・重要事項説明書

ケアハウス　清寿苑（特定施設入居者生活介護）

1　事業の目的及び運営方針

事業の目的	１人暮らし等で日常生活を営むうえで不安を感じている高齢者が、施設入居により食事入浴等の援助をうけ日々安心で充実した日常生活をおくれることを目的とする。
事業の方針	入居者の人権を尊重し、常に入居者の立場にたった施設サービスを提供する。 ・入居者の自主性を重んじ、家族的雰囲気でサービスを提供する。 ・入居者の処遇に当たっては、本人及びご家族と連絡を密にしたケアプランに基づき処遇にあたります。 ・隣接の医療・保健施設及び関係機関等とも連絡を密にして施設運営を行う。

2　事業所の概要

① 法人名　社会福祉法人　大和清寿会
② 住所　奈良県天理市中之庄町５３２－１
③ 代表者　鉄村信治
④ 事業所名　ケアハウス　清寿苑
⑤ 住所　奈良県天理市中之庄町５３２－１
⑥ 連絡先　ＴＥＬ　０７４３－６５－３５５１　ＦＡＸ　０７４３－６５－１７７３
⑦ 開業日　平成１０年2月１０日
⑧ 特定施設入所生活　介護保険事業所番号　２９７０４００６１６
⑨ 介護事業所指定等　特定施設開業日　平成１８年3月1日
⑩ 入居定員　３０名
　他の近隣施設　奈良東病院・老人保健施設（ふくじゅ荘）・特別養護老人施設
⑪ 建物の構造　鉄骨造　５階建
　敷地面積　３３４８．５２㎡
　延べ床面積　５３１１．０１㎡
⑫ケアハウスの占有面積等　１３８６．９８㎡

居室　個室３０室　２３．８㎡
トイレ・ミニキッチン・冷暖房設備・洗面所・収納庫（押入）・
非常連絡装置

共同設備　浴室2カ所　４・５階
食堂４階　・　洗濯場４・５階
談話ホール５階　介護員室　１カ所

3　事業所の職員数

事務員	１名
生活相談員	１名　（兼任）
介護員	国で定めた定数以上
介護支援専門員	１名　（兼任）
看護師	１名　（兼任）

① 特定施設入居者生活介護へ入居の場合

4　料金等

ア 毎月支払う利用料

①　事務費　　入居者の収入によって下記の階層金額を支払う。

（特定施設入所生活介護サービスを受ける入居者）R 8. 8. 1現在

階層	対象（年額）による階層区分	事務費徴収額
1	1，500，000以下	10，000円
2	1，500，001～1，600，000	13，000円
3	1，600，001～1，700，000	16，000円
4	1，700，001～1，800，000	19，000円
5	1，800，001～1，900，000	22，000円
6	1，900，001～2，000，000	25，000円
7	2，000，001以上	26，520円

②　生活費　　49、370円

冬季加算　　2，170円　11月から3月までの期間

③　管理費　　25，000円

④　水・熱　　2，620円

⑤　電気料金　　毎月居室のメーターを計測して実費

⑥ 介護保険自己負担料金　　R 8. 6. 1 改正

介護区分	（単位）	夜間看護体制加算		協力医療機関連携加算
		日額	月額（1カ月30日）	月額
要支援1	183			100
要支援2	313			
要介護1	542	9	270	
要介護2	609			
要介護3	679			
要介護4	744			
要介護5	813			

※ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ介護保険自己負担料金 × 15. 9%

※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22単位/1日

※ 入・退所時連携加算　（入所から30日間　30単位/日）

※ 生活機能向上連携加算　200単位／月

※ 科学的介護推進体制加算　40単位／月

※ 感染対策向上加算（Ⅰ）　10単位／月

※ 感染対策向上加算（Ⅱ）　9単位／月

※ 口腔・栄養スクリーニング加算　20単位／回（6ヶ月毎・年2回実施）

⑦ その他のサービス　　別表に記載

イ 入居時に支払う利用料

1　入居一時金　　200，000円

但し退去時の修繕費・居室清掃費・退居月の利用料金は一時金より支払う。また、契約書に記載されている条項が発生した場合は追加にてその金額の支払い。

ウ　支払い方法

１　（ア）の支払いは、郵便局・銀行での自動支払いでお支払い頂きます。
毎月２６日・銀行引き落とし日が引きおとし日です。

２　（イ）の支払いは、入居日までに施設が指定する銀行口座に振込んで下さい。
振込み名義人は、特に決まりなし。

５　入退居月の取扱い

入居月	１日入居者は満額 ２日以降の入居者の場合 管理費（経過管理費を含む）・水熱費は満額。生活費・冬期加算費・介護保険自己負担金は、日割り。事務費は免除。
退居月	事務費・管理費（経過管理費を含む）水熱費は満額。生活費・冬期加算費・介護保険自己負担金は日割り。
欠食控除について	所定の時間までに欠食を申し出た場合食材料費として次の金額を控除する。 朝食　２００円　　昼食　３２０円　　夕食　３３０円

６　　入居の条件

１　６０歳以上の方。（夫婦の場合はいずれか一方が６０歳以上）
２　保証人２名をたてられる方。
３　利用料を支払える方。
４　支援１～２　・　介護１～５の認定をうけている方

７　　サービスの内容

入居者の心身の状況に応じて作成されたケアプランに基づき日常生活を営む上での各種介助　・　介護を援助します。

１　日常生活

居室清掃	週２回職員により清掃援助
洗濯	衣服等の洗濯
奈良東病院への通院	施設職員対応

２　介護

食事	食事介助援助
入浴	週２回入浴介助
排泄	トイレ誘導及びオムツ等による排泄介助
健康管理等	施設看護師による健康管理及び薬管理
衣服の着替え等	職員による介助

８　　退居の取扱い

１　入居契約書の退居事項に該当した時。（但し、介護が必要となった事項は除く）
２　医療的治療が必要で長期入院になった時。（原則２ヵ月）
３　認知症等により他の入居者等に重大な影響をおよぼし施設での共同生活が営めなくなった時。
４　入居者及び職員等に暴力的行為、威嚇行為等を行い施設での共同生活が営めなくなった時。
５　その他要因によって施設生活が営めなくなった場合。

９　居室の備品、設備等の取扱い

１　電球・トイレットペーパー等の消耗品は、入居者の負担とします。

２　電熱器・トイレ詰まり等で入居者の責めによる汚損、破損、故障等による修理は、入居者の負担とする。

３　入居後約半年以上経過後の退居は、原則として居室クリーニングを行いその費用は利用者負担とする。又入居者に起因すると認められる汚損、破損の修理も同様とする。

１０　居室への持ち込み禁止品

防災上裸火の出る器具等例えば石油ストーブ、電気ストーブ、ローソクを使用の仏壇等（ローソクの代わりに電球の場合は可）詳細については、個別にご相談下さい。

犬・猫等のペットの飼育及び居室等への持ち込みは、他の入居者への迷惑となる為禁止です。

１１　入退居日の取り扱い

入居日　　原則として、入居者が家具等を搬入し鍵を授受した日とする。

退居日　１　原則として、退居届けに記載された日とする。但し、死亡の場合はその日を退居日とする。

２　退居に当たっては、退居届けを施設に提出する。

３　家具等の家財は、退居後原則１０日以内に速やかに引き取るものとする。

４　ケアハウスに住民票をうつされている方は、退居後１０日以内に転出届けを市役所に手続きをするものとする。又、郵便局へも同様、転送手続きをするものとする。

１２　身元保証人及び連絡窓口等

入居者に関する連絡事項は、原則として第１保証人を窓口とするが、実務等で連絡窓口が異なる場合は次の家族とする。

連絡窓口　　身元保証人と同一

身元保証人と同一異なる場合

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元保証人、連絡先実務者の変更がある時は速やかに施設に連絡変更手続きえをするものとする。

１３　要望・苦情

１　施設サービス等への苦情は、生活相談員が窓口となり解決に当たります。

２　当施設への要望等は、ご遠慮なく職員までお申しつけ下さい。

苦情受付窓口　　ＴＥＬ　０７４３－６８－４１２３　中西　美幸

苦情解決責任者　ＴＥＬ　０７４３－６５－３５５１　施設長　橋本　光司

第三者委員会　　（小野　加代子　・　寺西　務・尾関　正春　）

その他の連絡先　１　天理市介護福祉課　ＴＥＬ　０７４３－６３－１００１

その他住民票のある市町村介護保険窓口

２　奈良県国民健康保険団体連合会　ＴＥＬ　０７４４－２１－６８１１

３　奈良県運営適正化委員会　ＴＥＬ　０７４４－２９－1212

１４　施設生活での遵守事項

１　居室での犬・猫等のペットの飼育の禁止

２　施設内では、政治・宗教活動及び入居者への物品販売等の禁止

３　居室には多額の現金は置かない。又、入居者同士の金銭の貸し借りの禁止

４　暴力、誹謗、中傷等他の入居者等に迷惑をかける行為

５　居室内での喫煙は面会者も含み、火災の恐れあるため絶対に禁止です。

１５　防火・防災について

施設には、スプリンクラー・消火器・消火栓・非常通報装置等消防設備の整備がされ又、年２回入居者の方も参加しての消防訓練も実施。

尚、居室には、緊急連絡用の設備も整備しています。

１６　緊急時の対応

入居者が夜間を含め体調等が急変した場合は、隣接の奈良東病院で診察等を受ける措置を講じるとともに身元保証人等へ連絡する。

但し、事前に他の医療機関を指定の場合は、その病院とする。

１７　守秘義務について

当施設職員は、業務上知り得た入居者及びご家族の情報は、第三者に漏らしません。又守秘義務は退職後も同様とする。

個人情報について

提出して頂いた書類及び入居者等に係る情報は、個人情報保護法に則りケアハウス入居目的以外に使用しないとともに情報は同意を得ず第三者に提供しません。但し、次の項目及び関係先については、情報を提供します。

１　収入等の事務費に関連する資料、情報は、奈良県（長寿社会課）・国（厚生労働省）から情報の提供を求められた場合には、提供します。

２　医療機関への受診及び介護認定等で支援専門事業所を利用される場合は、入居者の日常生活での精神的・身体的情報を提供します。

１８　奈良県福祉サービス第三者評価の実施状況について

当ケアハウス清寿苑は奈良県福祉サービス第三者評価の実施は受けておりません。

１９　虐待防止のための措置について

入所者の人権擁護、虐待防止等のため、必要な体制整備を行うとともに、事業者に対し研修を実施するなど必要な措置を講じます。

２０　記録について

当施設では、介護サービスの提供について記録を作成し、それを５年間保管し、請求に応じてこれを閲覧でき、希望があれば複写物を交付します。

21　協力医療機関病院について

当施設の協力医療機関病院は以下となります。

やまと歯科医院　奈良県天理市中之庄町 392-1　電話番号　0743-67-0877

奈良東病院　　奈良県天理市中之庄町 470　　電話番号　0743－65－4157

22　利用料金の改定

制度改正・物価・光熱水費等の変動その他の事情により利用料等を改定する場合があります。

料金を改定する場合は、改定内容及び適用開始日等を事前に入居者及び身元保証人等へ書面にて説明・通知いたします。

令和　　年　　月　　日

ケアハウス清寿苑入居するに当たり、入居者及び保証人の方に
本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

事業者　　社会福祉法人　大和清寿会
ケアハウス　清寿苑
施設長　橋本　光司　　印

説明者　　職種　　生活相談員
氏名　　中西　美幸　　印

私は、本書面により説明を受けました。

入居者

住所

氏名　　印

身元保証人等

住所

氏名　　印