

高齢者総合福祉センター ヒューマン

指定介護老人福祉施設

## 重要事項説明書

当施設は、介護保険の指定を受けています。

(横須賀市指定 第 1471900132 号)

当施設はご利用者様に対するサービスの提供に当たって、横須賀市条例第73号第6条に基づき、当事業所がご利用者様にご説明申し上げる事項は次のとおりです。

\* 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

社会福祉法人 富士美

## 目 次

1. 施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・	P 3
2. ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・	P 3
3. 施設の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	P 3
4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・	P 4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	P 5～8
6. 入院中の医療の提供について・・・・・・・・	P 9
7. 施設を退所して頂く場合・・・・・・・・	P 1 0
8. 残置物引取人・・・・・・・・・・・・・・・・	P 1 1
9. 苦情の受付について・・・・・・・・	P 1 1
1 0. 看取り介護について・・・・・・・・	P 1 2
1 1. サービス提供における事業者の義務・・・・・・・・	P 1 2
1 2. 施設利用の留意事項・・・・・・・・	P 1 2
1 3. 損害賠償について・・・・・・・・	P 1 3
1 4. 事故発生時の対応について・・・・・・・・	P 1 3
1 5. 緊急時等における対応・・・・・・・・	P 1 3
1 6. 非常災害対策・・・・・・・・	P 1 3
1 7. 介護老人福祉施設利用料（介護費単位・食費・居住費）	P 1 4
1 8. 介護老人福祉施設料金表・・・・・・・・	P 1 5
1 9. 施設利用料（概算費用）・・・・・・・・	P 16～17
2 0. 介護保険給付外（自己負担）利用料金同意書・・・・	P 1 8
2 1. 重要事項説明同意書・・・・・・・・	P 1 9

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 富士美
- (2) 法人所在地 神奈川県横須賀市佐島3丁目12番地15号
- (3) 連絡先 電話番号 046-856-7088  
FAX 046-858-2777
- (4) 代表者 理事長 富所 不二枝

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設  
(横須賀市 第 1471900132 号)
- (2) 施設の名称 高齢者総合福祉センター ヒューマン
- (3) 施設所在地 神奈川県横須賀市佐島3丁目12番地15号
- (4) 連絡先 電話番号 046-856-7088  
FAX 046-858-2777
- (5) 管理者 施設長 森 弘樹
- (6) 施設の目的

ご入所者様が、できるだけ自立した日常生活を営むことができるように、入浴、排泄、食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行い、心身の機能の維持を図り、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いたサービスを目指します。

(7) 施設運営の方針

相模灘に面し、富士山が見える素晴らしい環境を活かして、リゾートホテルでくつろぐような雰囲気づくりに努め、あたたかい愛情のもとに、常にご利用者様の立場に立ったサービスの提供を進めます。

(8) 開設年月日 平成10年4月1日

(9) 入所定員 90名

(10)

その他のサービス事業		横須賀市の事業者指定		管理者
		指定年月日		
施設	指定介護老人福祉施設	令和2年4月1日	横須賀市1471900132号	森 弘樹
居宅	通所介護	令和2年4月1日	同 上	
	居宅介護支援事業	令和2年4月1日		

3. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

- 敷地 5,890.27 m<sup>2</sup>
- 構造 鉄筋コンクリート造3階建て
- 述べ床面積 4,780.48 m<sup>2</sup>

(2) 居室

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。

個室などの他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨をお申出下さい。

(ご利用者様の心身の状態や居室の空き状況により、ご希望に沿えない場合もあります。)

居室の種類	室数	面積	1人のあたりの面積	備考
個室	11 室	161.70 m <sup>2</sup>	14.7 m <sup>2</sup>	従来型個室
2人部屋	13 室	309.19 m <sup>2</sup>	11.9 m <sup>2</sup>	多床室
4人部屋	13 室	622.83 m <sup>2</sup>	11.9 m <sup>2</sup>	多床室

(3) その他の主な設備（短期入所生活介護事業と共用）

設備の種類	数	面積	備考	1人あたりの面積
食堂	3箇所	229.76 m <sup>2</sup>	各フロアに1箇所ずつ	3.0 m <sup>2</sup>
機能回復訓練室	1室	73.41 m <sup>2</sup>	「主な設備機器」 平行棒、姿勢矯正用鏡等	
一般浴室	2箇所	60.28 m <sup>2</sup>		
機械浴室（特殊浴槽）	1箇所2台	34.63 m <sup>2</sup>		
便所	18箇所			
医務室	1室	25.25 m <sup>2</sup>		
ダイナー	2箇所	45.32 m <sup>2</sup>		

\*上記は、横須賀市が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご利用者様に特別にご負担をいただく費用はありません。

\*居室の変更は、ご利用者様から居室の変更希望の申出があった場合は、居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。また、ご利用者様の心身状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者様やご家族様等と協議の上決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者様に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

（管理者は、全事業所含む。その他職種、短期入所生活介護等を含む）

(1) 主な職員配置状況

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

令和8年4月1日現在

従業者の職種	員数	区 分				保有資格 ※印は（予防）短期入所生活介護と兼務
		常 勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1		1			施設士 1名※
生活相談員	3	1	2			
介護支援専門員	2		2			介護支援専門員 2名※
介護職員	48		29		19	介護福祉士 27名※
看護職員	4	1	3			
機能訓練指導員	3		3		0	看護師 3名※
医師	2				2	整形外科/内科、精神科 2名
歯科医師	1				1	歯科医師 1名
栄養士	1		1			管理栄養士 1名※

(2) 主な勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休 暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）	4週8休
介護職員	早番（7：00～16：00）	原則として  4週8休
	日勤（8：30～17：30）	
	遅番（10：00～19：00）	
	夜勤（17：00～10：00）	
	準夜勤（15：00～0：00）	
	深夜勤（0：00～9：30）	
（短期入所生活介護事業と一体で運用いたします。）		

従業者の職種	勤務体制	休暇
看護職員	日勤（ 8：30～17：30 ）	4週8休
	遅番（ 9：30～18：30 ）	
	夜間は、交替で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	
機能訓練指導員	看護職員と兼務	4週8休
医師 整形外科・内科	週1日（木曜日） 14：30～16：30 勤務	
歯科	週1日（水曜日） 9：30～11：30 勤務	
精神科	月2回（水曜日） 9：30～13：00 勤務	
栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤	4週8休

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者様に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- ① 利用料金が介護保険から給付される場合
- ② 利用料金の全額をご利用者様に負担いただく場合

### (1) 当施設が提供するサービスと利用料金

以下のサービスについては、居住費・食費を除き9～7割が介護保険から給付されます。

<サービス概要>

- ① 居室の提供
- ② 食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、身体状況に配慮した栄養豊かなバラエティに富んだ食事をご用意し、また、嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者様の自立支援のための食事は、できるだけ離床して、食堂で召し上がって頂くよう配慮します（選択性）。

（食事時間）朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～

- ・ご利用者様の希望により、食事時間、食事場所、嗜好品について、可能な限り希望に沿うよう努めます。

### ③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。（随時希望も受け付けます）
- ・身体状況により機械浴（中間浴・特殊浴槽）を用いての入浴が出来ます。

### ④ 排泄

- ・ご利用者様の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、出来るだけご自分で排泄が出来るよう援助いたします。
- ・オムツを使用する方に対しては、1日5回以上の交換。また、個別に必要時、随時に交換、介助を行います。

### ⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

当施設の保有するリハビリ器具

平行棒	1	訓練用ブロック	1
姿勢矯正用鏡	1	重錘バンド	7
マット付プラットホーム	2	車椅子	80
マイクロ波治療器	1	歩行器	12

⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・嘱託医師により、週1回診察日を設け、健康管理に努めます。
- ・緊急等必要な場合には、主治医または協力医療機関等に引き継ぎます。
- ・ご利用者様が、外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて配慮いたします。

当施設の嘱託医師 氏名 伊藤 尚徳  
 診療科 整形外科・内科 診察日 毎週木曜日（14：30～16：30）

⑦ 更衣等の介助

- ・寝たきりを防止するため、できるだけ離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考えて、毎朝夕に着替えを行うように配慮します。
- ・ご利用者様を敬愛し、常にきちんと身だしなみを整えるよう、援助します。
- ・リネン交換は週1回行います。

⑧ 相談及び援助

- ・当施設では、ご利用者様及びご家族様からのいかなるご相談にも誠意を持って応じます。そして、出来るだけ必要な援助を行うように努めます。
- ・介護及び看護の記録の開示要望には、個人情報に配慮し行います。  
 （相談窓口） 生活相談員 3名

⑨ 行政機関等への手続き

- ・行政機関等への手続きが必要な場合、ご利用者様及びご家族様の状況によって代行いたします。

<サービス利用料金（1日あたり）> 別表1参照（P15）

下記の料金表によって、ご利用者様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費額を除いた金額（自己負担額1割～2割）と食事・居室に係る標準自己負担額の合計金額をお支払下さい。

（サービスの利用料金は、要介護度、所得段階、居室形態に応じて異なります。）

《従来型個室》

令和6年11月1日

1. 利用者要介護度サービス利用料金		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
		¥6,935	¥7,673	¥8,443	¥9,180	¥9,908
2. うち、介護保険から 給付される金額	1割	¥6,241	¥6,905	¥7,598	¥8,262	¥8,917
	2割	¥5,548	¥6,138	¥6,754	¥7,344	¥7,926
	3割	¥4,854	¥5,371	¥5,910	¥6,426	¥6,935
3. サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	1割	¥694	¥768	¥845	¥918	¥991
	2割	¥1,387	¥1,535	¥1,689	¥1,836	¥1,982
	3割	¥2,081	¥2,302	¥2,533	¥2,754	¥2,973
4. 居室に係る自己負担額		¥1,350 / 4段階				
5. 食事に係る自己負担額		¥1,960 / 4段階				
6. 自己負担額合計 （3+4+5）	1割	¥3,904	¥3,978	¥4,055	¥4,128	¥4,201
	2割	¥4,597	¥4,745	¥4,899	¥5,046	¥5,192
	3割	¥5,291	¥5,512	¥5,743	¥5,964	¥6,183

《多床室》

1. 利用者要介護度サービス利用料金		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
		¥6,935	¥7,673	¥8,443	¥9,180	¥9,908
2. うち、介護保険から 給付される金額	1割	¥6,241	¥6,905	¥7,598	¥8,262	¥8,917
	2割	¥5,548	¥6,138	¥6,754	¥7,344	¥7,926
	3割	¥4,854	¥5,371	¥5,910	¥6,426	¥6,935
3. サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	1割	¥694	¥768	¥845	¥918	¥991
	2割	¥1,387	¥1,535	¥1,689	¥1,836	¥1,982
	3割	¥2,081	¥2,302	¥2,533	¥2,754	¥2,973
4. 居室に係る自己負担額		¥1,000 / 4段階				
5. 食事に係る自己負担額		¥1,960 / 4段階				
6. 自己負担額合計 （3+4+5）	1割	¥3,554	¥3,628	¥3,705	¥3,778	¥3,851
	2割	¥4,247	¥4,395	¥4,549	¥4,696	¥4,842
	3割	¥4,941	¥5,162	¥5,393	¥5,614	¥5,833

（日常生活継続支援・看護体制Ⅰロ・看護体制Ⅱロ・夜間職員配置Ⅲロ・精神科定期的療養指導加算含む）  
 上記介護保険1割・2割・3割負担金に介護職員処遇改善加算Ⅰ（14.0%）が加算されます。  
 が加算されます。

- ・居室と食事に係る費用について、介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額とします（下記表3・4）。
- ・ご利用者様がまだ要介護を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者負担額を変更します。
- ・ご利用者様が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。  
(日額)

1. サービス利用料金 (246単位)	¥2, 593			
2. 介護保険から給付される金額	¥2, 333			
3. 居住費 (多床室)	4段階	3段階	2段階	1段階
	¥1, 000	¥430	¥430	¥0
4. 居住費 (従来型個室)	4段階	3段階	2段階	1段階
	¥1, 350	¥880	¥480	¥320
5. 介護保険自己負担額 (1-2)	¥260			
6. 合計 自己負担額 (5+居住費3)	¥1, 260	¥690	¥690	¥260
7. 合計 自己負担額 (5+居住費4)	¥1, 610	¥1, 140	¥740	¥580

\*当施設の居住費、食費の負担額（短期入所含む）

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・短期入所の滞在費（居住費）・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分	居住費（滞在費）		食費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担			
市町村民税 非課税世帯 全員	高齢福祉年金	1段階	¥0	¥320	¥300
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	利用者負担 2段階	¥430	¥480	¥390
	利用者負担第2段階以外（課税年金収入80万円超266万円未満）	利用者負担 3段階①②	¥430	¥880	①¥650 ②¥1, 360
上記の方以外		利用者負担 4段階		¥1, 350	¥1, 970

(2) (1) 以外の介護保険給付外サービスに係る費用（別表2） P16

以下のサービスは、利用料金の金額がご利用者様の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

\*栄養・嗜好

① 特別な食事（酒類を含みます）

ご利用者様のご希望、通常のお食事提供以外の特別な食事を提供する場合。（酒類を含む）  
利用料金：実費相当額

② 経管栄養（胃ろう造設者）

利用料金：別表2参照

③ 売店

毎月、移動販売店が来訪され、ご利用者様の希望により物品を購入することができます。  
利用料金：実費相当額

- ④ 行事食  
施設行事に合わせた特別なお食事（ご希望者のみ）

利用料金：別表2参照

- ⑤ 飲料費  
ご利用者様のご希望、選択により提供する場合。

利用料金：別表2参照

\*衛生・日用品

- ⑥ 健康管理費  
ご利用者様の希望により予防接種を行う事が出来ます。判断できない場合には集団生活であるため、嘱託医と相談の上、決定させていただきます。（インフルエンザ予防接種等）

利用料金：別表2参照

- ⑦ アメニティーセットA  
日常生活において通常必要となるものにかかる費用で、ご利用者様が負担することが適当と認められる費用を負担いただきます。（口腔ケア用品を含む）（選択性）

利用料金：別表2参照

- ⑧ アメニティーセットB  
日常生活において通常必要となるものにかかる費用で、ご利用者様が負担することが適当と認められる費用を負担いただきます。（口腔ケア用品を含まず）（選択性）

利用料金：別表2参照

- ⑨ アメニティーセットC  
日常生活において医療保険外で通常必要となるものにかかる費用で、ご利用者様が負担することが適当と認められる費用を負担いただきます。（選択性）

利用料金：別表2参照

- ⑩ 電気器具等持込費  
居室内にテレビ、電気毛布等の電化製品を置かれた場合には、電気代をご負担して頂きます。

利用料金：¥21/日（テレビ1点） ¥26/日（電気毛布1点） ¥32/日（小型冷蔵庫1点）

その他実費 電気料単価（円/kwh）×標準消費電力（kw）×使用設定時間

\*代行

- ⑪ 送迎  
入院、通院及びご利用者様の外出等の際、ご家族様の希望や当施設の職員が対応可能な場合には、当施設の送迎車で送迎致します。

（協力医療機関以外）

利用料金：別表2参照

- ⑫ 買物  
ご利用者様の希望等により、買物等の代行を致します。

利用料金：別表2参照

- ⑬ 業務  
ご利用者様の希望等により、業務の代行（書類作成、納付、手続き等）を致します。

利用料金：別表2参照

- ⑭ 専門  
ご利用者様の希望等により、専門性を有する業務、家族の代行を致します。

利用料金：別表2参照

- ⑮ その他  
ご利用者様、ご家族様の希望等により代行を致します。

利用料金：要応談（実費）

- ⑯ 夜間  
ご利用者様、ご家族様の希望により、夜間の対応、代行については50%増しの利用料金を頂きます。



＊事務

⑰ 事務管理費

ご利用者の貴重品等の管理、日常生活において必要となる費用（日用品、理髪代、病院受診料売店代等）につきましては、1ヶ月毎に計算し、施設利用料と共に請求させていただきます。

尚、当施設以外の支払については、金銭管理明細表にて毎月1回交付致します。

保管管理者 : 施設長

利用料金 : 別表2参照

出納、明示方法 : 手続き、明示の方法は以下の通りです。

- ・預貯金等の入出金が必要な場合、生活相談員へ申し出下さい。預かり書発行等の手続きを取り、手続きを行い、管理者へ提出、保管を致します。
- ・保管管理者は、上記届出の内容に従い、入出金を行います。
- ・入出金記録は毎月1回交付致します。

⑱ 複写費

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、同意書の作成と実費分の負担をいただきます。

利用料金 : 別表2参照

＊教養娯楽等

⑲ 理美容サービス

毎週月曜日 理容師の出張による理髪サービスを1Fへアーサロンでご利用いただけます。

利用料金 : 別表2参照

⑳ 教養娯楽（クラブ活動・行事）費

ご利用者様のご希望に基づいて、活動に参加して頂く事が出来ます。

（和み会、書道、手工芸、外出、食事会等）

利用料金 : 別表2参照

㉑ エンゼルケア

ご利用者様がヒューマンで看取られた場合の対応に際しての費用となります。

利用料金 : 別表2参照

㉒ 全額自己負担費

介護保険給付外で自己負担と認められる費用の負担をいただきます。

利用料金 : 実費相当額

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月27日までに、ご利用者様のご指定口座（湘南信用金庫・かながわ信用金庫）へ入金確認して頂き、ご利用者様の指定口座から自動引き落としを行います。

6. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者様の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。

協力医療機関

医療機関の名称	横須賀市立市民病院	衣笠病院
所在地 電話番号	横須賀市長坂1-3-2 046 (856) 3136	横須賀市小矢部2-23-1 046 (852) 1182
診療科	内科（呼吸器、消化器、循環器、腎臓、脳神経、消化器血液、内分泌・糖尿病）外科（消化器、肛門、脳神経、肛門、脳神経、乳腺、整形、形成）精神科、リウマチ科 小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科 耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科	内科、精神科、神経科、小児科、外科 整形外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科 眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科 放射線科、麻酔科
入院設備	病床339床（救急指定有）	病床198床（救急指定有）
協力歯科医療機関		
医療機関の名称	横須賀市立市民病院 歯科口腔外科	
所在地	横須賀市長坂1-3-2	
電話番号	046 (856) 3136	

7. 施設を退所して頂く場合（契約の終了について）

当施設との契約では、以下のような事由が発生した場合、当施設との契約は終了し、ご利用者様に退所していただく場合があります。

- ① 要介護認定によりご利用者様の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 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
- ⑤ ご利用者様からの退所の申出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 事業者から退所の申出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）

（1）ご利用者様からの退所の申出（中途解約）

ご利用者様から当施設の退所を申し出ることができます。

その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約の旨をお申し付け下さい（書面有効）。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご利用者様が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従業者が故意又は過失によりご利用者様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他のご利用者様がご利用者様の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの申し出により退所をしていただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所をしていただく場合があります。

- ① ご利用者様が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、結果本契約を継続しがたい重大事情を生じさせた場合
- ② ご利用者様による、サービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他のご利用者様等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者様が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合又は入院した場合
- ⑤ ご利用者様が介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

\* ご利用者様が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所する事ができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

この場合には、下記の円滑な退所のための援助を行います。

＜入院期間中の利用料金＞

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担頂くものです。（入院、外泊時料金表 P 7 参照）

なお、ご利用者様が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意頂く場合は、所定の利用料金をご負担頂く必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者様が当施設を退所する場合には、ご利用者様の希望により、事業者はご利用者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者様に対して速やかに行います。

① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人福祉施設等の紹介

② 居宅介護支援事業者の紹介

③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者様の所持品（残置物）をご利用者自身引き取られない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご利用者様又は残置物引取人にご負担いただきます。

\*入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

9. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（責任者）

[職名・氏名] 施設長 森 弘樹

苦情受付窓口（担当者）

[職名・氏名] 生活相談員 阿部雄介・鈴木秀子・大田昌子

介護支援専門員 阿部雄介・大田昌子

受付時間 毎週月曜日～金曜日（祭日を除く）

9：00～17：00

電話/FAX 電話 046-856-7088

FAX 046-858-2777

(2) 行政機関その他苦情受付機関

横須賀市役所	所在地	横須賀市小川町11番地
福祉部介護保険課	電話/FAX	046-822-8253 / 046-827-8845
保険給付係	対応時間	8：30～17：15（土・日・祭日除く）
神奈川県	所在地	横浜市西区楠町27番地1
国民健康保険	電話/FAX	045-329-3447 / 0570-033110
団体連合会	対応時間	8：30～17：15（土・日・祭日除く）

上記以外（横須賀市）の保険者の場合の方は、当該市町村介護保険担当窓口へ

### (3) 第三者委員について

第三者委員とは、サービス利用者と施設の間に入って、問題を公平・中立な立場で円滑・円満に解決するために設けられた制度です。

当施設の第三者委員

社会福祉法人 栗山会 特別養護老人ホーム やまびこ荘

施設長 栗田 義晃 氏

### 10. 看取り介護について

看取り介護とは、医師の診断により、近い将来死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩を出来る限り緩和し、死に至るまでの生活を長年過ごした場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられるように日々の生活を支援していくことを目的としており、ご利用者様、ご家族様の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめて行います。

### 11. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者様に対するサービスを提供するにあたり、次の事項を守ります。

- ① ご利用者様の生命・身体・財産の安全に配慮します。
- ② ご利用者様の体調・健康状態をみて必要な場合は、医師又は看護職員と連携し、ご利用者様から聴取、確認のうえサービスを提供します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定し備えるとともに、ご利用者様に対して、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご利用者様及び他のご利用者様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、身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず行う場合は、ご利用者様及び身元保証人等へ説明し、その同意を得たうえ、必要最小限の範囲で行うよう努めます。
- ⑤ 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者様の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。
- ⑥ ご利用者様が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定更新申請の援助を行います。
- ⑦ 事業者、及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者様又はご家族様等に関する事項を正当な理由無く、第三者に漏洩しません。  
ただし、ご利用者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者様の心身等の情報を提供します。

### 12. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者様の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

#### (1) 面会

面会時間 10:00～11:00 13:00～16:00

面会の際は次の事項をお守り下さい。

- ① 飲食物の持ち込みは職員へお声掛け下さい（お断りをすることもございます）。
- ② 面会の際は、事務所カウンターに設置してあります来訪者カードの記載をお願い致します。

#### (2) 外出・外泊

外出される場合は、事前にお申出下さい。外泊は要相談となります。（感染症状況等留意）  
緊急やむを得ない場合には、当日の届出でも構いません。

#### (3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申出下さい。

当日のキャンセルは食費を負担とさせていただきます。

#### (4) 金品

金品等の持ち込みは、施設では責任を負いかねますので、ご利用者様、身元保証人様の責任の範囲でご了承お願いいたします。

#### (5) 喫煙（神奈川県条例に基づき原則禁煙としております。）

施設敷地内での喫煙スペース以外での喫煙はご遠慮下さい。

#### (6) 飲酒

飲酒については次の事項をお守り下さい。

- ① お酒類の持ち込みは職員へお声掛け下さい。（お断りをすることもございます）
- ② 飲酒する際は、職員へお声かけ下さい。  
飲酒は、他のご利用者様等へ迷惑を掛けず、健康を害さない程度でお楽しみ下さい。

#### (7) 施設・設備使用上の注意点

- ① 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 故意に、又は不注意等により、施設、設備を滅失・破損・汚損・もしくは変更した場合はご利用者様の費用負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ ご利用者様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者様の居室へ立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。  
ただし、その場合、ご利用者様のプライバシー等の保護について、十分に配慮をします。
- ④ 当施設の職員や他のご利用者様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事はできません。

### 1 3. 損害賠償について

事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業者は速やかにその損害賠償をいたします。ただし、次の場合は事業所の損害賠償責任を免ずることができます。

- ① ご利用者様が心身の状況や病歴等について故意に告げず、又は不実の告知を行った結果、損害が生じた場合。
- ② ご利用者様がサービス実施に必要な事項について故意に告げず、又は不実の告知を行った結果、損害が生じた場合。
- ③ ご利用者様の急な体調変化など、施設のサービスの実施を原因としない事由により、損害が生じた場合。
- ④ ご利用者様が職員の指示に反して行ったことが原因で損害が生じた場合。

### 1 4. 事故発生時の対応について

- ① サービス提供により事故が発生した場合、職員は速やかに対応します。  
職員は施設長に報告をし、指示を受けて対応します。
- ② ご利用者様のご家族様に連絡をし、事故状況の報告をします。
- ③ 重大な事故の場合、保険者に連絡をし、事故報告書を提出します。

### 1 5. 緊急時等における対応

ご利用者様に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医又は協力医療機関等へ連絡を行う等の必要な措置を行うと共に身元保証人への連絡を行います。

### 1 6. 非常災害対策

非常災害対策時には、この法人の防災指針、マニュアルにより対応を行ないます。

### 高齢者総合福祉センター ヒューマン(介護老人福祉施設)利用料一覧表

	個室					多床室				
	要介護度									
	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
介護老人福祉施設介護費単位(1割負担)	589	659	732	802	871	589	659	732	802	871
日常生活継続支援加算	36単位/日									
看護体制加算(Ⅰ口)	4単位/日									
夜勤職員配置加算(Ⅲ口)	16単位/日									
精神科医師定期的療養指導加算	5単位/日									
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50単位/月									
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月									
対象者										
初期加算	30単位/日(入所後30日間)									
経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月									
療養食加算	18単位/日									
看取り介護加算	7,608単位/45日間									
若年性認知症入所者受入加算	120単位/日									
在宅・入所相互利用体制加算	30単位/日									
外泊時費用	246単位/6日間/月									
安全対策体制加算	20単位/回/(新規入所時)									
退所時情報提供加算	250単位/回									
退所時栄養情報連携加算	70単位/回									
協力医療機関連携加算(令和7年4月1日より)	50単位/月									
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	上記1ヶ月利用合計単位数×14.0%									
食費	食費基準費用額 1,445円/日									
利用者負担第1段階	300円/日									
利用者負担第2段階	390円/日									
利用者負担第3段階①	650円/日									
利用者負担第3段階②	1,360円/日									
利用者負担第4段階	1,970円/日									
居住費	個室 基準費用額 1,231円/日					多床室 基準費用額 915円/日				
利用者負担第1段階	320円/日					0円/日				
利用者負担第2段階	480円/日					430円/日				
利用者負担第3段階①②	880円/日					430円/日				
利用者負担第4段階	1,350円/日					1,000円/日				

単位単価(10.54円)

令和8年4月1日改定

## 介護老人福祉施設料金表

## 1 介護保険給付外サービスに係る費用(利用者負担10割分)

	項目	単位	金額	備考
栄養嗜好	特別な食事	1日	実費	利用者様の希望、通常の食事提供以外の食事を提供する場合
	行事食	1食	実費	(希望者のみ)
	経管栄養(胃ろう)	1日	70円	カテーテル等(対象者のみ)
	経管栄養(経鼻)	1日	128円	栄養セット等(対象者のみ)
	飲料	1日	160円	利用者様の希望に合わせお好きな飲み物を頂けます
	売店	1回	実費	利用者様の希望により
衛生・日用品	健康管理費	1回	実費	予防接種等の健康管理費
	電気器具等持込費	1日	21円	テレビ
			26円	電気毛布
			32円	冷蔵庫(小型)
			その他実費	$\text{電気料単価(円/kwh)} \times \text{標準消費電力(kw)} \times \text{使用設定時間}$
	アメニティーセット(A)	1日	90円	個別に日常生活において必要となる日用品等(口腔ケア用品を含む)
	アメニティーセット(B)	1日	40円	個別に日常生活において必要となる日用品等(口腔ケア用品を含まず)
アメニティーセット(C)	1日	20円	利用者様の日常生活において医療保険外となる日用品等	
口腔ケア	口腔セット(A)	1日	20円	歯ブラシ・歯磨き粉等
	口腔セット(B)	1日	10円	歯ブラシ・義歯洗浄剤等
	口腔セット(C)	1日	30円	モアブラシ等
	口腔セット(D)	1日	180円	スポンジブラシ等
代行	送迎	1Km	35円	入院、通院及び利用者様の希望による送迎をする場合(協力医療機関以外)
	買物	1回	525円	購入品、買物等の代行
	業務	1回	1,050円	書類作成、納付、手続き等
	専門	1回	3,150円	専門性を有する家族様等の希望
	その他	1回	要応談(実費)	利用者様・家族様等の希望
	夜間			上記、夜間対応50%増し(20:00~6:00)
事務	事務管理費	1日	105円	貴重品、金銭管理、事務手続き等
	複写費	1枚	10円	1枚につき(白黒コピー)
52円			1枚につき(写真)	
教養娯楽等	理美容サービス費 毎週月曜日	1回	2,200円	カット
			1,100円	顔そり(女性)
			1,650円	顔そり(男性)
			3,850円	髪染め
	教養娯楽費(クラブ・行事等)	1回	実費(材料費等) 90円(事務手数料)	利用者様の希望により(参加時)
	エンゼルケア	1回	3,150円	ヒューマンで亡くなられた場合の対応費用
	全額自己負担費	1回	実費	介護保険給付外で自己負担と認められる費用

\* 利用者様、家族様への説明、同意に基づき、費用の徴収を致します。

\* 利用者様、家族様の希望・選択により、費用の徴収を行い、不用の場合には、減額致します。

## 高齢者総合福祉センターヒューマン施設利用料

### (介護老人福祉施設 多床室利用)

《多床室》2・4人部屋

内容	介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護費(1日あたり)	1割負担者	¥694	¥768	¥845	¥918	¥991
	2割負担者	¥1,387	¥1,535	¥1,689	¥1,836	¥1,982
	3割負担者	¥2,081	¥2,302	¥2,533	¥2,754	¥2,973
<b>4段階</b>						
食費(朝食¥570 昼・夕食¥700/日)		¥1,970	¥1,970	¥1,970	¥1,970	¥1,970
居住費(1日あたり)		¥1,000	¥1,000	¥1,000	¥1,000	¥1,000
自己負担額合計 (1日あたり)	1割負担者	¥3,664	¥3,738	¥3,815	¥3,888	¥3,961
	2割負担者	¥4,357	¥4,505	¥4,659	¥4,806	¥4,952
	3割負担者	¥5,051	¥5,272	¥5,503	¥5,724	¥5,943
自己負担額合計 (30日あたり)	1割負担者	¥109,920	¥112,140	¥114,450	¥116,640	¥118,830
	2割負担者	¥130,710	¥135,150	¥139,770	¥144,180	¥148,560
	3割負担者	¥151,530	¥158,160	¥165,090	¥171,720	¥178,290
<b>3段階②</b>						
食事代 ¥1,360/日 ¥40,800/月		¥74,520	¥76,740	¥79,050	¥81,240	¥83,430
居住費 ¥430/日 ¥12,900/月						
<b>3段階①</b>						
食事代 ¥650/日 ¥19,500/月		¥53,220	¥55,440	¥57,750	¥59,940	¥62,130
居住費 ¥430/日 ¥12,900/月						
<b>2段階</b>						
食事代 ¥390/日 ¥11,700/月		¥45,420	¥47,640	¥49,950	¥52,140	¥54,330
居住費 ¥430/日 ¥12,900/月						
<b>1段階</b>						
食事代 ¥300/日 ¥9,000/月		¥29,820	¥32,040	¥34,350	¥36,540	¥38,730
居住費 ¥0/日 ¥0/月						

・上記利用料には、日常生活継続支援加算、精神科定期的療養指導、看護体制(Ⅰ口・Ⅱ口)、夜勤職員配置(Ⅲ口)の加算が含まれております(1割¥73/日 2割¥146/日 3割¥219/日)

・上記介護費に介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)14.0%が算定されます。

・その他の費用については、別表2に表記されている費用が別途加算されます。

・介護負担限度額認定証は、各市町村へお問い合わせ下さい。

・ご不明な点等は、お気軽にお問い合わせください。

※介護費に関しては新規入所ご利用者の状況・職員の配置状況により取得加算が変化することから月毎に変動する可能性があります。

計算方法

要介護度  
介護費

段階(介護負担限度額)  
食費 居住費

利用料金

$$\boxed{\phantom{0000}} + \boxed{\phantom{0000}} + \boxed{\phantom{0000}} = \boxed{\phantom{0000}}$$

令和6年11月1日更新



## 高齢者総合福祉センターヒューマン施設利用料 (介護老人福祉施設 従来型個室利用)

《個室》

内容	介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護費(1日あたり)	1割負担者	¥694	¥768	¥845	¥918	¥991
	2割負担者	¥1,387	¥1,535	¥1,689	¥1,836	¥1,982
	3割負担者	¥2,081	¥2,302	¥2,533	¥2,754	¥2,973
<b>4段階</b>						
食費(朝食¥570 昼・夕食¥700/日)		¥1,970	¥1,970	¥1,970	¥1,970	¥1,970
居住費(1日あたり)		¥1,350	¥1,350	¥1,350	¥1,350	¥1,350
自己負担額合計 (1日あたり)	1割負担者	¥4,014	¥4,088	¥4,165	¥4,238	¥4,311
	2割負担者	¥4,707	¥4,855	¥5,009	¥5,156	¥5,302
	3割負担者	¥5,401	¥5,622	¥5,853	¥6,074	¥6,293
自己負担額合計 (30日あたり)	1割負担者	¥120,420	¥122,640	¥124,950	¥127,140	¥129,330
	2割負担者	¥141,210	¥145,650	¥150,270	¥154,680	¥159,060
	3割負担者	¥162,030	¥168,660	¥175,590	¥182,220	¥188,790
<b>3段階②</b>						
食事代 ¥1,360/日 ¥40,800/月		¥88,020	¥90,240	¥92,550	¥94,740	¥96,930
居住費 ¥880/日 ¥26,400/月						
<b>3段階①</b>						
食事代 ¥650/日 ¥19,500/月		¥66,720	¥68,940	¥71,250	¥73,440	¥75,630
居住費 ¥880/日 ¥26,400/月						
<b>2段階</b>						
食事代 ¥390/日 ¥11,700/月		¥46,920	¥49,140	¥51,450	¥53,640	¥55,830
居住費 ¥480/日 ¥14,400/月						
<b>1段階</b>						
食事代 ¥300/日 ¥9,000/月		¥39,420	¥41,640	¥43,950	¥46,140	¥48,330
居住費 ¥320/日 ¥9,600/月						

・上記利用料には、日常生活継続支援加算、精神科定期的療養指導、看護体制(Ⅰ口・Ⅱ口)、夜勤職員配置(Ⅲ口)の加算が含まれております(1割¥73/日 2割¥146/日 3割¥219/日)

・上記介護費に介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)14.0%が算定されます。

・その他の費用については、別表2に記載されている費用が別途加算されます。

・介護負担限度額認定証は、各市町村へお問い合わせ下さい。

・ご不明な点等は、お気軽にお問い合わせください。

※介護費に関しては新規入所ご利用者の状況・職員の配置状況により取得加算が変化することから月毎に変動する可能性があります。

計算方法	要介護度	段階(介護負担限度額)		
	介護費	食費	居住費	利用料金
	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+
			<input type="text"/>	=
				<input type="text"/>

令和6年11月1日更新

## 介護保険給付外（自己負担）利用料金同意書

介護老人福祉施設(ヒューマン)の利用にあたり、日常生活において、個人で使用する通常必要となる日用品の選択をし、実費相当額の費用を負担していただきます。

### 生活品

- ¥90/日 アメニティーセットA  
(ティッシュ・ヘアブラシ・各種タオル類等 口腔ケア用品を含む)
- ¥40/日 アメニティーセットB  
(ティッシュ・ヘアブラシ・各種タオル類等 口腔ケア用品を含まず)
- ¥20/日 アメニティーセットC  
(マスク・カット綿・衛生品等)
- 上記、生活品の申込がない場合には、ご自身での購入となります。

### 口腔セット

- ¥20/日 A・歯ブラシ・歯磨き粉等(当歯科医師指定による)
- ¥10/日 B・歯ブラシ・義歯洗浄剤等
- ¥30/日 C・モアブラシ等
- ¥180/日 D・スポンジブラシ等
- 上記、口腔セットの申込がない場合は、ご自身での購入となります。  
アメニティAを選択されている方は口腔セット料金が含まれています。

### 飲料

- ¥160/日 嗜好品飲料水等  
(コーヒー・紅茶・アイソトニック飲料・ミネラルウォーター等)
- 上記、飲料品の申込がない場合には、ご自身での購入となります。

### 行事食

- ¥実費/日 施設内行事等合わせた特別なお食事
- 上記、行事食の申込みがない場合には通常のお食事を提供いたします。

### 電気器具持込品

- ¥21/日 テレビ
- ¥26/日 電気毛布
- ¥32/日 冷蔵庫(小型)
- ¥実費/日 その他の電気器具  
電気料単価(円/kwh) × 標準消費電力(kw) × 使用設定時間
- 上記、持込がある方には、費用を徴収いたします。

### 経管栄養者

- ¥70/日 A 胃ろう対応者
- 上記、経管栄養対応者(胃ろう)の費用となります。

但し、ご利用者様にとって必要と判断させて頂く場合もございます。予めご了承くださいませよう、お願い申し上げます。

重要事項説明

高齢者総合福祉センターヒューマンの指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に  
基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 〒 240-0103  
住 所 神奈川県横須賀市佐島3丁目12番15号  
事業者名 社会福祉法人 富士美  
高齢者総合福祉センターヒューマン  
代表者 施設長 森 弘樹  
電話番号 046 (856) 7088

説明者 職 名 氏 名 印

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、施設サービスの提供開始に同意し交付  
を受けました。

令和 年 月 日

ご利用者様 〒 .....  
住 所 .....  
電話番号 .....  
氏 名 ..... 印

身元保証人・代理人・後見人

〒 .....  
住 所 .....  
電話番号 .....  
氏 名 ..... 印  
続 柄 .....

