ケアハウス重要事項説明書

当施設は、ご利用者に対して施設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とおり説明します。

◇◇◇　目　次　◇◇◇

１．施設経営法人（事業者）	１
２．ご利用施設の概要	２
３．居室の概要	２
４．職員の配置状況等	２
５．提供するサービスの概要	３
６．利用料	３
７．利用料金のお支払い方法	５
８．施設を退居していただく場合（契約の終了について）	５
９．身元保証人について	６
10．協力医療機関と医療	６
11．非常時災害時の対策	７
12．施設ご利用の際に留意いただく事項	７
13．苦情の受付	８
14．事故発生時の対応について	８

１．施設経営法人（事業者）

（１）法　人　名　　社会福祉法人　大仙ふくし会
（２）法人所在地　　秋田県大仙市神宮寺字本郷道南７８番地
（３）電 話 番 号　　０１８７－８７－１１１２
（４）代表者氏名　　理事長　藤　原　正　吾
（５）設 立 年 月　　平成２０年　３月

２．ご利用施設の概要

（１）**施設の名称**　　ケアハウスのぞみ荘

（２）**施設の所在地**　秋田県大仙市北長野字野口前４７

（３）**電 話 番 号**　　０１８７－５６－２００１

（４）**所 長 氏 名**　　鈴 木 淳 子

（５）**施設の運営方針**　ご利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活が営むことができ、生きがいをもって生活できるように支援いたします。

（６）**開 設 年 月**　　平成７年１０月１日

（７）**入 所 定 員**　　１５人

３．居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類等		室　数	備　　考
居室	個室（１人部屋）	１５室	トイレ、洗面、給湯設備、冷暖房設備、テレビ配線
	２人部屋	０室	
	合　計	１５室	
設備	食　　堂	１室	
	談 話 室	１室	
	浴　　室	２室	
	洗 濯 場	１室	
	電　　話（公衆電話）	１台	

※居室の変更

ご利用者やご家族から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議の上決定します。

４．職員の配置状況等

当施設では、ご利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〔主な職員の配置状況〕　※職員配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	常勤換算職員数	備　　考
１．所　　長	１人	
２．生活指導員	１人	
３．調 理 員	１人	

５．提供するサービスの概要

サービスの種類	内　　容
・食　事	・１日３食（定食方式） 朝食　　７：４５ 昼食　１１：４５ 夕食　１７：３０ なお、行事食も提供します。
・入　浴	・入浴は毎日以下の時間帯で利用することができます。 （入浴時間）　１２：００～１７：００ 午前は浴室の清掃時間とします。
・相談及び援助	・当施設は、ご利用者及びご家族から、ご利用者の生活についてのあらゆるご相談に誠実に対応し、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	・当施設では、ご利用者からの要望等を考慮の上、野外活動、季節行事の年間イベント、地域交流、買い物、レク活動等を実施し、教養娯楽、生きがい活動を支援いたします。

６．利用料

別紙の料金表に記載しています。

⑴ **管理費**　　家賃に相当する費用です。

⑵ **生活費**　　冬期（１１月～３月まで）は　暖房費が加算されます。

※電気料、電話代等は個人負担となります。

⑶ **事務費**　　本人の収入により異なります。

⑷ **食費**

食費は、生活費の中に含まれております。外泊、外出等で連続して８日以上ケアハウスを不在とする場合は、生活費を日割りし、利用日数分を徴収いたします。

(5) 利用料以外の負担金

① 居室の電気料
② 趣味娯楽活動等に要する費用
③ 特別なサービスに要した費用

７．利用料金のお支払い方法

前記の利用料金は、１カ月毎に計算し、ご請求しますので、下記のいずれかの方法でお支払い下さい。（１カ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

(1) 窓口（施設）での現金支払い　～　翌月の２５日まで
(2) 下記指定口座への振り込み　　～　翌月の２５日まで
　秋田銀行長野支店　普通預金　３２４－２８０７３２
（口座名義人：社会福祉法人　大仙ふくし会　）
(3) 金融機関口座からの自動引き落とし　～　翌月の２５日まで

※支払が遅延した場合は、延滞損害金が発生しますのでご注意下さい。

８．施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、契約が終了する期日を特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。仮にこのような事項に該当するに至った場合は、当施設との契約は終了し、ご利用者に退居していただくことになります。

①不正またはいつわりの手段によって利用承認をうけたとき。
②利用料を３か月分滞納したとき、又は支払うことができなくなったとき。
③サービス提供に要する費用の減額の申請にあたって虚偽の届け出を行ったとき。
④身体又は精神的疾患等のため、施設での生活が著しく困難となったとき。
⑤承認を得ないで、施設の建物、付帯設備等の造作・模様替えを行い、かつ、原状回復をしないとき。
⑥金銭の管理、各種サービスの利用についてご利用者自身で判断ができなくなったとき。
⑦共同生活の秩序を著しく乱し他のご利用者に迷惑をかけるなど、施設の生活が著しく不適当と思われる事由が生じたとき。
⑧ご利用者が連続して３ケ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院したとき。
⑨ご利用者が長期にわたって施設を利用しない場合において、ご利用者が利用契約の解除を承諾したとき。
⑩外泊時の帰着予定日（無断で外泊したときはその日）から３０日を超えて帰着せず、かつ、帰着の日を連絡しないとき。

⑪施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑫その他契約書及び運営規程に違反したとき。

９．身元保証人について

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元保証人を定め、誓約書と附表を提出して頂きます。

・利用者が死亡した場合は、身元保証人にご連絡のうえ、遺体の引受及び遺留金品等の処理、その他必要な措置をとっていただき、費用が生じる場合はご負担いただきます。

・身元保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額９０万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。また、身元保証人が負担する債務の元本は、利用者又は身元保証人が亡くなったときに確定するものとします。

・身元保証人から請求があった場合には、事業者は、身元保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

10. 協力医療機関と医療

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものでも義務づけるものでもありません。）

(1)協力医療機関

医療機関の名称	ＪＡ秋田厚生連　大曲厚生医療センター
所在地	大仙市大曲通町８番６５号　　TEL　0187-63-2111
診療科	内科・外科・消化器科・脳神経外科・泌尿器科他

医療機関の名称	医療法人明和会　大曲中通病院
所在地	大仙市大曲上栄町４－３　　TEL　0187-63-2131
診療科	内科・外科

医療機関の名称	市立角館総合病院
所在地	仙北市角館岩瀬字上野１８　　TEL　0187-54-2111
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・呼吸器科他

医療機関の名称	ながさか歯科医院
所在地	大仙市北長野字茶畑５５－１　　TEL　0187-56-2255
診療科	歯科

医療機関の名称	米沢歯科医院
所在地	大仙市長野字六日町６８　　TEL　0187-56-4460
診療科	歯科

(2) ご利用者の医療

①病気やケガの治療は、ご利用者が選択する医療機関で受診していただきます。
②ご利用者が急変した場合の緊急対応措置を行います。
③ご利用者が入院の必要となった場合、医療機関を紹介します。
④医療保険制度で支給される医療費以外の費用は、ご利用者の負担となります。
⑤急な受診等が必要な場合、基本的には家族の協力をお願いします。

11. 非常時災害時の対策

〔非常時の対応〕　「特別養護老人ホーム桜寿苑　消防計画」により対応します。
〔非常通報の体制〕　自動通報設備により、消防署と全職員での連絡体制を確保しています。
〔近隣との協力〕　登町・野口前地域及び介護老人保健施設八乙女荘非常時の応援協力体制を確保しています。
〔避難訓練〕　夜間及び昼間を想定した避難訓練をご利用者・職員の参加で年２回実施しています。
〔防災設備の概要〕　非常通報設備、スプリンクラー設備、消火栓８箇所
消火器３０器　他

12. 施設ご利用の際に留意いただく事項

〔来訪・面会〕　来訪者は、必ずその都度面会票にご記入下さい。
〔外出・外泊〕　外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅予定時間等を職員に申し出て下さい。
〔居室・設備・器具の使用〕　施設内の居室や設備・器具は、本来の用途に従ってご利用下さい。これに反したご利用により、破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
〔喫煙・飲酒〕　荘内禁煙です。荘外敷地内での喫煙は、指定場所にて可能です。飲酒は居室内でのみ可能ですが、節度を守った摂取をお願いします。

〔迷惑行為〕　　喧嘩、暴行、中傷、口論など他人に対する迷惑行為はしないで下さい。
〔所持品の管理〕　所持品は、ご利用者の管理となります。
〔現金等の管理〕　現金等の管理は、ご利用者の管理となります。

〔宗教・政治活動〕　施設内で他の人に対して、自身の信心している宗教活動や政治活動を強要しないで下さい。
〔動物の飼育〕　　禁止とさせていただきます。

13. 苦情の受付

(1)当施設における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

○当施設苦情受付窓口（担当者）

職　名　生活指導員　　小　松　真　紀

○受付時間

毎週月曜日から金曜日（ただし、祝日等は除く）

８：３０　～　１７：１５

(2)当施設以外でも苦情を受け付けております。

○大仙市役所（地域包括支援センター）電話　0187-63-1111
○仙北市役所（地域包括支援センター）電話　0187-43-2283
○秋田県国民健康保険団体連合会　　電話　018-883-1550
○秋田県社会福祉協議会（福祉サービス相談支援センター）
電話　018-864-2726

14. 事故発生時の対応について

事故発生の際は、直ちにご家族及び関係医療機関等に連絡し必要な措置を講じるとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

また、サービスの提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

令 和　　年　　月　　日

ケアハウスのぞみ荘のご利用に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

大仙市北長野字野口前４７　　ケアハウスのぞみ荘

説明者職名　生活指導員　　氏　名　　小　松　真　紀　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、同意し、受領いたしました。

入 居 者

［住　　所］ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

［氏　　名］ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

身 元 保 証 人

［住　　所］ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

［氏　　名］ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞