

ケアハウス水沢 重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

1. 事業主体概要

事業者の名称 社会福祉法人 美楽会
法人所在地 岩手県奥州市水沢羽田町字水無沢506番6
代表者名 理事長 井筒 岳
電話番号 0197-51-3111
設立年月日 平成11年7月8日

2. 事業所概要

施設名称 軽費老人ホーム ケアハウス水沢
施設の所在地 岩手県奥州市水沢羽田町字水無沢506番6
施設長 鈴木 満弥
電話番号 0197-51-3111
FAX 0197-51-3151
設立年月日 平成12年 4月 1日

(1) 施設職員体制

職 種	人 員	業 務 内 容
施 設 長	1 名	職員・業務、施設管理その他の管理
生活相談員	1 名	生活相談や関係者との連絡調整、各種手続きの援助等
介護職員	2 名以上	利用者の日常生活上必要な見守りや援助
栄養士	1 名	栄養指導、給食業務管理
調理員(委託)		給食調理業務

(2) 定 員・・・50 人

3. 設備の概要

○居室・・・	Aタイプ	4室	○食 堂	・・・	1室
	Bタイプ	42室	○娯楽室	・・・	4室
	Cタイプ	4室	○相談室	・・・	1室
○浴室・・・	大浴場(男・女)	2室	○ランドリー・・・		5台
	シャワー室	2室	○自動販売機		

4. 提供サービスの内容

- ①食 事 毎日3食、高齢者に適した食事を提供します。
[食事時間]
朝 食：7時30分～
昼 食：12時00分～
夕 食：18時00分～
- ②入 浴 利用者が定められた時間帯に入浴できるよう準備を行います。
[入浴時間] 13時30分～20時00分
*ヘルパー利用にて入浴される方は、施設が指定する時間で入浴すること。
[入浴休み] 男性風呂：金曜日、女性風呂：水曜日
- ③生活相談 利用者及びその家族から、利用者の生活についてのあらゆる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。
また、必要に応じ行政及び関係機関への紹介や手続きを行います。
- ④緊急時の対応 緊急に職員の対応を必要とする状況になったときは24時間いつでも緊急呼び出し等で職員を呼ぶことが出来ます。また、その状況に応じて、速やかに適切な対応を取るとともに、関係機関、家族等への連絡を行います。
- ⑤その他 理美容…理美容サービス(有料)を利用することができます。

5. 利用料

(1) ケアハウス水沢 利用料金表(非課税)

[単位:円]

対象収入		利用料月額(4～10月)				冬季加算 (11～3月)
		事務費	生活費	管理費	合 計	
1	150万円以下	10,000	42,490	24,840	77,330	83,130
2	～160万円	13,000	42,490	24,840	80,330	86,130
3	～170万円	16,000	42,490	24,840	83,330	89,130
4	～180万円	19,000	42,490	24,840	86,330	92,130
5	～190万円	22,000	42,490	24,840	89,330	95,130
6	～200万円	25,000	42,490	24,840	92,330	98,130
7	～210万円	30,000	42,490	24,840	97,330	103,130
8	～220万円	35,000	42,490	24,840	102,330	108,130
9	～230万円	40,000	42,490	24,840	107,330	113,130
10	～240万円	45,000	42,490	24,840	112,330	118,130
11	～250万円	50,000	42,490	24,840	117,330	123,130
12	～260万円	57,000	42,490	24,840	124,330	130,130
13	～270万円	64,000	42,490	24,840	131,330	137,130
14	270万円以上	67,300	42,490	24,840	134,630	140,430

(冬季加算 5,800円)

- * 対象収入とは前年の収入から、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。また、上記金額は県の基準改正により遡って変更となる場合があります。
- * 夫婦で入居する場合は2人の収入合計の2分の1を1人分の対象収入とします。その額が150万円以下のとき、事務費は30%減額します。この場合100円未満は切り捨てるものとします。

(2) 一時金・管理費(非課税)

	内 訳	金 額	納付時期等
1	入居保証金	30 万円	入居時一括 または分割
2	管理費加算	Aタイプ	毎 月
		Bタイプ・Cタイプ	
		3,640 円	
		0 円	

(3) 給食費(生活費に含まれる・非課税)

	食 事	金 額
1	朝 食	300 円
2	昼 食	350 円
3	夕 食	350 円

* 給食費のうち、前もって(14 日前までに)申請された食事の欠食については、上記により毎月末にて計算し、翌月の請求にて返金精算します。

(4) 電気料・水道料・電話料(税込)

区 分	基本料金	使 用 料 金
電 気 料	900 円／月	使用量1kw／hにつき 18 円(夏期 20 円:7～9 月)
水 道 料	1,100 円／月	使用量 10 m ³ 超え 1 m ³ につき 140 円
電 話 料	900 円／月	電話使用料
NHK 受信料	無 料	

* 各々の使用量は毎月末に検針して翌月に請求いたします。

(5) その他の利用料(税込)

区 分	金 額	備 考
夜間緊急時対応	500 円 / 30 分	宿直時間帯の通院介助・付き添いが必要な場合。
居室配膳	100 円 / 1 回	自己都合により施設に居室配膳を依頼する場合。
駐車場	3,000 円 / 月	施設との契約が必要です。
口座振替手数料	132 円 / 件	利用料の自動口座振替を依頼する場合
コピー代	10 円 / 面	カラーコピーは 50 円／面
FAX 代	送信 20 円 / 枚 受信 10 円 / 枚	
電話代行代	実費	
面会者等食事代	朝食 600 円	食事提供の 14 日前までに欠食の申し出が無い場合は注文者の全額負担とする。
	昼食 600 円	
	夕食 600 円	
寝具貸与	1 組 1,000 円／1 泊	

6. お支払方法

利用料は当月分の利用料と前月分の使用料、入居保証金の分割支払い月額(対象者のみ)の合計金額を、当月分としてお支払いいただきます。

利用料・使用料のお支払方法については、原則として利用者が指定する口座から毎月 20 日に自動口座振替とさせていただきます(20 日が土日・祝祭日の場合、その翌営業日)。毎月初めに請求書を発行致しますので、20 日前までに入金をお願い致します。

また、自動口座振替を希望されない場合は、その月の末日までに指定の預金口座にお振込みをお願い致します。

7. 当施設ご利用に当たって留意いただく事項

外出・外泊	*外出外泊は自由ですが、外出外泊届の記入、提出をお願いします。 *門限は特に設けませんが、午後 8 時から翌朝 6 時までは施錠されますので、この時間帯に出入りするときは事務所に申し出てください。
面会・宿泊	*面会の際は来訪者が必ず面会カードに記入し、提出してください。 *来訪者が宿泊される際は前もって連絡してください。
防 災	*タバコの不始末、電気調理器、アイロン、こたつ等の消し忘れないよう火災防止には十分注意してください。 *居室内は禁煙です。また、居室でのローソク、線香等の使用はできません。 *災害発生の際は、エレベーターは使用できません。
防 犯	*居室を空ける場合は、必ず施錠するようにしてください。
金 銭 管 理	*金銭等の管理は原則自己管理です。金銭等について何らかの問題が起こっても施設は責任を負いません。
健康 管理	*日頃から健康管理には十分注意し、体調が優れない時には早めに職員に申し出てください。 *健康診断はできるだけ受診し、その結果を施設に提出してください。
禁 止 行 為	*けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。 *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。 *指定した場所以外で火気を用いること。 *施設の秩序、風紀を乱したり、安全衛生を害すること。 *故意、または無断で、施設や備品を壊したり、または施設外に持ち出したりすること。
ハラスメント	利用者・家族等からの以下のハラスメントが認められた場合、契約を解除することがあります。 ①身体的暴力(回避したため危害を免れたケースを含む) ②精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけ貶めたりする行為) ③セクシャルハラスメント(意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為) ただし、以下の言動はハラスメントとはいたしません。 ・認知症等の病気又は障害の症状として現れた言動(BPSD 等)
そ の 他	*身元引受人・連帯保証人の変更等、入居時に申請した事項について変更があった時は早めに届け出てください。 *金銭の貸し借りはしないようにしてください。 *小鳥、小型魚類以外の動物の飼育は禁止されています。

8. 退居について

- *退居を希望される場合は、30 日以上の予告期間をもって施設に退居届を提出してください。
- *他入居者への迷惑行為がある場合、利用料の滞納、入居の要件や利用料認定に関して虚偽の届出を行った場合、身体機能低下の為に自立した生活が困難になった場合には退居していただくことがあります。
- *退居時の居室原状回復について、入居期間を問わず畳表替え、ふすま・障子の張替え、ハウスクリーニングを必ず行っていただき、その他壁紙の張替え、床・柱、備品設備の補修等は汚染、破損状況に応じて必要となります。また、原状回復にかかる費用については利用者負担となります。

9. 緊急時の対応

万が一調子が悪くなった場合、病院・家族へ連絡し、「美山病院」への搬送・受診をいたしますが、

一刻を争う場合は救急車を手配させていただきます。

尚、美山病院への搬送を望まない場合には、原則として家族対応とさせていただきますのでご協力をお願い致します。

10. 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに家族、市町村等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。但し、施設の責に帰さない事由による場合にはこの限りではありません。

11. 非常災害対策

当施設では次のような防災設備の設置と、防災訓練を実施しています。

消防設備	屋内消火栓、消火器、自動火災報知器、非常通報装置、非常警報器、誘導灯・誘導標識、避難すべり台、非常電源設備
避難訓練	年 2 回

12. 個人情報の使用と秘密保持

施設は、利用者の個人情報の使用は最低限とし、サービスの提供に関わる目的以外利用しません。また、業務上知り得たご本人、御家族の秘密について漏らすことはありません。

13. 相談窓口・苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

ケアハウス水沢 苦情解決委員会	受付 担当	電話番号	0197-51-3111
		F A X	0197-51-3151
		担 当 者	生活相談員 羽田野 真紀
		対応時間	8:30～17:15(月～金)
	第三者 委 員	おいかわ のぶかつ 及川 信勝	
		【住所】奥州市水沢羽田町字下屋敷 13-2	【電話】24-1244
		ちば しんいち 千葉 新一	
		【住所】奥州市水沢羽田町字洗田 369-20	【電話】25-8029
		こだま かく 古玉 格	
		【住所】奥州市水沢羽田町字和田 123	【電話】23-3691

○次の機関においても、苦情申出ができます。

岩手県福祉サービス 運営適正化委員会	所 在 地	岩手県盛岡市三本柳 8-1-3
	電話番号	019-637-8871
	F A X	019-637-9712
	メー ル	tekiseika@iwate-syakyo.or.jp

ケアハウス水沢への入居にあたり、利用者・身元引受人に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

【説明者】

事業者 ケアハウス水沢

説明者 職名 生活相談員

氏名 羽田野 真紀 印

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

私は、本人(利用者)の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

(代筆者)

住 所

氏 名 印

【身元引受人】

住 所

氏 名 印

【連帯保証人】

住 所

氏 名 印