

## ケアハウス和楽園 重要事項説明書

### 1. 事業主体概要

設置者の名称	社会福祉法人奈良市和楽園
法人所在地	奈良県奈良市古市町1886番地の1
代表者氏名	理事長 福井 重忠
電話番号	0742-63-5500
設立年月日	平成10年 4月 1日

### 2. ご利用施設

施設の名称	ケアハウス和楽園
施設の所在地	奈良県奈良市古市町1886番地の1
施設長名	小西 彰
電話番号	0742-63-5506
FAX番号	0742-63-5512
開設年月日	平成 10年 4月 1日
定員	30名
損害賠償責任保険加入先	損害保険ジャパン株式会社

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	高齢者福祉の理念に基づき、入居者の生活の安定と充実を図る事を目的としています。
施設運営の方針	高齢者の特性に配慮して住み良い住居を提供し、入居者の自主性尊重を基本として入居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に万全を期することを基本とします。

### 4. 利用要件

- (1) 身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことに不安があると認められる者であって、家族の援助を受けることが困難であること。
- (2) 年齢が60歳以上であること。ただし利用者の配偶者、三親等内の親族と共に利用する場合はいずれか一方が60歳以上であれば利用できます。
- (3) 伝染性疾患がなく、かつ共同生活が可能であること。
- (4) 生活費に充てることのできる所得等があり、所定の利用料を継続的に支払うことが可能であること。
- (5) 身元保証人が必要となります。身元保証の極度額は、月額利用料の12か月分といたします。

## 5. 職員の配置基準と職務

職種	職務内容	配置	勤務体制
1. 施設長	総括	1名	常勤 兼務
2. 事務員	庶務、会計業務	1名	常勤
3. 生活相談員	相談、助言、入居調整	1名	常勤
4. 介護職員	日常生活の支援・援助	2名	常勤
5. 栄養士	献立作成、調理上の衛生管理	1名	委託
6. 調理員	献立表に基づき食事提供	3名	非常勤 (委託)

## 6. 施設サービスの概要

### (1) 基準サービス

種類	内容
食事	<p>【食事時間】 朝食 08時00分 ~ 09時00分            昼食 12時00分 ~ 13時00分            夕食 17時30分 ~ 18時30分</p> <p>衛生上又は管理上許容可能な一定時間に限り取り置きをすることができます</p>
入浴	<p>入浴日 日曜日～金曜日 (6月～9月は、土曜日シャワー浴のみ開放)</p> <p>入浴時間 14時00分 ~ 18時30分</p>
相談及び支援等	各種相談に応ずるとともに、必要に応じて行政や関係機関の紹介、在宅福祉サービス等を利用できるよう支援を行います。
健康管理	保健衛生知識の普及啓発に努めるとともに、必要に応じて医療機関等の紹介を行います。必要に応じて救急搬送対応を行います。
社会生活上の便宜	自主的なクラブ活動、レクリエーション活動等に必要な助言、支援を行います。

### (2) 基準外のサービス

種類	内容
理美容	散髪 月2回程度、提携業者により安価で提供します。
日用品買物	月1回程度、利用者の交通費負担により、買物の機会を提供します。
レクリエーション	カラオケ等の自主活動の支援を必要に応じて行います。

## 7. 利用料等

軽費老人ホーム ケアハウス和楽園

利用者階層別料金表（月額）

[単位：円]

対象収入による階層区分		利 用 料 金				
		生活費	事務費	管理費	水道代	計+(電気代)
1	1,500,000円以下	46,940	10,000	34,000	1,500	92,440+(電気代)
2	1,500,001円～1,600,000円	46,940	13,000	34,000	1,500	95,440+(電気代)
3	1,600,001円～1,700,000円	46,940	16,000	34,000	1,500	98,440+(電気代)
4	1,700,001円～1,800,000円	46,940	19,000	34,000	1,500	101,440+(電気代)
5	1,800,001円～1,900,000円	46,940	22,000	34,000	1,500	104,440+(電気代)
6	1,900,001円～2,000,000円	46,940	25,000	34,000	1,500	107,440+(電気代)
7	2,000,001円～2,100,000円	46,940	30,000	34,000	1,500	112,440+(電気代)
8	2,100,001円～2,200,000円	46,940	35,000	34,000	1,500	117,440+(電気代)
9	2,200,001円～2,300,000円	46,940	40,000	34,000	1,500	122,440+(電気代)
10	2,300,001円～2,400,000円	46,940	45,000	34,000	1,500	127,440+(電気代)
11	2,400,001円～2,500,000円	46,940	50,000	34,000	1,500	132,440+(電気代)
12	2,500,001円～2,600,000円	46,940	57,000	34,000	1,500	139,440+(電気代)
13	2,600,001円～2,700,000円	46,940	64,070	34,000	1,500	146,510+(電気代)
14	2,700,001円～2,800,000円	46,940	64,070	34,000	1,500	146,510+(電気代)
15	2,800,001円～2,900,000円	46,940	64,070	34,000	1,500	146,510+(電気代)
16	2,900,001円～3,000,000円	46,940	64,070	34,000	1,500	146,510+(電気代)
17	3,000,001円～3,100,000円	46,940	64,070	34,000	1,500	146,510+(電気代)
18	3,100,001円以上	46,940	64,070	34,000	1,500	146,510+(電気代)
11月から3月までの冬期には暖房費として一人月額2,160円を加算します。						
但し、奈良市が定める軽費老人ホームが入所者から受領する利用料の額の改正に伴い変更を致します。						

注1 この表における「対象収入」とは、前年の収入（社会通念上収入として設定すること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いいます。

注2 本人からのサービスの提供に要する費用の徴収額（月額）は上表により求めた額とします。

注3 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150万円以下に該当する場合の夫婦それぞれのサービスの提供に関する費用徴収額については、それぞれの事務費は7,000円とします。

## 8. 利用料等の請求及び支払い

入居料金は上表を基に1か月ごとに計算しますので、翌月の月末日までに振込みまたは現金払いの方法でお支払い下さい。

また、基準外サービス等については、サービスを受けた時点でお支払いいただく場合もございます。

※上記の利用料以外に、入居時に保証金150,000円をお預かりいたします。

退去されるときに、居室・設備等の原状復旧費用等を精算し、残金をお返しいたします。

## 9. 当施設ご利用に当って留意いただく事項

種 類	内 容
来訪・面会	午前8時～午後6時半まで(訪問届けに記入して下さい)
外出・外泊	外出届または外泊届に記入の上お出かけ下さい
喫 煙	施設内喫煙所定場所にて可
迷惑行為等	大声を出す等の共同生活を乱し、迷惑になる行為はお断りいたします。
政治・宗教活動	一切の政治活動、宗教活動は出来ません。

### 10. 個人情報の保護

職員は、入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護従事者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

職員が得た入居者の個人情報については、原則として施設の介護サービスの提供以外の目的で利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその家族の了解を得るものとします。

### 11. 高齢者虐待の防止

入居者等の人権擁護・虐待防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整える他、職員が入居者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

### 12. 緊急時の対応

入居者に病状の急変が生じた場合は、速やかに医療機関等への連絡を行い、救急搬送対応等の必要な措置を講じるとともに、緊急連絡先へも速やかに連絡します。

当法人の協力医療機関は以下の通りです。

- ・奈良春日病院 奈良市鹿野園町1212番地の1 (電話 0742-24-4771)
- ・松倉病院 奈良市川之上突抜町15番地 (電話 0742-26-6941)
- ・ゆめはんな歯科クリニック 奈良市右京1丁目6番地の1 (電話 0120-461-821)

イオンモール高の原3F

利用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、奈良市、利用者の身元保証人、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

ただし、身元保証人の方に連絡がつかない場合には施設の判断により処置いたします。

また、当施設が賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、当施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	社会福祉施設総合損害補償
補償の概要	傷害事故補償

### 1 3. 火災・地震等の天災、その他止むを得ない事情によって継続的なホーム運営が困難になった場合の対応

#### ① 施設・設備関係

関係諸法令に従い、火災・非常災害時に備えて、避難経路の確保、消防用設備機器の設置、防災資材の使用、災害備蓄品の保存などの必要な処置をおこなっています。

#### ② 防災・防火管理

消防関係法令に従い、火災・非常災害時に備えて、防火管理者を定め、具体的な消防計画を作成、管轄消防署に届出をしています。

定期的に消防用設備等の点検を実施すると共に、管轄消防署の指導のもとで、年2回の定期消防訓練を実施しています。防火管理者のもとに、火元責任者を配置し、日常の防火管理を徹底すると共に、職員の防災教育を適宜実施、自衛消防隊を組織して、火災発生時に備えています。

また、大規模な地震等の天災が発生し、継続的なホーム運営が困難になった場合については、事業継続計画(BCP 計画)に基づいたサービスの提供をおこないますので、通常 서비스가 提供できない場合があります。

### 1 4. 契約の解除

入居者が次の各号のいずれかに該当した場合は、3ヶ月間の予告期間を置いて契約の解除を通告できるものとします。

- (1) 入居の要件に関して、虚偽の届け出を行った場合
- (2) 利用料を3ヶ月以上支払わないとき。
- (3) ケアハウスの承諾を得ないで、施設の建物や付帯設備等の造作・模様替えを行い、かつ原状回復を行わないとき。
- (4) 身体的・精神的疾患等によりケアハウスでの生活が著しく困難となったとき。
- (5) 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とき。
- (6) その他共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかけたとき。

2 入居者が契約を解除しようとするときは、30日以上 の 予告期間をもってケアハウスが定める契約解除届を提出するものとし、その契約解除届に記載された契約解除日をもって契約が解除されるものとする。

### 1 5. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：生活相談員 西村 しずか  
ご利用時間：月～土曜日 08時30分～17時00分  
ご利用方法 電話 0742-63-5506

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

奈良県国民健康保険団体連合会(国保連)

奈良県橿原市大久保町302番地の1

電話番号：0744-29-8326 FAX：0744-29-8322

フリーダイヤル 0120-21-6899

利用時間 9時00分～17時00分（土日、祝日、年末年始を除く）

#### 奈良県運営適正化委員会

奈良県橿原市大久保町320-11 奈良県社会福祉協議会内

電話番号・FAX 0744-29-1212

相談時間 9時00分～17時00分（土日、祝日、年末年始を除く）

#### 奈良市役所介護福祉課

奈良市二条大路南一丁目1-1

電話番号 0742-34-5422

相談時間 9時00分～17時00分（土日、祝日、年末年始を除く）

※苦情処理第三者委員 氏名 谷川 洋子 電話番号 61-1626  
住所 奈良市春日苑二丁目2112-27

氏名 <sup>きひら</sup>紀平 <sup>ひろつぐ</sup>寛治 電話番号 37-2900  
住所 奈良市古市町2139-9

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

#### 16. 福祉サービス第三者評価の実施状況について

福祉サービス第三者評価とは、社会福祉法78条の規定に基づき、社会福祉事業の経営者の提供するサービスの質を公平中立な第三者機関が客観的・専門的な立場から評価するものです。社会福祉事業が提供するサービスの課題等を把握し、福祉サービスの質の向上への取り組みを促進すること、福祉サービス第三者評価を受けた結果が公表されることにより、利用者のサービス選択を支援する事を目標としています。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

#### 17. 苦情解決責任者

ケアハウス施設長 小西 彰 連絡先：電話 0742-63-5501

私は、本書面に基づき上記重要事項の説明を受け、内容を理解し承諾いたしました。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

印

【代筆者】(続柄： )

私は、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

印

【身元保証人】

住所：

氏名：

印

【説明者】

ケアハウス 和楽園

職・氏名

印