

「ケアハウス チアフル岩沼」重要事項説明書

当事業所は宮城県の委託を受けて運営しています。

当事業所は契約者に対して軽費老人ホーム（ケアハウスのサービスを提供します）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。

※当事業所サービスの利用は、原則として日常生活が自立した方が対象となります。
また介護保険認定を受け介護保険サービスを受けながら自立生活が送れる方も対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	1
4. 当事業所の利用料金とサービスの概要	2
5. 契約の終了.....	6
6. 苦情の受付について	7

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 敬長福祉会
(2) 法人所在地 宮城県仙台市若林区遠見塚1丁目14番30号
(3) 電話番号 022-286-2591
(4) 代表者氏名 理事長 山本 月雄
(5) 設立年月 平成9年4月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 軽費老人ホームケアハウス・平成13年9月1日より開所
当事業所は特別養護老人ホーム・チアフル岩沼に併設
(2) 事業所の目的 心身ともに健全に充実した明るい生活を送ることができるよう
相談及び援助に努めます。
(3) 事業所の名称 ケアハウスチアフル岩沼
(4) 事業所の所在地 宮城県岩沼市三色吉字中の原75-1
(5) 電話番号 0223-25-5663
(6) 事業所長（管理者） 氏名 庄 司 正 浩

(7) 当事業所の運営方針 入居者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、利用者の自主性の尊重を基本として利用者が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、疾患、災害等緊急時の対応等処置の万全を期することを基本方針とする。

(8) 開設年月 平成13年9月1日

(9) 利用定員 20人

(11) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
居室	20室	個室20室
娯楽室	1室	食堂兼用
浴室	2室	個浴 大浴場

3. 職員の配置状況

当事業所では、職員体制は次の通りです。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算
1. 施設長（特別養護副施設長と兼務）	1名
2. 生活相談員	1名
3. 介護員	1名

1名（8時間×5名÷40時間=1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 施設長	9：00～18：00
2. 介護職員	標準的な時間帯における配置 早朝： 7：30～9：30 1名 日中： 9：30～16：30 2名 日中：16：30～18：30 1名

☆土日は基本的には1名体制となります。

4. 当事業所の利用料金とサービスの概要

〈お支払頂くご利用料金は次の通りです〉

(1) 基本利用料（月額）

基本料金とは事務費、生活費、管理費をいいます。

*事務費

入居者の年間収入を毎年申告して頂き、前年の収入で次に記す項目により事務費を決定します。

「対象収入」とは前年の収入から、租税、社会保険料、医療費、介護サービス費等の必要経費を控除した後の金額です。

これにより事務費が変更になることがあります。

事務費はその月の初日から徴収します。

*生活費

入院等で不在となった場合の生活費は食材料費相当分を返金します。

(1 1月から3月は暖房費が加算されます)

*管理費

管理費は、建設に際した法人が負担すべき額から県補助金を差し引いた額を基準に計算したものです。

*その他

上記の他に各居室での使用量に応じて電気代がかかります。

水道代金については一律月2,400円かかります。

※上記の基本料金【事務費、生活費（冬季は暖房費が加算）、管理費】及び水道代金は、月の途中に退居した場合には日割り計算を致します。

（2）ご利用のお支払いについて

*ご利用料金の請求

ご利用当月の3日までに、ご利用内容の明細を記載した請求書を発行します。

電気代、食事代精算分は前月分です。

*お支払日、お支払方法

ご利用の当月10日に、指定の口座より自動口座引き落としてお支払頂きます。

引き落としの10日が銀行休業日の場合は、翌銀行営業日になります。

引き落としにかかる手数料は事業者が負担します。

- ・自動口座引き落としてのお支払にあたり、所定の様式による依頼書、申込書の記入をお願いします。（初回のみ）
- ・初回、自動引き落としの登録完了までに1か月程度かかりますので自動引き落としがご利用の翌月以降になる場合があります。

〈サービスの概要〉

相談、助言

生活上の困りごとに対して、生活相談員が相談に応じます。

(1) 食事

*当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間)

食事の時間は原則として次のとおりです。

朝食：7：30～　　昼食：12：00～　夕食：17：30～

食事の時間は変更することがあります。

入居者の希望に応じて下記の食事を用意します。

主食：普通のご飯、お粥

副食：普通のおかず、刻んだおかず、細かく刻んだおかず、

その月の誕生者を祝う「誕生食」を1回/月実施、2つのメニューよりお好きな方を選んでいただく「選択食」を毎月2回行います。（現在休止中）

食事が不要の場合は欠食届を出して下さい。5日前までに欠食届を出していただいた場合、食材料費相当額を返金します。

(2) 入浴

*入浴又はシャワーは毎日使用できます。準備、掃除は職員が行います。男女入れ替え制で、入浴時間は浴室の入り口に掲示しています。

*個人浴については利用者に準備、掃除をお願いしています。

*一人での入浴が不安な方はヘルパー介助の入浴をお願いたします。

(介護保険サービスの利用)

(3) 緊急時の対応

*入居者の体調の変化や病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに御家族や主治医又は協力病院等、緊急連絡先に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

(4) 夜間管理体制

*夜間は併設する特養養護老人ホームの職員が対応します。

(5) 健康管理

*年1回の定期検診を促し入居者の健康管理に努めます。

(6) レクリエーション

*必要な要娛樂設備を整えるとともに、生活を実りあるものとするため適宜レクリエーションを企画します。

レクリエーションにかかる費用については、実費をご負担頂いております。

入居者が企画するレクリエーションに対して、ケアハウスは必要に応じて協力します。

(7) 洗濯室

* コイン式の洗濯機、乾燥機を備えています。

* 料金は洗濯機、乾燥機に表示しています

(8) 居室及び設備について

* ご利用定員は20名

* 共同で利用して頂く設備（食堂、浴室、洗濯室、エレベーター）

* 各居室の設備（シャワートイレ、ミニキッチン、電磁調理器、暖房、エアコン、ナースコール、押入れ）

(9) 協力病院

* 原則として、緊急時に受診を依頼する協力病院は次の通りです。

医療機関の名称 社会医療法人 将道会 総合南東北病院

所在地 岩沼市里の杜1丁目2-5

電話番号 0223-23-3151

救急指定

(10) 非常災害時対応

* 非常災害に備えるために、防火設備についての責任者を定めて非常災害に関する防災計画を策定し、定期的に避難、救出等の訓練をおこないます。

(11) 業務継続計画（BCP）の策定等について

* 感染症や災害が発生した場合にあっても、サービスの提供を継続するために事業継続計画（BCP計画）を作成し、定期的に必要な研修及び訓練を実施します。

(12) 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

* 入居者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して職員の人権意識や知識の向上に努め、入居者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

入居者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、職員の教育を行います。

(13) 身体拘束について

* 原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入居者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

(14) 賠償責任（契約書第22条参照）

* ケアハウスではサービスの提供にあたって入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

ただし、ケアハウスに故意過失がなかった場合やケアハウスの責任によらない場合は、この限りではありません。

(15) サービス提供記録・閲覧について

* 入居者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、入居者よりご希望があった場合、閲覧することができます。

(16) 生活援助等

* ケアハウスは、入居者が日常生活上の援助及び介護を要する状態になった場合は、外部の在宅福祉サービス（介護保険サービス）を導入できるよう調整を行います。外部の在宅福祉サービスの利用には別途費用がかかります。

(17) 入居にあたって留意頂く事項

* 別紙のとおり、入居にあたって留意頂く事項を遵守して頂きます。

5. 契約の終了

(1) 事業者からの契約解除（契約書第23条参照）

事業者は、契約者又はその家族等が、次のいずれかに該当する場合、契約者に対し2ヶ月間の期間を置いて、この契約の解除を通告することができるものとする。

- ① 入居の要件に関して、虚偽の届出を行って入居したとき
 - ② 利用料を3ヶ月以上支払わないとき
 - ③ 事務費の減額にあたって虚偽の届出を行ったとき
 - ④ 事業者の承諾を得ないで、施設の建物や付帯設備等の造作・模様替えを行い、かつ原状回復を行わないとき
 - ⑤ 日常生活上の基本動作（食事、入浴、歩行）が安全にできず、一人暮らしを続けるには常時見守りを必要とする状態になったとき
 - ⑥ 金銭の管理、各種サービスの利用について自分（配偶者を含む）で判断できなくなったとき
 - ⑦ 乙又はその家族等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不诚信行為、職員への悪質なハラスメント（暴力・暴言、無理な要求、セクシャルハラスメント、ストーカー行為等）を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
2. 事業者は、入居時に契約の解除となる条件について、十分説明を行うとともに契約を解除するに至った場合具体的に理由を明示するものとする。
3. 契約者は、前項の規定により事業者がこの契約の解除を通告した場合には、その予告期間満了後、遅滞なくその居室を明け渡すものとする。
4. 事業者は、契約者に対し第1項による契約の解除通告をするに先だって必ず、契約者及び契約者の身元引受人に弁明の機会を設けるものとする。
5. 事業者は、契約者に対し第1項による契約の解除通告に伴う予告期間中に必ず契約者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、契約者及び契約者の身元引受人その他関係者、関係機関と協議し、契約者の移転先の確保につき協力するものとする。

(2) 契約者の契約解除（契約書第24条参照）

契約者は、この契約を解除しようとするときは、2ヶ月の予告期間をもって事業者が定める契約解除届を事業者に提出するものとし、その契約解除届に記載された契約解除日をもってこの契約は解除されるものとする。

2. 契約者は、前項の契約解除日までに居室を事業者に明け渡さなければならない。
3. 契約者が契約解除届を事業者に提出しないで居室を退去したときは、事業者が契約者の退去を知った翌日から起算して90日目をもって、この契約は解除されたものとする。
4. 前項までの定めに関わらず、甲及び乙の合意があれば、契約解除日を前倒しすることができるものとする。

6、苦情の受付について

相談窓口、苦情対応

①当施設における相談、苦情の受付

○相談、苦情受付窓口（担当者）

[職名]	生活相談員	井上 ひとみ
	第三者委員	笹川 直昭
		阿部 忠彦
		奈良 正志

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 10：00～17：00

②機関その他苦情受付機関

岩沼市介護福祉課	所在地	岩沼市里の杜三丁目4-15
	電話番号	0223-24-3016 FAX0223-24-3087
	受付時間	8：30～17：00
宮城県国民健康保険団体 連合会	所在地	仙台市青葉区上杉一丁目2-3
	電話番号	022-222-7700 FAX022-2227260
	受付時間	8：30～17：00
宮城県社会福祉協議会	所在地	仙台市青葉区本町三丁目7-4
	電話番号	022-225-8476 FAX022-265-4469
	受付時間	8：30～17：00

令和 年 月 日

ケアハウスサービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ケアハウスチアフル岩沼

説明者職員名 生活相談員 氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、ケアハウスサービスの提供に同意しました。

契約者住所

氏 名

印

代筆者住所

氏 名

印

利用者との続柄