

ケアハウスあいこう重要事項説明書

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通り説明します。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛光会
- (2) 法人所在地 熊本県熊本市北区清水新地三丁目5番33号
- (3) 電話番号 096-348-0660
- (4) 代表者氏名 理事長 高月 恵美
- (5) 設立年月日 平成11年9月20日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 軽費老人ホーム ケアハウス
- (2) 施設の名称 ケアハウス あいこう
- (3) 施設の所在地 熊本県熊本市北区清水新地三丁目5番33号
- (4) 電話番号 096-348-0662
- (5) 施設長氏名 施設長 高月 恵美
- (6) 施設の運営方針

① 施設の目的

「夢・愛・自然・尊厳」という基本理念を基に、入居者の自主性を尊重し、明るく心豊かな生活ができるよう、各種サービスを提供し、処遇の充実、生活の安定を図ることを目的とします。

② 運営方針

- 1) あいこうでは皆様の“夢”を実現します。
- 2) あいこうでは皆様に“愛情”を持って接します。
- 3) あいこうでは皆様と“自然”な触れ合いを致します。
- 4) あいこうでは皆様の“尊厳”を守ります。

上記4項目を運営方針の柱として利用者の皆様の「主体性」と「自己決定」が大きく尊重されたサービスの提供に努めます。また、入居者に対する事故防止については最大限に留意して、職員の事故防止に対する意識向上・対策及び責任態勢の確立・維持に努めます。

さらに、サービスについて明確にするために、

*施設サービス・・・「一つ屋根の下で家族のように暮らしたい」
*在宅サービス・・・「遠くの親戚より近くのあいこう」

という言葉をもっとにし、高齢者から信頼され、選択される施設として職員一同一丸となって日々の研鑽・実践を積み重ね、そのことにより地域福祉の拠点となりうる老人福祉施設を目指し、さらにその使命を果たすべく努力致します。

(7) 開設年月日 平成 12 年 11 月 1 日

(8) 入居者定員 30 名

3. 設備の状況

当施設では以下の居室・設備をご用意いたします。

(1) 共用設備

- ・ エレベーター
- ・ 玄関オートロック
- ・ 食堂
- ・ 浴室（男性用・女性用・個室）
- ・ 洗濯室
- ・ 和室
- ・ 相談室

(2) 居室の設備

- ・ トイレ（温水機付き手洗い設置）
- ・ ミニキッチン（電磁調理器付）
- ・ 電話（ISDN 回線・インターネット接続可）
- ・ 押し入れ
- ・ エアコン
- ・ ナースコール（非常通報装置）
- ・ 下駄箱

4. 職員の配置状況

施設長（兼務）	1 名
生活相談員	1 名
介護職員	3 名
事務員	1 名
管理栄養士（兼務）	1 名
調理員（委託）	

5. 職員の勤務体制

生活相談員	日勤	8:00～17:00
	早出1	7:00～16:00
	早出2	7:15～16:15
	遅出	10:30～19:30
介護職員	日勤	8:00～17:00
	早出1	7:00～16:00
	早出2	7:15～16:15
	遅出	10:30～19:30
事務員	A	8:00～17:00
	日勤	8:15～17:15
	B	8:30～17:30

6. 当施設が提供するサービス

(1) 食事

- ・ 食品の調理加工及び保管は衛生的に行い、管理栄養士が毎日の献立表を作成して栄養のバランスを考慮した食事を提供します。
- ・ 当施設では食堂において食事をとっていただくことを原則としています。但し、感染症の流行時期や体調不良がある場合は、この限りではありません。

食事時間	朝食	7:50～8:30
	昼食	11:50～12:50
	夕食	17:50～18:30

- ・ 予め食事をしない旨の連絡があった場合には食事の提供は致しません。欠食費の返還については、月曜日から日曜日の分を前の週の水曜日までに申し出があった場合、返還することとします。

(朝食 170 円, 昼食 310 円, 夕食 300 円)

(2) 入浴

- ・ 入浴の準備は毎日行います。なお入浴の準備を行わない日であってもシャワーが使用できるように配慮します。原則として個別の入浴介助は行いません。

(3) 各種生活と助言

- ・ 要請があった時は常時各種の生活相談に応じ、適切な助言と必要に応じて行政及び関係機関への紹介手続き等の援助を行います。

(4) 災害、疾病等の緊急時の対応

- ・ 消火設備、非常放送用設備等、災害非常時に備えて必要な整備を設けると共に非常災害等に対して具体的な防災計画、避難計画等をたて、入居者も

参加した訓練を年2回以上実施します。

- ・ 身体等の急激な変化等で緊急に職員の対応を必要とする状態になった場合は、事故防止委員会の指針に基づき、安全かつ適切に質の高い介護サービスを行います。(昼夜問わず24時間いつでもナースコール等で職員の対応を求めることができます) また、施設の損害賠償に加入しており、事故発生時には保険での補償も行っています。(事故の内容や状態により補償内容は変わります)

(5) 在宅サービスに関し連絡等の便宜を図ります。

- ・ 身体状況の変化等によって日常生活上の援助を必要とする場合は、ホームヘルプサービス等の在宅サービスを利用できるよう連絡等の必要な対応を行います。利用は入居者自身の判断で行うものとし、利用についての責任は負いません。なお、費用は本人負担となります。

(6) 自主活動への協力

- ・ 施設の共用設備を使って自由に趣味教養活動や自主的なクラブ活動、行事等を行うことができます。必要な費用は参加者の負担となります。

7. 二人用居室で一人になった場合

原則として他の一人用居室に変更することとします。ただし一人用居室に空室がない等止むを得ない場合この限りではありません。

8. 利用料及び使用料

- ・ 別表①の定める月額使用料(事務費、生活費、管理費を合算した額)を当月分として、使用料(電気・水道)は前月分として施設が指定する口座振り込み又は口座引き落としでお支払いいただきます。冬季加算は11月から3月まで、寒暖にかかわらず国の規定により徴収します。
- ・ 退去にともなって1ヶ月に満たない期間利用した場合の利用料のうち生活費については日割計算によって精算します。事務費、管理費の精算はしません。
- ・ 利用料の支払い方法は、口座引き落とし又は口座振り込みによる支払いとします。尚、口座引き落としの手数料については施設の負担となりますが、口座振り込みの手数料については、ご入居者の負担となります。

9. 管理費(一括納入金、分割納入金)

- ・ 管理費は一括納入金(入居一時金)と分割納入金(管理費)を設定します。
- ・ 入居一時金として600,000円を設定しましたので、入居契約締結より7日以内にお振込み下さい。

振込み先銀行 : 熊本信用金庫 新地支店

口座名義人 : 社会福祉法人 愛光会 理事長 高月 恵美

口座番号 : 普通預金 0182730

- ・ 月々の管理費は利用料に含めて請求します。

10. 収入の申告

- ・ 入居時及び入居後（年1回）利用料の申告決定があります。毎年、前年分の収入を申告していただき（必要書類を添付）、新年度7月以降の利用料金を決定します。

11. 夫婦利用の場合の減免

- ・ 夫婦で利用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、夫婦それぞれの事務費徴収額については別表①の料金表の額から30%を減額した額を本人からの事務費徴収額（月額）とします。

12. 居室への立ち入り

- ・ 居室の保全、衛生、防犯、防火その他の管理上の必要があると認められる場合、入居者の承諾を得ていつでも居室内に立ち入り必要な措置をとります。但し、健康、災害上緊急な場合は入居者の承諾を得ないで立ち入ることとします。

13. 居室内の模様替え等

- ・ 居室に造作、模様替えをするときは、あらかじめ書面によりその内容を届け出て承認を得ていただきます。原状に復することを条件とします。
- ・ 居室以外については造作、模様替えをしてはいけません。
- ・ 造作、模様替えの費用は入居者の負担となります。
- ・ 居室において次に掲げるものは小修理または取替えをしていただきます。

畳表・ジュウタン等敷物・窓ガラス・ふすま・障子・壁紙

水道のパッキン・電球・電気器具類・その他

14. 原状回復の義務

- ・ 施設及び備品について、汚損・破壊もしくは滅失したとき、又は無断で居室の原状を変更した時は直ちに原状に回復するか又は代価を支払っていただきます。
- ・ この契約を解除する又は終了した場合において、居室を明け渡すとき、修理もしくは取替えを要する場合には費用は負担していただきます。

14. 原状回復の義務 及び 故意また過失により近隣の方への汚損・破壊もしくは滅失の被害を与えた場合は損害賠償責任の対象となりますので、その備えとして、**火災保険**・**個人賠償責任保険（特約）**・**借家人賠償責任保険（特約）**への加入をお願いします。

15. 賠償責任

天災・事故その他の不可抗力及び火災・盗難・あるいは外出中の不慮の事故により受けた被害については一切賠償責任を負いません。

16. 動物飼育

居室又は共有施設、もしくは敷地内において小鳥及び小型魚類以外の動物を飼育できません。

17. 宗教活動・政治活動

施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

18. ご契約者からの退居の申し出

- この契約を解除しようとする時は、30 日以上の予告期間をもって施設が定める契約解除届けを提出し、その契約解除届に記載された契約解除をもってこの契約は解除されます。
- 契約解除日までに居室を明け渡していただきます。
- 契約解除届を提出しないで、居室を退居した時は、施設が契約者の退居事実を知ってから 14 日目をもってこの契約は解除されたものとします。また、契約者の死亡による契約解除は、死亡日の翌日より 30 日目をもってこの契約は解除されたものとします。

19. 身元保証人

入居に際し 1 名の身元保証人が必要です。

20. 管理費の返還

- 契約の締結から終了までの期間が 20 年未満の場合は併用方式でお支払いいただいた管理費のうち一括して納入した額の全部または一部について返還します。
- 返還金は次の算式により算出します。ただし、入居期間が 20 年を超える場合は返還しません。

$$600,000 \text{ 円} \times \left(1 - \frac{\text{契約期間の月数}}{20 \text{ 年} \times 12 \text{ ヶ月}} \right)$$

- 死亡により契約が終了した場合は、契約の締結から終了までの期間 20 年未満の場合は、返還金受取人に上記式で算出した返還金を返還します。
- 契約締結日及び予告期間満了日、又は契約終了日が属する月は、それぞれの 1 ヶ月として計算し返還金は無利息とします。

- ・ 返還金は、居室明け渡しの翌日から起算して 30 日以内に返還します。

21. 施設を退居していただく場合

次の各号のいずれかに該当する場合 2 ヶ月間の予告期間をおいて契約の解除をすることがあります。併せて、契約の解除を通告した場合には、予告期間満了後、遅滞なくその居室を明け渡していただきます。

- ・ 入居の要件に関して、虚偽の届け出をした場合
- ・ 利用料を 3 ヶ月以上支払わない場合
- ・ 事務費の減額に当たって虚偽の届け出を行った場合
- ・ 施設長の承諾を得ないで、施設の建物や附帯設備等の造作・模様替えを行い、かつ原状回復を行わない場合
- ・ 個別の日常生活上の援助（調理を除く）又は介護を必要とする状態であるにも関わらずそれらを受けることができない場合
- ・ 金銭の管理、各種サービスの利用について、自分で判断ができなくなった場合
- ・ 他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合

22. 財産の終了

- ・ 死亡により契約が終了した場合、身元保証人に連絡しますので一切の処置をして下さい。身元保証人は連絡を受けた場合、契約終了日の翌日から起算して 30 日以内にその所有物をひきとり居室を明け渡していただきます。
- ・ 明け渡しの期日が過ぎてもなお残置された所有物については身元保証人その他の承継人がその所有物を放棄したものとみなし処分します。

23. 保健衛生

入居者の定期健康診断は年 1 回以上行いその記録を保存する等日常における健康管理に配慮します。

24. 協力医療機関

病院名 : 千場内科クリニック
 所在地 : 熊本市北区清水新地 1-5-38
 電話番号 : 096-343-8988

病院名 : 武蔵ヶ丘病院
 所在地 : 熊本市北区楠 7-15-1
 電話番号 : 096-339-1161

病院名 : 熊本機能病院

所在地 : 熊本市北区山室6丁目8-1
電話番号 : 096-345-8811

病院名 : 熊本博愛病院
所在地 : 熊本市北区楠6-6-60
電話番号 : 096-338-7117

病院名 : 朝日野総合病院
所在地 : 熊本市北区室園町12-10
電話番号 : 096-344-3000

病院名 : ハロー歯科
所在地 : 熊本市北区清水新地6-6-7
電話番号 : 096-337-3686

25. 外出及び外泊

外出又は外泊しようとする時は、口頭で職員まで申し出て下さい。

26. 来訪者

- ・来訪者があった時はその都度来訪者名簿に記入して下さい。
- ・入居者以外の方は施設長の許可がなければ宿泊できません。
- ・来訪者の食事を注文する場合は7日前までに申し出て下さい。但し、来訪者の食事代金は実費として施設が定める金額を来訪者又はご入居者にお支払いいただきます。

27. 専用居室

- ・居室の清掃日常的な健康管理は入居者が行うものとし、居室のゴミ、廃棄物については定められた場所まで運搬して下さい。
- ・居室において火鉢、石油ストーブ、線香、ろうそくなど火気類の使用を安全面から禁じます。

28. 身体拘束について

- ・身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する等の行為は行いません。
- ・利用者の人権を尊重するとともに、日常生活のケアの充実を図り「拘束をしない介護」を行います。

29. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口責任者 末永 千尋
	ご利用時間 8:00～17:00

※ 苦情相談の手順

苦情の申出があった場合は

- 1) **苦情受付書**に ①苦情の内容 ②申出人の希望等を記載し、その後**2)苦情受け付け報告書**を作成して苦情申出人に通知し、さらに**3)苦情解決結果報告書**を作成して第三者委員（苦情申出人）に報告をするという手順をとります。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	ケアハウス あいこう
申請するサービス種類	軽費老人ホーム

措 置 の 概 要	
1	<p>利用者からの相談又は苦情等（以下、「苦情等」という。）に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置、利用者及びその家族等（以下、「利用者等」という。）からの苦情等については、以下の窓口で対応します。</p> <p>①所在地：熊本市北区清水新地三丁目5番33号 事業所名：ケアハウス あいこう 苦情解決責任者：高月 恵美 第三者委員：蛭原 健治 電話番号：096-381-7652 中野 敦子 電話番号：096-338-6698</p> <p>②電話番号：(096)348-0660 FAX:(096)348-0667 対応時間：夜勤・宿直者を含め24時間対応いたします。 担当者職名：生活相談員 担当者氏名：末永 千尋</p> <p>③担当者不在の対応：上記担当者が不在のときは、当事業所の他の従業者が対応し、担当者に確実に伝達します。</p>
2	円滑かつ迅速に苦情等の処理を行うための処理体制・手順

利用者等から苦情等の申し出があった場合、まず、上記担当者が内容を伺い、下記A及びBの手順により処理します。

苦情内容及び処理経過については、苦情処理台帳として記録保存し、その後のサービス提供に活用します。

苦情の処理は他の業務に優先して迅速に行うものとし、次回のサービス提供時までには解決し、利用者の方が安心してサービスの提供を受けられるよう最大限の努力を行います。

- A 苦情を申し立てられた方に内容等説明を行うことにより、苦情がその場で解決可能なものであれば、その場で速やかに同意を得、解決を図ることとします。この場合も必ず管理者に報告します。
- B-1 苦情がその場で解決困難なものであった場合、苦情の原因となっていることについて、訪問による利用者等からの聞き取り及び担当従業者への聞き取りにより、事実を詳細に把握します。
- B-2 その後、翌日までには事業所内で検討会議を開き、当事業所が改善すべき点を整理した苦情処理策を作成し、その日のうちに利用者等に説明し同意を得ます。
- B-3 上記の苦情等の内容及び処理経過については、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を担当している介護支援専門員（ケアマネージャー）にその都度報告し、必要な指示を受けます。
- B-4 管理者は、利用者等からの苦情のあった事項について、その後のサービス提供の中で真に改善されているかを担当従業者のみならず、利用者等にも確認し、改善されていないと判断される場合は、職員教育を徹底して速やかな改善を図り、利用者等の意向に沿ったサービス提供がなされるように十分配慮します。
- B-5 上記の流れにより苦情の処理を図った後も、利用者及び担当介護支援専門員とは常時連携を図り、同じような苦情が再発しないよう十分注意してサービス提供を行います。

3 その他参考事項

- ① 当事業所が提供した指定介護福祉施設により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、当事業者の方に非があった場合は速やかに賠償いたします。
- ② 当事業所が提供した指定介護福祉施設に対する苦情申し立てが市町村にあった場合は、市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行います。
- ③ 当事業所が提供した指定介護福祉施設に対する苦情申し立てが国民健康保険団体連合会にあった場合は、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、当事業所が提供した指定介護福祉施設に関して国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行います。
- ④ 当事業所が提供した指定介護福祉施設に対する苦情申し立てを利用者が市町村又は国民健

康保険団体連合会に行う場合は、必要な援助を行います。

- ⑤ 施設サービス計画は利用者の希望を踏まえて作成されておりますので、変更を希望される場合は速やかに応じます。又、他の指定介護福祉施設への変更(当事業所との契約の解除を含む)を希望される場合にも速やかに応じます。

苦情相談の受付

- ☆ 県「運営適正化委員会」
熊本県社会福祉協議会（県総合福祉センター内）
TEL 096-324-5471
- ☆ 県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口
TEL 096-214-1101
- ☆ 熊本市高齢介護福祉課介護事業指導室
TEL 096-328-2793

30. 個人情報保護に関する誓約

- ① 社会福祉法人愛光会及び当施設の従業者は、個人情報に関する諸規程を遵守します。次にあげる事項について、在職中はもちろん退職後も第三者に故意または過失により開示、提供または漏洩したり、無断で使用しないことを誓約します。

【施設利用者様の個人情報】

介護度・病状・ケアプラン・提供サービス・内容等
その他の個人情報

- ② 社会福祉法人愛光会及び当施設の従業者が①に違反し、利用者の個人情報を第三者に開示、提供または漏洩したり、自ら使用した場合、当法人に法的な責任が生ずることを十分に理解し、それによって利用者様が被った損害に対しては、相当の賠償をすることを誓約します。
- ④ 当法人は、個人情報保護の為、全職員に必要な教育を行ない、個人情報保護規程の周知徹底を誓約します。

(以下余白)

この契約の証しとして本契約書及び重要事項説明書を3通作成し、ご入居者、身元保証人、施設は記名押印のうえ、各自その1通を保有します。

年 月 日

(ご入居者)

私は、この契約書及び重要事項説明書につき、施設の職員（職名_____氏名_____）から説明を受け、内容を理解しました。私は、この契約に定めるところに従い、貴施設に入居し、各種のサービスを利用します。

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

(署名代行者または法廷代理人)

私は、入居者本人の契約意思を確認のうえ、入居者にかわり上記署名をおこないました。

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

署名を代行した理由 _____

(身元保証人)

私は、この契約書及び重要事項説明書内容につき、説明を受け、身元保証人の責任について理解しました。

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

(施設)

当施設は、ご入居の申込を受諾し、この契約に定める各種サービスについて誠実に責任をもって行ないます。

事業者名称：社会福祉法人愛光会

所在地：〒861-8075 熊本市北区清水新地 3 丁目 5 番 33 号

施設名称：ケアハウスあいこう

施設所在地：〒861-8075 熊本市北区清水新地 3 丁目 5 番 33 号

代表者：理事長 高月 恵美 印