

「軽費老人ホーム ケアハウス神の園」

重要事項説明書

ケアハウス神の園のご入居にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通りご説明いたします。

■ ケアハウス神の園への入居の要件は次のとおりです。

- (1) 高齢等のため独立して生活することに不安が認められる方であって日常の生活が独立して維持できる方。
- (2) 年齢が 60 歳以上である方。ただし入居者の配偶者、三親等内の親族と共に入居する場合はいずれか一方が 60 歳以上であれば入居するこができます。
- (3) 家族と同居することが困難な方。
- (4) 伝染性疾患がなく、かつ共同生活が可能な方。
- (5) 生活費に充てることが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な方。
- (6) 保証人が得られる方。

◇◆目 次◆◇

1. 法人の概要.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 職員配置及び職務内容	2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
5. 苦情の受付について.....	6
6. 事故発生時の対応について.....	6

1. 法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 カトリック京都司教区カリタス会
(2) 法人所在地 京都市中京区河原町通り三条上る下丸屋町423
(3) 電話番号 075-211-3025
(4) 代表者氏名 理事長 井上 新二
(5) 設立 昭和35年1月21日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 軽費老人ホーム
(平成8年4月1日 施設認可・事業開始年月日)

(2) 事業所の目的

事業所は、老人福祉法の理念に基づき、入居者がその心身の状況に応じて、快適な日常生活を営むことのできるよう支援するため、事業を実施することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 ケアハウス神の園
(4) 事業所の所在地 京都府相楽郡精華町大字北稻八間小字焼山6番地
(5) 電話番号 0774-94-4129
(6) 施設長氏名 齊藤 裕三

(7) 事業所の運営方針

- ① 高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供するとともに、食事や入浴などの生活の基本となるサービスを提供します。
- ② 入居者の自主性を尊重し、入居者が明るく、心豊かに暮らせる施設づくりを目指します。
- ③ 地域や家庭との結びつきを大切にし、保険医療サービス又は福祉サービスとの連携に努めます。
- ④ 要介護状態になった場合でも、居宅サービス等を利用することにより、できる限りケアハウスで生活が継続できるよう支援します。

- (8) 開設年月日 平成8年4月1日

- (9) 入居定員 30名

3. 職員配置及び職務内容

職員は、軽費老人ホームの設置目的を達成するため社会福祉事業に関する熱意及び能力を發揮し適切なサービスの提供に努め、職務を遂行しなければならない。

(1) 施設長 · · · · 1名

施設長は理事長の命を受け、所属職員を指揮監督し、ケアハウス神の園の業務を統括するとともに、老人福祉法の理念と社会福祉法人としての役割を職員に伝え指導する。施設長に事故があるときは、あらかじめ施設長が定めた職員が施設長の職

務を代行する。

(2) 生活相談員・・・1名

生活相談員は、入居者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等の業務に従事する。

(3) 介護職員・・・4名

介護職員は、入居者の日常生活の支援、援助に従事する。

(4) 事務員・・・1名

事務員は、庶務及び会計業務に従事する。

(5) 栄養士・・・委託

献立作成、栄養量計算、調理上の衛生管理等の適正化

(6) 調理員・・・委託

献立表に基づいた食事の提供

(7) 管理宿直者・・・委託

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

【サービスの概要】

(1) 相談及び援助

入居者に対しては、各種相談に応ずるとともに余暇の活用及び在宅福祉サービスの活用など助言その他の援助を行うものとする。

(2) 居宅介護サービスの利用

要支援、要介護の認定を受けた入居者は居宅介護サービス計画書に基づき訪問介護等のサービス提供を利用することができる。

(3) 居室

ケアハウス神の園が提供する居室は、原則、個室とする。その際、選択する居室は、入居者の希望を勘案し、ケアハウス神の園で入居者的心身状態を鑑み選定することとする。

(4) 食事サービス

食事は、栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮したものとする。

一、食事の時間は次のとおりとする。

1. 朝食 午前 7時30分から
2. 昼食 午後 12時00分から
3. 夕食 午後 17時30分から

二、あらかじめ連絡があった場合は、衛生上又は管理上許容可能な一致時間（2時間以内）、食事の取り置きをすることができる。

三、最低2週間前に、入居者から予め欠食する旨の連絡があった場合には、食事を提供しなくてもよいものとする。この場合には、1食当たり朝食140円、昼食320円、夕食290円を生活費から差し引くこととする。

(5) 入浴

入居者の入浴については、施設内に設けた入浴設備を利用して行うものとする。

(6) 緊急時の対応

- 一、身体の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になった時は昼夜を問わず24時間いつでもナースコール等で職員の対応を求めることができる。
- 二、職員はナースコール等で入居者からの緊急対応要請があった時は、速やかに適切な対応を行うものとする。
- 三、入居者が、予め緊急連絡先を契約時に届けている場合は、協力医療機関等への連絡とともに、その緊急連絡先へも速やかに連絡を行う。なお、必要があれば、救急車対応を行うものとする。

(7) 保健衛生

- 一、入居者の健康管理を保持するため少なくとも年1回以上の健康診断を行うなど必要な指導援助を行うものとする。
- 二、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等必要な援助を行うものとする。

(8) 金銭管理代行

金銭管理については、原則、入居者又は、家族、入居契約書に記載された身元保証人が管理するものとする。ただしやむを得ない事情があると判断される場合にはついては、日常生活上必要となる金額の範囲において管理の代行を行うこととする。

(9) 入院期間中の対応

入居者に入院の必要が生じた場合であって、医師の診断により明らかに3箇月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3箇月経過しても医師の診断のより退院できないことが明らかになった場合は、入居者の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び円滑に入居することができるよう、入居者又は家族と協議して定めるものとする。

(10) 社会生活上の便宜の供与

入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、入居者が行なうことが困難である場合は、その入居者の意思を踏まえて、ケアハウス神の園が必要な支援を行う。

【利用料金】

(1) 生活費

(月額) ・知事が定める額（乙地）のとおり・・・平成20年6月以降適用

42,490円（食費相当分）

地区別冬季加算額（11月から3月まで）VI区

1,880円

（注）国基準の改定に応じて利用料が変わる。

(2) サービスの提供に要する費用（月額）・知事が定める額（単独設置）のとおり
平成20年6月以降適用

	対象収入による階層区分	入居者のサービス提供に要する費用負担額（月額）
1	1,500,000円以下	10,000円
2	1,500,001円～1,600,000円	13,000円
3	1,600,001円～1,700,000円	16,000円
4	1,700,001円～1,800,000円	19,000円
5	1,800,001円～1,900,000円	22,000円
6	1,900,001円～2,000,000円	25,000円
7	2,000,001円～2,100,000円	30,000円
8	2,100,001円～2,200,000円	35,000円
9	2,200,001円～2,300,000円	40,000円
10	2,300,001円～2,400,000円	45,000円
11	2,400,001円～2,500,000円	50,000円
12	2,500,001円～2,600,000円	57,000円
13	2,600,001円～2,700,000円	64,000円
14	2,700,001円～2,800,000円	71,000円
15	2,800,001円～2,900,000円	78,000円
16	2,900,001円～3,000,000円	85,000円
17	3,000,001円以上	全額（86,400円）

(3) 居住に要する費用

施設の基準は原則として

①保証金 300,000円

②月額負担額 40,000円

注1) 入居契約解約時には保証金を返還致します。但し無利子とします。

(4) その他

前項のほか、入居者は居室に係る光熱費及びケアハウス神の園が行う特別なサービスに要する費用を払うものとする。

(5) 支払方法

指定期日にご契約者の指定銀行口座からの振替を基本とします。

5. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で対応します。

◆受付窓口：藤本哲也（生活相談員）

◆受付時間：月曜日～日曜日 午前9時00分～午後6時00分

◆電話番号：0774-94-4129 ◆FAX：0774-93-4043

(2) 苦情受付のための第三者委員

氏名	連絡先
中谷悦治	090-8219-4576 (受付時間 平日10時～16時) ※すぐに電話に出れないことがあります。 折り返しご連絡を致しますので着信を残してください。
白畠丈子	

6. 事故発生時の対応について

緊急時、事故発生時には、家族その他関係機関に連絡し必要な措置を講じます。

契約をする場合は以下の確認をすること

年　月　日

ケアハウス神の園のサービス提供の開始に際し、入居者に対し本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者　所在地：京都府相楽郡精華町大字北稻八間小字焼山6
名称：ケアハウス 神の園

説明者　職名

氏名

(印)

私は、契約書および本書面により、事業者からケアハウス神の園の入居についての重要事項の説明を受け、本書類を一部受領しました。また、本書面記載の利用料及びその他私の希望により生じた必要な諸費用について支払いをすることに同意いたします。

入居者　住所

氏名

(印)

上記代理人　住所

続柄

氏名

(印)

この重要事項説明書は、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したもので

