

ケアハウス 沼津グリーンヒル 重要事項説明書

2025年9月11日 適用

当事業所が提供する「ケアハウス 沼津グリーンヒル」のサービス内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業の目的

沼津グリーンヒルのご入居者であって、自立又は要支援の状態にある方（以下「ご利用者」という。）に対して、在宅福祉サービスを活用しながら、できる限り自立した生活を送る事ができるように、日常生活の支援をすることを目的とします。

施設の運営方針

沼津グリーンヒルは、生活の場として、高齢者の特性に配慮した住み良い住居を提供し、ご利用者の自主性の尊重を基本として、明るく、心豊かな生活ができるよう、相談や助言等の援助、食事の提供、入浴設備の提供、疾病・災害等緊急時の対応、在宅サービス利用への協力、余暇活動の支援等、ご利用者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるようになりますことを、基本の運営方針とします。

2. 事業者の概要

開設者の名称	社会福祉法人 駿河厚生会
主たる事業所の所在地	〒410-0022 静岡県沼津市大岡3571番地の1
法人設立年月日	平成 8年 3月27日
電話番号	055-926-8500
FAX番号	055-926-8504
法人の種別及び名称	社会福祉法人 駿河厚生会
代表者職・氏名	理事長 河野義文

事業者が経営する他の事業

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	沼津フジビューホーム
地域密着型介護老人福祉施設	柏葉尾苑
短期入所生活介護	沼津フジビューショートステイ
通所介護	沼津フジビューデイサービスセンター
認知症対応型通所介護	沼津フジビューデイサービスセンター
地域密着型通所介護	岡宮グリーンヒルデイサービス
訪問介護	フジビューホームヘルプサービス
居宅介護支援	大岡居宅介護支援事業所
地域包括支援センター	かどいけ地域包括支援センター
認可保育園	丘の上保育園
地域子育て支援センター	子育てひろば コスモス
ケアハウス（特定施設入居者生活介護適用）	岡宮グリーンヒル

施設の名称	ケアハウス 沼津グリーンヒル
施設の所在地	〒410-0022 静岡県沼津市大岡3576番地の6
電話番号	055-926-8503
FAX番号	055-924-0397
事業開始年月日	平成9年4月1日
施設長氏名	高橋 智恵子
交通の便	JR沼津駅からタクシーで20分 バス停「マーレ沼津工場前」より徒歩20分

3. 施設の設備の概要

定員	38名	
居室	個室	38室 22.58m ² /人(洋室)
共有設備	1階	大食堂、ラウンジ、男女浴室、テレビ、相談室、トイレ、エレベーター、洗面所、郵便受け、靴入れ、カラオケセット、ピアノ
	2階	ラウンジ、和室談話室(ミニキッチン付)、一人用風呂、洗濯コーナー(洗濯機、乾燥機)、テレビ、談話コーナー(ソファー)、エレベーター、トイレ、洗面所、図書コーナー、ステレオ
居室設備	洗面所(冷・温水)、トイレ(洋式、車椅子使用可)、押入れ、冷蔵庫用アース、洗濯機設置用設備(排水溝、蛇口)、ミニキッチン(上部棚付)、換気扇、エアコン完備(リモコン式)、ナースコール、テレビ接続端子、電気コンセント、防炎カーテン(レースと厚地カーテン)、天井蛍光灯(リモコン付)	
○建物の構造	鉄筋コンクリート造 2階建	
○敷地面積	2,812,88m ²	
○建物の延床面積	1,650,88m ²	

4. 施設の職員の概要

職種	員数	勤務の体制	
施設長	1人	常勤 1人	<主な職種の従事時間>
生活相談員	1人	常勤 1人	早番： 7:30~16:30
介護職員	2人	常勤 2人	日勤： 8:30~17:30
事務職員	1人	常勤 1人	遅番： 9:30~18:30
調理員	株クリエイティブ 食彩俱楽部 委託給食です。 住所 富士市伝法114-9 TEL 0545-221-1055		

5. サービスの概要

○サービス

- ①食事（時間） 朝食： 7：50～8：30
昼食： 12：00～13：00
夕食： 17：15～18：30
- ②入浴 1階大浴室にて、毎日入浴可能です。
(入浴時間) 16：00～20：00
(洗い場に椅子、洗面器の用意があります。シャンプー、石鹼、タオルは持参して下さい)
- ③健康管理 毎年1回 健康診断を行います。
- ④レクリエーション 適宜、ご利用者のためのレクリエーション行事を行います。
- ⑤相談・助言 必要時、いつでも受付けます。

6. 利用料金

老人福祉法の軽費老人ホーム設置運営要綱に基づき、定められた料金で、管理費、事務費、生活費、冬季暖房費が必要になります。その他、特別なサービスに要する費用については、実費でご利用者の負担とします。

（1）管理費

- ・管理費は、20年分の居住費の一部に充てるため48万円～120万円を、入居一時金として一括納入して頂き、残りの居住費を毎月A～Dコースに従い、管理費としてお支払い頂く方式となっています。
- 入居一時金（入居時に） A～Dの4種類から選択できます。

・入居一時金	・管理費（毎月）	・入居一時金より充当される額（毎月）
Aコース 120万円	5, 555円	5, 000円
Bコース 96万円	6, 666円	4, 000円
Cコース 72万円	7, 777円	3, 000円
Dコース 48万円	8, 888円	2, 000円
- ・20年経過した入居者は、20年分の居住費の一部である入居一時金が0となりますので、21年目からは、月額11,000円がかかります。また、上記の対象者については、預り金として30万円徴収致します。
- ・尚、管理費については、入居月、退居月において、日割り計算せず、毎日初めの1日に在住していれば、1ヶ月分かかります。

（2）事務費

- ・事務費は施設の維持、運営のための費用です。老人福祉法によって金額が定められておりますが、法改正により、お支払いいただく費用が変わることがあります。
- ・金額は、ご利用者の前年（1月1日～12月31日）分の収入から必要経費（租税、社会保険料、病院受診した際の医療費等）を差し引いた対象収入によって、区分され決定します。
- ・事務費は入居月、退居月のみ、日割り計算でのお支払いとなります。

対象収入（年収）による階層区分		事務費（月額）
1	1,500,000円 以下	10,100円
2	1,500,001円 ~ 1,600,000円	13,100円
3	1,600,001円 ~ 1,700,000円	16,100円
4	1,700,001円 ~ 1,800,000円	19,200円
5	1,800,001円 ~ 1,900,000円	22,200円
6	1,900,001円 ~ 2,000,000円	25,200円
7	2,000,001円 ~ 2,100,000円	30,300円
8	2,100,001円 ~ 2,200,000円	35,400円
9	2,200,001円 ~ 2,300,000円	40,400円
10	2,300,001円 ~ 2,400,000円	45,500円
11	2,400,001円 ~ 2,500,000円	50,500円
12	2,500,001円 ~ 2,600,000円	57,600円
13	2,600,001円 ~ 2,700,000円	64,700円
14	2,700,001円 ~ 2,800,000円	71,800円
15	2,800,001円 ~ 2,900,000円	78,900円
16	2,900,001円 ~ 3,000,000円	79,100円
17	3,000,001円 ~ 3,100,000円	79,100円
18	3,100,001円 以上	79,100円

(3) 生活費

- ・生活費も老人福祉法によって金額が定められており、法改正によりお支払いいただく費用が変わることがあります。生活費は毎回の食費や共用部分の光熱水費等にも使います。
 - ・食費については、外泊や入院等の理由により、欠食届けを提出し、欠食された場合に限って、返金があります。
- (欠食時の返金) 朝食 160円 昼食 220円 夕食220円
欠食申請された食事代は、毎月末締めし、翌月精算します。
- ・老人福祉法において、毎年11月～翌3月までの5ヶ月間は冬期暖房費として加算額（月額2,150円）をお支払いいただきます。

生活費（令和7年4月現在）通常期（4月～10月） 48,765円（月額）
冬期（11月～3月） 50,915円（月額）

(4) その他の利用料金Ⅰ（施設からの請求分）

- ・老人福祉法において、事務費、生活費、管理費の他に、ご利用者個人への特別なサービスに要する費用は、その実費をご利用者の負担とすることができます。沼津グリーンヒルでは、以下の個人に対するサービスについて、ご利用者の負担としてお支払いいただきます。

①各個室で使用する光熱水費

電気料	基本料	935円／月
各居室メーター使用量 1 kWあたり 25円（税別）		
(毎月のメーター集計に基づき、25円×使用kWとなります)		
水道料 基本料：上水道 680円+下水道 1300円+使用料 20円=2,000円／月		
②夏期冷房費 5月から10月まで		2,150円／月
③駐車場使用料（ご利用者で自家用車をお持ちの方のみ）		4,000円／月
④歯科検診料	年1回	500円
⑤インフルエンザの予防接種料（有料ですが、市町の助成制度の利用ができます）		
⑥2階1人浴室の使用料（使用希望者のみ）		300円／回
		3,000円／月
⑦2階共用洗濯機の使用料（使用希望者のみ）		100円／回
⑧退居時の清掃、原状回復のリフォーム料（退居される時、実費のご負担をいただきます。）		
⑨介護保険サービス利用以外の施設職員による個別の特別サービス費（代行業務利用料金）		
・服薬管理（7:30～18:30の間のみ。就寝時の服薬管理などは対応できません）		
	1日1回以上	2,000円／月
・収入申告書の作成代行	計算と作成	2,000円
	必要書類の準備と計算と作成	3,000円
・コピー代	モノクロ B4まで	10円／枚
	A3	50円／枚
・カラー	B4まで	50円／枚
	A3	80円／枚
・ファックス代		50円／枚
・食事の個別配膳	食堂テーブルでの配膳・下膳	100円／日
	居室での配膳・下膳	100円／回
・介護料（介護保険外）		

※日常生活の中で介護が必要となった場合のための、施設職員による介護保険外のサービスです

- (a) 居室清掃 (b) 片付け (c) 洗濯 (d) 買い物代行 (e) 外出時の付き添い
- (f) 身体介助（食事・入浴・トイレ・おむつ・着替え） 2,400円／時間
(但し5分あたり200円で計算するものとします)
- ・ガソリン代（個人へのサービス提供にあたり車を使用した場合） 15円／km

⑩宿泊における料金

- ・ご家族等が、入居者の居室に宿泊される場合は無料です（但し、事務室に届け出て下さい）。
- ・2階の和室を利用して宿泊される場合は有料です。

※ご家族や体験入居の方が利用できますので、ご利用になる際、予約をお願いします。食事を希望される方は、3日前までにご連絡下さい。

(料金…1名について) 午前10時よりご利用になれます。

- | | | | |
|--------------|--------|----------|--------|
| 1泊3食付（昼・夕・朝） | 4,000円 | 1泊夕食・朝食付 | 3,300円 |
| 1泊朝食付 | 2,640円 | 1泊夕食付 | 2,860円 |

1泊食事無し 2,200円

⑪外來者への食事の提供料金

- ご利用者以外の方で、食事のみ利用される方は、以下の費用がかかります。

朝食 440円 昼食 700円 夕食 660円

⑫その他実費

- ご利用者の希望により、個別のサービス提供にあたって追加費用が発生した場合（例：使い捨て衛生用品など）、実費のご負担をいただきます。

(5) その他の利用料金Ⅱ（各業者等からの請求分）

①介護保険制度の利用による介護サービス…

介護保険を利用された方のみ、介護保険負担割合証に記載された割合の自己負担となります。

②居室の電話料…

NTTとの直接契約となりますので、支払いは振込用紙、口座引落しにて各自が行って下さい。

③新聞購読料…

個人での新聞購読は、販売店との直接契約をお願いします（販売店の情報は事務室にお尋ね下さい）。

④NHK受信料…福祉施設のため、個人ごと申請により無料となります。

7. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画、及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、又消防法第8条に規定する防火管理者を設置して、非常災害対策を行います。

非常時の対応	火災時、消火できる場合は、消火器・消火栓にて消火 関係各所に連絡 消火できない場合は、消防署に通報。
平常時の防災訓練等	毎月1回、防災訓練を実施 施設内消防設備の点検・チェック 緊急連絡網の整備
防災設備	消防器具、スプリンクラー設備、パッケージ型消火設備、自動火災通報装置、消防機関へ通報する火災報知設備、非常警報器具、及び設備、避難器具、誘導灯等、及び誘導標識、配線、防排煙制御設備、非常電源
消防計画 消防署の届出 平成21年 4月 1日 防火管理者 清水 忠史	内容 ①消防計画の検討、及び変更 ②消火・通報・避難訓練の計画とその実施 ③建物等の自主検査、および消防用設備等の点検の実施、及び指導監督 ④火気の使用、又は取扱いに関する指導監督 ⑤入居者の把握と安全管理 ⑥管理権限者に対する助言、及び報告 ⑦その他、防火管理上必要な業務

8. 施設利用の留意事項

ご利用にあたり、ご利用者の共同生活の場として、快適性・安全性を確保するために、下記の事項をお守り下さい。

①面会

面会時間：午前 7：30～午後 6：30

※防犯、所在確認のため、受付にて届け出て下さい。

②外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい（届出用紙がありますので、記入をお願いします）。

③飲酒

飲酒しても構いませんが、飲み過ぎには注意して下さい。

④金銭の管理

ご利用者自身が管理して下さい。管理困難な場合は、保証人等が管理して下さい。

⑤施設・設備の使用上の注意

- ・居室・共用設備、及び敷地の造作をせずに、そのままの状態で用途に従って利用して下さい。
- ・故意、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設・設備を破損したり、汚したりした場合には、入居者の自己負担により原状に回復していただかなければ、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

⑥その他

- ・当施設の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはご遠慮下さい。
- ・サービスの提供、及び安全衛生等の必要があると認められた場合には、ご利用者の居室の立ち入り等、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合はご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮に努めます。
- ・インフルエンザの感染予防のために、施設で予防接種を行います（有料・但し、市町によっては助成制度があります）。インフルエンザ予防接種に際しては、接種意志の確認のため、ご本人の同意書が必要になります。

9. 事故発生時の対応

- ①サービスの提供により、事故が発生した場合には、ご利用者の家族等に連絡をするとともに、必要かつ適切な措置を講じます。
- ②事故の状況、及び事故に際して取った処置について記録します。
- ③施設サービスの提供によって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。
- ④事故防止安全衛生点検委員会において、その問題の改善策を検討すると共に、職員に再発防止を周知徹底する体制を整備します。

10. 苦情処理

当施設の利用に関するご相談・苦情、及び施設サービス計画に基づいて提供する各サービスについてのご相談・苦情を承ります。苦情申出者は、苦情を申し出たことにより何ら差別待遇を受けることはありません。

「意見箱」を1階食堂、2階エレベーター前に設置しておりますので、お気軽にご利用下さい。

苦情受付担当者 沼津グリーンヒル 生活相談員 清水 忠史

TEL 055-926-8503

FAX 055-924-0397

苦情解決責任者 沼津グリーンヒル 施設長 高橋 智恵子

TEL 055-926-8503

※その他、次の公的機関や当施設が設置する第三者委員等に苦情を申し立てることができます。

沼津市市民福祉部 長寿福祉課 TEL 055-934-4873

静岡県福祉サービス運営適正化委員会 TEL 054-653-0840

第三者委員

・森田 紀 TEL 055-962-3335

・越川 年 TEL 055-921-8509

※第三者委員は、公正中立な立場で苦情を受付け、相談に乗っていただける委員です。

11. 身元保証人及び連帯保証人

施設は入居者に対して、「身元保証人」1名及び「連帯保証人」1名を定めていただきます。但し、社会通念上、入居者に身元保証人及び連帯保証人をたてることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。

身元保証人及び連帯保証人は、次の責務を負います。

(身元保証人)

- ①この利用に基づく入居者の、施設に対する債務の保証人としての責任を負います。
- ②入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力いただきます。
- ③利用の解除及び終了時には、入居者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めていただきます。
- ④利用の終了後には、入居者の身柄・所持品（残置物）の引取り及び遺留金品の処理、その他の必要な措置をお願いします。

(連帯保証人)

- ①100万円を上限として、この利用に基づく入居者の、施設に対する債務を入居者と連帯して負担します。
- ②連帯保証人にご負担いただく債務額は、入居者又は連帯保証人が死亡したときに確定します。
- ③連帯保証人から請求があったときは、施設は、入居者の全ての債務額等に関する情報を連帯保証人に提供します。

身元保証人及び連帯保証人の変更・連絡先の変更について

- ・身元保証人及び連帯保証人が、それぞれの義務の履行が困難になった場合には、入居者は新たな身元保証人・連帯保証人を選任して、施設に通知しなくてはなりません。
- ・施設が新たな身元保証人・連帯保証人の選任に同意する場合には、契約当事者間で当該保証人等の変更に関する「合意書」を締結し、契約当時者が「利用契約書」と合わせて保管するものとします。
- ・身元保証人・連帯保証人の住所・連絡先が変更になる場合には、速やかに施設までご連絡ください。

12. 生活保護受給者への対応（対象となる方のみ）

生活保護を受給している入居者におかれましては、次に掲げる対応とさせていただきます。

- ・入居一時金は請求しないものとします。
- ・退去時における原状回復費用として、入居時に一部金を申し受けるものとします。
　金額は、生活保護法の基準によるものとします。
- ・退去時に、原状回復費用の残金をお支払いいただくものとします。
- ・事務費及び管理費を、生活保護法令上の住宅費とします。

令和 年 月 日

(施設)

ケアハウス沼津グリーンヒルの利用サービスの提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県沼津市大岡3576番地の6

名 称 社会福祉法人 駿河厚生会 ケアハウス沼津グリーンヒル

説明者 _____ 印

(入居者)

上記により、ケアハウス沼津グリーンヒルの利用サービスに関する重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

入居者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人（代筆の場合）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

入居者との関係 _____

※経済状況の著しい変化や、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、変更の内容及び変更する事由について、予めご説明し、入居者から同意を得るものとします。