重要事項説明書

社会福祉法人 敬世会
ケアハウス ハイッ城山

ケアハウス ハイツ城山 重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業者の名称	社会福祉法人 敬世会
法人所在地	〒762-0025 香川県坂出市川津町1986番地8
代表者氏名	理事長 永井 弘
電話番号	0877-45-0007
設立年月日	平成9年9月25日

2. ご利用施設

施設の名称	ケアハウス ハイツ城山
施設の所在地	〒762-0025 香川県坂出市川津町1986番地22
施設長名	施設長 田中 圭介
電話番号	0877-45-1179
FAX番号	0877-45-6667
開設年月日	平成10年12月19日
交通手段	JR坂出駅より車で15分程度
損害賠償責任保険加入先	三井住友海上火災保険 株式会社

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>ケアハウスは、一人暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した日常生活を維持できるよう工夫された住居です。車椅子での生活を容易にする構造・設備を備えるなど、施設としての機能も重視しております。ここでは、食事や入浴などの生活の基本となるサービスを提供するほか、身体機能の低下等により介護を要する状況となっても介護保険制度の居宅サービス等を利用することにより、自立した生活を維持できるように配慮しています。</p>
施設運営の方針	<ol style="list-style-type: none"> 1) 常に入居者の立場に立ち、そのニーズに配慮しつつ、地域社会の一員として健康で安心した自立生活が継続できるよう最善を尽くします。 2) 地域社会の一員としての日常生活の営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を有効利用することができるよう支援するとともに、新たなグループ活動展開の端緒となるよう助言に努めます。 3) 入居者の日常生活を豊かにするため、個人のもつ趣味や特技などの活用の場として、グループ活動に対して積極的に支援します。 4) 主治医等の医療機関と連携を図り、入居者が安心して健康的な日常生活を継続できるように支援します。 5) 従事職員は、職員相互の和を基礎として常に老人福祉施設の重要な役割を十分認識しサービスの向上に努めます。

4. 施設サービスの概要

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が献立を作成し、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 【食事時間】 朝食 7:30 ~ 8:30 昼食 11:30 ~ 13:00 夕食 17:30 ~ 19:00
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内に設けた入浴設備は原則として週に6日（月曜日～土曜日）利用していただけます。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の健康管理を確保するため定期的に健康診断を受ける機会を提供するとともに健康保持、疾病の予防に努めます。 また、入居者から健康に係る相談を受けたときは速やかに医療機関等の紹介など必要な援助を行います。 【協力医療機関】 ・永井整形外科医院 ・かじはらペインクリニック ・永井循環器内科医院 ・坂出市立病院 ・武部歯科医院
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者及びその家族から、入居者の生活についてのご相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者からの要望等を考慮し年間行事計画を作成し、教養娯楽・日常生活支援等の事業を実施いたします。

5. 苦情相談窓口

当施設における苦情解決責任者・苦情受付担当者及び第三者委員を以下のとおり設置し、苦情解決に努めることといたしております。

- 苦情解決責任者 田 中 圭 介（施設長） 電話 0877-45-1179
- 苦情受付担当者 休 場 雅 （相談員） 電話 0877-45-1179
- 第 三 者 委 員 今 池 良 雄 電話 0877-46-6661
- 茶 元 純 子 電話 0877-46-3373
- 宮 竹 光 浩 電話 0877-44-0527

(2) 苦情解決の方法

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。なお、第三者委員に直接苦情を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）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、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、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人

は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ①第三者委員による苦情内容の確認
- ②第三者委員による解決案の調整、助言
- ③話し合いの結果や改善事項等の確認

(3) 行政機関その他苦情受付機関

香川県健康福祉部 長寿社会対策課	所在地 高松市番町四丁目1番10号 電話番号 087-832-3266・FAX087-806-0206 受付時間 午前9時～午後5時
坂出市福祉事務所 高齢介護課	所在地 坂出市室町二丁目3番5号 電話番号 0877-44-5090・FAX0877-44-5028 受付時間 午前9時～午後5時
福祉サービス運営適正化 委員会	所在地 高松市番町1丁目10番35号 電話番号 087-861-1300・FAX087-861-1300 受付時間 午前9時～午後5時

6. ご利用にあたって留意いただく事項

来訪・面会	面会時間：午前7時～午後9時 面会時に持参した薬は必ず職員に報告していただきますようお願い致します。
外出・外泊	外出（短時間のものは除く）又は外泊しようとする際には、その都度、外出先・外泊先・用件・施設へ帰着する予定時間等を届けていただきます。 なお、外出時の事故等に対する責任は一切負いかねますのでご了承下さい。
喫煙	施設内は禁煙です。
禁止行為等	1) けんか、口論、泥酔、薬物乱用など他人に迷惑をかけること 2) 宗教、習慣等により自己の利益のために他人の自由を侵害したり他人を排撃したりすること 3) 指定した場所以外で火気を用いること 4) 施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること 5) 故意又は無断で、施設もしくは備品に損害を与え、またはこれらを施設外に持ち出すこと
動物飼育	施設内において動物等を飼育しようとする場合、事前に許可を得ていただきます。

7. 利用料

ケアハウス ハイツ城山 利用者階層別料金表

[単位：円]

対象収入による階層区分		利 用 料 金				
		区 分	サービスの提供に要する費用	生活費	居住に要する費用	合計
1	1,500,000円以下	月 額	10,000	48,500	22,000	80,500
2	1,500,000円～1,600,000円	〃	13,000	48,500	22,000	83,500
3	1,600,001円～1,700,000円	〃	16,000	48,500	22,000	86,500
4	1,700,001円～1,800,000円	〃	19,000	48,500	22,000	89,500
5	1,800,001円～1,900,000円	〃	22,000	48,500	22,000	92,500
6	1,900,001円～2,000,000円	〃	25,000	48,500	22,000	95,500
7	2,000,001円～2,100,000円	〃	30,000	48,500	22,000	100,500
8	2,100,001円～2,200,000円	〃	35,000	48,500	22,000	105,500
9	2,200,001円～2,300,000円	〃	40,000	48,500	22,000	110,500
10	2,300,001円～2,400,000円	〃	45,000	48,500	22,000	115,500
11	2,400,001円～2,500,000円	〃	50,000	48,500	22,000	120,500
12	2,500,001円～2,600,000円	〃	57,000	48,500	22,000	127,500
13	2,600,001円～2,700,000円	〃	64,000	48,500	22,000	134,500
14	2,700,001円～2,800,000円	〃	68,100	48,500	22,000	138,600
15	2,800,001円～2,900,000円	〃	68,100	48,500	22,000	138,600
16	2,900,001円～3,000,000円	〃	68,100	48,500	22,000	138,600
17	3,000,001円～3,100,000円	〃	68,100	48,500	22,000	138,600
18	3,300,001円以上	〃	68,100	48,500	22,000	138,600

※ 生活費及びサービスの提供に要する費用（階層区分含む）は香川県軽費老人ホーム置運営要綱改正に伴い改定される場合があります。

)

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 本人からの事務費徴収額（月額）は前項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事務費徴収額については、前項表の額から30パーセント減額した額とします。この場合100円未満は切り捨てるものとします。

注4 食費（1日3食）は生活費に含まれております。

前日までに欠食する旨の届出があった場合には、食事の提供を中止しその都度減額します。

（朝食361円、昼食600円、夕食634円）

注5 ① 11月から3月までは、冬季加算として月額2100円が加算されます。

② その他の費用

- ・ 自室で使用する光熱水費
- ・ 電話料金（基本料金 500 円+使用料）
- ・ ケーブルテレビ受信料（1, 000 円）
- ・ 薬管理費として月額 350 円(税抜き)

私は、本書面に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

【 入 居 者 】

(1) 住 所：

氏 名： _____ (印)

(2) 住 所：

氏 名： _____ (印)

【 身元引受人 】

(1) 住 所：

氏 名： _____ (印)

(2) 住 所：

氏 名： _____ (印)

【 説 明 者 】

住 所：香川県坂出市川津町1986番地22 ケアハウス ハイツ城山

職 名：生活相談員

氏 名：休 場 雅 _____ (印)