

ケアハウス旭ヶ丘 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して事業所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通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 淳風福祉会
 (2) 法人所在地 岡山県岡山市北区箕島3566-1
 (3) 代表者氏名 理事長 光宗 泉
 (4) 電話番号 (086) 281-0862
 (5) 設立年月 昭和57年4月1日
 (6) 法人登記 昭和57年1月8日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 ケアハウス旭ヶ丘
 (2) 事業所の目的
 ご利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活が営むことができ、生きがいを持って生活できるように支援することを目的とします。
 (3) 事業所の所在地 岡山県岡山市北区万成東町2-28
 (4) 電話番号 (086) 252-5050
 (5) 施設長名 大西 成美
 (6) 開設年月 平成12年10月1日
 (7) 利用定員 50人

3. 事業所の運営方針

- ア 高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者の自主性尊重を基本として入居者が安らかに明るく心豊かな生活ができるよう、食事の提供、入浴の準備、相談機能の充実、余暇活動の援助、疾病、災害時緊急時の対応を行います。
- イ 入居者の意思及び人格を尊重し、常にその方の立場に立ってサービスの提供を行います。
- ウ 地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切なサービスの提供に努めるとともに、市町村、地域包括支援センター、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

4. 従業員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するため、次の従業員を下記の時間配置しています。

管理者	事務員	生活相談員	介護職員
1名(兼務)	1名	2名	3名
9:00~18:00	9:00~18:00	7:30~19:00の間、交替にて勤務	

5. 当事業所が提供するサービスの概要

(1) 食事

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況に応じた食事を提供いたします。

[食事時間]

朝食 8 : 0 0

昼食 1 2 : 0 0

夕食 1 7 : 3 0

(2) 入浴

- ・入浴は毎日以下の時間帯で利用することができます。

[入浴時間] 8 : 3 0 ~ 1 9 : 0 0 但し、浴室の清掃時間を除く

(3) 相談及び援助

- ・当事業所は、ご利用者及びご家族から、ご利用者の生活についてのあらゆるご相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(4) 社会生活上の便宜

- ・当事業所では、ご利用者からの要望等を考慮の上、季節行事の年間イベント、地域交流、買い物、レク活動等を実施し、教養娯楽、生きがい活動を支援いたします。

6. 利用料

(1) 生活費 4 6 , 9 4 0 円

※但し、冬期（11月～3月まで）は月額2,150円が加算されます。

※電気代、電話代等は個人負担となります。

(2) 管理費 1 人部屋 (3 3 , 4 6 0 円 ~ 3 6 , 8 0 0 円)

2 人部屋 (6 1 , 8 6 0 円)

(3) サービスの提供に要する費用 1 0 , 0 0 0 円 ~ 5 4 , 2 8 0 円

(月額)

階層	対象収入による階層区分	負担月額(1人当たり)
1	1,500,000 円以下	10,000 円
		(夫婦の場合)7,000 円
2	1,500,001 円~1,600,000 円	13,000 円
3	1,600,001 円~1,700,000 円	16,000 円
4	1,700,001 円~1,800,000 円	19,000 円
5	1,800,001 円~1,900,000 円	22,000 円
6	1,900,001 円~2,000,000 円	25,000 円
7	2,000,001 円~2,100,000 円	30,000 円
8	2,100,001 円~2,200,000 円	35,000 円
9	2,200,001 円~2,300,000 円	40,000 円
10	2,300,001 円~2,400,000 円	45,000 円
11	2,400,001 円~2,500,000 円	50,000 円
12	2,500,001 円以上	(全額)54,280 円

- ① この表における「対象収入」とは、前年の収入から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいいます。（入居時と毎年6月末の収入申告により決定いたします。）
- ② 生活費とサービスの提供に要する費用は、国、県のケアハウス設置運営要綱改正に伴い単価は変更いたします。
- ③ 月の途中に入退居があった場合、サービスの提供に要する費用、生活費は契約締結日、契約解除日を基準に日割り計算いたします。
- ④ 入院されている期間の利用料については、ケアハウスの契約が継続されている間、欠食されているお食事代以外の費用はお支払いが必要になります。

(4) 管理費(家賃に相当するもの)

室毎の管理費は下表のとおりです

室種別	面積(m ²)	室数	月額管理費
Aタイプ(個室)	24.50	39	33,460円
Bタイプ(個室・浴室付)	24.50	4	34,010円
Cタイプ(個室)	26.95	3	36,800円
Dタイプ(夫婦室・浴室付)	43.75	2	61,860円

◎夫婦で利用される場合は、管理費以外は2人分となります。

なお、サービスの提供に要する費用の算定にあたっては、夫婦の収入を合算し、これを2で割った金額で階層区分を決定します。

(5) 使用料(自室の使用分)

ア 水道料金(下水道使用料を含む)

◎メーターの付いている居室(浴室のある居室)

基本料金 月額1,474円

その後は1m²ごと約33円を追加

◎メーターのない居室

月額1,474円(定額)

イ ガス料金(浴室のある居室)

1立方メートル当たり 114円(税込)

※前年度の平均単価で料金設定しますので、毎年変更があります。

(6) 食費

- ・食費は、生活費の中に含まれております。もし外泊、外出等で欠食があった場合は下記の金額を減額いたします。(ただし、前日までに申し出があった場合のみとなります。)

[食費] 朝食200円

昼食400円

夕食400円

※療養食(治療食)を希望された場合、一食につき40円(消費税別)いただきます。

(7) 自室以外の敷地内共用スペースの電源を使用する場合、1点につき50円(消費税別)いただきます。

(8) 利用料以外の負担金

- ① 居室の電気料(中国電力と各ご利用者との契約に基づく)

- ② 居室の電話料
- ③ 趣味娯楽活動等に要する費用
- ④ 特別なサービスに要した費用

(9) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・負担金は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。ただし、趣味娯楽活動等に要する費用、特別なサービスに要した費用は、その都度お支払い下さい。

- ア 事務所窓口での支払い
- イ 指定口座(中国銀行)からの引き落とし(毎月25日)
- ウ 指定口座(伊予銀行)への振込み

7. 契約の解除

(1) 以下に該当したとき、契約を解除させて頂く場合があります。

- ① 入居の条件に関して虚偽の届け出を行って入居したとき
- ② 利用料その他の支払いを3ヶ月以上にわたって遅延したとき
- ③ サービスの提供に要する費用の減額の申請に当たって虚偽の届け出を行ったとき
- ④ 施設長の承諾を得ないで、施設の建物、付帯設備等の造作、模様替えを行い、かつ、原状回復をしないとき
- ⑤ ホームヘルプサービス等の在宅保健福祉サービス等の利用によっても、日常生活の維持ができなくなったとき
- ⑥ 金銭の管理、各種サービスの利用等について、自分で判断できなくなったとき
- ⑦ 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかけるとき
- ⑧ 外泊時の帰着予定日(無断で外泊したときはその日)から30日を超えて帰着せず、かつ、帰着の日を連絡しないとき
- ⑨ ご利用者から契約解除の申し出、届出があったとき
- ⑩ その他契約書及び運営規程に違反したとき

(2) 解除の通知と届出

- ・ 契約を解除させて頂く場合は、解除日の2ヶ月前までにご利用者に通知いたします。
- ・ ご利用者から契約解除する場合は、解除日の1ヶ月前までに届出が必要です。

8. 当事業所ご利用にあたって留意いただく事項

(1) 外泊、外出について

- ① 外泊及び3時間以上の外出については連絡場所、帰宅予定日、時間等の事前の届出が必要です。
原則21:00までに帰宅とし、やむをえず帰宅できない場合は予めご連絡下さい。
- ② 1ヶ月を超える不在の場合は利用料の支払い、居室の管理方法等、別途協議いたします。

(2) 面会、宿泊について

- ① 面会時間は原則8:30~21:00といたします。
- ② 利用者以外の外来者が宿泊される場合は、事前の届出が必要です。

(3) 居室の造作、原状回復について

- ① 居室の造作、模様替えその他補修または改修を行うときは、事前に施設長への届け出をお願いします。
- ② 居室及び建物、備品を破損、滅失した場合は原状回復して頂くか、対価をお支払い頂きます。

(4) 迷惑行為について

以下の行為は行わないようお願いをしています。

- ① 他のご利用者への迷惑行為や事業所の秩序及び風紀を乱す等、共同生活に甚だしく支障をきたす行為(別紙ア参照)
- ② 犬、猫等のペットを飼育すること
- ③ 特定の政治、宗教活動
- ④ 届出のない外泊、長時間の外出

9. 個人情報の利用について

(1) 事業所で得た個人情報については、これを厳重に管理するとともに保存の必要性がなくなった時点でこれを速やかにかつ適正に処分します。

(2) 当事業所で得た個人情報は下記目的に限って使用します。

- ① ケアハウスご利用の遂行
- ② サービス担当者会議での情報共有
- ③ 各サービス担当者及び主治医との情報共有
- ④ 当事業所内でのカンファレンス・ミーティング
- ⑤ 関連学会、研修会での匿名下での発表
- ⑥ その他公官庁の法律法令上の照会時
- ⑦ スナップ写真等の事業所及び施設内掲示、広報誌・ホームページへの掲載

(3) なお、本人に生命の重篤な危機等重大な危険が迫っている場合等はこの限りではありません。

(4) また、利用目的が変更される場合は事前に変更事由を説明し、変更届に同意した上で変更します。

10. 苦情の受付について

- (1) 苦情解決責任者 大西 成美 (施設長)
- (2) 苦情受付窓口(担当者) 佐古 良子・鍋倉 功誠(生活相談員)
- (3) 第三者委員 服部 睦雄(岡山市伊島地区民生・児童委員協議会会長)
小銭 純宏(岡山市妹尾地区民生・児童委員協議会会長)
則武 利明(早島町民生・児童委員)

(4) 行政機関その他苦情受付機関

岡山市役所高齢者福祉課

所在地 岡山市北区鹿田町1-1-1

電話番号 (086) 225-4211

受付時間 9:00~17:00

岡山県国民健康保険団体連合会

所在地 岡山市北区桑田町17-5
電話番号 (086) 223-8811
受付時間 9:00~17:00(月~金)

岡山県運営適正化委員会(ハッピーサポート)

所在地 岡山市北区南方2-13-1 きらめきプラザ3階
電話番号 (086) 226-9400
FAX番号 (086) 227-3566
受付時間 8:30~17:15(月~金)

(5) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ. 話し合いの結果や改善事項の確認

④ 本事業者で解決できない苦情は、岡山県社会福祉協議会（岡山市北区石関町2-1岡山県総合福祉会館6階・電話086-226-9400）に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

1.1. 事故発生時の対応について

(1) 入居者に対するケアハウスでのサービスの提供時に事故が発生した場合には、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を取るとともに、必要かつ適切な措置を講じます。また、事故の再発防止策を講じてまいります。

(2) 入居者に対する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います。

1.2. 緊急時の対応について

サービスの提供時に入居者に病状の急変が生じた場合、その他必要場合は、速やかに医師又は、あらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関に連絡を行う等の必要な措置を講じます。

1 3. 協力医療機関

- ・ 淳風会ロングライフホスピタル（岡山市北区万成東町 3-1）
（TEL：086-252-1185）
- ・ 大供クリニック（岡山市北区大供 2-3-1）（TEL：086-224-3211）
- ・ 石津歯科矯正歯科クリニック（岡山市北区東花尻323-1）
（TEL：086-292-4618）
- ・ はら歯科医院（都窪郡早島町早島 1 2 4 2）（TEL：086-483-0003）

1 4. 第三者評価

公正・中立な第三者評価機関により、専門的かつ客観的な立場からケアハウス旭ヶ丘の提供するサービスの評価が行なわれることがあります。その際、ご入居中の方・ご家族他関係者にも協力を依頼することがあります。また評価の結果についてはケアハウス旭ヶ丘として同意の上インターネット上に公表されます。

年 月 日

ケアハウス旭ヶ丘のご利用に際し、ケアハウス重要事項説明書に基づき重要事項の説明を行いました。

岡山市北区万成東町 2-2 8

ケアハウス旭ヶ丘

<説明者> 職 名 生活相談員 職員氏名 _____ ㊞

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、内容を理解し承諾いたしました。

<ご利用者> 住所 _____

氏名 _____ ㊞

<身元保証人> 住所 _____

氏名 _____ ㊞(続柄:)