

# ケアハウス シャングリラとも

## 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(東京都指定 第1375001508号)

当施設はご利用者に対して施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### ◆◆目 次◆◆

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 当施設が提供するサービスの概要
  - (1) 食事
  - (2) 入浴
  - (3) 相談及び援助
  - (4) 社会生活上の便宜
4. 利用料
  - (1) 「施設サービス利用料」・「生活費」・「居住に要する費用」・「サービスの提供に要する費用」について
  - (2) その他の負担金
5. 当施設ご利用の際に留意いただく事項
  - (1) 来訪・面会について
  - (2) 通院について
  - (3) 外出・外泊について
  - (4) 居室の造作、原状回復について
  - (5) 迷惑行為について
  - (6) 金銭管理について
6. 非常災害への対応
7. 緊急時の対応
8. 事故発生時の対応
9. 個人情報の取扱と守秘義務
10. 利用者の尊厳
11. 身体拘束の禁止
12. 苦情の受付について
  - (1) 当施設における苦情の受付
  - (2) 行政機関その他苦情受付機関
13. 契約の解除

ケアハウス シャングリラとも      重要事項説明書

**1. 施設経営法人**

- (1) 法人名                    社会福祉法人 蓬萊会
- (2) 法人所在地            徳島県阿波市阿波町北整理1番地の1
- (3) 電話番号                0883-35-6085
- (4) 代表者氏名            理事長 大塚 忠廣
- (5) 設立年月日            昭和54年10月22日

**2. ご利用施設**

- (1) 施設の名称            ケアハウス シャングリラとも
- (2) 施設の所在地        東京都多摩市永山三丁目 12 番地 2
- (3) 電話番号                042-313-7518
- (4) 施設長氏名            松 永 裕 幸
- (5) 施設の目的            シャングリラともは、老人福祉法の基本理念に基づき、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な高齢者に日常生活上必要な便宜を供与し、高齢者が健康で明るい生活を送ることができることを目的とした施設とする。また、行事を通じて地域団体及び住民との交流を深め、蓬萊会の諸事業と連携協力しながら地域福祉に貢献する。
- (6) 当施設の運営方針    シャングリラともは、入居者の特性に配慮し住みよい住居を提供し、入所者の自主性の尊重を基本として、心豊かな生活ができるよう、食事の提供、相談機能の充実、余暇活動の援助、保健衛生、疾病災害等緊急時の対応等処置の万全を期することを基本方針とする。
- (7) 開設年月                平成26年 3 月1日
- (8) 入所定員                40名
- (9) 職員の配置体制

当施設では、ご利用者に対して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。

施設長(兼務)	1名	事務員(兼務)	2名	看護職員	2名以上
介護職員	12名以上	計画担当責任者	1名	機能訓練指導員(兼務)	1名
生活相談員	1名				

※看護職員と介護職員を合わせて常勤換算法で配置は利用者2.1人に対し1人配置

**3. 当施設が提供するサービスの概要**

(1) 食事

当施設では、委託業者が立てる献立表を管理栄養士が、栄養並びにご利用者の身体の状況を考慮して管理して、食事を提供しております。

(食事時間)

朝食	昼食	夕食
8:00 ~	12:00 ~	18:00~

(2)入浴

一週間に2回以上、適切な方法により入浴するものと致します。

(3)相談及び援助

ご利用者に対して、親身になって各相談に応じると共に、適切な助言を行い、必要に応じて行政や医療機関及び在宅福祉サービス等の事業者と十分な連携を図り、その有効な利用について積極的に援助します。

(4)社会生活上の便宜

当施設は、ご利用者の生活が健康で明るいものとなるよう、必要に応じて助言を行うと共に、自主的に趣味、教育娯楽、交流行事等に参加する場合は、その適正と思われる行事に協力します。

#### 4. 利用料

(1)「施設サービス利用料」・「生活費」・「居住に要する費用」・「サービスの提供に要する費用」について

ご本人の収入に応じてサービスの提供に要する費用が異なります。入所時と年に1回6月末に収入申告書の提出をしていただき、7月よりその収入に応じた利用料をいただきます。

利用料金の詳細(施設サービス利用料・生活費・居住に要する費用・サービスの提供に要する費用)につきましては、別紙1を参照して下さい。

(2)介護職員の人員の配置を手厚くした介護サービス料(介護職員増員費)

看護職員と介護職員を合わせて常勤換算法で介護職員配置は利用者2.1人に対し1人配置します。入居者40名に対して常勤5名の増員を行います。

これにかかる費用は別紙1を参照してください。

(3)その他の負担金

①趣味娯楽活動等に要する費用(外出、外食に伴う負担金)

外出や外食の際の食事代や遊興費等はご本人のご負担としてお願いします。

②日常生活品・電気利用料に要する費用

これらにかかる費用は別紙2・3・4を参照してください。

#### 5. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

(1)来訪・面会について

来訪者は、面会時間(9:00~20:00)を遵守して下さい。また、面会時には訪問カードにご記入をお願いします。

上記の時間に来訪できない場合には、事前にご連絡下さい。

## (2) 通院について

通院は、原則ご本人自身又はご家族等の付き添い介助でお願いしております。

## (3) 外出・外泊について

外出・外泊をする場合には、事前にご連絡をお願いします。外出時間は、9:00～19:00の間でお願いします。なお、外泊につきましては、必ず外泊届を提出して下さい。

## (4) 居室の造作、原状回復について

- ①原則、居室の造作、模様替え等はできません。
- ②居室や建物、備品を破損、滅失した場合は原状回復して頂くか、対価をお支払い頂きます。

## (5) 迷惑行為について

以下の行為はしないで下さい。

- ① 他のご利用者への迷惑行為や事業所の秩序及び風紀を乱す等、集団生活上不相当と思われる行為。
- ② 犬、猫等のペットを飼育すること。
- ③ 施設内の指定場所以外での喫煙及びマッチ・ライター等の火器類の居室内への持込。  
(マッチ・ライター等は職員にお預け下さい。)
- ④ 特定の政治、宗教活動を行うこと。
- ⑤ 故意又は無断で、施設もしくは備品に損害を与え、又はこれらを施設外に持ち出すこと。
- ⑥ 外泊や長時間の外出を届出なく行うこと。
- ⑦ 居室及び施設内での飲酒。
- ⑧ 居室及び施設内で大声を出したり、他者に危害を加える行為を行うこと。

## (6) 金銭管理について

金銭管理は、ご利用者ご自身でお願いします。

## 6. 非常災害への対応

事業者は、非常災害に関する具体的計画を策定すると共に、非常災害に備えるため、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

## 7. 緊急時の対応

ご利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関の連絡等必要な措置を講じます。

### ① 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科
社会医療法人 河北医療財団 天本病院	東京都多摩市中沢2-5-1	内科、脳神経科、精神科、呼吸器 内科、消化器内科、老年科、リハビリ科
医療法人社団 幸隆会 多摩丘陵病院	東京都町田市下小山田町1491	内科・外科・整形外科・脳神経科 ・眼科・泌尿器科・リハビリ科・ 婦人科

医療法人社団 珠光会 聖ヶ丘病院	東京都多摩市連光寺2-69-6	内科・整形外科
------------------------	-----------------	---------

## ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	アイ歯科医院
所在地	東京都昭島市玉川町4-12-22 菊華ビル1F

## 8. 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、ご家族、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、施設側の賠償すべき事故の場合には、賠償を速やかに行います。

## 9. 個人情報の取扱と守秘義務

事業者及びサービス従事者は、関係法令に基づいて、ご利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。サービスの提供にあたって、知り得たご利用者に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。ただし、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者に関する心身等の情報を提供します。

その他、サービス利用者に対して提供する介護サービスがより妥当適切なものとなるよう、サービスの利用期間中に限り、ご利用者の個人情報をサービス担当者会議等において用いることがあります。

個人情報の利用目的としては、以下のものがあります。

### 【ご利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 1. 施設内部での利用目的

##### ①施設がご利用者等に提供する介護サービス

- ・ご利用者に関わる特定施設サービス計画（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
- ・ご利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- ・その他サービス提供で必要な場合
- ・上記各項に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

##### ②介護保険事務

##### ③介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの

- ・入退居等の管理
- ・会計、経理
- ・介護事故、緊急時等の報告
- ・当該入居者様の介護・医療サービスの向上

#### 2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

##### ①施設がご利用者様に提供する介護サービスのうち

- ・介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ・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
- ・その他の業務委託
- ・ご利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
- ・行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ・家族等への心身の状況説明

#### ②介護保険事務

- ・保険事務への委託（一部委託含む）
- ・審査支払い機関へのレセプトの提出
- ・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答

#### ③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

#### 【上記以外の利用目的】

##### 1. 施設内部での利用に係る利用目的

###### ①施設の管理運営業務のうち次のもの

- ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ・施設等において行われる学生等への実習への協力
- ・施設において行われる事例研究等

##### 2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

###### ①施設の管理運営業務のうち

- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

## 10. 利用者の尊厳

ご利用者の人権、プライバシー保護に努め、職員教育を行います。

## 11. 身体拘束の禁止

原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前にご利用者及びそのご家族へ十分に説明を行い、同意を得ると共に、その様態、時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 12. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

苦情解決責任者	施設長	松永 裕幸
苦情受付窓口(担当)	生活相談員	担当生活相談員
連絡先電話番号	TEL:042-313-7518	FAX: 042-313-7524
受付時間	毎週 月曜日～金曜日	9:00～18:00

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

多摩市オンブズマン事務局	所在地：〒252-0236 東京都多摩市関戸 6-12-1 電話番号 042-338-6809
東京都国民健康保険団体連 合会 介護相談指導課	所在地：〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 3-5-1-11 階 電話番号 03-6238-0177
東京都社会福祉協議会 福 祉サービス運営適正化委員 会	所在地：〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸 1-1 電話番号 03-3268-7171

### 13. 契約の解除

(1) 以下に該当したとき、契約を解除させて頂く場合があります。

- ①利用者の身体、精神的な状況や年金等の金銭的な条件に関して虚偽の届け出を行って入居した場合。
- ②利用料を支払わない場合。
- ③サービス提供に要する費用の減額の申請に当たって虚偽の届け出を行った場合。
- ④承認を得ないで、施設の建物、付帯設備等の造作・模様替えを行い、且つ現状を回復しない場合。(但し、退去時に原状回復を行う費用等についてはお支払い頂きます。)
- ⑤日常生活上で食事や排泄などで常に介護が必要となった場合などの見守りをこえる介護が必要になった場合。また、介護サービスを利用してもケアハウス居室にて生活することが困難な場合、及び要介護状態区分が要支援もしくは自立となった場合。
- ⑥金銭の管理、各サービスの利用について自分で判断ができなくなったとき、ご家族の援助や制度を利用されず現状の生活が困難になった場合。
- ⑦共同生活の秩序を著しく乱し、他の利用者に迷惑をかけるなど、施設での生活が著しく不適合と思われる理由が生じた場合。
- ⑧病気療養等で3ヶ月以上利用しない場合において、施設と利用者の協議にて利用者が契約解除の承諾をした場合。
- ⑨感染症等の症状が発生し、治療が必要となり当施設での生活が難しくなった場合。
- ⑩その他、迷惑行為を繰り返す場合。

(2) 解除の通知と届出

契約を解除させて頂く場合は、解除日の2ヶ月前までにご利用者、若しくは、ご家族に通知致します。ご利用者から契約解除する場合は、解除日の1ヶ月までに届け出が必要です。

※この重要事項説明書は、「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」(東京都条例第111号第223条)(平成24年10月11日)に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

ケアハウス シャングリラとも 施設利用料金表

別紙

①施設サービス利用料（地域加算10.72を含む）

単位：円

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	日額	581	653	728	798	872
	月額（30日）	17,430	19,590	21,840	23,940	26,160
2割負担	日額	1,162	1,306	1,456	1,595	1,743
	月額（30日）	34,860	39,180	43,680	47,850	52,290
3割負担	日額	1,743	1,959	2,184	2,393	2,615
	月額（30日）	52,290	58,770	65,520	71,790	78,450

※施設サービス利用料は、新型コロナウイルス感染対策費用として令和3年9月30日分まで記載の金額より0.1%上乘せられます（1～3割共通）

②サービスの提供に要する費用（事務費）

対象収入による階層区分	～1,500,000	1,500,001 ～1,600,000	1,600,001 ～1,700,000	1,700,001 ～1,800,000	1,800,001～
費用徴収額（月額）	10,000	13,000	16,000	19,000	20,700

③生活費（食材料費及び共用部分の光熱水費）

46,090円（月額）

※11月～3月については、地区別冬期加算として2,130円加算されます。（国基準）

④居住に関する費用

36,000円（月額）

⑤職員増員費

40,153円（月額）

※適正な介護サービスを行うために法定基準以上の職員の人員を配置

1か月（30日計算）の料金目安

単位：円

対象収入	負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
～1,500,000	1割負担	149,673	151,833	154,083	156,183	158,403
	2割負担	167,103	171,423	175,923	180,093	184,533
	3割負担	184,533	191,013	197,763	204,033	210,693
1,500,001 ～1,600,000	1割負担	152,673	154,833	157,083	159,183	161,403
	2割負担	170,103	174,423	178,923	183,093	187,533
	3割負担	187,533	194,013	200,763	207,033	213,693
1,600,001 ～1,700,000	1割負担	155,673	157,833	160,083	162,183	164,403
	2割負担	173,103	177,423	181,923	186,093	190,533
	3割負担	190,533	197,013	203,763	210,033	216,693
1,700,001 ～1,800,000	1割負担	158,673	160,833	163,083	165,183	167,403
	2割負担	176,103	180,423	184,923	189,093	193,533
	3割負担	193,533	200,013	206,763	213,033	219,693
1,800,001～	1割負担	160,373	162,533	164,783	166,883	169,103
	2割負担	177,803	182,123	186,623	190,793	195,233
	3割負担	195,233	201,713	208,463	214,733	221,393

○各種加算

単位：円

項目	自己負担額		
	1割	2割	3割
入居継続支援加算	39	77	116
個別機能訓練加算	13	26	39
夜間看護体制加算Ⅱ	10	20	29
若年性認知症入居者受入れ加算	129	258	386
医療機関連携加算	43/月	86/月	129/月
口腔・栄養スクリーニング加算	22	43	65
退院退所時連携加算	33	65	97
看取り介護Ⅱ-1	614	1,227	1,840
看取り介護Ⅱ-2	691	1,381	2,071
看取り介護Ⅱ-3	1,265	2,530	3,795
看取り介護Ⅱ-4	1,909	3,817	5,725
サービス提供体制強化加算Ⅱ	20	39	58
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の12.8%		

※6か月に1度

※加算の取得状況は月により、また入居者により異なります。

○その他費用

・医療費、薬代（入居者により異なります）

・その他（電気製品月額使用料、理美容、レクレーション等にかかる材料費、行事食など）

○入院された場合の利用料金について

サービスの提供に要する費用	
居住に関する費用	各月の1日に在籍していれば全額徴収いたします。
冬季加算（11月～3月）	
生活費	各月の1日に在籍していれば全額徴収いたします。
職員増員費	入居や退居のある月は日割り計算を行い、日数分をご負担いただきます。