

ケアハウスすずらん 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	ケアハウスすずらん
施設の所在地	静岡県御殿場市上小林字西野原1527番地の19
電話番号	0550-70-9600
介護保険事業所番号	2271200541
指定年月日	平成24年9月1日
施設長氏名	八十島 正起
交通の便	富士急行 富士平原ゴルフ場バス停より徒歩15分

2、施設の概要(全体)

定員	100名 一般型 20名 介護型 80名
居室	個室 100室 13,50~16,50㎡ 2人室 0室
共同生活室	1階 4か所(一般型2か所、介護型2か所) 117,27~131,66㎡ 2階 3か所 117,27~131,66㎡ 3階 3か所 117,27~131,66㎡
浴室	個別浴槽 6か所 大浴槽 3か所 すずらん温泉(アルカリ性単純温泉)
その他の設備	談話娯楽室、介護看護職員室兼宿直室、洗濯室、寝台用エレベーター、配膳用エレベーター

3、施設の従業者の概要

職種	員数	勤務の体制		
施設長	1人	常勤(兼務)	1人	
生活相談員	1人	常勤(専従)	1人	
看護職員	2人	常勤(専従)	2人	
介護職員	28人	常勤(専従)	14人	非常勤(専従) 14人
機能訓練指導員	1人	常勤(兼務)	1人	

計画作成担当者	1人	常勤（専従）	1人	
栄養士	1人	常勤（専従）	1人	
調理員	20人	常勤（兼務）	5人	非常勤（兼務）15人

#### 4、施設の運営方針

- サービスの提供は、（介護予防）特定施設サービス計画に基づき、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、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、食事等の介護また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をわたる援助を行います。
- 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

#### 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、居住に要する費用（家賃）、サービスの提供に要する費用、生活費（食費含む）が必要になります。

##### ① 居住に要する費用

入居一時金	なし
居住費	50,000円／1月

##### ② サービスの提供に要する費用

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
1,600,000～1,700,000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円以上	24,000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	46,325円／1月
冬季	48,285円／1月

※①、②、③の費用については、入退去時は日割り計算となります。

(2) 介護給付対象サービス

サービスの種別	内 容
食事	管理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リビングルーム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。
排せつ	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3回までの入浴または清拭の介助を行います。 ※週4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。機能訓練を行う際には、「個別機能訓練計画書」を作成し、書面で説明を行いその内容について同意を得ます。
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・ご家族等の同意が必要になります。)
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、介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

	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
単位数	183 単位	313 単位	542 単位	609 単位	679 単位	744 単位	813 単位
自己負担額（1割）	186 円	318 円	550 円	618 円	689 円	755 円	825 円
自己負担額（2割）	371 円	635 円	1,099 円	1,235 円	1,377 円	1,509 円	1,649 円

自己負担額 (3割)	557円	952円	1,649円	1,853円	2,066円	2,264円	2,543円
---------------	------	------	--------	--------	--------	--------	--------

※利用料金は、御殿場市の地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14を乗じた金額の1割・2割または3割が自己負担額となります。別紙『利用料金のご案内』をご参照ください。

### ③ 加算サービス費

加算項目	単位数	自己負担 1割	自己負担 2割	自己負担 3割
ア 夜間看護体制加算Ⅰ	18単位/日(該当した場合)	19円	37円	55円
イ 夜間看護体制加算Ⅱ	9単位/日(該当した場合)	10円	19円	28円
ウ 協力医療機関連携加算	100単位/月(実施した場合)	102円	203円	305円
エ 若年性認知症入居受入加算	120単位/日(該当した場合)	122円	244円	365円
オ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ	上記の(①基本サービス単位数+ ②加算サービスのア～ウの合計単位数)に11.0%を乗じた単位数	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		

※利用料金は、御殿場市の地域区分が「7級地」であるため、単位数に10.14を乗じた金額の1割・2割または3割が自己負担額となります。別紙『利用料金のご案内』をご参照ください。

※オ介護職員等処遇改善加算Ⅲは区分支給限度基準額の算定対象外です。

※上記の自己負担は、目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

### (3) 介護給付対象外サービス

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 2,000円 カット髭剃り 3,000円 パーマ 5,000円 毛染め 6,000円
週4回以上の入浴・部分浴・清拭	週3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/1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)	600円/1ネット  1回量は施設指定の洗濯ネットに入る量

	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。	
協力医療機関以外への受診の付添	御殿場市内の医療機関への受診の付添、送迎をいたします。市外の医療機関への通院はご家族での対応をお願いします。 タクシーをご希望の場合はご相談ください。 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。	1,000円／1時間  施設送迎車利用 1,500円／1回 夜間帯（17時半～翌8時半） 4,000円／1時間
外出同行・援助	個別のご希望に応じて外出時の同行援助を行います。（御殿場市内に限る） タクシーをご希望の場合はご相談ください。 利用料金はご利用者負担になります。	1,000円／1時間  施設送迎車利用 1,500円／1回
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。（御殿場市内に限る）	500円／30分 （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。（御殿場市内に限る）	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 （入退居時は日割り計算）

（４）その他のご利用者負担

居室の光熱費	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。ただしエアコンにかかる電気料金及び共同生活室にかかる電気料金についてはユニット毎の検針になる為、入居者数で按分しての負担額になります。） 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、当施設に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算払いとします。毎月10日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金を請求します。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。

## 7、当施設利用の際の留意事項

来訪・面会	面会時間は13時から16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。 ※新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ等感染症の予防の為、面会を一時的に見合わせて頂く場合があります。
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。 ※新型コロナウイルス感染症・インフルエンザ等感染症の予防の為、外出・外泊を見合わせて頂く場合があります。
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、欠食分の返金をいたします。（朝食160円、昼食290円、夕食230円）
喫煙・飲酒	喫煙—指定の喫煙所をお願いします。 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。 高額な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とき
- ・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。ただし、次の場合は、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ・あなたがサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、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とき

(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。

- ・あなたが他の医療機関又は介護保険施設に、入院又は入所したとき
- ・あなたの要介護（要支援）状態区分が非該当（自立）と認定されたとき
- ・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
- ・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

9、非常災害対策

災害への対応については、地域との連携を図り、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 令和4年12月1日 (当初平成24年7月23日) 防火管理者 八十島 正起 避難訓練・通報訓練 月1回 消火訓練 年2回	

10、 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、速やかに市町村、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。

11、虐待防止対策

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。

12、身体拘束対策適正化

当事業所では、緊急をやむを得ない場合を除き、身体拘束や行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束をする場合は、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急をやむを得ない理由を記録するものとします。

### 13、感染症の予防・発生時の対応

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

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できるよう、計画を策定、研修及び訓練の実施等に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」を地下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	吉田 順子（生活相談員）
	電話 0550-70-9600
苦情解決責任者	八十島 正起（ケアハウス すずらん 施設長）
	電話 0550-70-9600
第三者委員	林 健治 電話 0550-83-1862
	中西 光明 電話 0550-82-3278

### 15、第三者委員による評価の実地状況

第三者委員による 評価の実地状況	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。

御殿場市	長寿福祉課	電話 0550-82-4134
裾野市	介護保険課	電話 055-995-1821
小山町	介護長寿課	電話 0550-76-6669
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

令和 年 月 日

介護福祉施設サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

(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 御殿場市上小林字西野原1527番地の19

施設名 ケアハウス すずらん

説明者

この説明書により、介護福祉施設サービスに関する重要事項の説明を受けました。

(入居者)

住 所

氏 名

(代理人)

住 所

氏 名

入居者との続柄