提供加算	250単位/回 (医療機関へ退所する際1人1回に限り)	254円	507円	761円
新興感染症等施設療養費	240単位/日 (1月に1回、連続する5日を限度とする)	244円	487円	730円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円	81円	122円
口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅰ)	20単位/回 (6ヶ月に1回を限度とする)	21円	41円	61円
口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅱ)	5単位/回 (6ヶ月に1回を限度とする)	5円	10円	15円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日(該当した場合)	23円	45円	67円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	19円	37円	55円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月(実施した場合)	102円	203円	305円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月(実施した場合)	11円	21円	31円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	上記の(①基本サービス単位数+②加算サービス単位数)の合計に8.2%を乗じた単位数(令和6年5月まで)	左の単位数に10,14円を乗じた金額の1割・2割または3割		

介護職員等 ベースアップ等支援加算	上記の(①基本サービス単位数+②加算サービス単位数の合計単位数)に1.5%を乗じた単位数(令和6年5月まで)	左記の単位数に10.14円を乗じた金額の1割又は2割又は3割
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	上記の(①基本サービス単位数+②加算サービス単位数)の合計に11.0%を乗じた単位数(令和6年6月より)	左の単位数に10.14円を乗じた金額の1割・2割または3割

※自己負担額は、沼津市は地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14円を乗じた金額の1割又は2割又は3割で計算されます。

(3) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容	利用料金
おむつなどの提供	ご希望に応じて提供します。	実 費
日常生活用品費	日常生活品(ティッシュ、歯ブラシ、石鹸など)の購入代金でご利用者に負担していただくことが適当であるものに係る費用です。	実 費
理髪・美容	理美容師の出張によるサービスを受けられます。	カット 2,040円 顔剃り 1,020円 シャンプーブロー 1,224円 毛染め(カット・SB込み) 6,120円 パーマ(カット・SB込み) 7,140円
週3回以上の入浴・部分浴・清拭	週2回までの入浴・部分浴・清拭介助は基本サービスに含まれます。	入浴介助 1,000円/1回 清拭 500円/1回
インフルエンザ予防接種	インフルエンザの感染予防のため、インフルエンザ予防接種を行います。	実 費 (自治体の助成あり)
貴重品管理費	ご利用者の希望により、預貯金通帳その他の貴重品の管理・保管・出納を行います。	1,000円/月
洗 濯	職員が施設の洗濯機を使用して洗濯を代行する場合。ご自分で洗濯をされる場合は施設の洗濯機をご利用できます。(洗剤等は自己負担になります) 外部クリーニングを利用された場合の料金は、ご利用者負担になります。	600円/1ネット 1回量は施設指定の洗濯ネットに入る量
リネン(寝具)クリーニング	週1回のリネン交換は無料です。(シーツ・掛布団カバー・枕カバー)	【失禁等で交換時】 マットレス(3枚1組) 880円/1枚 マットレスカバー

	<p>マットレス・マットレスカバー・掛布団・枕・防水シーツを失禁等で交換した場合は、別途費用をいただきます。</p> <p>また2年に1回、マットレス（3枚1組）とマットレスカバーの交換を必ず行います。</p> <p>費用はご利用者負担になります。</p>	<p>550 円/1 枚 掛布団（夏用） 2,200 円/1 枚 掛布団（冬用） 2,750 円/1 枚 枕 550 円/1 個 防水シーツ 330 円/1 枚</p> <p>【2年に1回交換時】 マットレス（3枚1組） 715 円/1 枚 マットレスカバー 165 円/1 枚</p>
<p>協力医療機関以外への受診の付添</p>	<p>医療機関への受診の付添、送迎をいたします。</p> <p>市外の医療機関への通院はご家族での対応をお願いいたします。</p> <p>タクシーをご希望の場合は施設で手配いたします。利用料金はご利用者負担になります。協力医療機関への通院時の送迎、付添は基本サービスに含まれます。</p>	<p>付添 日中 750 円/30 分 夜間帯（17 時半～翌 8 時半） 1,000 円/15 分</p> <p>施設送迎車利用 市内 1,500 円/片道 市外近隣 （長泉町・清水町・三島市・裾野市） 2,000 円/片道 市外遠方 （富士市・御殿場市・伊豆の国市） 3,000 円/片道 免許センターバス停まで 300 円/片道</p>
<p>医師からの説明受け</p>	<p>ご利用者様が受診せず、職員のみが医師から説明を受けた場合にご負担いただきます。</p>	<p>1,500 円/1 回</p>
<p>外出同行・援助</p>	<p>個別のご希望に応じて外出時の同行援助を行います。</p> <p>タクシーをご希望の場合は施設で手配いたします。利用料金はご利用者負担になります。</p>	<p>外出同行・援助 付添 750 円/30 分</p> <p>施設送迎車利用 市内 1,500 円/片道 市外近隣 （長泉町・清水町・三島市・裾野市） 2,000 円/片道 市外遠方</p>

		(富士市・御殿場市・伊豆の国市) 3,000円/片道 免許センターバス停まで 300円/片道
買い物代行	ご利用者の希望により買い物の代行を行います。(沼津市内に限る) また、インターネットでの買い物(アマゾン・セブンミール等)も代行いたします。	500円/1箇所につき (ガソリン代含む)
イベント・小旅行・買い物ツアー	ご希望者を募って行うイベント、小旅行、買い物ツアーに参加される場合、それに要する経費をご負担いただきます。	実費
クラブ活動など	ご利用者の趣味やご希望に合わせて実施するクラブ・サークル活動などで使用する材料費です。講師謝礼分を含みます。	実費
支払い手続き代行	郵便局、銀行、コンビニエンスストアでの支払い、メール便、小包発送などの代行を行います。	500円/1回 (ガソリン代含む)
薬剤受け取り	調剤薬局への薬の受け取りの代行を行います。(沼津市内に限る)	500円/1回 (ガソリン代含む)
郵便・宅配物の預かり		無料
来訪者対応		無料
施設駐車場利用料	自家用車をお持ちの方は施設駐車場をご利用いただけます。(数に限りがございます)	3,000円/月

(4) 其他のご利用者負担

居室の光熱水費	電気料金—各個室で使用した電気料金は自己負担です。(個別メーターにより検針します。) 水道料金—基本料金のみ自己負担となります。
電話	携帯電話のご利用をお願いします。
新聞購読	個人的な購読は販売店との直接契約をお願いします。
施設設備の破損	業者の見積もりと請求に基づき、実費をご負担いただくことがあります。
退去時の清掃・リフォーム費用	ご退去時に居室の清掃及びリフォームの費用をご負担いただきます。

6. 料金の支払い方法

あなたが、当施設に支払う利用料金は、月ごとの精算払いとします。ご利用いただいたサービス利用料金の請求書は、翌月10日に発送となります。お支払方法は口座自動引落となります。口座自動引落開始までは、振込にてお支払下さい。万が一、口座より引落ができなかった場合も、振込にてお支払下さい。尚、振込手数料はご利用者負担となります。

7、当施設利用の際の留意事項

来訪・面会	面会時間は8時30分から19時とさせていただきます。 来訪者は必ず面会簿にご記入ください。
外出・外泊	外出・外泊の際は、事前にお申し出ください。宿泊先及び帰宅日時、食事の欠食などをお知らせください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、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などが生じた場合、弁償していただくことがあります。 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
迷惑行為など	騒音などほかのご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また許可なく他のご利用者の居室に立ち入らないようにしてください。 施設内での他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動、営利活動はご遠慮ください。
食事	食事が不要な場合は、事前に欠食届けを提出してください。期日（朝食—前日15時まで、昼食—当日9時まで、夕食—当日14時まで）までに届け出があった場合は、生活費から欠食分金額を減額します。（朝食160円、昼食290円、夕食230円）
喫煙・飲酒	喫煙—喫煙室以外は禁煙です。 飲酒—従業員の管理のもとで所定の時間、場所をお願いします。
所持品の管理	所持品の持ち込みは最小限をお願いします。ご本人の自己管理を原則とします。 高額の現金や宝飾品などの持ち込みはご遠慮ください。 火災、事故の危険がある物品の持ち込みはご遠慮ください。

8、サービスの利用方法

(1)サービスの開始

この説明書によりあなたからの同意を得た後、当施設の介護支援専門員が施設サービス計画書を作成し、サービスの提供を開始します。

当施設の利用は、次の事項に該当するに至った場合には終了し、入居者に退去して頂く事になります。

(2)サービスの終了

① あなたの都合でサービスを終了する場合

サービスの終了希望日の7日前までに文書で申し出て下さい。ただし、次の場合は、あなたは、文書で通知することにより、直ちにこの契約を終了することができます。

- ・当施設が正当な理由がなくサービスを提供しない場合
- ・事業者が守秘義務に違反したとき
- ・事業者が社会通念に逸脱する行為を行ったとき

② 当事業者の都合でサービスを終了する場合

- ・人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合があります。この場合は、サービスの終了予定日の14日前までに、理由を示した文書にてあなたに通知します。
- ・あなたがサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、30日以上期限を定めて催告したにもかかわらず、その期限までに支払わないとき
- ・あなたが当施設に対して、この利用契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- ・当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合

③ その他の理由でサービスを終了する場合

次の場合は、サービスを終了するものとします。

- ・あなたが医療機関に3ヶ月以上入院、又は他の介護保険施設に入所した場合
- ・あなたの要介護（要支援）状態区分が非該当（自立）と認定された場合
- ・あなたが亡くなったとき
- ・事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により、施設が閉鎖した場合

9、協力医療機関

医科 沼津市高砂町2-5 フジ高砂クリニック

歯科 沼津市若葉町17-27 植松歯科医院

10、非常災害対策

消防法に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画を策定し、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

消防用設備	スプリンクラー設備 非常放送設備 誘導灯及び誘導標識	自動火災報知設備 避難器具すべり台 消火器
消防計画	消防署への届出 防火管理者 避難訓練・通報訓練	平成27年2月26日 土屋 靖臣 月1回 消火訓練 年2回

11、事故発生時の対応

- ① サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要かつ適切な措置を講じます。
- ② 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、施設管理監督者である保険者及び静岡県に報告します。
- ③ 施設サービスの提供によって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。
- ④ 施設内委員会において、その分析を通じた改善策を検討するとともに、従業者に再発防止を周知徹底する体制を整備します。

12、虐待防止対策

当施設は、虐待の発生又は、その再発を防止する為、委員会の設置・指針の整備・研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

13、感染の予防・発生時の対応

当施設は、感染症が発生し、まん延しないように、委員会の設置・指針の整備・研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

14、業務継続に向けた取組

当施設は、感染症や災害が発生した場合であってもサービスの提供が継続できるように計画等の策定、研修等の実施、訓練の実施等必要な措置を講じます。

15、苦情処理

当施設の利用に関するご相談・苦情、及び施設サービス計画に基づいて提供する各サービスについてのご相談・苦情を承ります。苦情申し出者は、苦情を申し立てたことにより、何らかの差別待遇を受けません。

また、「意見箱」を1階事務室前に設置していますので、お気軽にご利用下さい。

苦情受付担当者	石渡 征子
電話	055-925-2660
苦情解決責任者	神戸 駿 (ケアハウスやまぼうし 施設長)
電話	055-925-2660
第三者委員	土屋 一成
電話	055-923-8823
第三者委員	多久島 健二
電話	055-922-4980

16、第三者委員による評価の実施状況

第三者委員による 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		

このほか、次の公的機関に苦情を申し立てることができます。

沼津市 長寿福祉課	電話 055-934-4873
三島市 長寿介護課	電話 055-983-2607
裾野市 介護保険課	電話 055-995-1821
長泉町 長寿介護課	電話 055-989-5511
御殿場市 介護福祉課	電話 0550-82-4134
伊豆の国市 長寿福祉課	電話 0558-76-8011
静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	電話 054-253-5590
静岡県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会	電話 054-253-0840

令和 年 月 日

本書2通を作成し、利用者・事業者各1通ずつ保有することとします。

(事業者)

事業者所在地 御殿場市川島田字南原270番地

事業者名 社会福祉法人 博友会

代表者名 理事長 土田 博和

施設所在地 沼津市足高251番地の7

施設名 ケアハウス やまぼうし

説明者 石渡 征子 印

この説明書により、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護に関する重要事項内容に同意します

(利用者)

住所

氏名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印

利用者との続柄