

重要事項説明書

貴方に対するケアハウス（軽費老人ホーム）施設サービス提供開始にあたり、「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」に基づき、当施設が貴方に説明すべき事項は次の通りです。

1. 設置・運営主体

法人名	社会福祉法人 きょうどう福祉会
法人所在地	倉敷市水島東千鳥町2-6
代表者名	理事長 竹永 徹
電話番号	086-444-3500

2. ご利用施設

施設の名称	ケアハウス ちどり
施設の所在地	倉敷市水島東千鳥町2-6
施設長名	植田 敬子
電話番号	086-444-3500
FAX 番号	086-448-0008

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	事業者指定番号	利用定員
地域密着型特別養護老人ホーム ももちどり	3390200537	20人
訪問介護事業 ヘルパーステーション ちどり	3370203261	

4. 施設の概要

ケアハウス （軽費老人ホーム）

構造	鉄筋コンクリート造 7階建（耐火構造）
延べ床面積	3087.66㎡
利用定員	50名
居室数	50
居室面積	26㎡

5. 職員数

- (1) 施設長（管理者） 1名
- (2) 生活相談員 1名
- (3) 介護職員 2名

(4) 栄養士 1名（特別養護老人ホームと兼務）

(5) 宿直者 1名以上（嘱託職員）

6. 職員の職務内容

(1) 施設長は、理事長の命を受け、所属職員を指揮監督し、施設の業務を統括するものとする。

(2) 生活相談員は、入居者の生活向上に必要な生活指導・相談・支援等を行う。

(3) 介護職員は、入居者の生活向上に必要な支援等を行う。

(4) 栄養士は、入居者の食事・栄養摂取についての相談・支援を行う。

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務時間
施設長	早出勤務（7：30～16：30）
生活相談員	日勤（8：30～17：30）
介護職員	遅出勤務（10：00～19：00） 宿直勤務（19：00～翌7：30）
栄養士	早出勤務 7：00～17：00 遅出勤務 10：00～19：00
宿直者（嘱託職員）	19：00～翌7：30

8. サービスの提供年月日

*サービスの提供は、入居の契約日から契約終了日までとします。

契約日は 年 月 日です。

*契約日は、予め施設との間で定められた日、実際に入居された日、または居室の鍵をお渡しした日のうちいずれか最初に訪れる日とします。

*契約終了日は、予め施設との間で定められた日、入居者、施設いずれからか契約の解除を申し出予告期間が満了となった日、または居室内の私物をすべて搬出し原状回復を完了して居室の鍵を返却された日のうち最も遅い日とします。

9. サービス内容

種類	内容
相談および援助	当施設は、ご入居者およびそのご家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限りの援助を行うよう努めます。
食事	栄養士の立てる献立により、栄養のバランスに配慮した食事を提供します。食堂で食事をとっていただくことを原則とし、ご入居者のご事情により、必要な場合は可能な限り食材や提供方法の変更を行います。

	(食事時間) 朝食 7:30~9:00 昼食 11:30~13:00 夕食 17:30~19:00
緊急時の対応	ご入居者の緊急時等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 非常通報装置や、全館一斉放送設備を活用し、緊急時の連絡を速やかに行います。
入浴	毎日15:00~21:00まで入浴できます・ (ヘルパ-等の介助を受けて入浴される方は13:00~15:00)
夜間の管理体制	宿直者1名
介護保険サービス等の利用	日常生活上の援助および介護を必要とする状態になった場合は、要介護認定を受けたうえ、介護保険のサービス等が利用できます。 ご入居者が適切なサービスを受けることができるよう必要な援助を行います。
保健衛生	年1回 健康診断を受けていただくようにお願いします。
活動への協力	ご入居者が自主的に趣味・教養娯楽・交流行事などを行う場合には必要に応じ協力をします。また、季節の行事等を企画します。
理容	出張理容サービスをご利用いただけます。
その他	自室では、特別な食事(出前・飲酒)をされてもかまいません。

10. 利用料

(1) ケアハウス利用料

*ケアハウスちどりの利用料金表(別紙)に基づき、毎月の利用料を前年の収入の階層に応じて請求します。

*契約日・契約解除日が月の途中である場合は、日割り計算となります。

*サービス費決定のため、入居時および翌年以降、年1回収入などに関する資料を必ず提出していただきます。

*2日前までに欠食する旨の届け出があった場合は、朝食180円 昼食280円 夕食260円を欠食返還金として翌月分の請求にて差し引きいたします。

(2) 居室光熱費

*電気料金は中国電力と直接契約をしてください。

*上下水道料金は各居室のメーターに基づき利用料に合算し請求いたします。

(3) 介護保険サービス費用

当法人の訪問介護サービスをご利用になった場合は、自己負担額をケアハウスちどりの利用料に合算して請求します。

(4) その他諸費用

カーテンリース費、ケーブルテレビ受信料、必要に応じたレクリエーション費用・クラブ活動等の費用を請求します。

1 1. 苦情申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 生活相談員 北原英也 解決責任者 施設長 植田敬子 ご利用時間 午前9時～午後5時（月曜日から金曜日） ご利用方法 電話（086）444-3500 FAX（086）448-0008 意見箱（ケアハウス内1階と7階に設置）
法人設置の第三者委員	大西智幸（南診療所）（086）444-9305 田辺紀子（コープリハビリテーション病院）（086）444-3212

○次の公的機関においても、苦情の申し出等ができます。

倉敷市高齢福祉課	月曜日～金曜日 （086）426-3315
岡山県運営適正化委員会	月曜日～金曜日 （086）226-9400

1 1. 協力医療機関

医療機関の名称	倉敷医療生活協同組合 水島南診療所
所在地	倉敷市水島東千鳥町2-10-109
電話	（086）444-9305

医療機関の名称	倉敷医療生活協同組合 総合病院水島協同病院
所在地	倉敷市水島南春日町1-1
電話	（086）444-3211

医療機関の名称	倉敷医療生活協同組合 水島歯科診療所
所在地	倉敷市水島南春日町11-20
電話	（086）444-8211

1 2. 事故発生時の対応及び賠償責任

- (1) 当施設は、ご入居者に対するサービス提供により事故が発生した場合、ご入居の家族、または身元引受人ならびに倉敷市及び関係各機関に連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) 当施設は、サービスの提供によりご入居者に賠償すべき事故が発生した場合、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって賠償責任を行います。ただし、当該事故の発生につき、ご入居者の側に重過失がある場合は、損害賠

償の額を減ずることもあります。

- (3) 当施設は、万一の事故の発生に備えて、賠償責任保険（介護保険・社会福祉事業者総合保険）に加入しています。

1 3. 非常災害時の対策

防災設備	施設には、火災・地震・風水害等非常災害に備えて、消火器・散水栓・スプリンクラー等の消火設備・非常放送設備・非常階段などの避難設備を備えています。
平常時の訓練など	別途定める消防計画に則り、年2階夜間および昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施しています。
消防計画等	消防署への届け出日：平成27年6月22日 防火管理者：ももちどり施設長 窪津淳子

1 4. 退居について

*退居を希望される場合は、所定の「退居届」を提出してください。退居には1カ月以上の予告期間が必要になります。

*金銭の管理や各種サービスについての理解が困難になられた場合、利用料の滞納、入居要件や利用料認定に関して虚偽の届け出を行った場合、他の入居者への迷惑行為があった場合は退居していただくことがあります。

*退居時の原状回復は、各入居者様にお願いしています。和室の場合の畳替えと各居室の掃除費用は請求させていただきます。その他、壁紙の張り替え、床や柱、備品設備の補修は状態に応じて請求させていただきます。

1 5. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間の設定はございません。来訪者が居室に宿泊される場合は職員にお知らせください。 *面会時は、施設で行っている感染症対策にご協力願います。また、感染症の発生状況によっては、一時的に面会をご遠慮いただくことがございますので予めご了承ください。
外出・外泊	外出の際は必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。外出の際、お帰りが遅くなる場合は職員に申し出てください。
居室の維持管理	居室の維持管理（清掃を含む）は各自でお願いします。危険な場合、困難な場合はご相談ください。
居室・設備器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合賠償していただくことがあります。
喫煙	居室も含み全館禁煙です。
迷惑行為など	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、む

	やみに他の入居者の居室などに立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	個人の宗教活動・政治活動は自由ですが、他の入居者にそれらを強要することをご遠慮ください。
動物飼育	許可を受けた場合、小鳥および魚類の飼育はできますが、犬・猫等のペットの持ち込みはできません。

当事業所は、施設サービスの提供に当たり、重要事項説明書に基づいて、施設の概要や提供される施設サービスの内容及び重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者 社会福祉法人 きょうどう福祉会
 ケアハウス ちどり
 説明者 生活相談員 北原 英也

印

私は、重要事項説明書に基づいて、施設の概要や提供される施設サービスの内容及び重要事項の説明を受け施設サービス提供の開始について同意をしました。

ご入居者 住所
 氏名

印

身元保証人 住所
 氏名

印