

# ケアハウスまこと

## 重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明致します。

### 目 次

1. 事業者	14. 緊急時の対応
2. 事業所の概要	15. 余暇活動の援助
3. 管理運営方針	16. 在宅サービスの利用
4. 利用定員	17. 保健衛生
5. 利用資格	18. 外出・外泊
6. 利用料	19. 居室内の改造
7. 職員の配置	20. 損害賠償
8. 入居準備書類	21. 災害・非常時への対応
9. 利用料支払い方法	22. 事業継続計画の策定
10. 契約の取り消しについて	23. 苦情の受付
11. 相談・助言	24. 個人情報の取扱いについて
12. 食事の提供	25. 研修・委員会の設置について
13. 入浴	
※別添え資料	
・利用料一覧表                      ・業務分掌表                      ・苦情解決委員会	
・個人情報利用に関する同意書	

## 1 事業者

- ・法人名 社会福祉法人 有誠福祉会
- ・法人所在地 名西郡石井町石井字石井1994
- ・電話番号 088-675-3738
- ・代表者職氏名 理事長 手束 直胤
- ・設立年月日 昭和54年6月18日

## 2 事業所の概要

- ・事業所名称 ケアハウスまこと
- ・事業所所在地 名西郡石井町高原字桑島558-1
- ・電話番号 088-675-3177
- ・管理者職氏名 施設長 安田 恒介
- ・開設年月日 平成13年1月6日

## 3 管理運営方針

ケアハウスまことの管理運営については、ゆとりと生き甲斐のある生活の場を提供すると共に、生活の質の向上に繋がるサービスを提供し、個人が尊厳を持って生活を営めるよう支援する。

## 4 利用定員

30人

- 1階／2人部屋（1室）
- 2階／個室（14室）
- 3階／個室（14室）

## 5 利用資格

利用できる者は、次の各号に該当する者と致します。

- ・年齢は原則として60歳以上であること。但し、夫婦の場合はいずれか一方が60歳以上であれば差し支えない。
- ・自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、また高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者で、家族の援助を受けることが困難な者。
- ・各種サービスを利用することにより、自立した日常生活を送れる者。
- ・伝染病（法定伝染病、指定伝染病）及び精神的疾患を有せず、且つ問題行動を伴わないで共同生活に適応できる者。
- ・生活費に充てることのできる資産、所得、仕送り等があり、所定の利用料が負担できる者。

## 6 利用料

別紙①にて記載（国、県の設置運営要綱改正に伴い単価が変更する場合があります）

## 7 職員の配置

当施設では、以下の職員を配置してサービスの提供に努めています。

各種業務内容については、別紙②にて記載。

職種	常勤	非常勤	計
施設長	1名		1名
生活相談員	1名		1名
介護職員	1名		1名
調理員	2名	4名	6名
事務員		1名	1名
宿直員		3名	3名

職種	勤務時間	実働( )内は休憩
施設長	(日勤) 9:00~18:00	8H (1H)
生活相談員	(日勤) 9:00~18:00	8H (1H)
介護職員	(日勤) 9:00~18:00	8H (1H)
調理員	(日勤) 9:00~18:00	8H (1H)
	(早出) 7:00~16:00	8H (1H)
	(早出B) 7:00~13:00	6H
	(遅出) 9:30~18:30	8H (1H)
事務員	(半勤A) 9:00~13:00	4H
	(半勤B) 9:00~16:00	7H (60M)
宿直員	(宿直) 18:00~翌9:00	40M (14H20M)

## 8 入居準備書類

入居を希望する者は、次に掲げる書類を施設長に提出しなければならない。

- ・住民票
- ・課税所得証明書（前年度分）
- ・前年度の収入及び支出を証明する書類（源泉徴収票等）
- ・身元保証人（1名以上）
- ・健康診断書（主治医の紹介状等）
- ・その他、施設長が特に必要と認めた書類

施設長は、入居申込者の入居の可否について判断し、申込者に通知致します

## 9 利用料支払い方法

入居者は、利用料として別表に定める月額利用料を、以下のいずれかの方法でお支払いして下さい。

- イ. 指定口座への振り込み

阿波銀行 石井支店 普通 口座番号 1109613

ロ. 指定口座からの引き落とし

取扱い金融機関 郵便局・阿波銀行・徳島銀行

毎月15日引き落とし致します。(但し、日曜・祝祭日等にかかる場合は、後の営業日に引き落としさせていただきます。)

※入居または退去に伴い、1ヶ月に満たない期間利用した場合の利用料は、日割り計算によって精算させていただきます。

## 10 契約の取り消しについて

以下に該当するときは利用を取り消す場合があります。

- (1) 不正または偽りの手段によって入居の承認を受けたとき。
- (2) 不正な理由なく利用料を滞納したとき。
- (3) 在宅サービス等の提供を受けても、ケアハウスまことにおける生活が困難と認められたとき。
- (4) 身体的又は、精神的疾患もしくは傷害のためにケアハウスまことでの生活に著しく支障をきたす恐れがあると認められたとき。
- (5) 前各号のほか、ケアハウスまことでの生活が不相当と認められたとき。

## 11 相談・助言について

入居者の方に対しては、親身になって各種相談に応じると共に適切な助言を行い、必要に応じて行政や在宅福祉サービス等の実施者と充分連絡を取り、その有効な利用について積極的な援助を行います。

## 12 食事の提供

入居者に対しては毎日、栄養士がカロリー、栄養のバランスを考慮して立てた献立で高齢者の健康に配慮した食事を3食提供致します。また、疾病等により医師の指示がある場合は、その指示により特別食を提供致します。

◇食事時間

◇食事代金

朝食 8:00～

朝食 300円

昼食 12:00～

昼食 300円

夕食 17:30～

夕食 400円

- ・原則、3日前までに欠食する旨の連絡があった場合には、欠食した食費は返金致します。但し、体調不良、病院の通院・入院、葬祭への参列等、その他施設長が認める事項に関しては3日以内の届出でも欠食返金の扱いとする場合があります。
- ・食事は原則として食堂で摂って頂きます。但し、体調不良等によりやむを得ない場合は居室まで御膳を搬送致します。
- ・予定メニューは1週間前までに掲示致します。

## 13 入浴

入浴は以下の通り実施しております。

浴室種類	提供時間	提供日
男性大浴場	14:30～17:00	月・水・金・日(5月～8月) 月・水・金(9月～4月)
女性大浴場	14:30～17:00	〃
男女共通独浴室	8:00～19:00	季節問わず毎日

#### 1.4 緊急時の対応

入居者の方が、身体状況の急激な変化等で緊急に職員の対応を必要とする状態となったときは、24時間、365日職員が対応致します。又、その際には身元引受人にも代理で連絡させていただきます。

#### 1.5 余暇活動の援助

月3回の買い物の送迎や誕生会、各月の季節行事、地域ボランティアの訪問など年間を通じて職員が企画、実施しますので自由に参加して頂けます。

但し、外出行事においては参加者より自己負担を以下記載の通り徴収させていただきます。

※有料道路を使用した場合は、その利用料を参加者人数で均等割負担とします。

範囲	徴収金額	備考
徳島県内	無し	
徳島県外	500円	往復

#### 1.6 在宅サービスの利用

入居者の方に対する日常生活の介護サービス等は、原則として行っていません。その代わりに、身体状況の変化などによって、日常生活上の援助を必要とする状態になった場合は、介護保険を利用してホームヘルプサービス・デイサービス・デイケア・訪問看護等の在宅福祉サービスを利用できるよう連絡などの必要な対応をさせていただきます。但し、それらに係わる費用は入居者の自己負担となります。

#### 1.7 保健衛生

入居後は、定期健康診断を年1回以上受けて頂きます。検査項目については以下の通りです。

- 身長、体重   ○一般採血、採尿検査   ○心電図   ○胸部X P
- その他、担当医師が必要と認める検査

#### 1.8 外出・外泊

原則、外出・外泊については自由となっておりますが、外出の場合は行き先、内容、帰所時間を職員まで申し出て下さい。外泊につきましては、事前に同行者、宿泊先、帰所予定日、予定時間等を届け出て頂きます。

#### 1.9 居室内の改造

施設長の承認を得ずに居室の形状を変更するような改造を禁止とします。

#### 2.0 損害賠償

故意または重大な過失によって建物、設備、および備品などに損害を与えた時は、

その損害を弁償しまたは現状に回復して頂きます。

## 2.1 災害・非常時への対応

非常災害時等に対して具体的な防災計画・避難計画等を立て、入居者も参加した防災訓練を年2回以上実施致します。

## 2.2 事業継続計画の策定

事業所は、感染症や災害の発生などの非常時における利用者に対しての必要なサービスの提供を継続するための体制を早期再開できるように計画（以下「BCP」という。）を策定し、それを基本方策として従業員に対し BCP について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的実施します、また定期的に BCP の見直しを行い、必要に応じて BCP の変更を行います。

## 2.3 苦情の受付について

苦情がありましたら苦情受付担当者、第三者委員に遠慮なくご連絡して下さい。詳細については別紙③にて記載しております。

## 2.4 個人情報の取り扱いについて

入居後は、別紙④にて記載した範囲での個人情報の取り扱いをさせていただきます。その際には適正かつ、慎重に取り扱う事を誓約致します。

## 2.5 研修の実施・委員会の設置について

職員は以下の研修計画を実施する事により高度な専門的な知識を取得する事でスキルの向上を計り、また各種委員会も設置することで課題の検討、解決を迅速かつ適正に図ることで入居者への良質なサービスの提供に繋げていきます。

※指針、構成メンバー等の詳細については、施設内掲示版へ貼付しています。

研修名	開催回数
個人情報保護	1回以上/年
防災対策	2回以上/年
感染予防対策	2回以上/年
事故防止対策	2回以上/年
高齢者虐待防止	2回以上/年
身体拘束適正化	2回以上/年

委員会名	開催回数
給食	1回以上/年
防災対策	2回以上/年
感染予防対策	4回以上/年
事故防止対策	2回以上/年
高齢者虐待防止	4回以上/年
身体拘束適正化	4回以上/年

## ケアハウスまこと利用料一覧表

階層	対象収入による階層区分 前年の収入総額	サービス提供 に要する費用	生活費 (食事等)	居住に要する 費用	合計
1	1,500,000 円 以下	10,000	44,314	13,300	67,614
	1,500,000 円 以下(夫婦)	7,000	44,314	13,300	64,614
2	1,500,001 円 ~ 1,600,000 円	13,000	44,314	13,300	70,614
3	1,600,001 円 ~ 1,700,000 円	16,000	44,314	13,300	73,614
4	1,700,001 円 ~ 1,800,000 円	19,000	44,314	13,300	76,614
5	1,800,001 円 ~ 1,900,000 円	22,000	44,314	13,300	79,614
6	1,900,001 円 ~ 2,000,000 円	25,000	44,314	13,300	82,614
7	2,000,001 円 ~ 2,100,000 円	30,000	44,314	13,300	87,614
8	2,100,001 円 ~ 2,200,000 円	35,000	44,314	13,300	92,614
9	2,200,001 円 ~ 2,300,000 円	40,000	44,314	13,300	97,614
10	2,300,001 円 ~ 2,400,000 円	45,000	44,314	13,300	102,614
11	2,400,001 円 ~ 2,500,000 円	50,000	44,314	13,300	107,614
12	2,500,001 円 ~ 2,600,000 円	57,000	44,314	13,300	114,614
13	2,600,001 円 ~ 2,700,000 円	64,000	44,314	13,300	121,614
14	2,700,001 円 ~ 2,800,000 円	71,000	44,314	13,300	128,614
15	2,800,001 円 ~ 2,900,000 円	78,000	44,314	13,300	135,614
16	2,900,001 円 ~ 3,000,000 円	85,000	44,314	13,300	142,614
17	3,000,001 円 ~ 3,100,000 円	87,300	44,314	13,300	144,914
18	3,100,001 円 以上	87,300	44,314	13,300	144,914

1. この利用料は厚生労働省の基準より、利用者の収入に応じて定められています。

また、基準の変更により利用料が見直しされます。

2. このほか、居室内の電気代・電話代等は自己負担となります。

3. 生活費には食事(3食)も含まれています。

4. 11月から3月までの期間は冬季加算(1ヶ月 1,880 円)が加算されます。

別紙②

ケアハウスまこと業務分掌表

分掌事項	主担当	副担当
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設運営の統括</li> </ul>	施設長 安田 恒介	
<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画の策定に関すること</li> <li>入居者関係諸帳簿の整備に関すること</li> <li>入居者の心身の状態を把握し各種相談に応ずること</li> <li>入居希望者への説明に関すること</li> <li>施設整備及び備品の管理に関すること</li> <li>設備機器の維持管理に関すること</li> <li>在宅福祉サービス及び医療機関との連絡に関すること</li> <li>防災に関すること</li> </ul>	生活相談員 田主 由季恵	介護職員 板東 正昭
<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の処遇、健康管理に関すること</li> <li>趣味活動に関すること</li> <li>施設内外の清掃・美化に関すること</li> <li>入居者の各種相談に応ずること</li> <li>生活、健康等の記録に関すること</li> </ul>	介護職員 板東 正昭	生活相談員 田主 由季恵
<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の栄養管理に関すること</li> <li>献立、調理、配膳、給食材料等に関すること</li> <li>嗜好調査に関すること</li> <li>食器、調理用具の消毒及び衛生管理に関すること</li> <li>入居者の食生活に関する相談に応ずること</li> <li>厨房職員の勤務調整に関すること</li> <li>食品の発注、受注に関すること</li> </ul>	調理員 谷 和美	調理員 森 裕子
<ul style="list-style-type: none"> <li>調理及び配膳に関すること</li> <li>食器、調理用具の消毒及び衛生管理に関すること</li> <li>入居者の食生活に関する相談に応ずること</li> <li>厨房内の整理整頓に関すること</li> </ul>	調理員 谷 和美	調理員 森 裕子
<ul style="list-style-type: none"> <li>会計処理全般に関すること</li> <li>文書発送及び収受に関すること</li> </ul>	事務員 手塚 めぐみ	

## 別紙③－ 1

### ◎当施設における苦情受付機関

苦情受付責任者	施設長	安田 恒介
苦情受付担当者	生活相談員	田主 由季恵
第三者委員	法人評議員	久米 毅
第三者委員	地域 住民	加藤 稔

### ◎その他の苦情受付機関

徳島県運営適正化委員会	
住 所	徳島市中昭和町 1－2 (県立総合福祉センター社会福祉協議会内)
電 話	0 8 8－6 1 1－9 9 8 8
F A X	0 8 8－6 1 1－9 9 9 5

### ☆苦情処理を行う処理体制、手順☆

#### 1. 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。  
尚、第三者委員に直接申し出ることもできます。

↓

#### 2. 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員（苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告致します。  
第三者委員は内容を確認し、苦情申し出人に対して報告を受けた旨を通知します。

↓

#### 3. 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。  
その際、苦情申し出人、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

↓

#### 4. 本事業者で解決できない苦情は、徳島県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

## 苦情解決委員会

苦情の受付担当者      田主由季恵      (生活相談員)

苦情解決の責任者      安田 恒介      (施設長)

第三者委員              久米 毅              (法人評議員)

住所 / 石井町高川原天神192

電話 / 674-0488

第三者委員              加藤 稔              (地域住民)

住所 / 石井町高原字桑島236-1

電話 / 674-6544

施設に関する苦情は担当者（田主）までお申し出下さい。

担当者は第三者委員に報告し、委員会を設けて苦情の解決を図ります。

受付番号 NO.( )

施設長	担当者

## 苦 情 受 付 書

受付日	年 月 日( )	苦情の発生時期	年 月 日 時 分頃
受付担当者	職 種		
利用者	ふりがな 氏名	生年月日	(M・T・S) 年 月 日
	居室番号	( )号室	備 考
他の申出人	ふりがな 氏名	利用者との続柄	<input type="checkbox"/> 夫・妻 <input type="checkbox"/> 子供 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> その他親類 <input type="checkbox"/> その他( )
	住所	連絡先	
苦情の内容	種類	<input type="checkbox"/> サービスの内容に関する事項 <input type="checkbox"/> 日常生活・生活環境に関する事項 <input type="checkbox"/> 個人の趣味・余暇活動に関する事項 <input type="checkbox"/> 要望 <input type="checkbox"/> 職員の態度・対応に関する事項 <input type="checkbox"/> 建物設備に関する事項 <input type="checkbox"/> その他	
	詳細		
苦情に対する要望等	種類	1. 相談にのって欲しい 2. 回答が欲しい 3. 調査して欲しい 4. 改善して欲しい 5. その他( )	
	詳細		
結果		<input type="checkbox"/> 解決済 <input type="checkbox"/> 今後の検討及び対応が必要	
	詳細		
申出人への 確認	第三者委員への報告	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否	確認署名( )
	第三者委員の助言・立会い	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否	確認署名( )

別紙④

## 個人情報利用に関する同意書

社会福祉法人 有誠福祉会  
ケアハウスまこと  
施設長 安田 恒介 殿

私（ ）は、「ケアハウスまこと」の入居者として、自身個人情報の利用に関して入居契約期間中以下における事項に同意します。

### 【ケアハウス内部での利用に係わる事例】

- 個人台帳等の管理業務における利用
- 入退居時の照会における利用
- 費用の請求・収受に関する事務における利用
- 急病・事故等による内部報告における利用
- 施設が提供するサービスの向上における利用
- 居室ネームプレートでの氏名の表示
- その他、施設長が必要と認める事項について

### 【他の事業者・家族への情報提供を伴う利用】

- 居宅サービス（ヘルパー・デイケア・デイサービス等）の利用における居宅介護支援事業所への照会、及び情報提供
- 診察等における外部の医師等の意見・助言を求める場合
- 検体検査業務の委託 ※採血・採尿・肝機能検査・脂質検査を病院から業者への委託の場合をいう
- 家族への心身状況の説明が必要な場合
- 管理運営業務における外部監査機関への情報提供のため
- その他、施設長が必要と認める事項について

説明年月日 令和 年 月 日

◇重要事項及び、利用料等について説明を行いました。

事業者

- ・所在地 徳島県名西郡石井町高原字桑島558-1
- ・法人名 社会福祉法人 有誠福祉会
- ・事業所名 ケアハウスまこと

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

◇重要事項及び、利用料等について事業所から説明を受けました。

入居者

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

入居者代理人

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_