ケアハウス シャロン　重要事項説明書

1. 事業主体概要

設置者の名称	社会福祉法人　清栄会
法人所在地	〒314－0343　茨城県神栖市土合本町2丁目9809－128
代表者氏名	理事長　　渡邊　隆文
電話番号	0479－48－5001
設立年月日	平成8年1月9日

2. ご利用施設

施設の名称	ケアハウス シャロン
施設の所在地	〒314－0343　茨城県神栖市土合本町2丁目9809－128
施設長名	小岩井 一博
電話番号	0479－48－5001
ＦＡＸ番号	0479－48－5201
開設年月日	平成9年2月21日
定員	50名
損害賠償責任保険加入先	あいおい損害保険株式会社

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	「入居者が心身ともに健康で安心して生活できる住まい」を提供することを基本として、入居者の自主性を尊重し生活の安定、並びに生活の充実を図ることを目的とします。
施設運営の方針	食事や入浴などのサービスを提供し、自立した生活が確保できるよう支援するとともに、身体機能の低下予防に努め、介護を要する状況になった場合は、介護保険制度の居宅サービスを利用することにより、入居者が安心して明るく心豊かに生活できる施設づくりを目指します。

4. 利用要件

（1） 年齢が60歳以上であること。ただし入居者の配偶者、三親等内の親族と共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。

（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　種	職務内容	配　置	勤務体制
1. 施設長	総括	1名	常勤
2. 生活相談員	相談、助言、入居調整	1名	常勤
3. 栄養士	日常生活の支援・援助	3名	常勤
4. 介護職員	献立確認、調理上の衛生管理	1名	常勤
5. 調理員	献立表に基づき食事提供		委託
6. 宿直専門員	宿直業務	数名	非常勤

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の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 【食事時間】　朝食　8時 昼食　12時 夕食　18時
入　　浴	・原則として月・水・金曜日に入浴の準備を行います。 【入浴時間】　午前10時～11時30分　午後1時～18時 ・介護を必要とする状態になった方は、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。その時の入浴時間は、その都度決定します。
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提供するなど必要な指導援助を行います。 ・利用者から健康に係る相談を受けたときは、速やかに医療機関等の紹介など必要な援助を行います。
相談及び援助	・各種相談に応ずるとともに、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。
社会生活上の便宜	・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である場合は、申出及び同意に基づき施設が代わって行います。

7．利用料

（1）保証金

①入居者は施設への入所時に保証金を納入していただきます。

②保証金は、利用者が施設を退所するときに、入居者に返還致します。

（2）生活費及びサービスの提供に要する費用

利用階層別料金表（月額）　［単位：円］

対象収入による階層区分		利　用　料　金			
		生活費	事務費	管理費	合　計
1	1,500,000円以下	46,336円	10,000円	24,000円	80,336円
2	1,500,001円～1,600,000円	46,336	13,000	24,000	83,336
3	1,600,001円～1,700,000円	46,336	16,000	24,000	86,336
4	1,700,001円～1,800,000円	46,336	19,000	24,000	89,336
5	1,800,001円～1,900,000円	46,336	22,000	24,000	92,336
6	1,900,001円～2,000,000円	46,336	25,000	24,000	95,336
7	2,000,001円～2,100,000円	46,336	30,000	24,000	100,336
8	2,100,001円～2,200,000円	46,336	35,000	24,000	105,336
9	2,200,001円～2,300,000円	46,336	40,000	24,000	110,336
10	2,300,001円～2,400,000円	46,336	45,000	24,000	115,336
11	2,400,001円～2,500,000円	46,336	50,000	24,000	120,336
12	2,500,001円～2,600,000円	46,336	57,000	24,000	127,336
13	2,600,001円～2,700,000円	46,336	64,000	24,000	134,336
14	2,700,001円～2,800,000円	46,336	71,000	24,000	141,336
15	2,800,001円～2,900,000円	46,336	78,000	24,000	148,336
16	2,900,001円以上	46,336	79,200	24,000	149,536
11月から3月は冬季暖房費として生活費に1人月額 1,968円を加算いたします。					
但し、茨城県が定める軽費老人ホームが入所者から受領する利用料の額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後の収入をいいます。

注2　事務費の徴収額（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事務費徴収額については、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1の必要経費の控除について、入居前の医療費、介護保険サービス料は控除致しません。

（3）居室に係る費用及び特別なサービスに係る費用

①居室内の水道光熱費

②電話は各人でNTTとの個人契約となります。費用は入居者の実費負担となります。

③食費は前日17時までに1日分（3食）の取り消しを申し出た場合は、1日分材料費800円として日割計算し、次月に精算します。

④洗濯機使用料	5kg	1回	200円	
⑤乾燥機使用料		30分	100円	
⑥駐車場		月	2,000円	
⑦投薬管理		月	2,000円	※入院時のみ日割計算
⑧ゴミ収集、及びゴミ袋代		月	120円	
⑨ゲストルーム使用料		1人1泊	3,000円	
⑩ゲスト食		朝食	300円	
		昼食	600円	
		夕食	500円	
⑪清掃		30分	500円	
⑫入浴見守り		1回	300円	
⑬入浴介助		1回	500円	
⑭洗濯		1回	200円	
	渡辺病院入院中	1回	300円	
⑮外出、買い物等付添		30分	400円	（15分毎に200円増）＋交通費
⑯買い物代行		30分	300円	（15分毎に150円増）＋交通費
※交通費	5km未満	1km	200円	
	5km以上	1km毎	140円	
⑰居室配膳		1回	100円	
⑱行政機関等手続代行		1回	1,000円	～

⑲退去時の利用料清算方法

イ. 保証金　　保証金は、利用者が施設を退所するときに、入居者に返還致します。

ロ. 生活費　　食費1日800円（3食欠食の場合）を日割計算にて返還します。

ハ. 生活費，事務費，管理費，上下水道代，駐車場使用料，投薬管理料については、日割計算にて精算します。

ホ. 居室の原状回復

・居室内の模様替え等を行った場合は、入居契約書第14条（現状回復の義務）に従って、入居者が実費を負担します。

・居室の状況に応じ、入居時の室内に戻すための居室のクリーニング代・壁面クロス張替・天井クロス張替・畳・襖・床張替等の実費を入居者が負担します。

※居室クリーニング代　　1人部屋　20,000円　　2人　25,000円

☆　⑪～⑰のサービスについては、一時的な体調不良等による場合のみ、ご利用いただけます。継続的なサービスを希望する場合は、介護保険制度の居宅サービス等を利用していただくことになります。

９. 当施設ご入居にあ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、その都度来訪者カードに記入し、事務所に届け出て下さい。
外　出	入居者は、外出しようとする時はその都度、外出先、用件、施設へ帰着する予定時間等を事務所に申し出て下さい。
外　泊	入居者は、外泊しようとする時はその前日までに、外泊先、用件、施設へ帰着する予定日等を外泊届に記入し、施設長に届け出て下さい。
入居者留意事項	1. 入居者は、相互に親睦と信頼を深め、善き隣人として融和し、他人の人権を無視するような言動がないように気をつけてください。 2. バルコニーは災害・非常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充分注意して利用してください。 3. テレビ、ラジオ等音響機器の夜間における利用は、他の入居者の迷惑にならないようボリュームを落として利用してください。 4. 入浴に際しては、他の入居者も利用することを考え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運搬することを原則とします。 3. 居室において、煙草の喫煙、ろうそく、線香、コンロ、石油ストーブ、電気ストーブ、こたつ、アイロン等火気類の使用を禁じます。なお、アイロンの使用については、施設が指定する場所を利用してください。 ・アイロン　　展示室 （東側）
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ます。
施設内禁止行為	1. けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。 2. 宗教活動、政治活動、営業活動、習慣等により、他人の自由を侵害したり、他人を排撃したりなど迷惑を及ぼすような行動をすること。 3. 指定した場所以外で火気を用いること。 4. 施設の秩序、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。 7. 施設内、全館禁煙。

10. 協力医療機関

医療機関の名称	渡辺病院
院長名	渡邊隆文
所在地	茨城県神栖市土合本町2－9809－20
電話番号	0479－48－2121
診療科	内科　循環器内科　胃腸内科　リハビリテーション科

11. 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、適切な取り扱いに努めます。

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の提供以外の目的で利用しないものとし外部へ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。

12. 高齢者虐待の防止

入居者等の人権擁護・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の向上に努めます。

(2)職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整える他、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。

13. 緊急時の対応

入居者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医また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、緊急連絡先へも速やかに連絡します。

14. 苦情相談窓口

(1)サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

相談窓口　野平祐孝　（生活相談員）
電話番号　0479－48－5001　FAX　0479－48－5201
受付時間　9時～17時（日・祝日を除く）

(2)公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

茨城県保健福祉部　高齢福祉課　施設指導担当
所在地　茨城県水戸市笠原町978番6
電話番号　029－301－3321　FAX　029－301－3349
受付時間　9時～17時（土日、祝日を除く）

茨城県社会福祉協議会　運営適正化委員会
所在地　茨城県水戸市千波町1918番地
茨城県総合福祉会館内
電話番号　029－305－7193　FAX　029－305－7194
受付時間　9時～17時（土日、祝日を除く）

(3)苦情処理第三者委員

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

氏 名　　福島　幸子

氏 名　　花垣　貴紀

年　　月　　日

ケアハウス　シャロンの入居に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【 説 明 者 】

ケアハウス　シャロン

職名・氏名　　㊞

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　　㊞

【 署名代行者 】（続柄：　　）

私は、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住　所

氏　名　　㊞