

ケアハウス重要事項説明書

グリーンライフ大和田

1. 事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 藤島会
代表者名	理事長 屋敷 大作
所在地	福井県福井市高木中央3丁目1701
電話番号	0776-52-1166
FAX番号	0776-52-1144
指定年月日及び指定番号	平成3年6月17日 福井県指令社福第1942号

2. ご利用施設

施設の種別	軽費老人ホーム（ケアハウス）
事業所名	ケアハウス グリーンライフ大和田
所在地	福井県福井市大和田町第23号1番地
電話番号	0776-52-8220
FAX番号	0776-52-8222
管理者の氏名	岡田 慎吾

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	福井県知事の事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
地域密着型通所介護	平成25年11月1日	1870100383	18名

4. 施設の概要

運営方針	<p>ケアハウスグリーンライフ大和田は、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居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、疾病、災害等緊急時の対応等処遇に万全を期する。</p> <p>【行動指針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者との対話を大切にし、利用者が生きがいを持ち主体的に生きることを援助する。 2. 利用者が安全で安心して生活が送れるように、清潔で快適な住環境の整備とプライバシーの保持に努める。 3. 利用者がいつまでも健康な生活が送れるように、食生活の充実と健康を守る取り組みをする。 4. 利用者に対して、いつでもより親切で優しく丁寧な対応に心がけるとともに職員としての専門性を追求し、質の高い援助実践を目指す。 5. 利用者、家族、住民との協力関係を更に強め、より信頼される民主的で安定した施設運営を目指す。
------	---

(1) 構造等

	敷 地	3, 107.02 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造り 地上5階建 (耐火建築)
	延床面積	2649.04 m ²
	利用定員	60人

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
一人部屋	52	1,180.40 m ² (22.70 m ²)	
二人部屋	4	163.60 m ² (40.90 m ²)	

(3) 主な設備

設 備	室 数	面 積	備 考
食 堂	1 (1F)	114.01 m ²	
談話室	1 (1F)	29.64 m ²	
浴室・脱衣室	1 (1F)	72.56 m ²	
応接・相談室	1 (1F)	20.88 m ²	
多目的ホール	1 (2F)	47.94 m ²	
ゲストルーム	1 (4F)	47.94 m ²	

5. 職員の配置状況

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数(人)	保 有 資 格
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
施 設 長	1	1				1	
生活相談員	1	1				1	
介 護 職 員	2	2				2	
事 務 職 員	1	1				1	
栄 養 士	1	1				1	
調理員等	10	2		8		5	

6. ご利用の条件

- ◆ 年齢が60歳以上の方であればどなたでもご利用できます。
- ◆ 自炊が出来ない程度の身体機能の低下が認められて、または、高齢のため、独立して生活するには不安があり、家庭の事情で同居や援助が受けられない方。
- ◆ 介護を受けながらも、自力で日常生活動作ができ、共同生活に適応できる方。
- ◆ 反社会的勢力ではない事の確約できる方。
- ◆ 確実な保証能力がある身元保証人(=連帯保証人)があり、所定の利用料金などが負担できる方。

7. 入居生活とサービス内容

☆サービスの中心は「食事の準備」と「入浴の準備」です。

相 談 ・ 助 言	入居者の生活状況、健康状態等を把握しながら、各種相談に応ずると共に適切な助言、協力をします。
食 事	栄養士が、季節に即した趣向を凝らし、栄養のバランスにも配慮した献立による食事（朝・昼・夕の3食）を提供します。
入 浴	毎日、定められた時間帯での入浴が出来ます。
健康管理等	定期的な健康診断は自己負担で必ず受診し、その結果を施設に届け自らの健康保持、病気の予防に努めてください。一方、急病等については、囑託医である 笠原小児科や協力病院である 済生会病院との連携が整っています。また、必要に応じて訪問看護（医師が必要と認めた場合）、ホームヘルパーの派遣などのサービスを受けることもできます。ただし、自己負担となります。
緊急対応	緊急時に対応できる職員の24時間体制整備と関係機関との連携が図れるよう努めています。 緊急通報装置や一斉放送設備の活用により、緊急の連絡が速やかに行われるよう体制を整えています。 非常時における避難体制を確立し、訓練等を通じて安全性を高めていきます。
各クラブ活動への参加	自主的に行われる趣味等の各クラブ活動へ参加できます、また必要に応じて協力します。費用については自己負担となります。

8. 入居時の敷金と基本利用料

○初期費用として、入居時に敷金として10万円を預かり、入居後の保証金として退去時に未払金、退去に伴う原状回復費用等を控除した残金を返還するものとします。

○基本利用料

対象収入による階層区分		基本利用料（月額）					
		生活費 （食費）	事務費	管理費 （家賃）	暖房料 11月～3月 のみ	合計 4月～10月の期間	合計 11月～3月の期間
1	1,500,000円以下	48,764円	10,000円	25,000円	4,220円	83,764円	87,984円
2	1,500,000円～ 1,600,000円	48,764円	13,000円	25,000円	4,220円	86,764円	90,984円
3	1,600,001円～ 1,700,000円	48,764円	16,000円	25,000円	4,220円	89,764円	93,984円
4	1,700,001円～ 1,800,000円	48,764円	19,000円	25,000円	4,220円	92,764円	96,984円
5	1,800,001円～ 1,900,000円	48,764円	22,000円	25,000円	4,220円	95,764円	99,984円
6	1,900,001円～ 2,000,000円	48,764円	25,000円	25,000円	4,220円	98,764円	102,984円
7	2,000,001円～ 2,100,000円	48,764円	30,000円	25,000円	4,220円	103,764円	107,984円
8	2,100,001円～ 2,200,000円	48,764円	35,000円	25,000円	4,220円	108,764円	112,984円
9	2,200,001円～ 2,300,000円	48,764円	40,000円	25,000円	4,220円	113,764円	117,984円
10	2,300,001円～ 2,400,000円	48,764円	45,000円	25,000円	4,220円	118,764円	122,984円
11	2,400,001円～ 2,500,000円	48,764円	50,000円	25,000円	4,220円	123,764円	127,984円
12	2,500,001円～ 2,600,000円	48,764円	57,000円	25,000円	4,220円	130,764円	134,984円
13	2,600,001円～ 2,700,000円	48,764円	64,000円	25,000円	4,220円	137,764円	141,984円
14	2,700,001円～	48,764円	67,512円	25,000円	4,220円	141,276円	145,496円

・基本利用料は、収入によって上記のように異なります。所得税の医療費控除の対象とはなりません。

・基本利用料は、毎年7月に前年の収入申告に基づき、事務費が変更する場合があります。

・前々日までに食事不要の申し出があれば、1食朝食200円・昼食300円・夕食300円を控除します。

・管理費（家賃） 1人部屋 25,000円

2人部屋 40,000円（20,000円×2）

○その他

水道光熱費	電気・電話・水道料金は各お部屋の個別メーターにより費用が計算されます。 電気料金 基本料 3,000 円＋使用料 電話料金 基本料 1,000 円＋使用料 水道料金 基本料 1,000 円＋使用料	実 費
行事・クラブ参加代	クラブ活動、レクレーション行事の費用（参加は任意です。）	実 費
予防接種代	インフルエンザ等の予防接種の料金を施設で受けた場合ご負担いただきます。	実 費
駐車場代	施設駐車場の月極料金	4,000 円／月
服薬管理料	事務所で「薬」をお預かりし、毎食時にお渡しします。	3,000 円／月
テーブル配膳	食事をテーブルに配膳、また下膳をします。	3,000 円／月
居室配膳	体調がすぐれない場合などに、食事を居室までお持ちします。	100 円／1 回

その他手数料

現金取扱手数料	請求代金が現金払いの場合に係る事務費	1 請求当たり 200 円 (税別)
立替手数料	医療費、薬、消耗品の買物など各種立替に係る手数料	月額 1,000 円 (税別)
病院付添手数料	緊急時に病院内の職員付添に係る費用	30 分当たり / 2,000 円 (税別)

9. 利用料金のお支払い方法

- ・ 毎月 10 日過ぎに前月分の利用料、使用料の請求書を発行します。その月の 20 日に金融機関口座振替でお引き落としいたしますのでご準備ください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・ その他の支払い方法を希望する場合は施設長と協議してください。
- ・ なお、口座振替手数料（1 件当たり 100 円 消費税別）及び施設への銀行振込手数料は入居者のご負担となります。

10. サービスの利用に関する留意事項

居室・設備・器具等の利用	施設内の設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
居室内への立ち入り	ご入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

来訪・面会	面会時間 9時～18時 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
喫煙	敷地内全面禁煙です。必ず守ってください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
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・政治活動及び営利活動はご遠慮ください。
衛生・風紀	施設の業務運営上支障のある物品、鋭利な刃物、発火性・引火性のある物質その他危険物を持ち込んだりしないでください。
動物の飼育	施設の許可を受けた場合、専用居室において金魚・熱帯魚のみ飼育することができます。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
身上の変更	入居者の身上に関する重要な事項に変更を生じたときは、速やかに施設職員に届け出てください。

1 1. 事故発生時の対応

入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村及び家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 2. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「防災計画」に則り対応を行います。
避難訓練	別途定める消防計画に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。
消防計画等	福井東消防署への届出日：令和5年2月16日 防火管理者：岡田 慎吾

1 3. 損害賠償について

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

14. 苦情等申立窓口

当事業者では、お客様が満足して居宅サービスをご利用いただけるよう、苦情受付担当者と苦情を受け付ける苦情受付窓口を設置しています。また、苦情解決に当たり中立・公正な立場から助言を行う第三者委員も設けております。

◆体制は次の通りです。

	氏 名	連 絡 先
苦情受付担当者	今泉 光恵	事務室 ご利用方法：電話 0776-52-8220 ：面接 当事業所1階応接室 ：苦情箱（当事業所1階ホールに設置）
苦情解決責任者	岡田 慎吾	事務室 電話 0776-52-8220
第 三 者 委 員	若山 治	福井市 0776-23-7269
”	勝山 章宏	福井市 0776-23-2424

◆苦情の受付方法は次の通りです。

面接・電話・書面等により苦情受付担当者が受け付けます。苦情受付担当者は、受け付けた要望や苦情内容を確認した上で、お客様に報告を受けた内容をお知らせします。

またケアハウス藤島園に言いにくいというお客様は、直接第三者委員に申し出ることが出来ます。要望・苦情の受付時間は、月曜日から金曜日までの午前9時から午後6時までです。

ただし、祝日・年末年始は除きます。

◆苦情解決の方法は次の通りです。

苦情解決責任者は、お客様と誠意を持って話し合い、解決に努めます。また、必要に応じて、第三者委員が立ち会います。苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経緯と結果を記録いたします。

◆行政機関・その他苦情受付機関

機 関 名	所 在 地	電 話 番 号
福井市役所地域包括ケア推進課	福井市大手3丁目10-1	0776-20-5400
福井県国民健康保険団体連合会	福井市西開発4丁目202-1	0776-57-1614
福井県社会福祉協議会運営適正化委員会	福井市光陽2丁目3-22 県社会福祉センター内	0776-24-2347

15. サービス利用をやめる場合

当施設との契約では契約が終了する期日はとくに定めていません。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、ご入居者に退所していただくこととなります。

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、契約書第19条2項より、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の30日以上前までに退所届をご提出ください。また、入院時にも事務費・管理費等のご負担がありますので了承願います。

(2) 事業者からの契約解除の申し出

契約書第19条の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。特に、施設入所の為に既往症（てんかん発作・精神異常・躁鬱病など）を隠すことは事故に繋がります。施設には正確な情報をお伝えください。

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

16. 身元保証について(連帯保証人)

- 1 契約者は保証能力を有する連帯保証人を定めるものとします。
尚、連帯保証人が亡くなった場合は新たに連帯保証人を定めるものとします。
- 2 連帯保証人は次の各豪の責任を負うこととします。
 - ① 契約が終了した場合、遺体及び遺留金品を引き取り、その相続人への引き渡し、その他必要な措置をすること。
 - ② この契約を終了した場合、利用者の身柄の引取または移転先を確保する措置をとること。
 - ③ 利用者が疾病等により他の医療機関に入院する場合は、入院申込または身元引受人として入院手続きが円滑に進行されるように協力すること。
- 3 連帯保証人はこの契約に基づく契約者の事業者に対する債務一切を契約者と連帯して履行する責任を負うものとします。
- 4 前項の連帯保証人の負担は極度額 100 万円を限度とします。
- 5 連帯保証人が負担する債務の元本は利用者が死亡した等、契約終了時に確定するものとします。
- 6 連帯保証人からの請求があったときは事業者は連帯保証人に対し遅滞なく利用者の支払い状況や滞納金の額等、利用者の全ての債務の額に関する情報を提供します。

17. 反社会的勢力ではないことの確約

契約者、利用者及び連帯保証人は次の各号に定める事項を確約する。

- ① 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団、暴力団関係企業、総会屋もしくはこれらに準じる者またはその構成員(以下総称して「反社会的勢力」という)ではないこと
- ② 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものではないこと
- ③ 自ら又は第三者を利用して次の行為をしないこと。
 - ア 相手方に対する脅迫的な言動又は能力を用いる行為
 - イ 偽計または威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を棄損する行為

18. 退所時について

退所時には原状回復（使用程度による）及びハウスクリーニング（必須）が必要となります。原則としてこれらの費用は入居者負担となります。特に床フローリングは修繕に要する費用が高額になるため、カーペットを敷くことにより汚損の防止に努めてください。

なお入居時にお預かりした敷金にて費用充当し、その他債務を控除後の残金あれば返却いたします。その他、原状回復に応じた実費負担となります。

19. 協力医療機関

医療機関の名称	かさはら小児科（嘱託医） TEL:0776-53-2660
所在地	福井市大和田 2-205
診療科	内科・小児科

医療機関の名称	福井県済生会病院 TEL:0776-23-1111
所在地	福井市和田中船橋 7-1
診療科	内科、外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、整形外科、リハビリテーション科 他

20. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	おおわだ歯科 TEL:0776-57-2631
所在地	福井市大和田町 32-24 エルパ内
診療科	歯科、口腔外科

21. 本事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実施の有無	未実施
実施した直近の日付	
実施した評価機関名称	
評価結果の開示状況	

現在、実施していませんが、実施した場合「日付」「評価機関」「開示状況」を記載いたします。

以 上

ケアハウス利用確認書

グリーンライフ大和田

私は、ケアハウス グリーンライフ大和田を利用するにあたり、ケアハウス入居契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者（ ）による説明を受け、これらを十分に理解しました。

令和 年 月 日

ケアハウス グリーンライフ大和田
施設長 殿

入居者	住所 氏名	印
-----	----------	---

身元保証人 兼連帯保証人	住所 氏名	印
-----------------	----------	---

身元保証人 兼連帯保証人	住所 氏名	印
-----------------	----------	---

ご希望の確認と変更

○電話あるいは面会者からの、部屋番号等の問い合わせへの回答を望まない場合には、お申し出ください。

○一度出されたご希望を、いつでも変更することが可能です。お気軽にお申し付け下さい。