

ケアハウスはまゆう重要事項説明書

1、施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 更生慈仁会
 (2)法人所在地 〒950-2076 新潟県新潟市西区上新栄町1丁目2番12号
 (3)電話番号 025-260-9555
 (4)代表者氏名 理事長 長谷川 まこと
 (5)設立年月日 昭和25年2月21日（登記）
 昭和27年5月17日（法人認可）

2、利用施設

- (1)施設の種類 ケアハウス
 (2)施設の名称 ケアハウスはまゆう
 (3)施設の所在地 〒950-2076 新潟県新潟市西区上新栄町1丁目2番12号
 (4)電話番号 025-260-9555
 (5)施設長氏名 古俣 健
 (6)開設年月日 平成8年4月8日
 (7)入所定員 25名
 (8)当施設の目的と運営方針

サービス利用者の人格を尊重し、誠意ときめ細かな配慮のもとで、利用者本位の状況に応じた良質な福祉サービスを提供することを基本理念とし、利用者個々のニーズにあった適正なサービスの確保、地域社会との連携、家族の理解・協力を深め、利用者の福祉増進を図る。

3、居室の概要

(1) 居室等の概要

以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、1人部屋または2人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	23室	北棟12室・東西棟11室
2人部屋	1室	北棟 1室
合計	24室	
食堂	1室	原則、お食事は3食、食堂でとります。
相談室	1室	申し出によりいつでも利用出来ます。
浴室	3室	共用の男女浴室（各1室）介助浴室1室
洗濯室	1室	コインランドリー 2台 1回200円 乾燥機 3台 1回100円

○居室の変更：入居者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等を勘案して施設長がその可否を判断します。また、入居者の心身の状況により、身元保証人、ご家族と協議の上、居室を変更する場合があります。（費用全額契約者負担となります。）

4、職員の配置状況

入居者に対して日常生活支援サービスを提供する職員として、厚生労働省令「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」に則って、以下の職員を配置しています。

職 種	常 勤	非常勤	資 格	備 考
1. 施設長	古俣 健		社会福祉士 介護支援専門員	他事業兼務
2. 生活相談員	石塚 健		社会福祉主事 介護福祉士 介護支援専門員	
3. 介護職員	笹 友香	佐藤 代志江	介護福祉士	
4. 事務員	佐々木真琴			
5. 管理栄養士	深海 麻子		管理栄養士	他事業兼務
6. 調理員	委託 日清		調理師	他施設兼務

〈主な職員の勤務体制〉

職 種	勤務体制
1、生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：10：00～17：00 1名 月曜～日曜（不定休）
2、介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 朝： 7：00～10：00 1名 日中：10：00～19：00 1名 ※日中は生活相談員または介護職員が原則 1名で対応しています。

5、当施設が提供するサービス

(1) 相談・助言等

- ・入居者の従来の生活の状況、家庭の状況、心身の健康状態等について把握し、入居後は、各種の生活相談に応ずると共に適切な助言に努めます。
- ・常に、市町村及び在宅福祉サービス事業所等と十分な連携を図り、必要に応じて、その有効な利用について照会、手続き等の援助に努めます。

(2) 食事

- ・管理栄養士による献立により、食事を1日3回提供します。
- ・食事内容は、栄養並びに入居者の健康状態及び嗜好等を考慮した選択メニューや季節感あふれる食事等の提供に努めます。

(3) 入浴

- ・月・水・金曜日に入浴の機会を提供します。（共用浴室利用）
- ・居室に備えつけの浴室は、毎日ご利用 頂けます。

(4) 日常生活支援

- ・入居者の心身の状況やご希望を勘案した日常生活支援を行います。

(5) ご家族との交流の支援

- ・ご家族には、毎日7時～22時の間、いつでも当施設にて入居者と面談して頂けます。来訪者名簿に記載をして頂きます。
- ・ご来訪者は当施設の承諾を得て、当施設内に宿泊することができます。宿泊届出書の提出をして頂きます。

(6) 趣味活動等の協力

- ・入居者が自主的に趣味、教養娯楽、交流行事等を行う場合は、必要に応じて協力します。

(7) 緊急時の対応

- ・入居者の急病若しくは災害時等の緊急避難を要する事態に対応できるよう、併設施設を含めた職員体制の整備と関係機関との連携に努めます。
- ・施設内に設置してある非常通報装置や全館一斉放送の活用により、緊急時の連絡が速やかに行われるよう努めます。
- ・協力医療機関として、信楽園病院、おおはし歯科医院と契約しております。

(8) 夜間の管理体制

- ・夜警員による見回りを共用スペースのみ行います。（22：00・4：00）

(9) 健康管理

- ・入居者に年1回以上自主的に健康診断を受け健康診断書の提出を求めています。その記録の保存、健康の保持、疾病の予防に努めます。
- ・保険証、医療費受給者証、診察券、健康手帳、お薬手帳等、病院受診をする際に必要な物は、一括して所定の場所（居室備品の電話台の引き出し）に置いて下さい。

(10) 在宅サービスの利用

- ・入居者が日常生活上の援助及び介護を必要とする状態になった場合は、併設する（連携する）居宅支援事業、デイサービス事業等の在宅サービスを利用できるよう迅速な対応に努めます。
- ・疾病等により要介護状態になりケアハウスでの生活が困難となった場合は、他入所施設及び医療機関並びにご家族との調整等の所要の対応を図ります。

6、サービス提供に当たって当施設が負う義務

入居者に対してサービスを提供するにあたり、次の事を守ります。

- (1) 入居者の生命、身体の安全確保に配慮します。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、定期的に避難及び救出その他必要な訓練を行います。
- (3) 入居者へのサービス提供時に、入居者の病状の急変等が生じた場合には、速やかに医療機関へ連絡を行う等必要な処置を講じます。

7、利用料金について

- (1) 利用料の内、事務費については、入居者の前年の収入に応じて変動するため、別表①の「事務費徴収額」に基づき決定します。
- (2) 利用料の内、事務費は、年度毎に行政による見直しが行われるため、入居者の前年の収入が証明出来る書類（源泉徴収票、年金改定通知等）及びその金額が記載されている通帳等のコピーを提出して頂きます。（毎年1月～2月の間に収入申告書作成があります。）
- (3) 当施設が提供するサービスの内、一部の行事（ドライブ・食事会等）の参加費用等については、入居者負担となる場合があります。
- (4) 利用料は、毎年4月1日を基準日とし、年度の途中で新潟県より利用料の変更がなされた場合は、当該年度の4月1日に遡って徴収します。

利用料（月額）	費用（月額）
事務費	所得に応じ10,000円～85,000円 (別表①参照)
生活費	48,145円
冬期加算	7,174円（11月～3月）
管理費	個室 17,000円（2室のみ13,000円） 2人部屋 25,000円
合計 （入居一時金の支払いをしない場合）	個室の場合 71,145円～150,145円 （冬期加算の期間は7,174円が加わる） 2人部屋の場合 135,290円～291,290円（2人分） （冬期加算の期間は14,348円（2人分）が加わる）

*別途、入居者が使用した電話代・光熱水費がかかります。

*その他、事務費については2人部屋の場合のみ減額制度があります。対象となる入居者の方へは施設よりお知らせ致します。

*管理費について

①入居一時金全額支払者は20年間は0円。21年目より管理費は、個室の2部屋タイプ15,000円、ワンルームタイプ12,000円、2人部屋23,000円の費用が掛かります。

②入居一時金半額分の一括支払者は20年間、個室の2部屋タイプ8,200円、ワンルームタイプ6,500円・2人部屋：12,200円となります。21年目より管理費は個室、2部屋タイプ15,000円、ワンルームタイプ12,000円、2人部屋は23,000円の費用が掛かります。

③入居一時金払いをされない方は、入居開始月より、個室の2部屋タイプ17,000円、ワンルームタイプ13,000円、2人部屋は25,000円の費用が掛かります。

*居室内の物について、修理修繕が必要な場合は別途費用を徴収致します。外部業者の点検が必要な場合は、修理修繕をしなくても点検料が発生することを予めご了承下さい。

8、当施設利用に関する留意事項

ご利用にあたっては、他の入居者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

- (1) 職員や他の入居者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行う事は出来ません。
- (2) 喫煙をご希望される場合は職員にお申し出下さい。

9、個人情報保護について

(1) 平成15年法57「個人情報の保護に関する法律」及び当法人が別に定める「個人情報保護に関する基本規則」に基づき、入居者及びそのご家族に関する個人情報を適切に取扱いします。

(2) 下記の場合には、必要最小限度の範囲で、入居者及びそのご家族に関する個人情報を活用し、また、状況に応じて第三者に情報提供する場合があります。個人情報を活用または第三者に提供する場合には、緊急の医療上の必要性がある場合を除き、「個人情報保護に関する基本規則」に定める書式によって、入居者及びそのご家族の同意を頂きます。

- ・入居者に対する介護福祉サービスの提供を行うために必要な場合。
- ・入居者のために行う管理運営業務（入退所管理、会計、事故報告、介護、医療サービス等）を行うために必要な場合。
- ・介護保険等に関する事務を行うにあたって、審査機関、保険者及び市町村に対して必要な個人情報を提供する場合。
- ・入居者が医療機関を利用するにあたり、医師等に介護記録やケアプランを提供する場合。
- ・他の介護事業者及び医療機関との連携（サービス担当者会議等）、連絡調整のために必要な介護記録やケアプランを提供する場合。
- ・損害賠償保険等の請求のために保険会社等に相談する場合、または必要機関に届出する場合。
- ・外部監査機関及び情報の公開機関から求められた場合。

- ・ 社会福祉士、介護福祉士養成課程実習生

10、虐待防止のための措置に関する事項

当施設は虐待発生の防止に向け、本条各号に定める事項を実施するものとする。

- (1) 施設は虐待防止検討委員会を設ける。その責任者は管理者とする。
- (2) 虐待防止検討委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談及び苦情解決体制の整備、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討を行う。
- (3) 職員は、年2回以上、虐待発生の防止に向けた研修を受講する。
- (4) 虐待または虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会に協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努める。

11、苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付窓口 職名 生活相談員 担当者名 石塚 健
- ・ 受付時間 10:00～17:00 (相談員の休日は除く)

(2) 当施設における苦情の受付体制

- ・ 苦情解決責任者 施設長 古俣 健
- ・ 苦情受付担当者 生活相談員 石塚 健
- ・ 苦情受付第三者委員 笛木社会福祉士事務所 代表 笛木 百合子 ☎ (025) 269-1159
- ・ 苦情受付第三者委員 社会福祉法人更生慈仁会 評議員 砂井 一哉 ☎ (0256) 88-5633

* その他に、新潟県福祉サービス運営適正化委員会

〒950-8575 新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニソンプラザ 3階
☎ (025) 281-5609 fax (025) 285-0303

12、契約の開始・終了について

(1) 契約開始

契約日（当該月の1日）からとします。利用料の起算日は入居の有無に関わらず、契約日からといたします。

※契約日の翌月に入居された場合の利用料について

①契約日の月の利用料

生活費は頂きません。

事務費、管理費、居室冷暖房費、冬期加算（11月～3月）は頂きます。

②入居された月の利用料

月の途中で入居された場合、生活費は日割り計算といたします。

事務費、管理費、居室冷暖房費、冬期加算（11月～3月）は頂きます。

(2) 契約終了

ご本人が退去され、家財などの撤去並びにハウスクリーニングを完了させて頂いた月の末日といたします。

また、以下のような事由により、当施設との契約を終了させて頂く場合があります。

ア 入居者の心身の状況から、当施設での生活が困難となった場合。

イ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者の当施設での生活が不可能となった場合。

ウ 特段の事情がなく、3か月以上利用料の滞納があった場合。

エ その他、施設長が契約継続困難と判断した場合。

(3) 契約期間中であっても、入居者から退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の30日前までに退居届出書をご提出下さい。

尚、契約終了については、12-(2)に従うものとします。

13、居室の明渡しについて

(1) 入居者の所有物は、全て引き取って頂きます。

(2) 家財撤去の完了日に、光熱水費の最終検針を行います。その後、入居当初と同じ環境となるように整備（畳張り替えやワックス掛け）を行います。環境整備終了日を明渡しの日とします。

尚、環境整備中の光熱水費は施設負担となります。退居時の経費については、別表②を参照下さい。

【退居時に必要な経費（リフォーム代）】

退居時は、入居当初の環境に整備を致します。費用は、原則全額入居者負担となります。

事務費徴収額

別表①

	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	1,500,000 円～1,600,000 円	13,000 円
3	1,600,001 円～1,700,000 円	16,000 円
4	1,700,001 円～1,800,000 円	19,000 円
5	1,800,001 円～1,900,000 円	22,000 円
6	1,900,001 円～2,000,000 円	25,000 円
7	2,000,001 円～2,100,000 円	30,000 円
8	2,100,000 円～2,200,000 円	35,000 円
9	2,200,001 円～2,300,000 円	40,000 円
10	2,300,001 円～2,400,000 円	45,000 円
11	2,400,001 円～2,500,000 円	50,000 円
12	2,500,001 円～2,600,000 円	57,000 円
13	2,600,001 円～2,700,000 円	64,000 円
14	2,700,001 円～2,800,000 円	71,000 円
15	2,800,001 円～2,900,000 円	78,000 円
16	2,900,001 円	85,000 円

(注1) この表における「対象収入」とは、前年の収入（年金・恩給等の収入、財産収入、利子・配当収入、その他の収入で、社会通念上収入として認定する事が、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言います。

(注2) 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、上記表の額から30%減額した額を本人からの事務費徴収額（月額）とします。

(注3) 上記徴収額は基準が変更された場合は改定されます。

ケアハウスはまゆう 退去時に必要な経費（リフォーム代） 別表②

場所	項目	備考
和室	※畳貼り替え	※必ず実施致します
全体のクリーニング	※ワックス掛け	※必ず実施致します
全体の水周り点検	※業者による点検	※必ず実施致します
全箇所の電気交換	※蛍光灯・電球・電池	※必ず実施致します
和室	壁貼り替え ブラインド交換 押し入れの調整	家具・装飾品の設置による壁色の 違い変色・キズ・穴等ある場合 ブラインドが動かない・ 折れている・調整用の紐の不具合 等がある場合 戸が外れやすい・敷居テープ使用 利用期間中、戸を外していた場合
洋室	壁貼り替え 床張り替え ブラインド交換	建具・装飾品の設置による壁色の 違い変色・キズ・穴等ある場合 同上 ブラインドが動かない・ 折れている・調整用の紐の不具合 等がある場合
台所	コンロ交換 流し台下の修繕	お湯が沸かせない状態の場合 IHコンロの交換 水漏れ・シミ・キズ・穴等がある 場合
洗面台	化粧鏡台交換 洗面台の交換	洗面器の変色・キズや化粧台の 破損がある場合 水漏れ・シミ。キズ・穴等がある 場合
脱衣場	壁貼り替え 床張り替え	建具・装飾品の設置による壁色の 違い変色・キズ・穴等ある場合 同上
浴室	すのこ交換 ホース交換	破損した場合（特注） 詰まり・汚れ・折れ等がある場合
玄関	壁貼り替え 床貼り替え	建具・装飾品の設置による壁色の 違い変色・キズ・穴等ある場合 同上
その他	上記、項目以外について修繕の必要がある場合は実費を頂きます	

裏面

※ 退居時にお支払い頂く経費は、別表②の備考欄に「※必ず実施いたします」と記載のある箇所の費用が必ずかかります。

＜退居時に必ずかかる費用＞ 詳細は表面参照

単身部屋	98,000 円～
2 人部屋	152,000 円～

令和5年12月1日現在

※ 退居時の経費の支払い方法

クリーニング等の費用は、業者より請求書を発行し、業者に直接振込にてお支払い頂きます。

※ 費用につきましては、物価の変動等により、上下する場合があります。

14、その他

この重要事項説明書の他に、【契約書・ケアハウスはまゆうのきまり】をご熟読下さい。
スタッフルーム前には常時、当施設の管理規定等の書類を参照いただけます。

令和 年 月 日

ケアハウスはまゆうは、高齢者福祉施設事業者として利用者の申し込みを受諾し、この重要事項説明書に定める各種サービスを、誠実に責任を持って行います。

(所在地) 〒950-2076 新潟市西区上新栄町1丁目2番12号
(事業者名) 社会福祉法人 更生慈仁会
新潟市補助金施設 ケアハウスはまゆう
(代表者) 社会福祉法人 更生慈仁会
理事長 長谷川 まこと 印
(電話番号) 025-260-9555

「ケアハウスはまゆう」のサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ケアハウスはまゆう説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、施設から本書面による重要事項の説明を受け、ケアハウスはまゆうのサービスの提供開始に同意しました。

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(身元引受人) 住所 _____

氏名 _____ 印

(身元引受人) 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印