

ケアハウス ケアプラザ而今
指定（介護予防）特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 蓬 愛 会
代表者氏名	理事長 大 山 知 子
所在地	栃木県芳賀郡芳賀町稲毛田1887番地4号
電話番号	028-677-2811（代表）
設立年月日	昭和60年6月17日

2. ご利用施設

（1）施設の概要

施設名	ケアハウス ケアプラザ而今
サービスの種類	（介護予防）特定施設入居者生活介護 平成18年4月1日 宇都宮市指定 第 0970103073 号
所在地・連絡先	住所 栃木県宇都宮市砥上町54番地1 電話 028-649-2525 FAX 028-648-2788
管理者の氏名	阿 部 清 志
建物の構造 延べ床面積	鉄筋コンクリート造地上3階建 2104.86㎡

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	◇（介護予防）特定施設入居者生活介護は、介護保険法に従い、要介護状態にある方に対し、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、または必要な支援を行います。 ◇介護サービスの提供は、特定施設サービス計画に基づき、身体機能の維持・低下の予防、生活機能の維持・向上を目的とし、目標を設定して計画的に行ないます。
施設運営の方針	◇「人を愛し 今日を楽しく 地域と共に」 ◇施設は法人の基本理念、また「蓬愛会運営の基本」に基づき利用者の処遇に万全を期すものとします。

（3）職員の配置状況（常勤換算数） 令和 年 月 日現在

職 種	職 員 数	職 務 内 容
管理者	名 (兼務)	業務の一元的な管理
生活相談員	名	利用者やその家族等からの相談
※介護職員	名	日常生活全般の介護業務
※看護職員	名	心身の健康管理、保健衛生管理
機能訓練指導員	名	身体機能の維持・低下の予防、健康維持のための指導
計画作成担当者	名	特定施設サービス計画の作成

※介護職員・看護職員は、利用者の人数により変動します。

(4) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 時 間
管理者	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
生活相談員	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
介護職員	早番 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 日勤 1 3 : 0 0 ~ 2 2 : 0 0 夜勤 2 2 : 0 0 ~ 7 : 0 0
看護職員	早番 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 遅番 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
機能訓練指導員	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
計画作成担当者	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

※上記の勤務時間は標準的なものであり、利用者の状況により変更することがあります。

(5) 入居定員及び居室数

入居定員	(介護予防) 特定施設入居者生活介護 35名
居室数 居室内設備	◇一人部屋30室(1階から3階まで) ◇お風呂付一人部屋 5室(1階から3階まで) ◇トイレ、洗面所、クローゼット、エアコン、 ナースコール、生活異常感知システム、スプリンクラー

(6) 共用施設の概要

施設の種類	室 数	備 考
食堂・機能訓練室	1室	1か所
浴 室	3室	1階に一般浴室2か所・2階に個人浴室を完備
洗濯室	3室	各階に各1室
一時介護室	1室	2階

3. 特定施設入居者生活介護におけるサービスの内容及び利用料金

(1) 基本サービス (介護保険の給付対象となるサービス)

種 類	内 容
食 事	◇栄養士(管理栄養士)の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体状況および嗜好に配慮した食事を提供します。 ◇自立支援のため離床していただき、食堂での食事を原則としています。 ◇食事時間 朝食 7 : 0 0 ~ 9 : 0 0 昼食 1 1 : 3 0 ~ 1 3 : 3 0 夕食 1 7 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 ◇衛生管理上、上記時間内(提供から2時間)の間、お食事の取り置きが出来ます。
入 浴	◇利用者の状況に応じて、出来る限り自立した入浴が行えるよう支援します。 ◇週2回以上の入浴または清拭の援助を行います。利用者の状態に応じて特別浴を使用することがあります。
排 泄	◇利用者の状況に応じて、出来る限り自立した排泄が行えるよう支援します。 ◇排泄の自立について適切な援助を行います。
身辺介助	◇移動介助、体位交換、着替え介助、身だしなみ介助(はみがき、洗顔、整髪、ひげそり等)を行います。

	◇寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ◇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。 ◇清潔で快適な生活が送れるよう、適切な環境を整えます。
機能訓練	◇機能訓練指導員により、利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持・低下の防止に努めます。 ◇機能訓練を通して、生活機能の維持・向上に努めます。
健康管理	◇定期的に健康診断を実施します。 ◇利用者の健康管理に努めます。 ◇利用者の服薬管理を行います。 ◇体調不良時には、ご家族への連絡調整を行ないます。 ◇緊急時には主治医または協力医療機関等への引継を行います。 ◇看護職員または医療機関との連携により、24時間連携体制を確保し、かつ健康上の管理（夜間オンコール体制）を行います。
相談及び援助	◇常に利用者の心身の状況やその置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族等に対して、その相談に適切に応じるとともに、可能な限り必要な支援を行います。 ◇利用者の家族との連携を図り、利用者とその家族等との交流の機会を確保します。
生活サービス	◇居室・共用部分の清掃を行い、快適な生活を送れるよう適切な環境を整えます。 ◇週に2回入浴日に、日常衣類の洗濯を行います。その他、ご希望、必要に応じて洗濯を行います。 ※洗濯機・乾燥機の使用料は別途かかります。 ◇リネン類の交換を行います。 ◇生活ゴミの回収を行います。
レクリエーション等	◇個人で選択できる各種趣味活動を提案します。 ※材料費等は実費にてご負担いただく場合があります。 ◇季節に応じた行事を企画します。

(2) 基本利用料以外に、別途費用のかかるもの

別途、ケアハウスケアプラザ而今重要事項説明書別紙をご覧ください。

(3) 特別なサービス（入居者の選択により別途費用のかかるもの）

種 類	
入 浴 (週3回以上)	◇基準を超えた週2回以上の入浴介助を行います。
運び膳	◇状態・希望に応じて、居室への食事の配膳・下膳を行います。
特別な食事	◇嗜好品（酒等）を含む施設外発注の食事を提供いたします。
面会者のお食事	◇ご家族・ご友人等の面会時に、お食事の準備をいたします。
宿泊代 ゲストルーム利用 料)	◇近親者が宿泊できる環境を整えます。

受診の付き添い (平日 1 時間毎に)	◇利用者及び家族の状況に応じて、定期的な通院や体調不良時など受診の付き添いを行います。※緊急時を除く ◇受診結果について、家族へご報告いたします。 ※緊急時とは、救急車での病院搬送時となります。
外出の付き添い (1 時間毎に)	◇行政機関等への手続きなど外出の付き添いを行います。
買物代行 (半径 1 キロ圏内)	◇日常生活用品に限り買物の代行をいたします。 ◇半径 1 キロ圏内にて対応いたします。
紙おむつ代 (処分代を含む)	◇施設指定の紙おむつ、リハビリパンツ、尿取りパットは使用後の処分費用が含まれます。 ◇他から購入した紙おむつを使用する場合は、施設で処分することはできませんので、お持ち帰りいただきます。
複写物の交付	◇特養 1 階事務室にてコピー機をご利用いただけます。 ◇申請、各種手続きに要する書類の発行、紛失等による書類の再発行を行います。
理美容	◇毎月、敷地内にて訪問理美容がご利用いただけます。
クリーニング代	◇カーテンやエアコンのクリーニングは専門業者にて対応いたします。
その他	◇利用者の個別にて希望されるもの、上記にあてはまらないもの、性格が曖昧なものについては、随時個別にて協議いたします。

(8) サービスの区分

基本サービス	◇介護保険の給付対象となるサービスです。 ◇厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該施設のサービスが法定代理受領サービスにより提供し、介護保険法における介護報酬の告示上の額であり、介護保険負担割合証による自己負担額に応じた額とし、別紙の通りとします。 ◇介護保険利用限度額内のサービスのうち、高額介護サービス費に該当する場合は、償還払いで給付されます。 ◇日常生活に必要な諸費用のうち、入所者共通で必要とされる諸費用として、施設から一律に提供されるべきものが該当します。
特別なサービス	◇日常生活に必要な諸費用のうち、明らかに特定の個人の消費・所有と認められるものが該当します。 ◇個人の嗜好性の強いものが該当します。 ◇介護保険の給付対象とならない、利用者の選択によりご利用いただくサービスです。 ◇介護保険とは異なり、利用者に費用の全額をご負担いただきます。 ◇費用は実費もしくは相当額とし、別紙にて提示します。 ◇経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 1 ヶ月前までにご説明します。

(9) 利用料金のお支払い

請求書の発行	◇利用内容の明細を記載し、月末締めで利用月の翌月 10 日に請求書を個人ポストに投函いたします。 ◇郵送をご希望の場合、請求書は原則として第一身元保証人へ送付いたします。
お支払い方法	◇利用月の翌月 15 日に、栃木銀行の指定口座より自動口座引き落としにより、お支払いいただきます。 ◇引き落とし日の 15 日が銀行休業日の場合は、翌銀行営業日となります。
領収書の発行	◇20 日に、領収書を個人ポストに投函いたします。

4. 介護の場所

利用者にとって適切なサービスを提供するために必要な場合には、居室のほか一時介護室においてサービスを提供します。その必要性の判断は、利用者の意思を確認し、利用者の主治医もしくは医療機関の医師の意見を聞いて行うこととします。状況に応じて、浴室、食堂等においてもサービスを提供します。

5. サービス利用にあたっての留意事項

防災・喫煙	◇居室内では、一切の火気の使用、持込を禁止しています。 ◇ロウソク・線香等を使用する場合には、市販の電気製のものをご利用下さい。 ◇施設は厚生労働省の定める健康増進法の趣旨に則り、敷地内全面禁煙となっております。 ◇お持込み居室内で使用するじゅうたんやマット類は、『防災』表示のついた防災製品をお持ち込み下さい。 ◇お持込みの電化製品の取り扱いに注意して下さい。 ◇施設が実施する『避難訓練』『防災訓練』には積極的に参加して下さい。 ◇火災などの非常事態が発生した場合は、職員の指示に従い行動して下さい。エレベーターは危険ですので使用しないでください。
防 犯	◇施設施錠時間：午後 10 時から午前 6 時 00 分 ◇貴重品を居室内にて保管、所持される場合は自己管理となります。多額の現金は所持しないでください。貴重品を含め居室内の私物の紛失に関して、施設では一切の責任を負えません。 ◇利用者にて貴重品の管理が難しい場合、家族での管理をお願いします。施設にて貴重品をお預かりすることはできません。 ◇居室を離れる際は、必ず施錠して下さい。 ◇身に覚えのない電話や訪問があった場合は、相談してください。
健康管理	◇身体に異常を感じたときは、すぐにナースコールでお知らせください。 ◇各種保険証のコピーを施設にて保管いたします。有効期間がありますので、随時新しいものを提出してください。 ◇各種保険証・かかりつけ医療機関の診察券は、いつもわかりやすく保管して下さい。 ◇主治医等からの心身の状態に関して指示を受けた場合は、お知ら

	してください。 ◇施設で実施する定期健康診断は、必ず受診してください。やむを得ず、受診できない方は、同項目の健康診断を他機関にて受診し、その結果を提出してください。
居室・設備等	◇施設内・居室の設備等は、その本来の用途に従って丁寧に使用して下さい。 ◇施設内の備品等を使用される際は、必ず職員に声をかけてください。 ◇共用部分に私物を置かないでください。 ◇施設内及び居室の備品や設備等を故障・破損・汚損・紛失または変更する場合には、職員にご連絡ください。状況・原因によっては、原状回復の費用をご負担いただきます。 ◇居室内の蛍光灯・電球の球切れは自己負担です。交換作業は職員にて行ないます。 ◇心身状況の変化ややむを得ない理由により、居室を変更する場合があります。 ◇ベランダは、非常時の避難経路となっております。植物など一切の私物は置かないでください。 ◇居室内での飲食物の管理に注意してください。 ◇居室内では、一切の動物の飼育を禁止します。
食 事	◇食事前は感染症予防の為、必ず手洗い・手指消毒を行なって下さい。 ◇体調不良等を除き、原則として食堂にて提供いたします。 ◇衛生管理上、施設で提供する食品類の居室等へのお持ち帰りは禁止です。 ◇食事を欠食する場合、事前に『欠食届』を提出して下さい。 ◇欠食時は、以下の場合に限り生活費から食材料費の減額が認められます。 ◇外出等により食事時間に変更等の希望がある方は、ご相談下さい。 ◇疾病等により食事について医師からの指示がある方は、制限内容等の記載された指示書の提出をお願いいたします。施設栄養士と食事提供内容について検討いたします。 ◇施設栄養士が、食事に関するご意見やご相談をお伺いいたします。
入 浴	◇利用者の状態にあわせて、各階の浴室をご利用いただけます。 ◇原則として週2回の入浴ができます。体調不良時には、清拭や足浴にて対応いたします。 ◇せっけんやシャンプー類は、利用者にてご準備ください。
洗 濯	◇洗濯物を出す前に、必ず記名の確認をしてください。 ◇週に2回の入浴後、洗濯物に回収いたします。洗濯・乾燥後お返しいたします。 ◇洗濯物たたみは、生活機能維持・向上のため、原則として利用者に行っていただきます。要介助者は、職員が支援いたします。 ◇施設にて洗濯できるのは、個人の日常衣類・タオル類のみです。

	◇布団などの大物、縮みや色落ち等の危険性のある衣類、乾燥機の使用が出来ないものは、施設での洗濯はできません。 ◇洗剤類は利用者にてご準備ください。
排 泄	◇自立支援のため、日中はできる限りトイレでの排泄を心がけてください。転倒の危険性のある方は、職員が支援いたします。 ◇紙おむつ・リハビリパンツ・尿取りパット類はおむつの処分代がかかります。施設指定の物をご購入ください。 ◇トイレ使用時は、尿取りパット類を便器内に落とさないよう注意してください。万が一、落としてしまった場合はトイレにあるナースコールでお知らせください。
外出・外泊	◇施設外へ出掛ける場合は、必ず居室を施錠し、外出届を提出して下さい。 ◇各種届を提出していただければ、自由に外出・外泊していただけます。予定が変更になったときは、速やかに施設に連絡して下さい。 ◇外出の際は1階の入居者専用玄関にて外靴に履き替えてください。内靴での外出や、外靴での帰宅は衛生管理上禁止となります。 ◇外出からお戻りの際は、感染症予防のため、必ず手指消毒を行ってください。
来訪・面会	◇面会時間は24時間です。夜間は施錠時間帯がありますので、インターホンを利用してください。 ◇来訪者は、面会用紙を記入してください。 ◇来訪者は、感染症予防のため、必ず手指消毒を行ってください。 ◇飲食物をお持ち込みの際は、必ず職員に確認して下さい。
部外者の宿泊	◇ゲストルームに近親者を宿泊させることができます。 ◇部屋代、食事代は有料となります。
新聞・郵便物等	◇個人ごとの郵便受けをご用意しております。 ◇利用者個人で購読する新聞は、個人ポストに投函されます。 ◇利用者個人宛の郵便物・書留・小包は、施設で代理受領することはできません。
迷惑行為等	◇異臭・騒音等の発生する行為は慎んで下さい。 ◇職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営業活動は固くお断りします。 ◇けんか、暴行、賭博、口論、中傷、泥酔、セクハラは禁止します。 ◇他の利用者の生活に迷惑または重大な影響を及ぼすと判断され、文書での通知また協議を重ねても改善が見られなかった場合、契約を解約することがあります。
そ の 他	◇毎月の利用料は延滞がないようお支払いください。 ◇利用者の身上また身元保証人やご家族の連絡先等が変更となった場合は、速やかに届け出てください。 ◇施設内での金品及び食品などのやりとりは禁止します。 ◇職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。 ◇皆様へのお知らせは、各階の掲示板等を利用することがあります。注意して見るようにしてください。 ◇その他、各共用部分に掲示された注意事項をお守りください。 ◇共同生活の場がありますので、お互いに人格を尊重し規律を守

	り、親睦と融和を深め、健康で明るく充実した生活が送れますよう、心がけてください。
--	--

6. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに身元保証人、県・市および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じます。事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。また、事故原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

7. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意または過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められる場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

8. 医療機関への対応

協力医療機関の概要	◇協力医療機関 ◇クリニック美渉 【ペインクリニック内科・内科・皮膚科】 住 所：栃木県宇都宮市砥上町54-1 電話番号：028-649-3322 ◇宇都宮記念病院【総合診療科・内科・整形外科 他】 住 所：栃木県宇都宮市大通り1-3-16 電話番号：028-622-1991 ◇協力歯科医療機関 やす・かずCharm歯科 住 所：栃木県宇都宮市滝の原2-4-35 電話番号：028-612-8282
-----------	--

利用者が医療を要する場合	◇疾病・負傷等により治療が必要となった場合には、利用者の意思を確認し、家族の同意を得て、協力医療機関、近隣の病院等の受診に協力をいたします。 ◇医療費は利用者負担となります。 ◇通院等の付き添いは原則ご家族にお願いしますが、都合がつかない場合にはご相談ください。 ◇入院治療を必要とする場合は、利用者の意思を確認し、家族の同意を得て、医師の診断・指示により入院の協力をいたします。 ◇入院手続き・入院中の対応については原則家族対応となります。 ◇医療機関への入院中は、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス費は発生しません。ただし、ケアハウスの利用料は発生します。
---------------------	--

9. 契約の終了・解除

契約の終了	◇以下の場合、利用契約は自動的に終了します。 ①利用者が死亡した場合 ②介護保険の要介護認定更新により、自立と判定された場合 ③介護保険の要介護認定等が失効した場合 ④ケアハウスとの入居契約が終了した場合 ⑤やむを得ない事由により施設が閉鎖される場合 ⑥施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合 ⑦施設の介護保険の指定の取り消しや辞退があった場合 ⑧利用者から契約解除の申し出があった場合（詳細は以下を参照） ⑨施設から契約解除の申し出があった場合（詳細は以下を参照）
契約の解除	◇利用者からの契約解除 退居しようとする7日以上前に、施設に『（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス解約届』を提出することにより、『（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス解約届』に記載された契約解除日をもってこの契約を解除することができます。 ◇施設からの契約解除 ①契約時に利用者の心身状況などの重要事項において、不実の告知を行い、その結果重大な事情が生じた場合。 ②利用料を2ヶ月以上滞納し、催告しても支払われない場合。 ③他の利用者に対する介護に著しく悪影響を及ぼす場合。 ④利用者自身または他の利用者あるいは施設職員の身体または生命に危険を及ぼす恐れがある場合。 ⑤利用者が他の介護保険施設に入所又は入院した場合。

10. 居室の使い方と退居等に伴う原状回復費用の説明

入居時、退居時に居室の確認を行います。居室内は入居時の原状回復を基本とし、その費用を利用者にご負担いただきます。下記の居室の使い方にご注意してください。入居中に傷や汚れ等を発生させてしまった場合は、すぐにご連絡ください。

退居時に、一般的なハウスクリーニング費用は入居者にてご負担頂きます。

故意又は過失による傷や汚れに関する補修・清掃費用は実費を利用者にご負担いただきます。

利用者の負担する原状回復の費用については、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」を参考とし、施設との話し合いによる合意をもって決定します。

場 所	使い方
壁・扉	◇がびょうやクギ、ガムテープ、セロハンテープ類は使用しないでください。 ◇電化製品や家具類は壁から少し離して設置してください。
床	◇木材を使用したフローリングの床です。 ◇床に水分をこぼした場合は、すぐに拭きとるか職員に連絡してください。 ◇家具等を配置、移動する場合、引きずらないようにしてください。
洗面所	◇汚れた場合は、すぐに掃除をするか職員に連絡してください。 ◇洗濯は衛生上、また詰まりの原因となりますのでおやめください。
トイレ	◇汚れた場合は、すぐに掃除をするか職員に連絡してください。 ◇トイレットペーパー以外の物は流さないでください。
エアコン	◇エアコンのフィルター清掃を希望で行います。（利用者様負担） ◇退居時は、専門業者によるエアコンクリーニングの実費を利用者にご負担いただきます。
鍵	◇契約時に居室の鍵を1本お渡しします。合い鍵を作ることはできません。 ◇鍵を破損した場合は鍵の製作、紛失した場合はシリンダー及び鍵の交換にかかる実費をご負担いただきます。

11. 守秘義務に関する対策と個人情報の利用

施設及び職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

利用者及びその家族の個人情報利用等に関しては、別紙「個人情報提供同意書」により当該利用者、家族の同意を得ます。

12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシーの保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

13. 虐待の防止のための措置

施設は、サービスの提供にあたり、法人の定める「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、施設を利用される方が安心してより快適な生活が送れるよう利用者一人ひとりの心身の状態や尊厳を守り、法令順守に則った適切なサービス提供を行います。

14. 身体拘束の禁止

施設は、サービスの提供にあたり、本人またはほかの利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

15. 感染症対策

施設は、サービスの提供にあたり、施設での感染症・食中毒の発生、まん延防止のために施設全体での取り組みを行います。

施設での感染症・食中毒の発生、まん延防止の観点から、面会者の体調の変化等がみられる場合には面会をご遠慮ください。

16. 事故防止対策

施設は、サービス提供にあたりより質の高いサービスを提供することを目標に、施設全体で介護事故の防止の取り組みを行います。

17. 非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、防火管理責任者を定め、非常災害に関する防災計画を策定します。防災計画に基づき、定期的に避難、救出等の訓練を行います。

18. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

責 任 者	ケアハウス ケアプラザ而今 施設長
窓 口 担 当 者	ケアハウス ケアプラザ而今 生活相談員
ご 利 用 方 法	直接ご相談いただくか、お電話にても対応しております。 電話 028-649-2525
ご 利 用 時 間	10時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

名 称	宇都宮市保健福祉部高齢福祉課 介護保険なんでも相談窓口
所 在 地	栃木県宇都宮市旭1丁目1番5号
電 話 番 号	028-632-8989
受 付 時 間	8時30分～19時00分（土日、祝日を除く）

名 称	栃木県国民健康保険団体連合会介護保険課
所 在 地	栃木県宇都宮市本町3番9号
電 話 番 号	028-643-2220
受 付 時 間	8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

氏 名	住 所	電話番号
齋藤 和久	栃木県宇都宮砥上町5 2 番地 1	0 2 8 - 6 4 8 - 3 4 2 9
磯 孝	芳賀郡芳賀町下高根沢3919-379	0 2 8 - 6 7 7 - 1 8 2 7

18. 身元保証人

身元保証人	◇利用者は入居に際し、身元保証人2名を定めていただきます。 ◇身元保証人をたてられない場合は、施設と相談の上、成年後見制度の活用などについて検討します。 ◇身元保証人に関する事項について変更のあった場合には、その旨を直ちに通知して下さい。
身元保証人の義務及び役割	◇身元保証人は利用者に契約不履行があった場合には、この契約から生じる一切の責務について、利用者と連帯して履行の責を負うとともに、必要な場合には利用者の身柄を引き取る責任を負うものとします。 ◇通院・受診時の付き添い ①原則として通院・受診の付き添いをお願いします。 ②施設での付き添いも可能ですが、利用料はご本人様負担となります。 ③医師からの説明等、利用者の状況の把握をお願いします。 ◇入退院時の付き添い ①入退院時の付き添い（検査、各種手続き等）をお願いします。 ②緊急時は救急車に職員が同乗しますが、救急車出発までに間に合えば同乗をお願いします。
身元保証人の変更	◇身元保証人としての義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな身元保証人を選定し、施設に通知して下さい。

私は、本書面にに基づき上記の内容について説明を受け、内容を理解し承諾いたしました。
 承諾の証として、本書2通を作成し、利用者、身元保証人、説明者が署名、押印の上、本書各1通ずつ（施設1通、利用者及び身元保証人にて1通）を保有します。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代筆者氏名 _____ (印)

【身元保証人①】

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

【身元保証人②】

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

【施設】

所在地 栃木県宇都宮市砥上町54番地1

施設名 ケアハウス ケアプラザ而今

所長名 阿 部 清 志 _____ (印)

【説明者】

生活相談員 小 幡 里 美 _____ (印)

重要事項説明書別紙（ケアハウスケアプラザ而今利用料金表）

（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス

【令和6年（2024）年4月1日より適用】

1. 入居保証金 入居時：300,000円

※退所時に未清算金がある場合、及び原状回復費用に充当し、充当後の残金を返金いたします。ただし、精算のない方については、全額返還いたします。

【基本利用料】

2. 入所者階層別料金表（月額）

対象収入による階層区分		利 用 料 金 [単位：円]			
		サービスの提供に 要する費用	生活費	居住に要する 費用(分割納入)	合計
1	1,500,000円以下	10,000	46,940	14,454	71,394
2	1,500,000円～1,600,000円	13,000			74,394
3	1,600,001円～1,700,000円	16,000			77,394
4	1,700,001円～1,800,000円	19,000			80,394
5	1,800,001円～1,900,000円	19,830			83,394

但し、国の定める基準の改正に伴い変更を致します。

※お風呂付一人部屋へ入居希望の方は、5,536円を加算致します。

※11月から3月までは冬季加算額が加算となります。

※この表における「対象収入」とは、前年の収入（社会通念上収入として設定することが適当でないものを除く。）から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいいます。

3. 冬季加算額 月額（11月～3月）：2,700円

生活費に11月から3月まで加算となります。

4. 生活費のうち欠食時の減額 朝食：353円 昼食：585円 夕食：454円

減額の対象は前日の13時までに欠食届を提出した外食時のみといたします。

【介護保険給付の対象】

ご契約者の要介護度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をお支払いください。

5. 特定施設入居者生活介護費（1日にあたり） 1単位：10,27円

介護度	1日あたりの サービス単価/ 1日あたりの自己負 担額(1割負担)	1ヶ月（30日）あたりのおおよその自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	183 単位/187 円	5,638 円	11,276 円	16,914 円
要支援2	313 単位/321 円	9,643 円	19,287 円	28,930 円
要介護1	542 単位/556 円	16,699 円	33,398 円	50,097 円
要介護2	609 単位/626 円	18,763 円	37,526 円	56,289 円
要介護3	679 単位/697 円	20,919 円	41,839 円	62,759 円
要介護4	744 単位/764 円	22,922 円	45,845 円	68,767 円
要介護5	813 単位/834 円	25,048 円	50,097 円	75,145 円

(2) 加算料金等

加算内容	利用料金	自己負担分			備 考
		1割	2割	3割	
退院・退所時連携加算 30 単位 ※入居から 30 日以内に限 る	308 円	30 円	61 円	92 円	医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合。 ※介護予防特定施設入居者生活介護は該当としない
入居継続支援加算(Ⅰ) 36 単位	369 円	36 円	73 円	110 円	①または②のいずれかに適合し、かつ③及び④のいずれにも適合すること。 ①①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養を必要とする者の占める割合が入居者の 100 分の 15 以上である。 ②①の①②③④を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態(※1)の者の占める割合が入居者の 100 分の 15 以上であり、かつ、常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。 ※1 ①尿道カテーテル留置を実施している状態、②在宅酸素療法を実施している状態、③インスリン注射を実施している状態。 ③介護福祉士の数が常勤換算方法で、入居者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上(※2)である。 ※2 テクノロジーを活用した複数の機器(見守り機器、インカ

					ム、記録ソフト等の ICT、移乗支援機器等)を活用し、利用者に対するケアのアセスメント・評価や人員体制の見直しを行い、かつ安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等を行う場合は当該加算の介護福祉士の配置要件を「7 又はその端数を増すごとに 1 以上」とする。 ④人員基準欠如に該当していないこと。
入居継続支援加算(Ⅱ) 22 単位	225 円	22 円	45 円	67 円	入居継続支援加算(Ⅰ)の①または②のいずれかに適合し(※3)かつ、③及び④のいずれにも該当すること。 ※3 ただし①または②に掲げる割合は、それぞれ 100 分の 5 以上 100 分の 15 未満であること。
個別機能訓練加算(Ⅰ) 12 単位	123 円	12 円	24 円	36 円	機能訓練指導員を配置し、入所者に対し多職種が共同し、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。
個別機能訓練加算(Ⅱ) 20 単位 ⅠとⅡ併算可	205 円	20 円	41 円	61 円	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定しており、訓練内容等の情報を厚生労働省に提出し、訓練実施にあたり他機能訓練情報の有効な活用している場合。
夜間看護体制加算(Ⅰ) 18 単位	184 円	18 円	36 円	55 円	①常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。 ②夜勤または宿直を行う看護職員の数が 1 名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。 ③重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、入所者またはその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。
夜間看護体制加算(Ⅱ) 9 単位	92 円	9 円	18 円	27 円	①夜間看護体制加算(Ⅰ)の①及び③の要件を満たす。 ②看護職員により、または病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して 24 時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。
協力医療機関連携加算 (1)①～②を満たす場合 100 単位/月 (2)それ以外の場合 40 単位/月	1,027 円 410 円	102 円 41 円	205 円 82 円	308 円 123 円	協力医療機関が①急変時に医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。②高齢者施設から診療の求め時に診療を行う体制を常時確保している、③入居者の病状が急変した際に入院を要すると認められた場合、入院を原則として受け入れられる体制を確保している。
口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅰ) 20 単位 ※6 月に 1 回を限度	205 円	20 円	41 円	61 円	介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態・栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供している。
口腔・栄養スクリーニング 加算(Ⅱ) 5 単位 ※6 月に 1 回を限度	51 円	5 円	10 円	15 円	介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のいずれかについて確認を行い、当該情報を利用者の介護支援専門員に提供している。
科学的介護推進体制加算 1 ヶ月に 40 単位	410 円	41 円	82 円	123 円	①入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生

※利用者全員にL I F Eに対応した場合算定					労働省に提出している。 ②サービスの提供にあたり、上記の情報その他適切かつ有効に行うために必要な情報を活用している。
ADL維持等加算（Ⅰ） 1ヶ月に30単位 ※利用者全員にL I F Eに対応した場合算定	308 円	30 円	61 円	92 円	①利用者（評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上。 ②利用者全員について利用開始月と該当月の翌月から起算して6回目においてバーセルインデックスを適切に評価できる者がADL値を測定し測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出。 ③利用開始月の翌月から起算して6回目の月の測定したADL値を控除し初月のADL値や要介護認定状況等に応じた値を加えて得た値について利用者等から調整済みADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者とし、評価対象利用等の調整済みADL利得を平均して得た値が1以上である。
ADL維持等加算（Ⅱ） 1ヶ月に60単位 ※利用者全員にL I F Eに対応した場合算定	616 円	61 円	123 円	184 円	ADL維持等加算（Ⅰ）の①と②の要件を満たす。評価対象利用者等の調整済みADL利得を平均して得た値が3以上である。
看取り介護加算（Ⅰ） （該当者のみ） 死亡日以前31日以上45日以下 72単位 死亡日以前4日以上30日以下 144単位 死亡日の前日及び前々日 680単位 死亡日 1,280単位	739 円 1,478 円 6,983 円 13,145 円	73 円 147 円 698 円 1,314 円	147 円 295 円 1,396 円 2,629 円	221 円 443 円 2,095 円 3,943 円	医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又は家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援を行う。
看取り介護加算（Ⅱ） （該当者のみ） 死亡日以前31日以上45日以下 572単位 死亡日以前4日以上30日以下 644単位 死亡日の前日及び前々日 1,180単位 死亡日 1,780単位	5,874 円 6,613 円 12,118 円 18,280 円	587 円 661 円 1,211 円 1,828 円	1,174 円 1,322 円 2,423 円 3,656 円	1,762 円 1,984 円 3,635 円 5,484 円	①看取り介護加算（Ⅰ）と同様の支援の実施。 ②看取り介護加算（Ⅰ）の要件に加え、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位	225 円	22 円	45 円	67 円	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上である場合、または勤続10年以上の介護福祉士が100分の25以上配置されている場合のいずれかに該当し、サービスの質の向上に資する取り組みを実施している。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位	184 円	18 円	36 円	55 円	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合。

サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 6 単位	61 円	6 円	12 円	18 円	①介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上である場合。 ②看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上である場合。 ③入所者に直接サービスを提供する職員（生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員）のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上である場合。 上記①～③のいずれかに該当する場合。
認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位	30 円	3 円	6 円	9 円	①入居者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が 50%以上。 ②認知症介護実践リーダー研修を終了しているものが対象者に合わせた人数を配置している場合。 ③当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催している。
認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位	41 円	4 円	8 円	12 円	①認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たしている場合。 ②認知症介護指導者養成研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等の実施をしている。 ③介護及び看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または実施を予定している。
若年性認知症入所者受入 加算 120 単位	1,232 円	123 円	246 円	369 円	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行う。
高齢者施設等感染対策向上 加算（Ⅰ） 10 単位/月	102 円	10 円	20 円	30 円	新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保。一般感染症発生対応を取り決め、発生時に協力医療機関と連携し対応している。 医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修・訓練を 1 年に 1 回以上参加している。
高齢者施設等感染対策向上 加算（Ⅱ） 5 単位/月	51 円	5 円	10 円	15 円	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から 3 年に 1 回以上施設内で感染者発生時の感染制御等の関わる実施指導を受けている。
新興感染症等施設療養 240 単位/日	2,464 円	246 円	492 円	739 円	新興感染症のパンデミック発生時等に施設内で感染した高齢者に対して必要な感染対策や医療機関との連携対策を確保した上で高齢者を施設内で療養を行った。
退居時情報提供加算 250 単位/回	2,567 円	256 円	513 円	770 円	入居者が医療機関に退所した場合、入居者の同意を得て当該入居者等の心身の状況・生活歴等を示す情報を提供した場合。 入居者 1 人につき 1 回限り算定する。
生産性向上推進体制加算 （Ⅰ） 100 単位/月	1,027 円	102 円	205 円	308 円	（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている。 ①見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。 ②職員間の適切な役割分担の取組等を行っている。 ③1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う。
生産性向上推進体制加算 （Ⅱ） 10 単位/月	102 円	10 円	20 円	30 円	①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や 必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ②見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。 ③1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	8.2%				算定した単位数の1000分の82に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	6.0%				算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	3.3%				算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1.8%				算定した単位数の1000分の18に相当する単位数
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1.2%				算定した単位数の1000分の12に相当する単位数
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.5%				算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	12.8%				算定した単位数の1,000分の128に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	12.2%				算定した単位数の1,000分の128に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	11.0%				算定した単位数の1,000分の128に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	8.8%				算定した単位数の1,000分の128に相当する単位数

※令和6年6月から介護職員処遇改善加算・介護職員等処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算が一つになり、介護職員等支援加算となります。

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）いずれかの算定になります。

介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

※上記加算等の取得状況により利用料金が変動する場合は、事前に通知にてご連絡致します。

【基本利用料以外に、別途費用のかかるもの】

7. 居室の光熱水費（実費）

電気：各居室メーター表示および基本料金により算定し、毎月ごとの請求。

水道：各居室メーター表示および基本料金により算定し、奇数月の請求。

8 洗濯機・乾燥機使用代

種 類	単 位	料 金
洗濯機の使用代	1 回	200 円
乾燥機の使用代	1 回	100 円

【基本利用料以外に、入所者の選択により別途費用のかかるもの】

9. 特別なサービス

種類	単位	料金
入浴（週3回以上）	1 回	1,160 円
運び膳	1 食	100 円
特別な食事	施設外に発注	実費
面会者のお食事	朝食 1 食	365 円
	昼食 1 食	610 円
	夕食 1 食	470 円
宿泊者の寝具代	一式	3,500 円
受診の付き添い	1 回（1 時間毎に）	1,500 円
外出の付き添い	1 回（1 時間毎に）	1,200 円
買物代行	1 回（半径 1 キロ圏内）	525 円
紙おむつ代（処分代を含む）	紙おむつ	1 袋 3,680 円
	リハビリパンツ	1 袋 2,220 円
	尿取りパット	1 袋 2,360 円
リネン代（一式）	1 日につき	45 円
複写物の交付	1 枚	10 円
理美容	専門業者に依頼	実費
クリーニング代	専門業者に依頼	実費

10. 費用分担表

区分基準	基本利用料に含まれるもの
	◇日常生活に必要な諸費用のうち、入所者共通で必要とされる諸費用として、施設から一律に提供されるべきものが該当します。
	基本利用料に含まれないもの
	◇日常生活に必要な諸費用のうち、明らかに特定の個人の消費・所有と認められるものが該当します。 ◇個人の嗜好性の強いものが該当します。

私は、本書面に基づき上記の内容について説明を受け、内容を理解し承諾いたしました。

承諾の証として、本書2通を作成し、利用者、身元保証人、説明者が署名、押印の上、本書各1通ずつ（施設1通、利用者及び身元保証人にて1通）を保有します。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名 _____ (印)

【身元保証人】

住 所

氏 名 _____ (印)

【施設】

所在地 栃木県宇都宮市砥上町5-4-1

施設名 ケアハウスケアプラザ而今

所長名 阿 部 清 志 _____ (印)

【説明者】

職 名 生活相談員

氏 名 小 幡 里 美 _____ (印)