

軽費老人ホーム ケアハウス「敬和苑」

重要事項説明書

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。

施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

◆◇目次◆◇

	ページ
1. 経営主体概要	2
2. ご利用施設	2
3. 事業の目的と運営方針、利用要件	2
4. 職員の配置基準と職務	3
5. 施設サービスの概要	3
6. 居室等の施設概要、利用料	4
7. 利用料の請求及び支払い	4
8. 施設入居に当たって留意いただく事項	5
9. 個人情報の保護	6
10. 虐待防止、緊急時の対応、	7
11. 苦情相談窓口	7
12. 説明同意書	8

1. 経営主体概要

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 やまと医正会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県柳川市大和町栄220番地の2 |
| (3) 電話番号 | 0944-76-5555 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 中村 勝昭 |
| (5) 設立年月 | 平成7年12月 |

2. ご利用施設

- | | |
|------------------|-------------------|
| (1) 施設の名称 | ケアハウス「敬和苑」 |
| (2) 施設の所在地 | 福岡県柳川市大和町栄220番地2 |
| (3) 施設長名 | 鮎川浩二 |
| (4) 電話番号 | 0944-76-5555 |
| (5) FAX番号 | 0944-76-5566 |
| (6) 開設年月日 | 平成9年2月 |
| (7) 定 員 | 15名 |
| (8) 損害賠償保責任保険加入先 | あいおいニッセイ同和損害保険(株) |

3. 事業の目的と運営方針

- (1) 事業の目的 軽費老人ホームは、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むのに必要な居室および共同施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
- (2) 当施設の運営方針
- 食事や入浴などの生活の基本となるサービスを提供するほか、身体機能の低下等により、介護を要する状況になっても、介護保険制度の居宅サービスを利用することにより、自立した生活ができるように万全を尽くします。特に、入居者の自主性の尊重を基本として、入居者が明るく、心豊かに暮らせる施設とします。

4. 利用要件

- (1) 年齢が60歳以上であること。要出し、入居者の配偶者、三親等内の親族とともに入居する場合は、いずれか一方が60歳以上であれば入居できます。
- (2) 家族と同居することが困難であること。
- (3) 伝染性疾患がなく、かつ共同生活が可能であること。
- (4) 生活費に充てることができる所得等があり、所定の利用料を継続的に支払うことが可能であること。
- (5) 身元引受人が1名以上得られること。

5. 職員の配置基準と職務

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職 務 内 容	配 置	勤 務 体 制
1. 施設長	総括	1名	常勤兼務
2. 事務職員	庶務・会計	1名	非常勤兼務
3. 生活相談員	相談、助言、入居調整	1名	常勤兼務
4. 介護職員	日常生活の支援	2名	常勤兼務
5. 管理栄養士	献立作成、調理品衛生管理	1名	常勤兼務
6. 調理員	献立表に基づき食事提供	2名以上	常勤兼務
7. 宿 直	宿直業務	1名	常勤兼務

6. 施設サービスの概要

(1) 基準サービス

種 類	内 容
食 事	・栄養並びに入居者の身体状況および施行を考慮した食事を提供します。 【食事時間】 朝食 7時30分～ 8時30分 昼食 11時30分～12時30分 夕食 17時30分～18時30分
入 浴	・原則 毎日準備いたします。 ・入浴時間は、個人に割り当てますが、なるべく希望時間に致します。 ・介護を必要となった状態になった方は、居宅介護サービス等による入浴介助を受けることができます。
健康管理	・入居者の健康を確保するため、少なくとも年1回以上の健康診断を受ける機会を設けるなど、必要な指導援助を行います。
相談援助	・各種相談に応じるとともに、余暇の活用及び居宅介護サービスの活用など必要な助言、その他の援助を行います。
生活上の便宜	・日常生活を営むに必要な行政機関等に対する手続きについて、これを行うことが困難な場合は、申出及び同意に基づき施設が代わって行います。

7. 居室等の施設概要

ケアハウス「敬和苑」では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は全て個室となっております。

居室の種類	室数等	備 考
個 室	15室	1階/8室、2階/7室
食 堂	1室	
談話・娯楽室	1室	
浴 室	1カ所	
洗濯・乾燥室	1カ所	

☆居室の変更： ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

8. 利用料

(1) 居住に関する費用

入居時一時金 200,000円（敷金）

(2) 生活費およびサービスの提供に要する費用

利用者階層別料金表（月額）

[単位：円]

対象収入による階層区分		利 用 料 金				
		食 費	共 益 費	事 務 費	管 理 費	合 計
1	1,500,000以下	26,700	17,800	10,000	15,000	69,500
2	1,500,000～1,600,000	〃	〃	13,000	〃	72,500
3	1,600,001～1,700,000	〃	〃	16,000	〃	75,500
4	1,700,001～1,800,000	〃	〃	19,000	〃	78,500
5	1,800,001～1,900,000	〃	〃	22,000	〃	81,500
6	1,900,001～2,000,000	〃	〃	25,000	〃	84,500
7	2,000,001～2,100,000	〃	〃	30,000	〃	89,500
8	2,100,001～2,200,000	〃	〃	35,000	〃	94,500
9	2,200,001～2,300,000	〃	〃	40,000	〃	99,500
10	2,300,001～2,400,000	〃	〃	45,000	〃	104,500
11	2,400,001～2,500,000	〃	〃	50,000	〃	109,500
12	2,500,001～2,600,000	〃	〃	57,000	〃	116,500
13	2,600,001～2,700,000	〃	〃	64,000	〃	123,500
14	2,700,001～2,800,000	〃	〃	71,000	〃	130,500
15	2,800,001～2,900,000	〃	〃	78,000	〃	137,500
16	2,900,001～3,000,000	〃	〃	85,000	〃	144,500
17	3,000,001～	〃	〃	90,600	〃	150,100
		11月から3月までの冬期には暖房費として1人月額1,960円を加算します。				
		但し、福岡県が定める軽費老人ホームの入所者から受領する利用料の改正に伴い変更します。				

注1 この表における「対象収入」とは、前年の収入（社会通念上収入として設定することが適当で

ないものを除く。)から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した語の収入を言います。

注2 本人からのサービスの提供に要する費用の徴収額(月額)は、上表により求めた額とします。

注3 夫婦で入居する場合については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1を、それぞれ個々の対象収入とし、その額が150万円以下に該当する場合の夫婦それぞれのサービス提供に関する徴収額については、上表の額から30パーセント減額した額とします。この場合100円未満は切り捨てるものとします。

注4 サービスの提供に要する費用とは人件費、施設運営費を言います。

(3) 居室に係る費用及び特別なサービスに係る費用等

①居室内の水光熱費 月 1000円

②電話をかけられるとき 実費

③食費は、1日前までに欠食の届け出をした場合、1日(3食)分、890円を日割り計算し、次月に精算します。

④洗濯機使用料 無料

⑤洗濯乾燥機 無料

⑥部屋の電気代 月 2500円

⑦退去時の利用精算方法

イ) 居住に要する費用 入居契約書第22条(契約の終了)によって終了したときは、諸費用を精算します。

ロ) 生活費 食費1日 890円(3食欠食の場合)を日割り計算で精算します。

ハ) サービス提供に要する費用は、月単位で精算します。

二) 居室の原状回復

- ・入居者の責任により、居室内の模様替えを行った場合は、入居者契約書第17条(原状回復の義務)に従って、入居者が実費を負担していただくことになります。
- ・居住の状況に応じて、入居時の室内に戻すためのクリーニング代、壁面クロス張り替え、電灯(蛍光灯)等の実費を入居者が負担していただくことになります。
- ・上記においてのトラブルがないように、入居者は、施設長と入居者(ご家族・関係者など)の双方が立ち合い、入居前の状態を目視現認の上、写真やビデオなどに記録しておき、退所時にこれを双方で再確認し、原状回復していただくことになります。
- ・原状回復に係る費用は、入居時の一時金(敷金)から充当しますが、敷金での不足金が生じた場合は、その不足差額金を入居者において支弁していただくことになります。

9. 利用料の請求及び支払い

利用料は、上表をもとに1か月ごとに計算し、毎月10日に請求しますので、ご契約者・ご家族様の通帳からの引き落としでお支払いください。

10. 施設に入居に当たって留意いただく事項

種 類	内 容
来訪・面会	入居者に来訪者があったときは、その都度玄関カウンター、もしくは、事務室カウンターに配置している来訪者ノートに記入するようにしてください。（不審者、事件・事故防止対策）
外出・外泊	入居者は、外出（1時間程度の短時間のものは除く）または、外泊しようとするときは、その前日までに、その都度、外出、外出先、用件、施設へ戻る予定時間等を、事務室カウンター記録簿に記帳してください。
入居者遵守事項	1、入居者は、相互に親睦と信頼を深め、善き隣人と融和し、他人の人権を無視するような言動がないように気を付けてください。 2、避難階段は、災害時の避難経路となりますので、避難に支障が出ないように十分注意してください。 3、テレビ、ラジオ等、音響機器の夜間利用は、他の入居者の迷惑にならないようにボリュームを落としてご利用ください。 4、入浴に際しては、他の入居者のことを考え、入浴前に掛け湯をして汚れを落とし、浴槽内でタオルを浸けないなど、清潔の維持に留意してください。
専用居室	1、居室の清掃、日常的な維持管理は入居者が行います。 2、居室のゴミ、廃棄物については、入居者が定められた場所まで持ち出すことを原則とします。 3、居室において、喫煙、石油ストーブ、電気ストーブ、アイロン、ローソク、線香等、火気類の使用を禁止したり、制限しています。
部外者の利用	外来者を宿泊させるときは、あらかじめ、施設長に届け出てください。但し、入居者が在室中である場合に限りです。
施設内禁止行為	1、けんか、口論、泥酔、薬物乱用など他人に迷惑かけること。 2、宗教・政治・営業・習慣等により、他人の自由を侵害したり、他人を排撃したりするなど、公序良俗を乱し、迷惑行動をすること。 3、指定した場所以外で火気を用いること。 4、施設の秩序や、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。 5、故意又は無断で、施設もしくは備品に損害を与え、又はこれらを施設外に持ち出すこと。 6、施設内で動物を飼育すること。

10. 個人情報の保護

職員は、入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び、厚生労働省が策定した「医療・介護従事者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイドライン」を遵守し、適切な年扱いに努めます。

職員が得た入居者の個人情報については、原則として施設の介護サービス以外の目的で使用しないものとし、外部の情報提供については、必要に応じて入居者又はその家族の了解を得るものとし

ます。

1 1. 高齢者の虐待防止

入居者の人権擁護、虐待防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術向上に努めます。
- (2) 職員が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員が入居者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

1 2. 緊急時の対応

入居者に病状の急変を生じた場合は、速やかに主治医又は、協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、緊急連絡先にも速やかに連絡します。

1 3. 苦情相談窓口

- (1) サービスに関する相談や苦情は、以下の窓口で受け付けます。

- 相談窓口 (担当名) [事務員] 横溝美里
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
- 苦情解決責任者 [施設長] 鮎川浩二

また、苦情等受付ボックスを玄関に設置しています。

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

福岡県運営適正化委員会	春日市原町3-1-7クローバープラザ西棟6階 電話 092-642-7859
みやま市介護保険課介護保険係	みやま市瀬高町小川16-3 みやま市役所内 電話 0944-64-1555
大川市介護保険課 介護保険係	大川市酒見256-1 大川市役所内 電話 0944-87-2101
佐賀県諸富町介護保険課介護保険係 (地域包括支援センター)	佐賀県諸富町大字諸富津1番地2 電話 0952-47-5164
大牟田市介護保険介護保険課 保健福祉部長寿社会推進課	大牟田市有明町2丁目3番地 電話 0944-41-2676

※ 当事業所では、苦情に対し第三者委員会の体制をとっています。

令和 年 月 日

軽費老人ホーム、ケアハウス「敬和苑」の入居に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【 説 明 者 】

軽費老人ホーム ケアハウス「敬和苑」

職名・氏名

印

私は、本書面に基づき上記重要事項の説明を受け、内容を理解し同意いたしました。

【 利 用 者 】

住 所

氏 名

印

【 署 名 代 行 者 】（続柄： ）

私は、利用者の意思を確認した上で、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

印