

**「有料老人ホーム夢沓舎」
重要事項説明書**

作成日 令和 5 年 7 月 1 日

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん 社会福祉法人	しょうじゅえん 祥寿園
主たる事務所の所在地	〒751-0833 山口県下関市武久町 2 丁目 53 番 8 号	
連絡先	電話番号	(083) 253-5251
	FAX番号	(083) 252-8706
	ホームページアドレス	http://shoujuen.jp/
代表者	氏名	顥 原 尚 吾
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成50年12月3日	
主な実施事業	※別添 1 (別の実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ 有料老人ホーム	むとうしゃ 夢沓舎
所在地	〒751-0844 山口県下関市新垢田西町 2 丁目 2 番 22 号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 幡生駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・サンデンバスで幡生口から丸山循環に乗車ー山の田下車、新垢田行きに乗車ー市営アパート前停留所で下車徒歩 10 分 ②タクシー利用の場合 ・乗車 5 分
連絡先	電話番号	(083) 251-1313
	FAX番号	(083) 255-1555
	ホームページアドレス	http://shoujuen.jp/
管理者	氏名	秋山 敏彦
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 10 年 6 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 10 年 9 月 1 日

(類型)【表示事項】

1	<input checked="" type="checkbox"/> 介護付	(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)
2	介護付	(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)
3	住宅型	
4	健康型	
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	3570100986
	指定した自治体名	下関市
	事業所の指定日	平成 13 年 5 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和 2 年 5 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	15,838.49 m ²				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地 <input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地				
建物	延床面積	全体	4,118.99 m ²			
		うち、老人ホーム部分	4,118.99 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()				
		構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 4 階建て <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()			
所有関係			<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室 <input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	3 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ 1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	24.00 m ²	1	介護居室個室
	タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	27.12 m ²	5 2	介護居室個室
	タイプ 3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	32.25 m ²	1 1	介護居室 2 人部屋
	タイプ 4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	40.63 m ²	8	介護居室 2 人部屋
タイプ 5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	40.63 m ²	3	介護居室 3 人部屋	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	3 3 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2 4 ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2 9 ヶ所		
	共用浴室	3 ヶ所	特殊浴槽	1 ヶ所		

			大浴場（男女別）	2ヶ所	
共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所		シャワーベッド浴	1ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
			その他（ ）	ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし		
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし		
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）			
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）			
	3	あり（上記1・2に該当しない）			
	4	なし			
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
土砂災害警戒区域	該当 <input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	1の場合 <input type="checkbox"/> 土石流 <input checked="" type="checkbox"/> 急傾斜地 <input type="checkbox"/> 地すべり	
浸水想定区域 (洪水・津波・高潮)	該当 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	1の場合 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 高潮 想定浸水深 m～ m

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	私たちは、基本理念である 安心・安全・快適な生活環境づくりを目指します
サービスの提供内容に関する特色	自立への支援（食事・入浴・排泄・個別機能訓練）を柱にし、豊かな心で日々を過ごしていただけるようにサービス提供させていただきます。医療法人社団青寿会 武久病院を中心にグループの全面的なバックアップにより、日々の生活サポートも充実しております。心身の状況に応じて、各受け入れ病院、施設をご案内させていただきます。 はなれて暮らすご家族にも安心していただけます。
入浴、排泄又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算Ⅰ	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	個別機能訓練加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	A D L維持等加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	身体拘束廃止取組の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	看取り介護加算Ⅰ	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
介護職員等ベースアップ支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし			

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
		<input checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
		<input checked="" type="checkbox"/> 3	通院介助
		<input checked="" type="checkbox"/> 4	その他 (訪問診療医の確保)
協力医療機関	1	名称	医療法人社団青寿会 武久病院
		住所	山口県下関市武久町2丁目53番8号
		診療科目	内科、循環器内科、泌尿器科、 リハビリテーション科、皮膚科、歯科
		協力内容	①急変時における医師派遣、他の医療機関への紹介 ②健康診断 ③24時間オンコール体制。但し、緊急を要する場合は、協力医療機関の医師の指示に基づき、救急車を手配して病状に応じた専門病院に搬送することがあります。
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団青寿会 武久病院
		住所	山口県下関市武久町2丁目53番8号
		協力内容	①週1回のドクターによる往診。 ②週1回の歯科技工士による訪問口腔ケア。

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容	常時介護が必要となった場合に一時介護室に移っていただきます。 特に2, 3人室の入居者の場合に同室者の生活を保護することを主眼として対応します。	
手続きの内容	①ホームが指定する医師の意見を聴く ②本人・身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	介護居室の利用権は存続します	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	身元引受人を1～2人定めていただきます。身元引受人は利用料の支払いについて入居者と連帯して責任を負うこととなります。入居契約を解除される場合、入居者を引き取る義務があります。	
契約の解除の内容	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正により入居した時 ②利用料その他の費用の支払いを三か月以上延滞した時 ③入居契約書第22条の規定に違反した時	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす時
	解約予告期間	2ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容:空室がある場合。宿泊費用は1泊3食付4,634円(税込)) <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	100人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1人			1.0人
生活相談員	4人	4人		4.0人
直接処遇職員	38人			35.3人
介護職員	32人	29人	3人	30.5人
看護職員	6人	4人	2人	4.6人
機能訓練指導員	1人	1人		1.0人
計画作成担当者	2人	2人		2.0人
栄養士	1人	1人		2.0人
調理員	9人	3人	6人	6.2人
事務員	3人	3人		3.0人
その他職員	10人	2人	8人	4.9人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1人	1人	
介護福祉士	26人	24人	2人
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	3人	3人	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1人	1人	0人
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
介護職員	3人	2人
当直職員	1人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 <input type="checkbox"/> d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.4 : 1

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入院等による不在時における利用料金 (月払い) の取扱い	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇等により改正する場合があります。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて決定します。

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	
入居者の 状況	要介護度	要支援1	要介護3	
	介護負担割合	2割	1割	
居室の状況	床面積	1人居室(27.12㎡)	2人居室(32.25㎡)	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		159,474円	118,959円	
家賃		32,600円	16,500円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	(2割負担) 14,694円	(1割負担) 24,139円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	49,620円	49,620円
		処遇等管理費	42,700円	17,300円
		施設管理費	19,860円	11,400円
		光熱水費	実費	実費
その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり		
※1 介護予防の場合を含む。				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	施設の土地代、建設費、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
敷金	—
処遇等管理費	健康管理・生活相談・助言・安否確認・生活サービス・レクリエーションのサービス提供にかかる材料費、人件費、事務費
施設管理費	共用施設の維持管理・修繕費、事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添3

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護に対する自己負担	基本報酬+P4に記載する加算の利用者負担分
特定施設入居者生活介護における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	20人
	女性	75人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	5人
	75歳以上 85歳未満	11人
	85歳以上	79人
要介護度別	要支援1	7人
	要支援2	5人
	要介護1	21人
	要介護2	15人
	要介護3	15人
	要介護4	24人
	要介護5	8人

(入居者の属性)

平均年齢	89.7歳
入居者数の合計	95人
入居率*	95%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称	有料老人ホーム 夢沓舎 苦情相談窓口	
電話番号	(083)251-1313	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始 (12/30~1/3)	

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※設置者や施設以外の窓口を記入すること。

窓口の名称	下関市福祉部長寿支援課	
電話番号	(083)231-1168	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始 (12/30~1/3)	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 社会福祉施設総合損害補償保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故発生防止のための指針に基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	令和5年3月3日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	令和4年11月25日
		評価機関名称	苦情解決第三者委員会
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
2 なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「7 規模及び構造設備」に合致しない事項	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	個室だけではなく、相部屋（2人部屋、3人部屋）がある。	
「8 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1（家賃、管理費等一覧表）

別添 2（事業主体が実施する介護サービス一覧表）

別添 3（有料老人ホーム夢杏舎が提供するサービス一覧表）

別紙 1（おむつ価格表一覧）

別紙 2（介護度別介護サービス一覧）

別添1

- 契約書第20条第1項に規定する室料の月額はおりのとおりとする。

居室形態	室面積	金額
1人室	24.00㎡	29,500円
1人室	27.12㎡	32,600円
2人室	32.25㎡	16,500円
2人室	40.63㎡	18,300円
3人室	40.63㎡	12,800円

- 処遇等管理費

居室形態	室面積	金額	
		要介護認定者 要支援2認定者	要支援1認定者
全室共通		17,300円	42,700円

※ 月の中途中で介護認定が変更となった場合の管理費は、日割計算した金額とする。

※ 入居後、自立認定を受けた場合は、安否確認や健康管理等の費用として
76,300円を処遇等管理費の額とする。

- 施設管理費

居室形態	室面積	金額	
		要介護認定者 要支援2認定者	要支援1認定者
1人室	24.00㎡	17,720円	
1人室	27.12㎡	19,860円	
2人室	32.25㎡	11,400円	
2人室	40.63㎡	14,560円	
3人室	40.63㎡	9,670円	

介護サービスの種類			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	サテライト望海苑	下関市武久町2丁目48番17号
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	有料老人ホーム夢沓舎	下関市新垢田西町2-2-22
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	寿海荘デイサービス	下関市武久町2丁目53番8号
地域密着型 特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	サテライト望海苑	下関市武久町2丁目48番17号
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	特養ホーム寿海荘	下関市武久町2丁目53番8号
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防 訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防 通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	特養ホーム寿海荘	下関市武久町2丁目53番8号
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防 特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	有料老人ホーム夢沓舎	下関市新垢田西町2-2-22
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型介護予防サービス＞					
介護予防認知症対応型 通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	寿海荘デイサービス	下関市武久町2丁目53番8号
介護予防小規模多機能型居 宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型 共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	特養ホーム寿海荘	下関市武久町2丁目53番8号
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	特養ホーム寿海荘	下関市武久町2丁目53番8号
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		

おむつ等の価格表

商 品 名	サイズ	販売価格
ネピアテンダー(あんしんフィットパンツ)	S22 枚入り	2,650 円
	M20 枚入り	2,550 円
	L20 枚入り	2,800 円
ネピアテンダー(パンツタイプ)	XL16 枚入り	2,550 円
ネピアテンダー(テープタイプ)	S32 枚入り	3,570 円
	M24 枚入り	2,760 円
	L24 枚入り	2,810 円
	L(小さめ)24 枚入り	2,800 円
大判おまかせ 1200	30 枚入り	3,320 円
サルバRパッド	68 枚入り	1,550 円
サルバ紙パンツ用やわ楽パッド	52 枚入り	2,100 円
リフレ パッドタイプ男女兼用	30 枚入り	710 円
リフレ やわらかぴったりパッド	30 枚入り	860 円
小判パッドロング	30 枚入り	870 円
リフレ フラットタイプ	30 枚入り	1,340 円
夜 1 枚安心パッド	30 枚入り	1,950 円
エクストラ お肌・安心パッド多い+	30 枚入り	2,860 円
紙パンツ用さらさらパッド 4 回吸収	28 枚入り	1,530 円
紙パンツ用さらさらパッド 6 回吸収	18 枚入り	1,530 円
やわらか HOT タオル	30 枚入り	610 円
洗面タオル及び下タオル	1 枚	20 円
ニシキナース防水シート	1 枚	4,950 円

別添3

有料老人ホーム「夢沓舎」が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無							なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)		個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)				備考	
			包含※2	都度※2	料金			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		保険給付	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		保険給付	
おむつ代			なし	あり		別紙1参照	実費負担	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	1,000円/回	週2回までは介護保険で実施	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	1,000円/回	週2回までは介護保険で実施	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	○		保険給付	
機能訓練	なし	あり	なし	あり			保険給付+加算給付	
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり			保険給付	
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり		500円/30分 1,000円/30分 1,000円/回	医療機関への送迎介助 医療機関への付添介助 医療機関への薬受け取り	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		要支援者は2週1回、要介護者は週1回実施	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	20円/枚	洗面、下用タオル	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	2,850円/月	ランドリー料	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		保険給付	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○		ソフト食等を提供 セレクトメニューの提供	
おやつ			なし	あり			食費に含む	
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○		訪問理美容(1回)実施 実費負担	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		館内売店は3回/週、 移動売店(外部業者)1回/週実施	
役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○		介護保険更新手続きを実施 原則、自己管理	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○		希望者は年2回実施	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		月1回嘱託医師による健康相談を実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じ適宜実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じ適宜実施	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じ適宜実施	
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり			協力医療機関は必要に応じ適宜実施 (夢沓舎⇄医療機関間に限る) 上記以外は通院介助(協力医療機関以外)に準ずる。	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			協力医療機関は必要に応じ適宜実施 (夢沓舎⇄医療機関間に限る) 上記以外は通院介助(協力医療機関以外)に準ずる。	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			ご家族対応をお願いしています。	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割又は3割の利用者負担）。

別紙2

介護度別介護サービス一覧表

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
食事介助	食事の提供	栄養士が献立を立て、食事を提供します						
	摂食場所	食事場所は各階談話室・食堂や居室から選択することができます						
	配膳・下膳	配膳・下膳の介助をいたします						
	食事の介助	原則として自分で摂食		状況に応じて見守りや手助け			状況に応じて見守りや手助け。独力での摂食が困難な場合は摂食の介助	
	食事時間	食事時間は、朝食8:00～9:00、昼食12:00～13:00、夕食18:00～19:00です						
	介護保険給付外のサービス	<p>① 食事代は、朝食 340 円、昼食 622 円、夕食 692 円 合計 1,654 円(日額)です。欠食の取り扱いについては、当該食事の3日前の午後5時までに欠食の届け出をされた場合は、欠食数相当の食費の一部を減額します。(朝食 175 円、昼食 342 円、夕食 389 円に減額します。)</p> <p>② 利用者が注文する特別注文食に係る費用(通常のメニューに変更・追加を希望した場合の刺身等の特別料理)は個人負担(通常の食費にプラスして別途追加料金をいただきます)</p> <p>③ ソフト食や刻み食、ミキサー食、粥食、おにぎり食、パン食、減塩食、カロリー調整食などの食事は、当該食事に係る食費の範囲内とし、追加料金はいただきません</p> <p>④ 毎月1回の誕生食、その他のイベント行事に係る特別料理は、当該食事に係る食費の範囲内とし、追加料金はいただきません</p>						
排泄介助	排泄の介助	原則として自力で排泄処理。但し、健康上の理由で処理ができない場合は見守りや手助けをいたします		状況に応じて見守りや手助け。汚物処理			状況に応じて見守りや手助け。排泄の介助。汚物処理	
	おむつ使用者	健康上の理由で一時的におむつ使用状態になったときは、交換のお手伝いをいたします		<p>① 日中(8時30分～17時15分)は3回点検・交換(朝・昼・夕)、他随時ナースコールで対応</p> <p>② 夜間(17時15分～8時30分)は2回点検・交換(就寝前・早朝)、他随時ナースコールで対応。</p>				
	介護保険給付外のサービス	おむつ代は個人負担です。価格表の詳細は別紙1(P14)に掲載しております						

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
入浴介助	介助の方法	① 心身の状況に応じて居室から浴室までの移動、衣類の着脱、洗身・洗髪等の介助							
		② 車椅子や寝たきりの方には特殊浴室での入浴介助を行います							
		③ 健康上の理由で入浴ができない方には清拭(週2回)を行います							
	入浴時間 (介助浴・特殊浴介助)	介助浴・特殊浴介助については週2回ケアプランで定めた日の午前または午後に行います							
	入浴に係る 注意事項	入浴日や入浴時間は利用者の健康状態(発熱など)により、また、施設運営の状況によるため、必ずしも入浴日及び入浴時間どおりに入浴サービスの提供ができるとは限りません							
	介護保険給 付外サービス	週3回目以降の入浴介助サービスを希望する場合は1回につき1,000円							
着替え・整容・身だしなみ・清掃・洗濯	寝たきり防 止のための 衣類の着替 え・整容な どの介助	原則として独力。必要に応じて見守り・点検	寝たきり防止のため、できるだけ離床に配慮し、衣類の着替え・整容その他日常生活上に必要な援助をいたします						
	居室清掃	2週に1回清掃(点検を含む)のお手伝い	週1回清掃(点検を含む)のお手伝い						
	洗濯	原則として独力	必要に応じてお手伝いをいたします						
	介護保険 給付外 サービス	① 着替え・整容・居室清掃・洗濯に係る用具一式は各自でご準備ください							
		② ランドリー料 月額 2,850円							
③ 個人用寝具のシーツ等の洗濯及び施設が貸与したシーツ等の洗濯並びに個人用衣類等の洗濯を業者に依頼する場合は業者指定の金額									
④ 洗面・下用タオル 1枚 20円									
⑤ 理容・美容代は業者指定の金額									

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
機能訓練	ラジオ体操	毎朝各階にて行います						
	誕生会 イベント 行事	毎月1回の誕生会及び季節に応じたイベント行事を行います						
	個別 機能訓練	機能訓練指導員が個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練指導員、看護職員及び介護職員が、身体機能面及び精神機能面の回復訓練・レクリエーションを実施いたします						
	身体機能面 の回復	身体機能のレベルに応じて散歩や歩行訓練等を実施	身体機能のレベルに応じて、散歩や歩行訓練・ベッドでの起き上がり訓練・ベッドから車椅子等への移乗訓練等を実施					
	精神機能面 の回復	精神機能の充実、レベル維持のために、レクリエーション等の実施						
	介護保険 給付外 サービス	① 通常のレクリエーションやカラオケで通信カラオケを使用する場合は無料 ② 個人的趣味もしくは技量上達のため、通信カラオケを独占使用する場合は通信費実費をいただきます						
健康管理	平常時	① 医師による健康管理の必要な人はバイタルチェックをいたします						
		② 月1回嘱託医師による健康相談を実施。 但し医師の都合でお休みになることがあります						
	身体 急変時	① 適時、バイタルチェックを行います						
		② 状況に応じて病院受診、医師の往診、救急車の手配をいたします						
		③ 夜間は看護職員が自宅待機し、身体急変時に対処します(協力医療機関と24時間オンコール対応)。但し、緊急を要する場合は協力医療機関の医師の指示に基づき、救急車を手配して病状に応じた専門病院に搬送することがあります						
	協力病院等 への送迎 介助、付添	協力医療機関への送迎介助、付添介助をいたします						
	服薬管理	服薬の管理ができない人については看護職員が管理し、看護職員及び介護職員が服用のお手伝いをいたします(管理責任者:看護部責任者)						
介護保険 給付外 サービス	① 医師による治療行為は医療機関明示の金額							
	② 年2回の健康診断は医療機関明示の金額							
	③ 医療機関への送迎介助は30分につき500円、 医療機関への付添介助は30分につき1,000円							
	④ 薬受取1回1,000円							

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
相談・援助	相談・援助	① 生活相談員が相談業務を担当し、利用者とそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います						
		② 苦情処理窓口は生活相談員が担当いたします。お気軽にご相談ください						
		③ 苦情解決については第三者委員会も設置されていますので、ご安心ください						
申請代行	介護保険更新手続き	施設で責任をもって行います						
買物代行	買物	① 原則として自分で行って下さい。自分でできない人については援助します						
		② 施設出入りの業者への買物依頼については随時行います						
	館内売店・移動売店	週3日(原則として月・火・木)13時00分～14時00分の間、売店を開きます。 ① 但し、当該曜日が祝祭日・盆・年末年始等の場合は休業します。また、業者の都合で臨時休業することがあります ② 随時、日用品・お菓子・果物・等の販売のための移動売店(外部業者)を開き、便宜を図っています(現在は休止中)						
上記に記載した以外の介護保険対象外サービス	① 居室の電気料金は個人負担							
	② NHK受信料は個人負担							
	③ 電話設置代は個人負担							
	④ 電話料金は個人負担							
	⑤ 複写物を必要な場合は1枚につき20円 録音テープに複製は1巻につき110円 ビデオテープに複製は1巻につき110円							
	⑥ 新聞購読料、雑誌、その他の個人的趣味に基づく教養娯楽費に係る費用は個人負担となります							
	⑦ 居室における日用品(トイレトーパー、ちり紙、洗面用具一式)、居室における湯茶等の嗜好品及びその用具一式、居室における寝具一式及び利用者本人の衣類その他の日用品、居室の蛍光灯、乾電池等の消耗品、その他の日用品で、明らかに利用者が負担すべきものとして、運営規程及び本説明書に記載した日用品諸雑費類に係る費用は個人負担となります							
備考	① 上記の費用は、物価の変動等により変更する場合があります							
	② 上記に記載したもの以外に新しく費用をいただく場合は、事前に文書で同意を得ることとします							
	③ ご家族等の食事代は、朝食 346円、昼食 633円、夕食 704円 合計 1,683円(日額)です。							
介護保険の適用されない特異なケースのサービスに係る費用	① 自立と認定された人又は特定施設介護サービス利用契約を締結しない人が要介護者並のサービスを受ける場合は、サービスの基本料金として日額2,500円の他に、前項までに記載した介護保険給付対象外サービスに係る費用が必要です。但し、心身の状態が急変した場合はこの限りではありません							
	② 医療機関で入院中の利用者が外泊等で施設に戻って介護サービスを受ける場合は、その利用者が受けている介護認定等級の10割/日額の他に、上記の介護保険給付対象外サービスに係る費用が必要です							

私は、重要な事項を説明し、同意を得て、交付いたしました。

社会福祉法人祥寿園
有料老人ホーム夢沓舎
理事長 穎原 尚吾

説明職員署名 _____ 川本 浩之

私は、入居に関する「重要事項説明書」の内容について、項目ごとの説明を受け、同意し、受領いたします。

令和 年 月 日

入居者 _____ 様

被説明者署名 _____ ⑩ (本人との続柄 _____)