

ケアハウスえがりて重要事項説明書

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 敬和会
- (2) 法人所在地 神奈川県厚木市下荻野 2 1 1 7 - 2
- (3) 電話番号 0 4 6 - 2 4 1 - 7 7 7 1
- (4) 代表者名 理事長 小島 操
- (5) 設立年月 昭和 5 7 年 3 月 3 1 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 ケアハウス(軽費老人ホーム)
- (2) 施設の目的 厚生労働省「軽費老人ホームの設置及び運営に関する基準」の趣旨に従い、入居者が施設において安心して生き生きと明るい日常生活を送れるように支援することを目的とする。
- (3) 入居の条件 60歳以上(夫婦の場合、どちらかが60歳以上)で、自炊ができない程度の身体機能の低下等があり、また、高齢等のため独立して生活するには不安があり、ご家族による援助を受けることが困難な方。
- (4) 施設の名称 ケアハウス えがりて
- (5) 施設の住所 神奈川県厚木市下荻野 2 1 1 7 - 2
- (6) 電話番号 0 4 6 - 2 4 1 - 2 0 1 1
- (7) 施設長氏名 小島 操
- (8) 施設の運営方針
入居者の自立支援を基本的な柱とし「安らかなる老人の生き甲斐を守り育む」精神を重んじ、明るい施設作りと安心した生活ができるように努めます。また、施設の持つ機能と職員の専門性を生かし、創造性と柔軟な思考で利用者や家族に信頼される支援に努めます。
- (9) 開設年月日 平成 8 年 4 月 1 日
- (10) 入所定員 30人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は個室または夫婦部屋です。

○専有部分 新館3階及び4階

○居室 1人室(22㎡)/26室

2人室(47㎡)/2室

○備考 ワンルームタイプ(1人部屋の場合)の個室です。キッチン・トイレ・冷蔵庫・

エアコン・電話・収納スペースが完備されています。
その他、相談室・ナースコール・床暖房・エレベーター・スプリンクラー等の設備があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。なお、職員の配置については指定基準を遵守しています。

<主な職員の配置状況>

施設長	1名
生活相談員	1名
介護職員	2名

<主な職員の勤務体制>

- 早勤 7：30～16：30
- 日勤 8：40～17：40
- 遅番 9：20～18：20

5. 当施設が厳守すべき事項

- (1) 生命、身体の安全確保に努めます。
- (2) 定期的に健康診断を受ける機会を提供、その記録を保存し健康の維持、疾病の予防に努めます。
- (3) ご利用者及びご家族の個人情報利用に関しては、当該利用者・ご家族の同意を得ます。
- (4) ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

6. 当施設が提供するサービス

- (1) 基本サービス内容（利用料に含まれるもの）

①食事

- ◇栄養士が栄養のバランスの取れた献立を毎日3食提供します。
- ◇原則として食事はセルフサービスで食堂での提供となります。
- ◇身体状況に応じた治療食等の提供を行います。
- ◇食事の時間はおよそ次のとおりです 朝食8時～、昼食12時～、夕食17時30～。
- ◇外出・外泊等で食事が不要になるときは、1日前までに予め事務室に申し出てください、欠食分を清算します。

②入浴

- ◇施設は以下のとおり入浴の機会を提供します。

- (1) 浴場 毎日・午後1時から午後4時

※ホームヘルパー利用者は午前中からの入浴も可能となります。

③排泄

◇居室のトイレを使用していただきます。何らかの介助が必要になった場合は要介護認定を受けたいえ、外部のサービスのご利用についてご相談させていただきます。

④身辺介助

◇居室の清掃、居室のごみの管理等はご利用者をお願いいたします。何らかの介助が必要になった場合は要介護認定を受けたいえ、外部のサービスのご利用についてご相談させていただきます。

⑤健康管理

◇定期的に年1回健康診断を受けていただき、情報を把握します。

⑥相談及び援助

◇ご利用者及びご家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

⑦レクリエーション等

◇自身にて趣味・教養活動を行うことができます。

◇季節ごとのイベント及び行事等を企画します。

※実施に関する費用については自己負担が生じることがあります。

※材料費は実費になります。 【例】生け花 800円(税別)

(2) その他のサービス(別途費用のかかるもの)

①理美容

◇毎月第4金曜日に実施します。(2,000円)(税込み)

②ご家族等の食事

◇ご家族等の追加の食事が必要な場合には、前日までに予約をお願いします。

7. 保証人

(1) 保証人について

◇保証人1名を定めていただきます。身元引受人と同一の場合で特に他に指定が無い場合は緊急時等必要な連絡先となります。

(2) 保証人の義務

◇施設の利用契約に関するご利用者のすべての債務の連帯保証を行っていただきます。

◇ご利用者の利用料等の経済的な債務については、ご利用者と連携してその債務の履行義務を負っていただきます。

◇本契約が終了する場合、保証人はご利用者の身柄を引き取っていただきます。

◇ご利用者に関する必要な諸手続きや費用の負担をしていただきます。

◇利用契約終了時にご利用者が生存していない場合の返戻金等の返金先銀行口座を指定していただきます。

◇ご利用者が意志の決定が困難な場合またはその他の理由により本契約の効力が左右される時は、保証人と施設との間で本契約に基づくサービスをご利用者に対して提供することを目的とする契約を行っていただきます。

◇保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、ご利用者は新たな保証人を選定し施設に通知していただきます。

8. 入居金、又は保証金

- (1) 契約時に入居金 0～300 万円、又は保証金 30 万円をお預けいただきます。
- (2) 退去時に居室の原状回復のための費用に充当させていただきます。
- (3) ご利用者は、本契約を終了する場合において居室を明け渡すときは、その居室の清掃費用及びその居室の基本設備や内装で修理もしくは取替えの必要な物についてその費用を負担するものとします。

9. 利用料及びその他の費用

- (1) 管理費（月額 39,880 円）
◇家賃相当分の費用（20 年間の分割払いとなります）。
- (2) 事務費（収入額によって決定します、下記徴収額表参照）
◇施設の維持・管理費用。施設を所管する官庁の定める基準に基づく料金です、官庁の定める基準に変更があるときは改定されます。所得に応じて減免措置が適用される場合があります。

本人からの事務費徴収額（月額）

対象収入による階層区分		本人からの事務費徴収額 (月 額)
1	1,500,000 円以下	10,000 円
2	1,500,001 円 ～ 1,600,000 円	13,100
3	1,600,001 円 ～ 1,700,000 円	16,100
4	1,700,001 円 ～ 1,800,000 円	19,100
5	1,800,001 円 ～ 1,900,000 円	22,200
6	1,900,001 円 ～ 2,000,000 円	25,300
7	2,000,001 円 ～ 2,100,000 円	30,300
8	2,100,001 円 ～ 2,200,000 円	35,400
9	2,200,001 円 ～ 2,300,000 円	40,500
10	2,300,001 円 ～ 2,400,000 円	45,600
11	2,400,001 円 ～ 2,500,000 円	50,600
12	2,500,001 円 ～ 2,600,000 円	57,700
13	2,600,001 円 ～ 2,700,000 円	62,100
14	2,700,001 円 ～ 2,800,000 円	62,400

(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認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、当該施設における特定施設入所者生活介護の利用者負担分等の必要経費を控除した後の収入をいう。

(注2) 本人からの事務費徴収額(月額)は、上表により求めた額とする。

ただし、その額が当該施設における事務費を超えるときは、当該施設の事務費（月額）を本人からの事務費徴収額（月額）とする。

(3) 生活費（月額 44,810 円）

◇食事代、共用部分の光熱水費にあたる費用です。施設を所管する官庁の定める基準に基づく料金です、官庁の定める基準に変更があるときは改定されます。所得に応じて減免措置が適用される場合があります。食事のキャンセル分につきましては請求時に精算させていただきます。

(4) 居室で使用した光熱水費等

◇電気、電話、給湯の料金を各個別メーターにより算出します。水道代（月額 992 円 税別）。

(5) 冬季加算費（月額 2,070 円）

◇暖房日として 11 月から 3 月までの間徴収させていただきます。

(6) カーテンリース料（月額 1,150 円）

(7) 誕生会等の行事食加算費（1 食につき 500 円前後）

(8) 買い物・通院等送迎サービス、外出付き添いサービス

◇ご利用者の通院等に伴う送迎料金は以下とおりです。

病院名	片道料金	病院名	片道料金
高橋歯科医院	無料	戸室耳鼻科医院	200 円
鳶尾診療所・眼科	無料	厚木胃腸科医院	200 円
荻野クリニック	100 円	厚木市立病院	200 円
ひだかクリニック	100 円	神奈川リハビリテーション病院	200 円
米澤外科内科	100 円	森の里病院	200 円
長坂美容院	200 円	遠寿病院	200 円
馬場歯科医院	200 円	東名厚木病院	300 円

※上記以外は、距離数（5km 以上 100 円、おおよそ 5km 増すごとに 100 円プラス）でご請求いたします。駐車料金がかかる場合は、別途実費をご請求いたします。

◇付き添いについては 1 時間につき 1,500 円、以降 30 分増すごとに 750 円とします。また、救急搬送時の付き添い者の送迎代は実費になります。入退院等手続きを代行した際には別途 2,000 円/回とします。

(9) 文書郵送料

◇個別に依頼の文書等の郵便料は実費負担とさせていただきます。

(10) 利用料の支払い方法について

◇毎月の利用料については原則「利用料及び使用料の口座自動引き落とし依頼書」による口座引き落としとなります。引き落としが困難な場合は施設が指定する口座に 15 日までにお振込みいただきます。

10. 苦情の受付

ご利用者及びご家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、相談窓口を設置し必要な措置を講

じます。

(1) 当施設の窓口

- ◇窓口担当者 生活相談員
- ◇受付時間 8:40～17:40
- ◇受付方法 電話 046-241-2011
FAX 046-242-6947
- ◇面接 相談室

(2) 施設以外の窓口

- ◇担当者 第3者委員
- ◇受付時間 24時間
- ◇受付方法 3階事務所前「意見箱」

11. 事故発生時の対応及び損害賠償

(1) 事故発生時の対応

◇事故が発生した場合には、速やかにご家族、主治医等に連絡を取り必要な措置をとります。状況や処置等の記録を残し、必要に応じて県へ報告します。対応方法については対応マニュアルを定めており、その都度原因を解明し再発しないように対策を講じます。

(2) 損害賠償

◇当施設の過失で事故が発生しご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害保険等の手配を行い誠実に対応します。(※施設賠償責任保険に加入)

12. 医療

(1) 協力医療機関の概要及び協力内容

- ①機関名 医療法人社団 友城会 荻野クリニック
- 住所 神奈川県厚木市下荻野1101-1八木ビル101号
- 電話 046-242-3062
- 診療科目 内科・整形外科・皮膚科等
- 協力内容 定期通院及び往診・他の医療機関の紹介・その他医療に関すること②機関名
- ②機関名 医療法人社団 厚誠会歯科本厚木
- 住所 神奈川県厚木市中町2-2-1本厚木ミロード2 7階
- 電話 046-223-6111
- 協力内容 歯科診療及び口腔ケアに関する健康管理及び救急医療

(2) ご利用者が医療を要する場合の対応

疾病や負傷等により治療が必要になった場合には、ご利用者の意思を確認しご家族・保証人等の同意を得て協力医療機関や近隣の病院等の受診に協力をいたします。(※医療費はご利用者の負担となります)

入院治療を必要とする場合は、ご家族や保証人等の同意を得て、医師の判断・指示により入院していただきます。(医療費はご利用者の負担となります)

13. 契約の終了・解除

(1) 契約の終了

◇以下の場合には当施設の利用契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が死亡したとき。
- ② やむを得ない事由により当施設を閉鎖したとき。
- ③ 当施設の滅失や重大な毀損によりサービスの提供が不可能になったとき。

(2) 契約の解除

◇ご利用者からの契約解除

何らかの理由により契約を解除しようとするときは1ヶ月以上前に施設の定める「退去届」に記載された契約解除日をもってこの契約を解除することができます。

◇当施設による契約解除

以下の事由に該当する場合等に当施設は本契約を解除することができます。この場合、当施設はご利用者ご家族等に対する説明・協議の場を設けます。

- ① 不正または偽りの行為によって入所したとき。
- ② 正当な理由なく利用料を滞納（3ヶ月分）したとき、または利用料を支払うことができなくなったとき。
- ③ 病気その他のために、他の入居者に迷惑をかける等共同生活に不相当と認められたとき。
- ④ 病気療養等で6ヶ月以上居室を不在とする場合。
- ⑤ その他入居者契約に違反したとき。

14. 防災設備及び非常災害対策

当施設の防災設備は福祉施設に対する消防の基準を満たした設備です。施設は非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員は周知するとともに、非常災害に備えるため定期的に非難・救出・その他の訓練を行います。

15. 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得たご利用者またはその家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を職員との雇用契約の内容としています。

16. サービス利用にあたっての留意事項

◇ご利用者は施設内の備品等を使用される際、必ず職員に声をかけてください。

◇感染症予防のため、発熱・咳などの症状がある時には面会をご遠慮いただくか、必ずマスクを付けてください。

◇館内及び園内は禁煙です。

◇騒音等他の利用者の迷惑になる行為は慎んでください。

◇他の利用者への政治活動及び宗教活動はできません。

- ◇主治医等からの心身の状態に関して指示を受けた場合は、職員にお知らせください。
- ◇ご利用者またはその家族は、体調の変化があった場合は職員にお知らせください。
- ◇施設内でのご利用者同士の金銭及び食堂等での食べ物などのやり取りはご遠慮ください。
- ◇面会時間は原則として設定しておりませんが、夜間については19時半頃までを目安にお願いいたします。また、21時頃よりは安全性のため防犯整備が入ります。(緊急時は除きます)

令和 年 月 日

ケアハウスえがりてのサービスの利用開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明し、それに対して同意を得て、書面を交付しました。

ケアハウス えがりて
説明者職名 生活相談員
氏 名

印

私は、契約書及び本書面により、事業者からケアハウスえがりてのサービス内容についての説明を受け、それに対して同意をし、書面の交付を受けました。

契約者（施設入居者）
住 所

氏 名

印

身元保証人
住 所

氏 名

印