

指定介護老人福祉施設
(ユニット型指定介護老人福祉施設) 重要事項説明書
特別養護老人ホームホームタウンほそや

令和 7 年 5 月 1 日現在

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 028 - 627 - 1177 (午前8:30～午後5:30)

担当 浦瀬陽子・大島和枝

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 特別養護老人ホームホームタウンほそやの概要

(1) 提供できるサービスの種類

事業所名	特別養護老人ホーム ホームタウンほそや
所在地	宇都宮市細谷町495-1
介護保険事業所番号	介護老人福祉施設 (栃木県0970103081)

(2) 施設の職員体制

	資 格	常 勤 換 算	業 務 内 容	計
管理者	介護支援専門員 看護師	1名	従業者及び業務の管理	1名
医師	内科医師	1名(非常勤)	健康管理	1名
生活相談員	社会福祉主事	1名	生活相談	1名
栄養士	栄養士又は管理栄養士	1名	給食全般	1名
機能訓練指導員	看護師又は准看護師	0.5名	リハビリ	0.5名
介護支援専門員	介護支援専門員	1名	ケアプラン作成	1名
事務職員		2名	事務	2名
介護・看護職員	看護師又は准看護師	3名	健康管理	3名
	介護福祉士又は ヘルパー1級又は ヘルパー2級又は 介護初任者研修 又は無資格	30名以上	介護全般	30名以上
調理員	調理員	6名	調理全般	6名
	その他			

3) 設備の概要

定員	54名	共同生活室	各ユニット 計6室
個室	54室	医務室	1室
ユニット数	6ユニット	看護・介護員室	1室
ユニット名 及び定員	一. 潮騒 9名	浴 室	1階・2階 計2室
	二. 月白 9名		一般浴槽と特殊浴槽がありま す。
	三. そよ風 9名	地域交流スペース	1室
	四. 初音 9名		1室
	五. 木洩れ日 9名	セミパブリック スペース	1室
	六. 雅 9名		

3. サービス内容

- 施設サービス・・・ご入居者について解決すべき課題を把握し、ご入居者の意向を踏まえた上で計画の立案施設サービス計画を作成します。
- 食事・・・・・・・・朝食8：00～10：00 昼食12:00～14：00 夕食18:00～20：00
- 入浴・・・・・・・・ご入居者の意向に応じた適切な回数（週2回以上）の入浴とさせていただきます。ただし、状態に応じて特殊浴または清拭になる場合があります。
- 介護全般・・・・・・・・ご希望や状態に応じて、適切な介護サービスを提供いたします。
食事、入浴、排泄、着替え、移動等、生活に必要な介助を行います。
- 機能訓練・・・・・・・・ご希望や状態に応じて、機能回復訓練を行います。
- 生活相談・・・・・・・・介護以外の日常生活等について、ご相談を行います。
- 健康管理・・・・・・・・年2回の健康診断を行います。また日常の健康管理の他、随時往診、月2回10：30～12：00に、医師による診察や健康相談を行います。
- レクリエーション・・・毎月、さまざまな催しものを計画しております。
詳しくは、ユニットスタッフまでおたずね下さい。

4. 利用料金

(1)基本料金

施設利用料（ユニット型介護福祉施設サービス費）

	1日あたりの利用料金
要介護 1	670単位
要介護 2	740単位
要介護 3	815単位
要介護 4	886単位
要介護 5	955単位

宇都宮市は地域区分が6級地の為、
1単位＝10.27円になります。
介護保険適応時の自己負担額は
[(1)基本料金]の総単位数を円に変換後
(総単位数×10.27円)の介護保険
負担割合証に記載の負担額に応じて。

他の費用または加算

福祉施設初期加算	1日につき 30単位 入所後30日間加算されます。（30日を越える入院後も同様）
福祉施設外泊時費用 （入院時と同じ扱い）	1日につき 246単位 始・終了当日を除いて、月に6日間を限度として計算されます。
日常生活継続支援加算	1日につき 46単位
看護体制加算	看護体制加算（ ）：1日につき 4単位
夜勤職員配置加算 （ユニット型）	1日につき 18単位
若年性認知症受け入れ加算	1日につき 120単位
療養食加算	1日につき 6単位
看取り介護加算	・死亡日以前31～45日 1日につき72単位 ・死亡日以前4～30日 1日につき144単位 ・死亡日の以前4日 1日につき680単位 ・死亡日 1280単位
安全対策体制加算	入所日に20単位
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算（ ）：1月につき 基本金(1)の全体合計単位数の14.0%加算

(2)介護保険の給付対象とならない料金

居住費 日額 2,066円

食費 日額 1,600円

特別メニュー

当施設の通常メニューの他に、本人の希望によるメニューをご用意する場合

メニューによって、料金が異なります。

(医師から指定を受けた療養食加算の場合は、介護保険の取り扱いとなります。)

その他

貴重品預かり・保管料 1日あたり 50円

その他、行事参加費、外来受診または入院にかかる医療保険の本人負担分および

遠距離の送迎を必要とする場合その実費は、別途料金となります。

本施設は、サービスの提供又は居住費の額の変更に当たっては、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用（居住費については、その根拠を含む。）について説明を行い、文書により入居者の同意を得るものとする。

(3)利用者負担の補足給付 下記はいずれも非課税世帯を前提とします。

		食費	居住費
負担 限度 額	第1段階 (生活保護受給者)	300円	880円
	第2段階 (合計所得、課税所得、非課税所得の合計80万円以下の方)	390円	880円
	第3段階 (合計所得・課税・非課税所得80万円超120万円以下)	650円	1,370円
	第3段階 (合計所得・課税・非課税所得120万円超)	1,360円	1,370円
基準費用額		1,600円	2,066円

(4)料金のお支払い方法

料金については、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、下記の方法でお支払いください。

ア．日立キャピタル(株)を通しての、希望口座(銀行・ゆうちょ銀行・JAバンクなど)より引き落とし

イ．指定口座へお振込み

栃木銀行 若草支店 4521791

ホームタウンほそや 施設長 岩崎翔太郎

ウ．施設窓口にて現金払い

5. 入退居について

(1) 入居の手続き

入居が決まりましたら契約を結び、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退居していただくことになります。

ご入居者が死亡した場合

要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立又は要支援、要介護 1、要介護 2 と判断された場合

ご入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）

事業所から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

< ご入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除） >

契約の有効期間であっても、ご入居者から当施設からの退居を申し出ることができます。

その場合には、退居を希望する日の 7 日前までに申し出てください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解除し、施設を退居することができます。

- ・介護保険給付対象外サービスの料金変更に同意できない場合
- ・ご入居者が入院された場合
- ・事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ・事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ・事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご入居者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

< 事業所から申し出により退居していただく場合（契約解除） >

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ・ご入居者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・ご入居者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延した場合
- ・ご入居者が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他のご入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ・ご契約者が連続して 3 か月を越えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ・ご入居者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

< 入院期間中の利用料金 >

- ・上記、入院期間中の料金については介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。
- ・入院期間であっても室料金は自己負担となります。

○円滑な退居のための援助

ご入居者が当施設を退居される場合には、ご入居者の希望により、事業者はご入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご入居者に対して速やかに行います。

- ・適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業者の紹介

- ・その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

6．身体拘束の禁止

ご入居者または他のご入居者の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他のご入居者の行動を制限する行為は行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際のご入居者の心身の状況、緊急やむをえない理由を記録する。

7．守秘義務

- (1) 事業者、サービス従事者、従業員は業務上知りえたご入居者又はその家族の等に関する事項を正当な理由なく他のサービス従事者や従業員に漏洩いたしません。
- (2) 守秘義務は本契約の終了後又は従業員が退職した後も存続します。

8．情報提供

- (1) 事業者はあらかじめ文書で同意を得、入居者に医療上、介護上、緊急の必要性がある場合には事業者は医療機関等にご入居者の心身の状況を提供します。
- (2) ご入居者が退居する場合で退居のための援助を行う際は、あらかじめ文書で同意を得必要な事業所に情報を提供します。

9．当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・ 四季折々の草花を中庭に植え込み、季節が体感できる環境を整えたうえ、明るく家庭的な雰囲気をモットーとして、家庭や地域の結びつきを重視した運営を行います。
- ・ ご入居者の意思及び人格を尊重し、常に、ご入居者の立場にたったサービスを提供します。
- ・ 施設サービス計画に基づき、ご入居者の有する能力に応じた、自立した日常生活を営むことができるよう支援いたします。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員	○	
従業員への研修の実施	○	年数回 サービス研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	○	

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- 面会・・・・・・・・・・午前8時30分から午後7時
- 外出・・・・・・・・・・事前にお申し出下さい。
- 飲酒、喫煙・・・・・・・・飲酒は自分の居室で、喫煙は指定の場所で行います。
(酒類、煙草については、必要に応じ職員が管理いたします。)
- 設備、器具の利用・・・・担当者に申し出てから利用して下さい。
- 金銭、貴重品の管理・・・・事前に依頼があるときは管理いたします。
- 所持品の持ち込み・・・・ご自由にお持ちください。
- 外来受診・・・・・・・・施設側で対応いたします。
- 宗教・・・・・・・・・・他の入居者に迷惑がかからないようお願いします。
- ペット・・・・・・・・・・原則として禁止しております。

10. 緊急時の対応方法

ご入居者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方へ速やかに連絡をいたします。

嘱託医	嘱託医氏名	長尾月夫
	医療機関名	豊郷台クリニック
	連絡先	028-643-89
ご家族	氏名	
	住所	
	連絡先	
	続柄	

11. サービス内容に関する苦情

法人お客さま相談・苦情担当

- ・苦情解決責任者 浦瀬 陽子 電話 028-627-1177
- ・生活相談員 大島 和枝

第三者委員

- ・森田 富美 028-624-6841
- ・本沢 陽子 028-624-7433

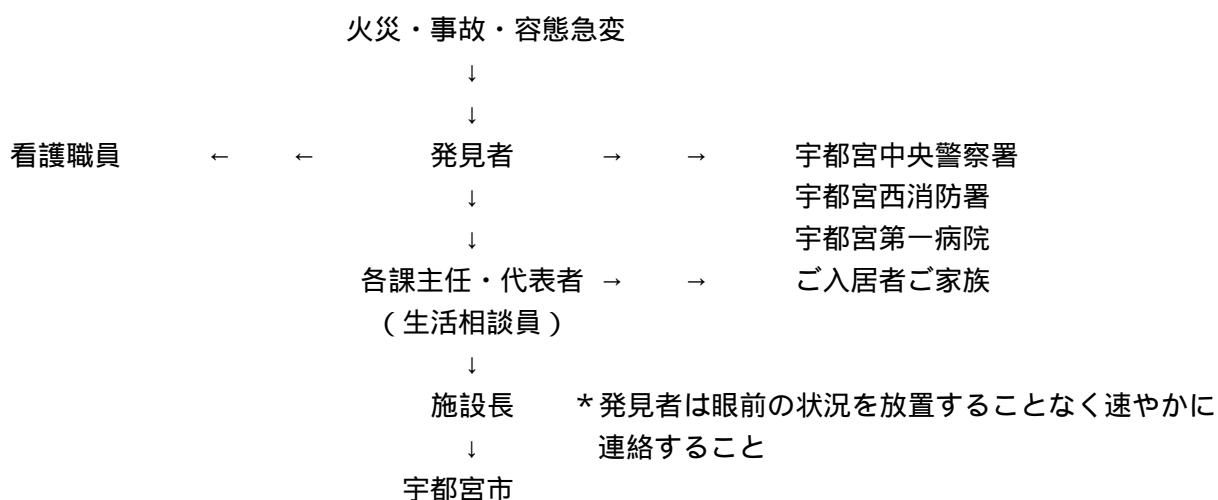
行政機関その他苦情受付機関

- ・宇都宮市役所 高齢福祉課
介護保険なんでも相談窓口 028-632-8989
- ・栃木県運営適正化委員会 028-622-2941
- ・栃木県国民健康保険団体連合会
介護保険苦情相談窓口 028-622-7242

12. 非常災害対策

- ・防災時の対応 防災規定、避難指導マニュアルにより対応する。
- ・防災設備 スプリンクラー設備、自動火災通報設備、屋内消火栓設備等
- ・防災訓練 防災訓練 年2回（4月、10月）
- ・防火責任者 施設長 半田三男

緊 急 時 等 の 対 応



13. 第三者評価実施の有無

実施（無）

14. 当法人の概要

名称・法人種別

社会福祉法人正恵会

代表者役職・氏名

理事長 岩崎 翔太郎

住所地・電話番号

宇都宮市宝木本町 1 7 6 8

0 2 8 - 6 6 5 - 0 5 2 0

定款の目的に定めた事業：

・第一種社会福祉事業

(1) 特別養護老人ホーム 宝寿苑の設置経営

(2) 特別養護老人ホーム ホームタウンほそやの設置経営

・第二種社会福祉事業

(1) 老人デイサービスセンター 宝寿苑の設置経営

(2) 老人デイサービスセンター 上河内の設置経営

(3) 老人短期入所(宝寿苑)

(4) 老人介護支援センター 宝寿苑の設置経営

(5) 老人居宅介護等事業

(6) 老人介護支援センター上河内の設置経営

(7) 認知症対応型老人共同生活援助事業

(宝寿の里)(ホームタウン宝木)(ホームタウン上河内)

(8) 小規模多機能型居宅介護事業(ホームタウン上河内)

(9) 障害福祉サービス事業の経営(宝寿苑ヘルパーステーション)

(上河内ヘルパーステーション)

(10) 老人デイサービスセンターグットエイジクラブ宇都宮

・公益を目的とする事業

(1) 居宅介護支援事業(上河内)(青い鳥)

(2) 生活支援型ホームヘルプサービス事業

(3) 通所サービスA

(4) 生活管理指導短期宿泊事業

(5) 配食サービス事業

(6) 一般乗用旅客自動車運送事業(患者等輸送限定)

(7) 介護予防支援事業

(8) 地域包括支援センター(細谷・宝木)

(9) 訪問看護事業 青い鳥

(10) 企業主導型保育事業

その他これに付随する業務

○営業所数等

・介護老人福祉施設	2カ所
・通所介護事業所	3カ所
・短期入所生活介護	1カ所
・訪問介護	2カ所
・居宅介護支援事業者	2カ所
・認知症対応型共同生活介護	3カ所
・地域包括支援センター	1カ所
・小規模多機能型居宅介護事業	1カ所
・訪問看護	1ヶ所

指定介護老人福祉施設（ユニット型指定介護老人福祉施設）サービスの提供の開始に際し、
本文面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ホームタウンほそや

<説明者> 職 名： ケア課 生活相談員 氏名： 大島 和枝 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設（ユニット型指定介護老人福祉施設）サービスの提供開始に同意いたします。

<利用者住所>

<利用者氏名>

印

（代筆）

（続柄

）

<代理人住所>

<代理人氏名>

印

（続柄

）