

重 要 事 項 説 明 書

当施設は、ご契約者さまに対してケアハウス入居サービスを提供いたします。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いたします。

○ ● 目 次 ● ○

- 1 施設経営法人
- 2 ご利用施設
- 3 事業所の理念と運営の方針
- 4 施設の概要
- 5 職員体制
- 6 当施設が提供するサービス
- 7 利用料
- 8 苦情受付窓口
- 9 事故発生時の対応
- 10 通常時の対応について
- 11 当施設をご利用にあたって留意いただく事項
- 12 非常時の対策
- 13 協力医療機関

社会福祉法人暁会

ケアハウスあかつき

■ 1 施設経営法人

法人名	社会福祉法人暁会
法人所在地	山口県下関市大字小野 6 4 番地の 1
代表者氏名	理事長 吉水 千賀子
電話番号	0 8 3 - 2 5 6 - 5 3 3 6
FAX	0 8 3 - 2 5 6 - 5 0 2 5
ホームページ	http://www.akatuskikai.com
設立年月日	平成 8 年 1 月

■ 2 ご利用施設

施設の名称	ケアハウスあかつき
施設の所在地	山口県下関市汐入町 3 6 番 6 号
管理者氏名	施設長 藤岡 正利
電話番号	0 8 3 - 2 2 2 - 2 5 2 5
FAX	0 8 3 - 2 2 2 - 1 2 0 0
設立年月日	平成 1 0 年 4 月 1 日

■ 3 事業所の理念と運営の方針

事業所の理念	家庭的な環境のもとで、自主性を尊重し、健康で明るく、自立した生活が送られるサービスを提供します。
施設運営の方針	① 入居者一人一人の気持ちを尊重するやさしい施設を目指します。 ② 入居者の健康を第一とし、日常生活で常に健康に心配りをいたします。 ③ 地域や家庭と結びつきを大切にし、明るく家庭的で、開かれた施設をめざします。

■ 4 施設の概要

名 称	室数・数	備考
居 室	6 0 室	一部屋あたり 22.75 m ² トイレ、冷暖房完備
浴 室	男性用 1 室 女性用 1 室	2 階

食 堂	1 室	2 階
ホール（談話室）	1 室	2 階
洗濯室	5 カ所	3 階～7 階
洗面所	各居室	3 階～7 階
洗面所（共有）	2 カ所	2 階浴室
便所	各居室	3 階～7 階
便所（共有）	2 カ所	1 階～2 階
調理室（厨房）	1 室	1 階
面談室	1 室	2 階
事務室	1 室	2 階
宿直室	1 室	2 階

■ 5 職員体制

当施設では、ご契約者に対してサービス提供する職員として、以下の職員を配置しています。

① 職員の配置状況

職 種	人数	主な業務
施設長	1 名	施設管理者として職員の管理、調整、業務実施の把握、その他必要な指揮、命令など
生活相談員	1 名	利用者の生活相談、面接、援助、その他入居生活に関わる連絡、調整など
世話人	4 名	利用者の日常生活の援助及び相談
栄養士	1 名	栄養価の計算及び給食材料の管理、調理業務
調理員	6 名	調理給食業務
事務員	1 名	庶務、会計事務並びに出納に関する事務
宿直者	3 名	宿直業務

② 職種の勤務体制

職 種	勤務体制
施設長・生活相談員 事務員	日勤： 8：30～17：30
世話人	早出： 7：00～16：00 日勤： 8：00～17：00 遅出： 9：30～18：30
栄養士・調理員	早出： 5：50～14：50 日勤： 8：30～17：30 遅出： 9：20～18：20
宿直者	17：00～翌8：00

■ 6 当施設が提供するサービス

①利用料金に含まれるサービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は食堂にて食事をとっていただくことを原則とさせていただきます。 ・栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 (食事時間) 朝食 7時45分 ～ 8時15分 昼食 12時00分 ～ 12時30分 夕食 17時15分 ～ 17時45分
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・浴室準備を行います。 ・入浴は施設指定の時間で行っていただきます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関による診察や往診等により、利用者の健康管理に努めます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者及びご家族から、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。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、利用者からの要望等を考慮し年間行事計画を作成し、教養娯楽・日常生活支援・レクリエーション等を行います。
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の必要性を感じ、ご本人及びご家族から希望がある場合はケアマネジャーや介護保険サービスのご紹介をさせていただきます。

② 有料サービス

種 類	内 容	費用等
-----	-----	-----

生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活（洗濯、入浴の見守り）について支援の希望がある場合、対応することができます。 ※原則、継続して必要な支援は介護保険サービス等を利用していただきます。 ・サービスの実行については、予めご相談いただいた上での実行になります。また、ご希望に添えない場合もございます。 	洗濯： 1,000 円/1 回 入浴の見守り： 1,000 円/1 回
食事の配膳	<ul style="list-style-type: none"> ・何かしらの理由があり、利用者の希望により居室に食事を配膳する場合は所定の料金をいただきます。 ※感染対策等で施設側からの指示のもと、居室で食事をする場合は含まれません。 	居室への配膳 100 円/1 回
レクリエーション クラブ活動	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。例えば、書道・カラオケ・茶話会・映画鑑賞等で材料費等の負担が発生することがあります。 	実費
理美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・散髪の出張サービスをご利用いただけます。 	実費
洗濯機の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・各階の洗濯機スペースに洗濯機を設置しておりますのでご利用いただけます。 	実費

③ 入退居時に必要となる費用

入居時	<p>・当施設は特定防火対象物となりますので、防火カーテン及び防火レースカーテンの設置をお願いします。なお、前入居者のカーテンがある場合は、ご購入せずにそのまま使用していただくことも可能です。</p> <p>衛生管理上、カーテンのクリーニング代をご負担いただきます。</p> <p>【 参考費用 】</p> <table><tr><td>防火カーテン</td><td>19,800 円（参考価格）</td></tr><tr><td>防火レースカーテン</td><td>13,200 円（参考価格）</td></tr><tr><td>カーテンのクリーニング代</td><td>1 枚 550 円（参考価格）</td></tr></table> <p>※価格については変動する可能性があります。</p>	防火カーテン	19,800 円（参考価格）	防火レースカーテン	13,200 円（参考価格）	カーテンのクリーニング代	1 枚 550 円（参考価格）										
防火カーテン	19,800 円（参考価格）																
防火レースカーテン	13,200 円（参考価格）																
カーテンのクリーニング代	1 枚 550 円（参考価格）																
退居時	<p>・退居時はルームクリーニング及び畳表替えは必ず実施していただきます。クロスの張替えについては、押しピン跡や破損箇所、汚れの状況によって施設の判断で行います。</p> <p>【 参考費用 】</p> <table><tr><td>ルームクリーニング</td><td>22,000 円（参考価格）</td></tr><tr><td>畳表替え</td><td>36,960 円（参考価格）</td></tr><tr><td>クロス張替え</td><td>居室壁</td><td>38,500 円（参考価格）</td></tr><tr><td></td><td>天井</td><td>19,800 円（参考価格）</td></tr><tr><td></td><td>台所</td><td>15,400 円（参考価格）</td></tr><tr><td></td><td>トイレ</td><td>19,250 円（参考価格）</td></tr></table> <p>※価格については変動する可能性があります。</p>	ルームクリーニング	22,000 円（参考価格）	畳表替え	36,960 円（参考価格）	クロス張替え	居室壁	38,500 円（参考価格）		天井	19,800 円（参考価格）		台所	15,400 円（参考価格）		トイレ	19,250 円（参考価格）
ルームクリーニング	22,000 円（参考価格）																
畳表替え	36,960 円（参考価格）																
クロス張替え	居室壁	38,500 円（参考価格）															
	天井	19,800 円（参考価格）															
	台所	15,400 円（参考価格）															
	トイレ	19,250 円（参考価格）															

■ 7 利用料

当施設は、入居一時金等は不要です。月額利用料は下記の料金表【表 1】により、利用者の収入によって決定された合計が月額の基本利用料となります。

※ 1) 自室で使用された水道光熱費がかかります (参考) 電気代：月 額 3,000 円
水道代：2 カ月 3,000 円

※ 2) 11 月～3 月の間、冬季加算 (共有スペース等の暖房費) 月額：2,150 円を加算します。

【表 1】

対象収入による階層区分 (注 1)		利用料金			
		生活費	サービスの提供 に要する費用 (注 2)	居住に要する 費用	合計
①	1,500,000 円以下 (夫婦特例)	48,764 円	7,000 円	20,000 円	75,764 円
1	1,500,000 円以下	48,764 円	10,000 円	20,000 円	78,764 円
2	1,500,001 円～1,600,000 円	48,764 円	13,000 円	20,000 円	81,764 円
3	1,600,001 円～1,700,000 円	48,764 円	16,000 円	20,000 円	84,764 円
4	1,700,001 円～1,800,000 円	48,764 円	19,000 円	20,000 円	87,764 円
5	1,800,001 円～1,900,000 円	48,764 円	22,000 円	20,000 円	90,764 円
6	1,900,001 円～2,000,000 円	48,764 円	25,000 円	20,000 円	93,764 円
7	2,000,001 円～2,100,000 円	48,764 円	30,000 円	20,000 円	98,764 円
8	2,100,001 円～2,200,000 円	48,764 円	35,000 円	20,000 円	103,764 円
9	2,200,001 円～2,300,000 円	48,764 円	40,000 円	20,000 円	108,764 円
10	2,300,001 円～2,400,000 円	48,764 円	45,000 円	20,000 円	113,764 円
11	2,400,001 円～2,500,000 円	48,764 円	50,000 円	20,000 円	118,764 円
12	2,500,001 円～2,600,000 円	48,764 円	57,000 円	20,000 円	125,764 円
13	2,600,001 円以上	48,764 円	58,100 円	20,000 円	126,864 円

利用料については、法律改訂により変更する場合がありますので、ご了承ください。

(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事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後の収入をいいます。

■ 8 苦情受付窓口

(1) 当事業所における苦情の受付

当施設のサービスについて、苦情がございましたら、苦情受付担当者までご相談ください。
また、ご意見箱での受付も致しております。苦情解決委員が責任を持って調査、改善をさせていただきます。

なお、苦情だけでなく、サービスについての質問や相談等も受け付けております。

当 事 業 所 苦情受付窓口	苦情受付担当者 : 泉 正義 (相談員) 苦情解決担当者 : 藤岡 正利 (施設長) 受 付 時 間 : 月曜日～金曜日 8:30～17:30 電 話 番 号 : (083) 222 - 2525 F A X : (083) 222 - 1200
苦情解決責任者	理事長 吉水 千賀子
第三者委員	原野 清美 松田 博雄

(2) 行政機関その他苦情受付機関

下関市役所 長寿支援課	住 所 : 山口県下関市南部町1番1号 電 話 : (083) 231 - 1111 受付時間 : 8:30～17:00
山口県社会福祉協議会 運 営 適 正 化 委 員 会	住 所 : 山口県山口市大手町9番6号 電 話 : (083) 924 - 2837 受付時間 : 8:30～17:00

■ 9 事故発生時の対応

当施設が行うサービス提供によって事故が発生した場合には、速やかに関係市町及び利用者の家族、関係機関に連絡して必要な措置を講じます。また、事故状況及び処置について記録します。

2 施設は、サービスを提供するにあたって、施設の責と帰すべき事由により利用者に損害を与えた場合には、速やかに賠償します。

(施設が加入する損害賠償保険)

保険会社名	保険名称
東京海上日動火災保険会社	業務災害総合保険

■ 10 通常時の対応について

緊急時の病院受診等を除いて、定期的な通院はご家族の援助をお願いいたします。ヘルパー等による通院介助をご希望される場合は、ご相談ください。

病気やケガ等が発生した場合、緊急を要する場合には、夜間に連絡する場合がありますので、ご了承ください。

なお、ご家族等の連絡先が変更になった場合は、速やかに当施設へお知らせください。

■ 1 1 当施設をご利用にあたって留意いただく事項

居室の使用	<ul style="list-style-type: none"> ・施設長の承認を得ずに、居室の形状を変更するような工作を加えることはできません。万一、未承認で変更した場合は直ちに現状復旧するか、損害相当分をご負担していただきます。 ・居室内は、清潔に保つようご協力をお願いいたします。
来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・事務所前の面会簿に必要事項をご記入してください。 ・来訪・面会は9:00～17:00までをお願いいたします。時間外に来訪・面会される場合は事前にご連絡ください。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出または外泊しようとする場合は、その都度、外出・外泊先・帰設時間・食事の有無を届け出てください。 ※可能な限り1週間前までをお願いいたします。緊急の場合はこの限りではありません。 ・届け出なく食事の際に不在の時は、安否確認で居室への無断入室をいたします。
処 遇	<ul style="list-style-type: none"> ・自立を基本に身の回りの事は各自で行って下さい。 (居室の掃除・整理整頓・洗濯・入浴・通院・一般的な日常生活、薬の管理等) ・他の利用者との公平性に欠ける継続的な個別処遇は行いません。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・体調不良等あれば病院受診をお願いします。 ・病院より薬の処方があった場合は、薬情書の提出をお願いします。
感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策により、施設の判断で居室内での隔離措置をとる場合があります。厚生労働省の指針等に基づいて行うため、ご理解・ご協力をお願いいたします。
喫煙及び 飲酒について	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内、バルコニー等での喫煙は禁止します。 ・喫煙は所定の場所をお願いします。 ・飲酒については、主治医等の許可がある場合は、居室内で節度ある適度な飲酒を行って下さい。居室外（食堂、廊下、ロビー等）での飲酒は禁止します。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内外で動物を飼育又は餌付けすることは禁止します。
火気の使用	<ul style="list-style-type: none"> ・居室内での火気使用はご遠慮ください。 仏壇などの線香やロウソク、石油ヒーター、石油ストーブ等の火気使用による暖房機器類の使用はお断りいたします。 ・その他暖房機器などについては、ご使用前にご相談ください。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等他の入居者の迷惑になる行為は厳禁とします。 ・他の入居者の居室に許可なく立ち入ることを禁止します。 ・喧嘩、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけないでください。
宗教活動・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内で、他利用者に対する宗教活動、政治活動は禁止します。
金銭・金品の授受	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者同士での金銭の貸し借り、金品のやり取りはご遠慮願います。

■ 1 2 非常時の対策

非常時の対応	別途定める『ケアハウスあかつき防火管理規程』に従い対応します。
平常時の訓練	別途定める『ケアハウスあかつき防火管理規程』の基、昼夜を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施しております。
防 火 設 備	自動火災報知設備・非常警報設備・火災通報設備・屋内消火栓 誘導灯・消火器・屋内消火栓 等

■ 1 3 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人茜会 吉水内科		
医 院 長	吉水 一郎		
所 在 地	山口県下関市上新地町 1 - 5 - 2		
電 話 番 号	(083) 232 - 8600		
診 療 科	内 科	入院設備	無

医療機関の名称	医療法人茜会 よしみず病院		
医 院 長	神田 隆		
所 在 地	山口県下関市後田町 1 丁目 1 番 1 号		
電 話 番 号	(083) 231 - 3888		
診 療 科	内 科 等	入院設備	有

ケアハウスの施設サービスの開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者 職種（ 相談員 ） 氏名 泉 正義 印

私は、本書面にに基づき施設から重要事項の説明を受け、内容を理解しサービスの開始に同意しました。

契約者（利用者） 住 所 :

氏 名 : 印

身元引受人兼身元保証人 住 所 :

氏 名 : 印

続 柄 :