

ケアハウス紫陽花 重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意くださいを次の通り説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 誠和 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県瀬戸内市牛窓町長浜 1 7 4 5 - 1 |
| (3) 電話番号 | 0 8 6 9 - 3 4 - 6 3 6 6 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 赤畠 耕一路 |
| (5) 設立年月日 | 平成 7年 1 1月 1日 |
| (6) 法人登記 | 平成 6年 9月 1 2日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|---|
| (1) 事業所の名称 | ケアハウス 紫陽花 |
| (2) 事業所の所在地 | 岡山県瀬戸内市牛窓町長浜 1 7 4 5 - 1 |
| (3) 電話番号 | 0 8 6 9 - 3 4 - 6 3 6 9 |
| (4) 施設長名 | 赤畠 耕一路 |
| (5) 当事業所の運営方針 | ご利用者と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) 開設年月日 | 平成 7年 1 2月 1日 |
| (7) 利用定員 | 1 5人 |

3. 事業所が提供するサービスの概要

(1) 食事

- 当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況に応じた食事を提供いたします。

(食事時間)

朝食	7 : 3 0	～	8 : 1 5
昼食	1 2 : 0 0	～	1 2 : 4 5
夕食	1 7 : 3 0	～	1 8 : 1 5

(2) 入浴

- 入浴は毎日以下の時間帯でご利用することができます。

(入浴時間) 1 6 : 0 0 ～ 2 0 : 0 0

(3) 相談及び援助

- 当事業所は、ご利用者及びご家族から、ご利用者の生活について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に努めます。

(4) 社会生活上の便宜

- 当事業所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。

4. 利用料

(1) 生活費 44,500円 (月額)

※ 但し、冬季(11月～3月まで)は月額1,960円が加算されます。

※ 電気代、水道代等は個人負担となります。

(2) 管理費 17,000円(月額) + (電気、水道)

(3) 駐車場 3,000円 (月額)

(4) サービス提供に要する費用 10,000円 ~ 全額

※ 本人の収入より異なります。(下表参照)

	対象収入による階層区分	本人からの徴収額 (月額)
1	1,500,000円以下	10,000円
2	1,500,001円～1,600,000円	13,100円
3	1,600,001円～1,700,000円	16,100円
4	1,700,001円～1,800,000円	19,100円
5	1,800,001円～1,900,000円	22,300円
6	1,900,001円～2,000,000円	25,300円
7	2,000,001円～2,100,000円	30,300円
8	2,100,001円～2,200,000円	35,400円
9	2,200,001円～2,300,000円	40,500円
10	2,300,001円～2,400,000円	45,600円
11	2,400,001円～2,500,000円	50,600円
12	2,500,001円～2,600,000円	57,700円
13	2,600,001円～2,700,000円	64,800円
14	2,700,001円～2,800,000円	71,900円
15	2,800,001円～2,900,000円	79,000円
16	2,900,001円～3,000,000円	86,100円
17	3,000,001円以上	90,500円

①この表における「対象収入」とは、前年の収入から、租税、社会保険料、医療費等の経費を控除した後の収入をいいます。(ご入居時と毎年7月末の収入申告により決定いたします。)

②国、県の定める基準の改正に伴い単価は変更いたします。

③生活費については、冬季(11月～3月)に月額1,960円が加算されます。

④月の途中に入退居があった場合、サービス提供に要する費用、居住に要する費用は契約締結日、契約解除日を基準に日割り計算し、生活費は実施利用日を基準に計算いたします。

⑤ご夫婦でご入居される場合については、ご夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計金額の2分の1をそれぞれの個々の対象収入とし、その額が1,500,000円以下に該当する場合、ご夫婦それぞれの費用徴収額については、前項表の額から30%減額した額を本人からの徴収額とします。この場合、100円未満の端数は切

り捨てとします。

(5) 食費

- ・食費は、生活費の中に含まれております。もし外泊・外出等で欠食があった場合は1日3食欠食の場合のみ金額を減免いたします。1食分でも摂られていたら減免できません。

(6) 利用料以外の負担金

- ①居室の電気料（中国電力との契約に基づく）
- ②居室の水道料（瀬戸内市の水道料に基づく）
- ③趣味娯楽活動等に要する費用
- ④自治会費（1,000円/月）
- ⑤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

- ・利用料および負担金は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、原則として口座振替にてお支払いいただきます。なお、利用料及び負担金の引き落としは原則翌月15日となります（金融機関の休業の場合には、翌営業日）。ただし、趣味娯楽活動等に要する費用、自治会費、特別なサービスに要した費用は、その都度お支払い下さい。
- ・利用料及び負担金は、ご都合により、現金でのお支払いも可能となっております。

5. 契約の解除

(1) 以下に該当した時に、契約の解除させていただく場合があります。

- ① 入居の条件に関して虚偽の届出を行って入居したとき
- ② 利用料その他支払いを3ヶ月以上にわたって遅延したとき
- ③ サービス提供に要する費用の減額の申請に当たって虚偽の届出を行ったとき
- ④ 施設長の承諾を得ないで、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
- ⑤ ホームヘルプサービス等の在宅保健福祉サービス等の利用によっても、日常生活の維持ができなくなったとき
- ⑥ 金銭の管理、各種サービスの利用等について、自分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、他の入居者の方に迷惑を掛けるとき
- ⑧ 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
- ⑨ 入院期間が3ヶ月以上の長期間に及ぶとき
- ⑩ ご利用者から契約解除の申し出、届出があったとき
- ⑪ その他契約書及び管理規定に違反したとき

(2) 解除の通知と届出

- ・契約を解除させていただく場合は、解除日の2ヶ月前までにご利用者へ通知いたします。ご利用者から契約解除する場合、解除日の1ヶ月前までに届出が必要です。

6. 当事業所ご利用にあたって留意いただく事項

(1) 外泊・外出について

① 外泊及び長時間の外出については連絡場所、帰所予定日、時間等の事前の届出が必要です。原則19:00までに帰所とし、やむを得ず帰所できない場合は予めご連絡下さい。

② 1ヶ月を超える不在の場合は利用料の支払い、居室の管理方法等、別途協議いたします。

(2) 居室の造作、原状回復について

① 施設長の承諾を得た場合には、退去時には現状に回復することを条件として、居室の模様替えを行うことができるものとする。

② 居室及び建物、備品を破損、紛失した場合は原状回復して頂くか、対価をお支払い頂きます。

(3) 迷惑行為について

以下の行為はしないで下さい。

① 他のご利用者への迷惑行為や事業所の秩序及び風紀を乱す等、共同生活に甚だしく支障をきたす行為

② 犬、猫等のペットを飼育すること

③ 特定の政治、宗教活動

④ 届出のない外泊、長時間の外出

7. 苦情について

(1) 苦情解決責任者 赤島 耕一路 (施設長)

(2) 苦情受付窓口 (担当者) 碓田 佳代 (生活相談員)

(3) その他苦情受付機関

○国民健康保険連合会

所在地：岡山県岡山市北区桑田町17番地5号

TEL：086-223-8811

(4) 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。

② 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に報告いたします。

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。

④ 本事業所で解決できない苦情は、岡山県社会福祉協議会 (岡山市北区南方2丁目13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館内 (きらめきプラザ)

TEL：086-226-9400) に設置された運営適正化委員会に申し立てる事ができます。

令和 年 月 日

ケアハウス紫陽花をご利用に際し、ケアハウス紫陽花重要事項説明書に基づき重要事項の説明を行いました。

岡山県瀬戸内市牛窓町長浜 1 7 4 5 - 1

ケアハウス紫陽花

職 名 生活相談員

職員氏名 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。

<ご利用者>

住 所

氏 名 印

<身元保証人>

(*法定後見人・任意後見人・家族等介護者の代表を指す)

後見人登記者が代理署名する場合には、後見人登記事項証明書の添付をお願いいたします。

住 所

氏 名 印