

重要事項説明書

(軽費老人ホームサービス)

あなたに対する施設サービスの提供にあたり、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

1.施設経営法人

法 人 名	社会福祉法人 恩賜財団 済生会 支部岡山県済生会
法 人 所 在 地	岡山市北区国体町 2 番 25 号
代 表 者	支部長 山本 和秀
電 話 番 号	0 8 6 - 2 5 2 - 2 2 1 1

2.ご利用施設

施 設 の 名 称	軽費老人ホーム ケアハウス 「やよいの里」
施 設 の 所 在 地	岡山市北区国体町 3 番 12 号
施 設 長 名	槌田 洋子
電 話 番 号	0 8 6 - 2 5 2 - 2 2 2 2 (代表) 0 8 6 - 2 5 2 - 2 8 7 8 (直通)
当施設の運営方針	ケアハウスが居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性を配慮した 住みよい住居を提供し、入居者の自主性を基本として、入居者が明る く、心豊かに生活できるよう、配慮していくものとする。
開 設 年 月 日	平成 1 0 年 4 月 1 日
入 居 定 員	6 7 名

3. 利用資格

下記 1～6 のすべての事項を満たすものとします。

1.年齢は原則として 60 歳以上。但し、夫婦の場合はいずれか 6 0 歳以上であること。
2.自炊できない程度の身体機能の低下が認められ、又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者で、家族による援助を受けることが困難な者。
3.伝染性疾患及び精神的疾患を有せず、かつ行動障害を伴わない者で共同生活に適応できる者。
4.各種サービスを利用することにより、自立した日常生活を送れる者。
5.生活費に充てることのできる資産、所得、仕送り等があり、所定の利用料を負担できる者。
6.確実な保証能力を有する連帯保証人を立てられること。なお、連帯保証人がいない場合は、入居契約書第 19 条に定める書類を提出した者。

4.職員の勤務体制

職 種	常勤換算	基 準
1.施設長（管理者）	1	1 名
2.介護職員	1	1 名
3.事務員	1	1 名
4.生活相談員	1	1 名

5.施設の概要

(1) 居室

	部屋の広さ (㎡)	室数
Aタイプ（個室）	26.00	39
Bタイプ（個室）	27.95	7
Cタイプ（個室）	34.45	2
Cタイプ（夫婦室）	34.45	4
Dタイプ（個室）	37.70	1
Eタイプ（夫婦室）	39.00	5

(2) 主な設備

【居室】 ナースコール2か所・電話機・エアコン・ミニキッチン（IH付き）

金庫・洋式トイレ・洗面台・ユニットバス・押入れ・ベランダ・物干し

【共用】 食堂・廊下・談話室・食堂横トイレ・共同浴室・洗濯/乾燥室

6.当事業所が提供するサービスの概要

(1) サービスの内容

種類	内容
食事	管理栄養士の献立による栄養バランス及び高齢者の健康を考慮した食事を3食提供します。 朝：8時から8時40分 昼：12時から12時40分 夜：18時から18時40分
入浴準備	9階共同浴室 月・金 （15時から18時）女性 水・土 （15時から18時）男性 居室内の浴室は個人の管理のもと、自由に使用できるものとします。
相談及び援助	入居者から生活全般の諸問題について相談を受けた場合は、誠意を持って対応し、適切な助言を行い、必要な支援を行います。
社会生活上の便宜	当施設では教養娯楽設備を整えるとともに、入居者が健康で充実した生活を送ることができるよう、毎月レクリエーションや行事を計画しています。

(2) サービス利用料

【生活費】・・・国の基準により改訂があります。

生活費：月額 54,374 円 冬季加算：2,270 円(11 月から 3 月)

※食材費は欠食分を返金いたします。

食材費： 朝——150円 昼——275円 タ——275円

【サービスの提供に要する費用】・・・国の基準により改訂があります。

一般入居者 月額 55,448 円 特定施設入居者生活介護 月額 13,875 円
契約者

※サービスの提供に要する費用については、本人の収入により公費の補助が受けられます。公費の補助を受けた場合の本人負担額は下記のとおりとなります。

《一般入居者》

階層	対象収入による区分 (本人の収入)	負担金額
1	1,500,000 円以下 (単身の場合) (夫婦の場合)	10,000 円 7,000 円
2	1,500,001 円 ～ 1,600,000 円	13,000 円
3	1,600,001 円 ～ 1,700,000 円	16,000 円
4	1,700,001 円 ～ 1,800,000 円	19,000 円
5	1,800,001 円 ～ 1,900,000 円	22,000 円
6	1,900,001 円 ～ 2,000,000 円	25,000 円
7	2,000,001 円 ～ 2,100,000 円	30,000 円
8	2,100,001 円 ～ 2,200,000 円	35,000 円
9	2,200,001 円 ～ 2,300,000 円	40,000 円
10	2,300,001 円 ～ 2,400,000 円	45,000 円
11	2,400,001 円 ～ 2,500,000 円	50,000 円
12	2,500,001 円 ～	55,448 円

《特定施設入居者生活介護契約者》

階層	対象収入による区分(本人の収入)	負担金額
1	1,500,000 円以下 (単身の場合) (夫婦の場合)	10,000 円 7,000 円
2	1,500,001 円 ～ 1,600,000 円	13,000 円
3	1,600,001 円 ～	13,875 円

※特定施設入居者生活介護サービスを受けられた方にはご利用になられたサービスの介護保険自己負担分及び自費分を別途請求させていただきます。

【居住に要する費用】・・・家賃に相当するもので部屋の広さにより異なります。

部屋のタイプ	部屋の広さ (㎡)	室数	月額払
Aタイプ(個室)	26.00	39	38,550 円
Bタイプ(個室)	27.95	7	41,440 円
Cタイプ(個室)	34.45	2	51,080 円
Cタイプ(夫婦室)	34.45	4	
Dタイプ(個室)	37.70	1	55,900 円
Eタイプ(夫婦室)	39.00	5	57,830 円

居住に要する費用の支払い方法は「月額払」となります。

◎入居・退去が月の途中の場合は生活費、サービスの提供に要する費用、居住に要する

費用は日割り計算となります。

◎その他、自室で使用する電気代、水道代、給湯代、電話代は自己負担となります。

【計算方法】

◇電気代 前年度実績に応じた単価 × 使用量(kwh)

◇水道代 前年度実績に応じた単価 × 使用量(m³)

◇給湯代 前年度実績に応じた単価 × 使用量(m³)

◇電話代 300 円(管理費) + 通話料

◎上記料金以外に退去時、居室の使用状況により原状回復費用を請求させていただく場合がございます。費用の負担範囲については、別紙修繕分担表を参考にしてください。

7. その他のサービス

散髪	ヘアサロン クープ	カット 2000 円、顔剃り 1000 円 出張(居室) 1000 円
----	-----------	--

8. 利用料の支払い方法

当施設が指定する金融機関(中国銀行)からの自動引き落とし
※振込み手数料はご負担いただきます
自動引落しは、20 日(当日が金融機関休業日の場合は翌営業日)が支払日となります

9. 契約の解除

(1) 以下に該当したとき、契約解除の通告をいたします。

①入居の要件に関して、虚偽の届け出を行って入居した時。

②利用料を3ヶ月以上払わないとき。

③サービスの提供に要する費用の減免にあたって虚偽の届け出を行った場合。

④甲の承諾を得ないで、施設の建物や付帯設備等の造作・模様替えを行い、かつ原状回復を行わないとき。

⑤個別の日常生活上の援助(調理を除く)又は介護を必要とする状態であるにも関わらず、それらを受ける事ができないとき。

⑥金銭管理、各種サービスの利用について自分で判断できなくなったとき。

⑦その他共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかけた時等で施設長が利用者として不適当と認めたとき。

(2) 解除の通告

2ヶ月間の予告期間を置いて、契約の解除を通告することが出来るものとします。

10. 緊急時の対応

利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
予め明らかにされている緊急連絡先に連絡いたします。

11.協力医療機関

医療機関の名称	岡山済生会総合病院	岡山済生会国体町診療所
所在地	岡山市北区国体町 2 番 25 号	岡山市北区国体町 3 番 12 号
診療科	1 8 診療科	内・神・外・整形
電話番号	0 8 6 - 2 5 2 - 2 2 1 1	0 8 6 - 2 5 2 - 2 2 2 2

12.協力歯科医療機関

医療機関の名称	岡山中央歯科クリニック
所在地	岡山市北区伊島北町 7 番 5 号
電話番号	0 8 6 - 8 9 8 - 1 1 1 8

13.当施設ご利用の際にご留意いただく事項

別紙『ケアハウス「やよいの里」での約束事』を守っていただきます。

14. 事故発生時の対応

迅速な事故処理を行います

ご利用者の家族、市町村等に連絡を取ります

事業所の責めに帰すべき理由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

15.身体拘束の禁止

施設は、利用者の処遇にあたっては、本人又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行わないものとします。

やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録します。

16.虐待防止に関する措置

虐待防止責任者：ケアハウス やよいの里 施設長 樋田 洋子

従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施します。

その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

17.非常災害対策

施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

18.苦情等申立先

苦情解決体制の概要	別紙のとおり	
第三者委員		
苦情申立機関	岡山県運営適正化委員会	0 8 6 - 2 2 6 - 9 4 0 0
	岡山市保健福祉局高齢者福祉課	0 8 6 - 8 0 3 - 1 2 3 0

19.第三者評価の実施状況

実施の有無	未実施
実施年月日	未実施
評価機関名	未実施
評価結果の開示	未実施

20.個人情報の保護

個人情報の保護については、当法人が定める「個人情報に関する基本方針」及び「個人情報に関する基本規定」に基づき、これを適正に保管・保護します。

平成 30 年 12 月 1 日より適用

令和元年 10 月 1 日一部改訂

令和 2 年 7 月 1 日一部改訂

令和 5 年 4 月 1 日一部改訂

令和 7 年 4 月 1 日一部改訂

令和 8 年 4 月 1 日一部改訂

令和 8 年 8 月 1 日一部改訂

令和 年 月 日

軽費老人ホームケアハウス「やよいの里」のサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき説明を行いました。

(事業者) 所 在 地：岡山市北区国体町 3 番 1 2 号

名 称：軽費老人ホーム ケアハウス 「やよいの里」

説明者職名：生活相談員

説明者氏名：_____ 印

電 話 番 号：0 8 6 - 2 5 2 - 2 8 7 8

私は、書面に基づき上記重要事項の説明を受け、内容を理解し承諾しました。

(利 用 者) 住所

氏名_____ 印

氏名_____ 印

(連帯保証人) 住所

氏名_____ 印

(極度額 円)

(連帯保証人) 住所

氏名_____ 印

(極度額 円)

ケアハウス やよいの里 利用料

改訂：令和8年8月1日

1. 入居費用（月額）

（単位：円）

対象収入による階層区分		①サービスの提供に要する費用 (一般入居者)	②サービスの提供に要する費用 (特定契約者)	③生活費	④居住に要する費用	
1	～ 1,500,000	10,000 (単身)	10,000 (単身)	54,374 ※11月～3月 冬季加算として +2,270	個人の選択による	Aタイプ 38,550
		7,000 (夫婦)	7,000 (夫婦)			Bタイプ 41,440
2	1,500,001 ～ 1,600,000	13,000	13,875			Cタイプ 51,080
3	1,600,001 ～ 1,700,000	16,000				Dタイプ 55,900
4	1,700,001 ～ 1,800,000	19,000				Eタイプ 57,830
5	1,800,001 ～ 1,900,000	22,000				
6	1,900,001 ～ 2,000,000	25,000				
7	2,000,001 ～ 2,100,000	30,000				
8	2,100,001 ～ 2,200,000	35,000				
9	2,200,001 ～ 2,300,000	40,000				
10	2,300,001 ～ 2,400,000	45,000				
11	2,400,001 ～ 2,500,000	50,000				
12	2,500,001 ～	55,448				

2. 日常生活に要する費用

（単位：円）

電気代 ※	前年度実績に応じた単価 ×使用量（kwh）	各居室に設置の検針器により算出
水道代 ※	前年度実績に応じた単価 ×使用量（m³）	各居室に設置の検針器により算出
給湯代 ※	前年度実績に応じた単価 ×使用量（m³）	各居室に設置の検針器により算出
電話代 ※	300（管理費）+通話料	通話料はNTT 固定電話通話料金に準じる
岡山三誠（株）	実費負担	歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等 紙おむつ等の個人消費に係る介護消耗品
岡山済生会国体町診療所	実費負担	ライフケアセンター2階国体町診療所診療費
岡山中央歯科クリニック	実費負担	歯の治療・口腔ケア
加宝堂薬局	実費負担	薬代
教養娯楽費	実費負担	レクリエーション・クラブ活動の材料費
室内電球等の消耗品	実費負担	白熱灯・蛍光灯等の消耗品
証明書料	550（税込）／一通	在所証明
金銭出納管理料	2,200（税込）／月	自らの手による日常の金銭管理が困難な方
薬剤管理料	110（税込）／1日	特定施設入居者生活介護契約の利用者を除く
おやつ代	3,000（税込）／月	特定サロンで提供する茶菓代（希望者のみ）

※使用実績に応じて毎年単価を改定する