

社会福祉法人 正寿福祉会  
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業  
**憩いホーム新平和 利用者への説明書**  
(令和8年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) サービスの提供場所等

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| 運営主体        | 社会福祉法人 正寿福祉会                      |
| 代表者         | 理事長 河西 正傳                         |
| 事業所名        | 憩いホーム新平和                          |
| 開設年月日       | 令和7年6月1日                          |
| 所在地         | 山梨県甲府市伊勢3丁目3-25                   |
| 電話番号・FAX番号  | TEL)055-269-7331 FAX)055-269-7332 |
| 施設長(管理者)    | 荻野 直人                             |
| 介護保険施設事業所番号 | 1990101121                        |

(2) 目的と運営方針

○目的：当施設は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行うことで、在宅ケアの継続を支援することを目的とした施設です。

○運営方針：「心地よい住み処」を基本理念とし、利用者一人ひとりの価値観や生活リズムを大切に、心地よさや楽しさを感じながら、安心して自分らしく過ごせる環境を提供し、個々に寄り添ったケアや支援を行い、その人らしい充実した毎日を送れるように、全職員でサポートします。

(3) 施設の職員体制

| 職 種      | 常 勤 | 非常勤 | 夜 間 | 業務内容            |
|----------|-----|-----|-----|-----------------|
| 施設長(管理者) | 1   |     |     | 事業所の運営・管理       |
| 医師       |     | 1   |     | 診察、健康管理及び保健衛生指導 |
| 生活相談員    | 1   |     |     | 相談・サービス調整等      |
| 介護支援専門員  | 1   |     |     | 施設サービス計画書の作成    |
| 看護職員     | 1   | 3   |     | 健康管理・療養上の世話     |
| 介護職員     | 16  |     | 2   | 介護業務            |
| 栄養士      |     | 1   |     | 栄養管理・相談         |
| 機能訓練指導員  | 1   |     |     | 身体機能の維持・向上      |
| 事務員      | 1   |     |     | 事務全般            |

(4) 入所定員等

○定員 29名 (全室個室・ユニットケア)

(5) サービス内容

①施設サービス計画書の立案、実施

②食事

朝食は7時30分～ 昼食は11時45分～ 夕食は17時30分～

③入浴 (一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。)

④看護全般

⑤介護全般

⑥機能訓練

⑦相談援助サービス

⑧理美容サービス

⑨洗濯サービス

⑩行政手続代行

※サービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

(6) 協力医療機関等

当事業所では利用者の状態が急変した場合、下記の医療機関に協力をいただき、速やかに対応いたします。

協力医療機関 保坂メディカルクリニック

住 所 山梨県甲斐市篠原 682 - 1 TEL) 055-230-6550

協力医療機関 市立甲府病院

住 所 山梨県甲府市増坪町 366 番地 TEL) 055-244-1111

協力医療機関 コマキ歯科

住 所 山梨県甲府市徳行 4-6-6 TEL) 055-228-7689

※緊急の場合には、指定された連絡先に連絡します。

(7) 非常災害対策

- ・防災設備 : スプリンクラー、消火器、消火栓は消防法の規定に則り設置しています。
- ・防災訓練 : 年2回実施
- ・防火管理者 : 荻野 直人
- ・消防計画等 : 消防計画及び非常災害対策計画策定済

(8) 介護保険証の確認

ご利用のお申込みの際には、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

## 2. 施設利用にあたって

### (1) 留意事項

- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきますが、食欲がない時や体調が悪く施設の食事が食べられないときなどは、好きなものを持ち込んで、召し上がっていただくことも可能です。
- ・面会は、午前9時から午後8時までとしています。ただし、感染症対策により制限がかかる場合もございます。
- ・外出、外泊は、当施設の許可を得てからお願いします。ただし、感染症対策により制限がかかる場合もございます。
- ・喫煙は、原則禁止しています。
- ・設備、備品を利用する際は、当施設の許可を得てからお願いします。
- ・所持品、備品等の持ち込みは、当施設の許可を得てからお願いします。
- ・金銭、貴重品の持ち込みは、ご遠慮いただきます。
- ・個人的なお祈りは自由ですが、鉦・太鼓・大声など他の方に迷惑になるようなことはご遠慮下さい。また利用者の「営利行為、宗教の活動・勧誘、特定の政治活動」は禁止しています。
- ・ご利用者様が退所またはご逝去された場合などにおいて、お部屋に残された家具や布団などの私物につきましては、ご家族様または連帯保証人様にて引き取り、もしくは処分をお願いしております。なお、引き取りや処分をしていただけなかった場合には、施設側にてやむを得ず処分させていただく場合がございます。その際に発生した処分費用につきましては、ご家族様または連帯保証人様のご負担となります。

### (2) 要望及び苦情等の相談

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に関する相談、苦情及び要望等（以下「苦情」とします）については、下記窓口にて対応します。

#### ① 施設の苦情窓口

苦情受付担当者 : 野中 綾乃（介護支援専門員）  
苦情解決責任者 : 荻野 直人（管理者）  
受付時間 : 8時30分～17時30分（土、日、祭日を除く）  
電話番号 : 055-269-7331

#### ②施設以外の苦情相談窓口

○甲府市役所福祉部福祉支援室長寿介護課高齢者支援係  
055（237）5613  
○国民健康保険団体連合会  
苦情相談窓口 055（223）2119  
○第三者委員 輿水 義章 090-4525-5434  
長田 久 090-4929-1350

### (3) 提供するサービスの第三評価の実施事項の有無

現在実施しておりません。

### (4) 介護事故発生時の対応及び防止等

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、利用者の家族等に対して連絡を行う等必要な措置を講じる。
- ② 事故は発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。
- ③ サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。
- ④ 事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、その改善策を講じるとともに従業者に周知徹底するものとする。

### 3. 利用料金及び支払方法

#### (1) 保険給付の自己負担額

- ・要介護の方（1日あたりの基本単位数・負担割合1割の方）

| 介護度  | 介護サービス費 |
|------|---------|
| 要介護1 | 682単位   |
| 要介護2 | 753単位   |
| 要介護3 | 828単位   |
| 要介護4 | 901単位   |
| 要介護5 | 971単位   |

※入所後30日間に限って、初期加算として1日につき30単位加算されます。

※入所時1回に限り、安全対策体制加算として20単位加算されます。

※事業所で食事を提供する際、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合は、1回につき6単位を加算します。

※看護職員の数が別に定める施設基準に適合している場合は、1日につき看護体制加算(Ⅰ)として12単位又は看護体制加算(Ⅱ)として23単位を加算します。※両加算が適合している場合は共に加算します。

※外泊された場合には、上記施設サービス費に代えて246単位となります。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。

※施設において、看取り介護を行った場合においては、死亡日以前31日前より45日前までについては1日につき72単位、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算します。

※生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の算定要件に適合している場合は、1月につき10単位を加算します。

※別に定める施設基準に適合している場合は、介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)として、一月につき所定単位数の1000分の176に相当する金額又は介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)として、一月につき所定単位数の1000分の163に相当する金額を加算します。

※新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が70%以上又は日常生活自立度がⅢ以上の者の占める割合が65%であり、入所者の数が6又はその端数を増す毎に、介護福祉士を1以上配置している場合は、日常生活継続支援加算Ⅱとして1日につき46単位を加算します。

※介護職員の総数に対して介護福祉士の占める割合が、定められている基準に適合している場合は、1日につきサービス提供体制加算Ⅰとして22単位又はサービス提供体制加算Ⅱとして18単位を加算します。

※再入所であって特別食等を提供する場合は、再入所時栄養連携加算として、1回につき200単位加算します。

※夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合は、1日につき46単位を加算します。

※歯科衛生士が入所者に対し口腔衛生等の管理を月2回以上行った場合は、一月につき90単位を加算します。

※退所前訪問相談援助加算として、入所者の退所に先立って相談援助を行った場合は、入所中1回(入所後早期に相談援助の必要があると認められる場合は2回)を限度として460単位を加算します。

※退所後訪問相談援助加算として、入居者の退所後30日以内に相談援助を行った場合は、1回を限度として460単位を加算します。

※退所時相談援助加算として、退所後に必要な情報を提供した場合は、1回を限度として400単位を加算します。

※退所前連携加算として、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、1回を限度として500単位を加算します。

※退所時情報提供加算として、医療機関へ退所する利用者等について、心身状況、生活歴等の情報提供をした場合は、1回につき250単位を加算します。

※若年性認知症入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として1日につき120単位を加算します。

※特別通院送迎加算として、透析を要する入所者を通院のため、月12回以上医療機関へ送迎を行った場合に1月につき594単位を加算します。

加算内容に関し、体制変更や介護報酬改定がございました際には、予め書面にて案内させていただきます。

甲府市は地域区分の7級地に該当するため、介護保険の単位数に地域区分で決められている1単位の金額の10.17円を掛けた数字が介護保険の10割の金額となります。

(2) 自己負担金額

| 区 分   | 食 費      | 居 住 費    | 合 計      |
|-------|----------|----------|----------|
| 第1段階  | 300円/日   | 880円/日   | 1,180円/日 |
| 第2段階  | 390円/日   | 880円/日   | 1,270円/日 |
| 第3段階① | 680円/日   | 1,370円/日 | 2,050円/日 |
| 第3段階② | 1,420円/日 | 1,470円/日 | 2,890円/日 |
| 第4段階  | 1,930円/日 | 2,066円/日 | 3,996円/日 |

※所得に応じて介護保険負担限度額認定証に定められている段階で自己負担額が決まります。  
 こちらの数字は円で表記しています。

※上記「食費」及び「滞在費」は、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者自己負担額、7ページの《資料》をご覧ください。

※食費は1食以上提供した場合に1日分を計上します。

※生活保護受給者のユニット型個室利用については市町村にご確認ください。

※利用料金は法令改正や経済情勢等により変更になることがあります。

※入院中も居住費は頂戴いたします。その場合の額は基準費用額（1日2,066円）といたします。  
 入院後6日間は介護保険より入院加算が適用されるため入院後7日目より2,066円となります。  
 （最長3カ月）

食事、滞在費以外の自己負担金額（すべて税別表記）

|            |               |
|------------|---------------|
| ① 行事費      | 実費            |
| ② フリードリンク代 | 100円/日(税別)    |
| ③ おやつ代     | 100円/日(税別)    |
| ④ 理美容代     | 実費            |
| ⑤ 預金通帳管理   | 1,000円/月(税別)  |
| ⑥ 預り金管理    | 1,000円/月(税別)  |
| ⑦ 申請代行代    | 1,000円/回(税別)  |
| ⑧ 買物代行     | 200円/回(税別)    |
| ⑨ 電気代      | 50円～70円/日(税別) |
| ⑩ エンゼルケア代  | 5,000円(税別)    |
| ⑪ 湯灌代      | 5,000円(税別)    |

<備考>

- ① イベント、外出など行事を実施する際の費用。
- ② お食事とは別にお好きなお飲み物を選んでいただき提供いたします。
- ④ 定期的に訪問がある理美容サービスを受けた場合の費用
- ⑤ ご本人の預金通帳をお預かりし、記帳・預入・払出等を行います。
- ⑥ 現金をお預かりし、その管理をします。
- ⑦ 施設利用に係る申請作業(要介護認定更新など)を代行した場合の費用。
- ⑧ 嗜好品の買い物を代行した場合の費用。
- ⑨ 個人的な電気機器等をご利用の場合の費用。
- ⑩ お看取り後、最後の処置をさせていただいた場合の費用。
- ⑪ 亡くなられた後、お身体をお清めした場合の費用。

(3) 支払い方法

○毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の25日までにお支払いください。

○お支払い方法は、現金、銀行振込、口座引落しがあります。利用同意時にお選びください。

#### 4. 個人情報の利用目的について

当施設では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を次のとおり定めています。

##### (1) 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

- 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- 介護保険事務
- 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - ・入退所等の管理
  - ・会計、経理
  - ・事故等の報告
  - ・当該利用者の介護及び医療サービスの向上

###### ②他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見及び助言を求める場合
  - ・検体検査業務の委託その他の業務委託
  - ・家族等への心身の状況説明
- 介護保険事務のうち
  - ・保険事務の委託
  - ・審査支払機関へのレセプトの提出
  - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- 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

##### (2) 上記以外の利用目的

###### ①当施設の内部での利用に係る利用目的

- 当施設の管理運営業務のうち
  - ・医療及び介護サービスや業務の維持及び改善のための基礎資料
  - ・当施設において行われる学生の実習への協力
  - ・当施設において行われる事例研究

###### ②他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- 当施設の管理運営業務のうち
  - ・外部監査機関への情報提供

|              |   |   |   |
|--------------|---|---|---|
| 広報・ホームページの掲載 | 可 | ・ | 否 |
|--------------|---|---|---|

## 《資 料》

### 国が定める利用者負担限度額段階（第１～３段階）に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第１～第４段階に分けられ、国が定める第１～第３段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第１～第３段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第４段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第１・第２・第３段階（１）（２）に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第１・第２・第３段階（１）（２）にある次のような方です。

#### 【利用者負担第１段階】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方

#### 【利用者負担第２段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が 82.65 万円以下、預貯金等の合計が 650 万円（夫婦は 1,650 万円）以下の方

#### 【利用者負担第３段階（１）】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入と合計所得金額が 82.65 万円超 120 万円以下、預貯金等の合計が 550 万円（夫婦は 1,550 万円）以下の方

#### 【利用者負担第３段階（２）】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入と合計所得金額が 120 万円超、預貯金等の合計が 500 万円（夫婦は 1,500 万円）以下の方

- 利用者負担第４段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第３段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（１日当たりの利用料）

| 区分         | 食費     | ユニット型個室居住費 |
|------------|--------|------------|
| 利用者負担第１段階  | 300円   | 880円       |
| 利用者負担第２段階  | 390円   |            |
| 利用者負担第３段階① | 680円   | 1,370円     |
| 利用者負担第３段階② | 1,420円 | 1,470円     |

## 同意書

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを利用するにあたり、憩いホーム新平和 利用約款に基づき、利用者への説明書による利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。

その内容を十分に理解し、事業所のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に次の事項を厳守することを連帯保証人と共に誓約します。

- 1 憩いホーム新平和の諸規定を守り、職員の指示に従います。
- 2 使用料等の費用の支払いについては、貴施設に対し、一切迷惑をかけません。
- 3 利用中に事故が生じた場合、重大な過失がない限り、貴施設に対し、一切の責任を問いません。
- 4 利用中の病状急変時については、貴施設の対応に異議申し立てを致しません。
- 5 主介護者または連帯保証人が変更となる場合は、速やかに報告をし新たに同意を得ることとします。

令和 年 月 日

＜利用者＞ 住 所

氏 名

印

＜主介護者＞ 住 所

氏 名

印

電話番号

＜連帯保証人＞ 住 所

氏 名

印

利用者との関係（ ）

電話番号

社会福祉法人 正寿福祉会  
憩いホーム新平和  
施設長 荻野 直人 様