

重要事項説明書 (Ver. 11)

(軽費老人ホームサービス)

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

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 鷲山会
法人所在地	岡山県倉敷市児島柳田町355-1
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 木村 光亮
電話番号	(086) 473-1010

2. ご利用施設

施設の名 称	ケアハウス ゆうステイ岡山
施設の所在地	岡山県岡山市北区新庄上545-1
管 理 者	施設管理者 松永 和之
電 話 番 号	(086) 287-5880
ファクシミリ番号	(086) 287-5005

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		岡山県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	介護保険事業者番号	
施設サービス	介護老人福祉施設	平成12年 4月1日	3370102083号	50名
	通所介護	平成12年 4月1日	3370101580号	39名
居宅サービス	介護予防通所介護	平成18年 4月1日	〃	〃
	短期入所生活介護	平成12年 4月1日	3370102083号	20名 (併設型・空床型)
	介護予防短期入所生活介護	平成18年 4月1日	〃	〃
	居宅介護支援事業	平成11年10月1日	3370100319号	
	介護予防支援	平成18年 4月1日		

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	家庭環境や住宅事情、身体機能の低下や高齢のため住居での生活不安な方々に、生活相談や食事、入浴の提供を行うとともに、各種福祉サービスを受けながら、可能な限り自分の意志・判断によって自立した生活が送れることを目的とします。
施設運営の方針	・基本理念 「ひと、かがやく介護」 ・行動理念 1. ご利用者の思いを大切に、やさしさと愛情を持って接します 2. 地域ニーズを理解し、地域に求められる福祉を提供します 3. 「知識・技術・思いやり」を身につけた職員の育成を行います 4. コスト意識を高め、持続可能な施設経営を行います

5. 施設の概要

ケアハウス ゆうステイ岡山

敷 地	2, 464. 70m ²		
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造4階建（耐火建築）	
	延 床 面 積	3, 698. 76m ²	
	利 用 定 員	23名	

(1) 居 室

居 室 の 種 類	室 数	1 人 あ た り の 面 積
1 人 部 屋	19 (和室12、洋室7)	約23. 68m ²
2 人 部 屋	2	約34. 36m ²

(2) 主な設備

【居室】 ナースコール2箇所・電話機・カーテン・エアコン・ミニキッチン（電気コンロ付）

洋式トイレ・洗面台・机・押入れ・ベランダ

【共用】 食堂・廊下・食堂横トイレ・浴室・洗濯/乾燥室

6. 職員体制

従業員の種類	員 数	区 分				常勤換算後の人員	事業者指定基準	保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤				
		専	兼	専	兼			
施 設 長	1		1			1	1	介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士
事 務 員	1	1				1	1	
生 活 相 談 員	1	1				1	1	社会福祉士、介護福祉士
介 護 職 員	1	1				1	1	介護福祉士

7. 職員の勤務体制

従 業 員 の 職 種	勤 務 体 制	休 暇
施 設 長	8 : 30 ~ 17 : 30 (日勤)	年間105日
事 務 員	8 : 30 ~ 17 : 30 (日勤)	年間105日
生 活 相 談 員	8 : 30 ~ 17 : 30 (日勤)	年間105日
介 護 職 員	8 : 30 ~ 17 : 30 (日勤)	年間105日

8. 施設サービスの概要

(1) サービスの内容

種 類	内 容
食 事	・管理栄養士が献立を考え、ご入居者の身体状況及び嗜好に応じた食事を提供します。 (食事時間) 朝食 7 : 40 ~ 8 : 30 昼食 12 : 00 ~ 13 : 00 夕食 18 : 00 ~ 19 : 00
入 浴	・入浴日 毎日 ・入浴時間 12 : 30 ~ 21 : 00 ・週1回 浴室清掃

施設外への送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・お医者便（火曜日・金曜日）・・・ 9：00～12：00 通院の送迎 ・便利便（隔週 火曜日・金曜日）・・・ 14：00～15：00 買い物等 ※ご入居者の安全を考え、通院・買い物の範囲は限定しています。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者及びご家族からの各種相談に応じ、必要な援助を行います。 （相談窓口）生活相談員：服部 千春
余暇活動	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、教養娯楽設備を整えるとともに、ご入居者が健康で充実した生活を送っていただけるよう、毎月レクリエーションや行事等を企画しています。

※提供するサービスの第三者による評価は実施しておりません。

（２）サービス利用料金

ご利用料金は下記（月額）の生活費、サービスの提供に要する費用、居住に要する費用等の合計となります。

- ① 生活費 51,334円（県知事が定めた上限）
 冬季加算（11月～3月） 2,270円（県知事が定めた上限）
- ②サービスの提供に要する費用 10,000円～107,416円（県知事が定めた上限）
 ※ご本人の所得に応じての定額（下記※表参照）で、毎年見直しを行います。
- ③居住に要する費用 14,350円
- ④ご入居者が選定する特別なサービスの提供を行ったことに伴い必要となる費用：実費
- ⑤その他
 - ・電気代（各居室に電気メーターがあり、早見表により計算します）
 - ・電話代（基本使用料900円+通話料）
 - ・駐車料金 1,000円（自家用車所有の場合）
 は別途、個人負担となります。

（参考）年間所得が150万円以下の方

【生活費】【サービスの提供に要する費用】【居住に関する費用】【電話基本料金】

51,334+10,000+14,350+900=76,584

冬季（53,604）

（78,854）

その他 電気代、電話代等（実費）

※サービスの提供に要する費用 月額（国基準額） 令和8年4月現在

対象収入による階層区分（年間所得）		ご本人からの徴収額（月額）
1	1,500,000円以下	10,000円
		（ご夫婦で入居の場合）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 ～ 2,600,000円	57,000円
13	2,600,001円 ～ 2,700,000円	64,000円
14	2,700,001円 ～ 2,800,000円	71,000円
15	2,800,001円 ～ 2,900,000円	78,000円
16	2,900,001円 ～ 3,000,000円	85,000円
17	3,000,001円 ～ 3,100,000円	92,000円
18	3,100,001円 以上	107,416円

※前年分の医療費、社会保険料、介護保険の在宅サービス利用料等の領収書がある場合は、減免の適用が受けられます。

(3) その他のサービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
理 髪	・毎月1回（第1水曜日）、ビューティーサポート岡山 ・毎月1回（第3月曜日）、高松地区理容組合 の出張サービスをご利用いただけます。	必要とする実費をご負担いただきます。 例：カット1,650円～
そ の 他	・ご利用者及びご家族等が希望される上記以外のサービスを利用する場合は、実費相当額をご負担いただきます	実費

9. ご利用料金のお支払いについて

(1) ご利用料金のお支払い方法は、以下の方法から選択することができます。

1. 当施設が指定する金融機関（郵便局もしくは中国銀行）に口座を開設し、自動引き落としができるようにする（※引落とし手数料はご負担ください）。
2. 当施設が指定する金融機関（中国銀行 稲荷支店）に振込みをする（※振込み手数料はご負担下さい）。
3. 現金にて施設へ直接支払いをする（※お釣りのないよう、ご持参ください）。

(2) ご利用料金のお支払い時期

ご利用料金は、毎月末日締めとし、翌月15日までに請求書を送付させていただきますので、請求書の届いた月の末日までにお支払いください。

なお、1. の自動引き落としの場合は、請求書の届いた月の25日（当日が金融機関休業日の場合は翌営業日）を支払日とします。

(3) ご利用料金の滞納について

ご利用料金を滞納された場合で、なおかつ施設の請求にも応じていただけない場合は、入居契約書第21条に従い、利用契約の解除を行います。

10. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 生活相談員：服部 千春 ご利用時間 8：30～17：30 ご利用方法 電話（086）287-5111、面談
苦情受付窓口	苦情受付担当者：服部 千春（ケアハウス ゆうステイ岡山 生活相談員） 苦情解決責任者：松永 和之（ケアハウス ゆうステイ岡山 施設管理者） 利用時間：8：30～17：30 利用方法：電話（086）287-5111
第三者委員	民生委員：難波 己元（自宅）（086）287-6312 岡山シルバーセンター家族会会長：竹井 俊二（携帯）（090）8364-3626
苦情解決の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情は、面接、電話、書面などにより、苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。 ・ 苦情受付担当者は、受け付けた苦情の内容を、苦情解決責任者と第三者委員（申出者が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告します。第三者委員は苦情の内容を確認し、申出者に対して報告を受けた旨を通知します。 ・ 苦情解決責任者は、申出者と誠意をもって話し合い、苦情の解決に努めます。その際、申出者は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。 ・ 苦情は、下記の機関に申し立てることもできます。
苦情申立機関	岡山県運営適正化委員会 （086）226-9400 岡山市保健福祉局高齢者福祉課 （086）803-1230

11. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 深井医院
院長名	深井 待子
所在地	岡山県岡山市北区高松131-5
電話番号	（086）287-2011
診療科	内科、小児科、皮膚科

12. 協力歯科医療機関

名称	医療法人 アイエイ高尾歯科クリニック
医療管理者	高尾 健一
院長名	高尾 純子
所在地	岡山県岡山市北区門前402-7
電話番号	（086）287-7651

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「岡山シルバーセンター消防計画」に沿って対応を行います。
近隣との協力関係	近隣自治会及び地元消防団等と、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練等防災設備	別途定める「岡山シルバーセンター消防計画」に基づき、年3回夜間と昼間を想定した避難訓練をご利用者の方も参加していただき実施します。

	設 備 名 称	個 数 等	設 備 名 称	個 所 等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	2ヶ所
	避難階段	2ヶ所	補助散水栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導等	6ヶ所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ警報機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、ブラインド等は防煙性能のあるものを使用しています。			
消 防 計 画 等	消防署への届出日：平成23年4月1日 防 火 管 理 者：特別養護老人ホーム 岡山シルバーセンター 次長 松永 和之			

14. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	<ul style="list-style-type: none"> ・原則としてご面会時間は午前8：30～午後9：00までとします。 ・来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度「ご面会カード」にご記入下さい。 ・施設内への危険物の持ち込み、及び飲酒してのご面会はお断りします。 ・他のご利用者や面会者の迷惑となる行為、及び施設の業務に支障をきたす行為があった場合は、施設への来訪・ご面会をお断りすることがあります。
外 出	<ul style="list-style-type: none"> ・外出の際には、所定の用紙にて必ず行き先と帰所時間を届け出てください。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・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等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫 煙	<ul style="list-style-type: none"> ・4階は全室禁煙です。喫煙を希望される方はご相談ください。
飲 酒	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での生活に支障のない範囲で、飲酒しても構いません。
迷 惑 行 為 等	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。 ・カスタマーハラスメントに該当すると判断される行為があった場合は、指針に基づき厳正に対処させていただきます。
所 持 品 の 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・貴重品の紛失の責は負えませんので、ご本人・ご家族での管理をお願いします。
現 金 等 の 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・紛失等の責は負えませんので、ご家族で管理いただくか必要な方はお申し出いただければ事務所に管理させていただきます。
宗教活動・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動 物 飼 育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

15. 事故発生時の対応

- (1) 迅速な事故処理を行います。
- (2) ご利用者の家族、市町村等に連絡を取ります。
- (3) 損害賠償の責任を負う必要があるときは速やかに応じます。
- (4) 再発防止策を講じます。

16. 高齢者の虐待防止について

虐待防止責任者：松永 和之（ケアハウスゆうステイ岡山 施設管理者）

事業者はご利用者等の人権擁護並びに虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

- (2) 個別サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員がご利用者等の権利擁護に取り組めるよう環境の整備に努めます
- (4) 事業者は、サービスの提供に当たり、当該施設従業員又は介護者による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

17. 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程」に基づき、これを適正に管理・保護いたします。

18. その他

当施設の事業運営の内容に関しては、当該年度の事業計画・事業報告、財務内容等を閲覧することができます。ご希望の方は、事務所までお申し出下さい。

附則	平成20年	10月	1日より適用
	平成23年	4月	1日より適用
	平成24年	4月	1日より適用
	平成25年	4月	1日より適用
	平成27年	4月	1日より適用
	平成29年	6月	1日より適用
	令和3年	4月	1日より適用
	令和6年	8月	1日より適用
	令和7年	10月	1日より適用
	令和8年	4月	1日より適用

(事業者)

軽費老人ホームサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

所在地：岡山市北区新庄上545-1

名称：ケアハウス ゆうステイ岡山

説明者職名：生活相談員

説明者氏名： 印

電話番号：(086) 287-5880

(利用者)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、軽費老人ホームサービスの提供開始に同意します。

(1) 住所：

氏名： 印

電話番号：

代筆者氏名： (続き柄)

(2) 住所：

氏名： 印

電話番号：

代筆者氏名： (続き柄)

(本人、身元保証人用)

個人情報の使用に係る同意書(ケアハウス)

以下に定める条件のとおり、私（ ）および身元引受人（ ）は、社会福祉法人鷺山会が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

施設サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 利用者の施設利用の有無に関する問い合わせへの回答
- (8) サービスの質の向上、およびそれに必要とする調査研究のため
- (9) 施設広報活動のため(広報誌・記念誌等への写真の掲載、個人を特定できない形式での氏名等の掲載)
- (10) その他サービス提供で必要な場合
- (11) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、ご利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

年 月 日

本 人 住 所
(利用者)

氏 名 印

身元引受人 住 所
(または代筆者)

氏 名 印

続 柄(ご利用者との関係) 代筆の有・無