

指定特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

(令和7年11月15日現在)

1 ケアセンター賀美邑の概要

① 事業者の概要

名称	社会福祉法人 <small>ほうせいかい</small> 豊井会
代表者名	理事長 <small>あやこ</small> 仲井史子
所在地	〒369-0311 埼玉県児玉郡上里町勅使河原1584
連絡先	電話 0495-35-0333 ファックス 0495-34-0002

② 事業所の概要

施設名称	ケアセンター <small>かみゆう</small> 賀美邑
所在地	〒369-0311 埼玉県児玉郡上里町勅使河原1584
連絡先	電話 0495-35-0333 ファックス 0495-34-0002
事業所番号	1174201002
管理者名	櫻井 晴恵

2 施設の概要

① 施設の概要（構造）

敷地		2784.90m ²
建物	構造	鉄骨造平屋建
	延べ床面積	1139.13m ²
	利用定員	30名

② 施設の概要（居室）

居室の種類	室数	面積	一人当たりの面積	備考
個室 (一人部屋)	30	約13.㎡	約13㎡	10室×3ユニット

③ 主な設備

設備	室数	面積	備考
食堂1・2	2	39㎡	
食堂3	1	46㎡	
機能訓練室1・2	2	74㎡	
機能訓練室3	1	61㎡	
浴室1	1	12㎡	一般浴槽1ヶ所、自立支援浴槽1ヶ所
浴室2	1	17㎡	特殊浴槽1ヶ所
一時介護室	1	14㎡	

④ 職員体制

職種	兼務の状況	職務内容	計
管理者	生活相談員と兼務	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う	1名
生活相談員	管理者と兼務	利用者又は家族からの相談に応じ、職員に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整等を行う。	1名
看護職員		利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。	1名
介護職員		利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な介護を行う。	10名以上
機能訓練指導員		必要に応じ生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。	1名
計画作成担当者		特定施設サービス計画を作成し、利用者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する。	1名
栄養士	ケアハウス賀美邑 栄養士と兼務	給食の献立の作成、利用者の栄養指導、調理員の指導等を行う。	1名
調理員	ケアハウス賀美邑 調理員と兼務	献立に基づき、給食を調理し、配膳を行う。	2名以上
用務員	ケアハウス賀美邑 用務員と兼務	施設設備のメンテナンスを行う	1名

4 職員の勤務体制

職種	勤務体制	休日
管理者	8：30～17：30	月8～9日
生活相談員	8：30～17：30	月8～9日
介護職員	7：00～16：00 8：00～17：00 11：00～20：00 16：00～翌9：00 (ローテーション)	月8～9日
看護職員	8：00～17：00	月8～9日
機能訓練指導員	8：30～17：30	月8～9日
計画作成担当者	7：00～16：00 8：30～17：30	月8～9日
栄養士	6：30～15：30 10：30～19：30 (ローテーション)	月8～9日
調理員	6：30～15：30 10：30～19：30 (ローテーション)	月8～9日

5 施設サービスの内容と費用

① 介護保険給付対象サービス

種類	内容
食事	栄養士（管理栄養士）の立てる献立により食事を提供し、必要な食事介助を行います。 朝食 7時30分～、昼食 12時～、夕食 18時～
入浴及び清拭	週2回の入浴又は清拭を行い、必要な介助を行います。
排泄	利用者の身体能力を最大限活用した援助を行い、自立を促します。
整容等	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行います。 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
機能訓練	身体機能の低下防止のため、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ます。
健康管理	協力医療機関による月2回の検診により、利用者の健康管理に努めます。
相談及び援助	利用者及びその家族・身元引受人からのご相談に応じます。
その他	レクリエーションや趣味活動を援助し、引きこもり防止のための声かけに努めます。 清潔で快適な生活が送れるよう定期的な清掃や居室診断を行います。

② 利用料金

下記の（ア）と（イ）の合計金額になります。

（ア） 対象収入に応じた利用料（円）

階層	対象収入による階層区分	基本額	生活費 (食費含む)	居住に 要する費用 (分割支払の場合)	その他 (光熱費等実 費負担を5,0 00円とした 場合)	合計
1	1,500,000円以下	10,000	46,324	40,000	5,000	101,324
2	1,500,001円～ 1,600,000円	13,000	46,324	40,000	5,000	104,324
3	1,600,001円～ 1,700,000円	16,000	46,324	40,000	5,000	107,324
4	1,700,001円～ 1,800,000円	19,000	46,324	40,000	5,000	110,324
5	1,800,001円～ 1,900,000円	22,000	46,324	40,000	5,000	113,324
6	1,900,001円～ 2,000,000円	25,000	46,324	40,000	5,000	116,324
7	2,000,001円以上	25,800	46,324	40,000	5,000	117,124

- ・ 利用料金は、前年の利用者ご本人の収入によって上記のように異なります。
- ・ 11月から3月までは、利用料金とは別に暖房費として、一月当たり1,960円が必要です。
- ・ 管理費の支払い方法は、上記の毎月払いのほか一括方式、併用方式もあります。

(イ) 介護度に応じた自己負担額 (円)

*介護保険負担割合が2割の方は一月あたりの金額が2倍、3割の方は3倍になります。

区分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担額	一日当たり	542	609	679	744	813
	一月当たり (30日として)	16,260	18,270	20,370	22,320	24,390

区分		要支援1	要支援2
自己負担額	一日当たり	183	313
	一月当たり (30日として)	5,490	9,390

*その他加算(該当した場合加算されます)

- ・ 退院退所時連携加算 一日当たり 30 円(30 日まで)
*30 日を超える医療機関への入院後再入居した場合
- ・ 夜間看護体制加算(Ⅱ) 一日につき 9 円
*夜間における看護職員との連絡体制、必要に応じて健康管理をする体制を取り決めていること
- ・ 看取り介護加算 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 一日につき 72 円
4 日以上 30 日以下 144 円、前日及び前々日 680 円、当日 1280 円
*別紙 1 「重度化した場合における(看取り)指針」をご覧ください。
- ・ 科学的介護推進体制加算Ⅰ 一月につき 40 円
*入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、3 月に 1 回厚労省に提出し、サービスの提供に当たってその情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用

介護職員等処遇改善加算Ⅱ 12.2%

その他のサービス

以下のサービスは利用料金の全額が利用者の負担となります（主なもの）。

種類	内容	利用料
理美容代	カット	1 3 0 0 円
レクリエーション参加費	歌の会 書道教室 カラオケ教室	2 0 0 円
おむつ代	おむつ（M 3 0 枚、L 2 6 枚入） 尿取パット（普通 3 0 枚入） 紙パンツ（昼間用 M 2 0 枚入）	2 5 9 0 円 5 7 0 円 1 5 1 0 円
医療費		実費
交通費	医療機関への送迎	2 キロごとに 1 0 0 円
付添料金	通院時の個別対応	3 0 分ごとに 1 0 0 0 円
寝具リース料		月 1 6 5 0 円
預かり金管理料		月 1 0 0 0 円

※通院交通費・付添料金は上里町内の協力医療機関の場合は無料です。

※タクシー・介護タクシーを利用する場合にかかった料金は実費です。

③ 利用料等のお支払い方法

毎月月末締とし、翌月 5 日までに当月分の料金を請求いたしますので、1 3 日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

3 緊急時の対応方法（連絡体制）

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名		
	連絡先		
ご家族	氏名		(続柄)
	連絡先	(自宅 TEL)	
		(携帯)	
		(勤務先)	
ご家族	氏名		(続柄)
	連絡先	(自宅 TEL)	
		(携帯)	
		(勤務先)	

4 協力医療機関等

医 療 機 関	病院名	昴星クリニック
	診療科	内科
	所在地	埼玉県児玉郡上里町金久保133-2
	電話番号	0495-34-2202
医 療 機 関	病院名	西澤整形外科
	診療科	整形外科
	所在地	埼玉県児玉郡上里町七本木5318
	電話番号	0495-33-0600
医 療 機 関	病院名	サンピエール病院
	診療科	精神科
	所在地	群馬県高崎市上中居町786-7
	電話番号	027-347-1177
歯 科 機 関 (往 診)	病院名	高崎デンタルクリニック
	診療科	歯科
	所在地	群馬県高崎市新田町4-2 セントラルヒルズ高崎101
	電話番号	027-326-1511

5 施設利用にあたっての留意点

面会・来訪	面会時間 8:30～17:30 面会時間を遵守し、必ず来所者名簿に記帳して下さい。 ※来訪者が宿泊される場合には、必ず本施設の許可を得て下さい。 ※感染性の高い感染症が発生した場合は、面会を制限させていただく場合があります。
喫 煙	建物内だけでなく、敷地内でも喫煙はご遠慮下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず訪問先と帰宅日時を記入した外出届を提出して下さい。また、訪問先について、家族に連絡をし、了解を得た場合に外出ができることとします。食事をキャンセルされる場合は5日前15時までに欠食届を提出して頂ければ食事代を返金致します。 ※感染性の高い感染症が発生した場合は、外出を制限させていただく場合があります。
所持金管理	所持金品は、自己責任のもと管理して下さい。預り金管理料として、一月1000円の管理料金を頂きます。
ペット飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は厳禁です。
居室・設備の利用	施設内の居室や、設備は、用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損・汚れが生じた場合は弁償して頂きます。 また、退居される際は業者によるハウスクリーニングを行い費用を負担して頂きます（通常3～4万円程度）。
迷惑行為	騒音又は他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないで下さい。
宗教・政治活動	施設内での宗教・政治活動はご遠慮下さい。

6 個人情報取り扱い

別紙2「個人情報利用同意書」をご覧ください。

7 事故発生時の対応について

当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに利用者の家族又は市町村に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録することと致します。

事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

8 相談・苦情処理窓口

① 施設が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等受付窓口	窓口責任者	天笠 佳弥子
	ご利用時間	8：30～17：30
	電話番号	0495-35-0333
	FAX番号	0495-34-0002
社会福祉法人豊井会 第三者委員	小暮秀夫 荒井肇	

・担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、ご意見受付箱を玄関に設置しておりますのでご利用ください。

・ご不明な点は、なんでもおたずねください。

② 行政機関その他苦情受付機関

上里町役場 健康保険課 介護いきいき係

住所 〒369-0392 埼玉県児玉郡上里町大字七本木982

電話 0495-35-1243（直通）

埼玉県国民健康保険団体連合会

住所 〒338-0002 埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704 国保会館内

電話 048-824-2761

9 施設サービスの第三者評価

施設サービスの第三者評価は、実施しておりません。