

ケアハウス

おやさと

重要事項説明書

契約日 年 月 日

ご利用者 _____ 様

社会福祉法人 学正会

ケアハウス おやさと

重要事項説明書

甲（ケアハウスおやさと）は、乙に対する施設（軽費老人ホーム・ケアハウス一般型）サービス提供開始にあたり、「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」に基づき、当施設が乙に説明書すべき事項は次の通りです。

(1) 設置・経営主体

| | |
|-------|--------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 学正会 |
| 法人所在地 | 福岡県柳川市金納 425 |
| 代表者名 | 金納 理一 |
| 電話番号 | 0944-74-3075 |

(2) 利用施設

| | |
|---------|----------------------------|
| 施設名称 | ケアハウス おやさと |
| 施設所在地 | 福岡県柳川市東蒲池 225 |
| 施設長名 | 吉開 寛能 |
| 電話番号 | 0944-74-3111 |
| FAX 番号 | 0944-74-3141 |
| メールアドレス | oyasato@iaa.itkeeper.ne.jp |

(3) 施設概要

| | | |
|----|------|-------------------------|
| 建物 | 構 造 | 鉄筋コンクリート造 地上 6 階 |
| | 延床面積 | 2,677.55 m ² |
| | 利用定員 | 50 名 |

| | | | |
|----|-------|------|--------------------------------|
| 居室 | 居室の種類 | 室 数 | 居室面積 |
| | 一人部屋 | 48 室 | 22.68 m ² (7.48 坪) |
| | 二人部屋 | 2 室 | 32.76 m ² (10.81 坪) |

(4) 職員数

- (1) 施設長 1 名
- (2) 事務員（兼務） (1 名)
- (3) 生活相談員 1 名
- (4) 介護員 2 名
- (5) 栄養士 0 名(特別養護老人ホーム管理栄養士協力)
- (6) 調理員 4 名

※ 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算したものです。

5. 職務内容

- (1) 施設長は理事長の命を受け、所属職員を指揮監督し、施設の共有業務を統括するものとする。
- (2) 事務員は、施設会計・資産管理・庶務等の事務を行う。
- (3) 生活相談員は、入居者の生活向上に必要な生活指導・相談支援を行う。
- (4) 介護職員は、入居者の支援ならびに清掃を行う。
- (5) 栄養士は、入居者の食事・栄養摂取についての相談・支援を行う。
- (6) 調理員は、調理・片付け・配膳等を行う。

6. 勤務体制

| 職 種 | 勤務体制 | 休 暇 |
|--------------|--|---------|
| 施設長 事務員 | (日勤)08:30~17:30 (早出)06:00~15:00 | 4 週 8 休 |
| 生活相談員 介護員 | (日勤)08:30~17:30 (早出)06:00~15:00 (遅出)10:00~19:00 (宿直)08:30~翌 12:30 | 4 週 8 休 |
| 栄養士 調理員 | (早出)06:00~15:00 (遅出)10:00~19:00 | 4 週 8 休 |

7. サービスの提供年月日

※ サービスの提供は、入居契約日から契約終了日までの間と致します。

契約日は、_____年 _____月 _____日です。

※ 契約日は、予め施設との間で定められた日、実際に入居された日、又は居室の鍵をお渡しした日のうち、いずれか最初に訪れた日と致します。

- ※ 契約終了日は、予め施設との間で定められた予告期間が満了した日、又は、入居者が死亡したとき
入居契約書第 25 条又は第 26 条に基づき契約が解除され予告期間が終了したとき。但し、居室内の荷物のすべてを搬出されず、居室の鍵も返却されていない場合は、いずれか最も遅い日を契約終了日と致します。

8. サービス内容

| 種 類 | 内 容 |
|--------------|---|
| 相談及び援助 | 入居者及び身元保証人等からの相談について、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。 |
| 食事 | 栄養士が栄養のバランスに配慮した献立を提供します。 (食事時間) 朝食 07:15~ 昼食 11:30~ 夕食 17:15~ |
| 緊急時の対応 | 入居者の状態に応じて救急搬送等速やかな対応を行います。又、非常通報装置・全館一斉放送等を活用し緊急情報を速やか伝えます。 |
| 入浴 | 入浴時間 18:30~20:30 迄の利用が可能です。但し、消毒、清掃日は、休湯日といたします。 |
| 夜間の管理体制 | 宿直職員 1 名 |
| 介護保険サービス等の利用 | 居宅支援事業所等のサービスを利用して日常生活の援助及び介護を受けることが出来るように、必要な助言等を行う。 |
| 入居者の活動への協力 | 施設での生活が健康で明るいものとなるように、適宜レクリエーション行事等を企画致します。 |
| 認知症等の発症 | 入所者又は、身元保証人の希望により施設が提供する特別なサービス（別表 1）を受けることができる。（利用料金は、別途費用負担して頂きます。利用料の支払いは、未締めの翌 15 日です）。 |

9. 利用料

(1)ケアハウスおやさとの利用料金表に基づき、毎月の利用料を前年の収入の階層に応じて請求致します。

- 1.サービスの提供に要する費用 国が定める基準
- 2.生活費 国が定める基準(11月～3月な間は冬季加算を頂きます。)

※1.2が改定になった場合には、自動的に改定されます。尚、その場合には書面でお知らせします。

- 3.管理費 管理費基礎額を基準に算定し、おやさとは入居一時金と月々の管理費で支払っていただく併用方式を採用致しております。

- 4.基本料金 施設の共有部分の水道代 850 円、電気代 810 円です。

※上記以外の料金については、別表 1 おやさと利用料金等に記載致しております。必要に応じて説明し、了解を得たものについてご負担して頂きます。

- 5.支払方法

| | | |
|-----------|---------|---------|
| 銀 行 | 銀行口座番号 | 引き落とし日 |
| 大牟田柳川信用金庫 | 0062836 | 毎月 20 日 |

※銀行引き落としが出来なかった場合、現金にてお支払い願います。支払日は、引落月の月末までと致します。

- 6.乙の選定により提供するもの

| 区 分 | 利 用 料 |
|-------------------------------|---|
| 特別な食事 | 要した費用の実費 |
| 日常生活に要する費用で本人に負担して頂く事が適当であるもの | ・日常生活用品の代行購入代金 ・配膳・下膳援助 ・レクリエーション費用（園外活動旅費等含む） ・趣味の活動費用 ・病院送迎・付き添い等 |

- 7.苦情等申立先

ケアハウス おやさと苦情解決委員

| | |
|---------|---------|
| 苦情受付担当者 | 苦情解決責任者 |
| 新谷 智恵子 | 吉開 寛能 |

※苦情は、書面・電話・面接など随時受け付けます。

- 8「苦情解決」第三者委員会

| 氏 名 | 役 職 | 住 所 | 連絡先 |
|--------|--------|------------|--------------|
| 大 淵 知世 | 婦人会長 | 柳川市西蒲池 357 | 0944-72-9648 |
| 野中 裕二 | 蒲池小学校長 | 柳川市金納 455 | 0944-72-6145 |
| 平河 力 | 蒲池中学校長 | 柳川市金納 455 | 0944-72-3840 |

10.当施設ご利用の際に留意頂く事項

| | |
|-------------|---|
| 来訪・面会 | 来訪者が、宿泊される場合には、必ず施設長の許可を得てください。 ※面会時は、施設で行っている感染症対策にご協力願います。又、感染症の発生状況によっては、一時的に面会をご遠慮いただくことが御座いますので、予めご了承下さい。 |
| 外出・外泊 | 外出の際、帰宅が遅くなる場合は施設職員に連絡をしてください。 外泊の際には必ず場所・連絡先・帰宅予定時間を職員に申し出てください。 |
| 居室の維持・管理 | 居室の維持・管理（清掃を含む）は各自でお願いします。自分自身で困難な場合はご家族様、若しくはヘルパーを利用して頂きます。（民法第 400 条 善管注意義務があります。） |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償して頂く事があります。 |
| 喫煙 | 居室・ベランダ等での喫煙は、固く禁止致します。又、喫煙場所以外での喫煙も禁止致します。 |
| 迷惑行為等 | 騒音・施設内販売等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。又、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |

11.非常対策時の対策

| | |
|---------|---|
| 防 災 設 備 | 施設には、消火器・消火栓の消火設備、非常放送等を備え、非常食を備えております。 |
| 総合避難訓練 | 年2回以上、避難訓練を実施し、入居者の方にも参加していただいております。 |
| 消 防 計 画 | 消防署への届出日：平成12年9月26日 防火管理者：山 崎 満佐子 消防署への変更届日：令和3年7月26日 防火管理者：吉 開 寛能 |

12.身体拘束適正化委員会

当該施設は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害及び感染症蔓延の恐れがある場合など、本人又は身元保証人の同意を得た上で行う場合があります。

| | |
|---------|--|
| ● 緊 急 性 | 直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。 |
| ● 非代替性 | 身体拘束以外に、入所者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事を防止することができない場合に限りします。 |
| ● 一 時 性 | 入所者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。 |

13.ハラスメント対策について

施設におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。入居者等が他入居者や施設職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷の迷惑行為、カスタマーハラスメント等の行為を禁止します。

14.虐待等の禁止について

職員は、虐待防止の為の対策を検討する担当者を定め委員会を設置、開催するとともに研修を年1回以上実施します。

令和 年 月 日

ケアハウス おやさとの入居に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

| | |
|-------|--------------|
| 所在地 | 福岡県柳川市金納 425 |
| 法人名 | 社会福祉法人 学正会 |
| 代表者名 | 金納 理一 |
| 事業所名 | ケアハウス おやさと |
| 施設長名 | 吉開 寛能 |
| 説明者氏名 | ⑩ |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | | |
|-------|----|---|
| 入所者 | 住所 | |
| | 氏名 | ⑩ |
| 身元保証人 | 住所 | |
| | 氏名 | ⑩ |