

ケアハウス サウスコーゼ吉成

重要事項説明書

社会福祉法人 大石ヶ原会

重要事項説明書

1 事業主体概要

事業者の名称 社会福祉法人大石ヶ原会
法人所在地 宮城県仙台市青葉区南吉成六丁目 6 番 8
法人種別 社会福祉法人
代表者氏名 千田 勝見
電話番号 022-344-7731

2 利用施設

施設の名所 ケアハウス サウスコーゼ吉成
施設の住所 宮城県仙台市青葉区南吉成 7 丁目 14 番 1 号
施設長氏名 千田 勝見
開設年月日 平成 8 年 4 月 1 日
電話番号 022-719-1614
F A X 番号 022-719-1718

3 事業目的

社会福祉法人 大石ヶ原会が設置するケアハウス「サウスコーゼ吉成」の管理運営について必要な事項を定め、業務の適性かつ円滑な遂行と老人福祉法の理念に基づき、入居者のサービスの充実並びに生活の安定を図ることを目的とする。

4 事業方針

老人の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者の自主性尊重を基本として、入居者が明るく心豊かな生活ができるよう、食事の提供、相談機能の充実、余暇活動の援助、疾病、災害等緊急時の対応等サービスに万全を期することを基本方針とする。

5 施設の利用資格

(1) 年齢は 60 歳以上である者。但し、その者の配偶者、三親等内の親族、その他特別な事情により当該者と共に入所させることが必要と認められる者については、この限りではない。

(2) 身体機能の低下等が認められ又は高年齢のため独立して生活するには不安が認められる方であり、家族と同居できない方及び自炊等に困難、不安のある方。

(3) 伝染病疾患及び身体疾患を有せず、かつ問題行動を伴わない者で共同生活が可能なる者。

(4) 介助を必要としないで、自力で日常生活を営むことができる方。

(5) 生活費に充てることが出来る資産、所得、仕送り等があり、所定の利用料を継続的に支払うことが可能な者。

(6) 身元保証人 2 人以上が得られる者。

6 職員体制

- | | | |
|-----------|------|-------|
| (1) 施設長 | 1 名 | |
| (2) 生活相談員 | 1 名 | |
| (3) 介護職員 | 2 名 | |
| (4) 事務員 | (兼任) | 計 4 名 |

7 職員の勤務体制

- | | | | |
|-----------|----|------------|---------------|
| (1) 施設長 | 日勤 | 9:00～18:00 | |
| (2) 生活相談員 | 日勤 | 9:00～18:00 | 早番 7:00～16:00 |
| (3) 介護職員 | 日勤 | 9:30～18:30 | 早番 7:00～16:00 |

8 サービスの概要

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none">・栄養士の立てる献立により栄養と利用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 7:15～8:00 昼食 12:15～13:00 夕食 17:30～18:15 <ul style="list-style-type: none">・また、毎月の選択食、季節行事等の企画による食事提供も行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none">・年間を通して毎日入浴を行います。 入浴時間 13:00～16:00
教養娯楽	<ul style="list-style-type: none">・生活を実りあるものとするために、年間行事、レクリエーション、各クラブを行います。 年間行事：お花見、夏祭り、敬老会、紅葉狩り、芋煮会、忘年会、新年会、節分、ひな祭り

各クラブ：買い物ツアー、映画上映会、歌声喫茶、珈琲愛好会
クッキングクラブ、体操クラブ

- ・各種団体からのボランティアの受け入れも行います。

- 健康管理
- ・毎年1回、健康診断書を提供してもらい、健康の保持に努めます。
 - ・毎月1回、体重、体温、血圧の測定を行います。
 - ・毎日希望者とかかりつけ医から指示があった方は、血圧測定を行います。

①協力医療機関

医療機関の名称	中嶋病院
所在地	仙台市宮城野区大槻15-27
診療科	内科、小児科、循環器科、胃腸科、外科、整形外科、肛門科 リハビリテーション科
医療機関の名称	イムス明理会仙台総合病院
所在地	仙台市青葉区中央4-5-1
診療科	内科、消化器内科、外科、整形外科、婦人科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、 神経内科、リハビリテーション科、脳神経外科、形成外科、麻酔科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	じゅん歯科クリニック
所在地	仙台市青葉区南吉成2丁目9-2

- 緊急時対応
- ・身体状況の急激な変化等で、緊急に職員の対応が必要とする状態になった時は、速やかに家族、主治医に連絡を取り必要な処置を講じます。また、必要により救急車対応も行います。

- 金銭管理
- ・原則的にご利用者様本人又は、家族管理になります。

- 相談・助言
- ・当施設は、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。

- 社会生活上の
便宜
- ・当施設では、利用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、各種クラブ活動の事業を行います。

9 利用料について

(1) 入居される方の所得によって異なりますが、毎月の利用料金は【イ】サービスの提供に要する費用【ロ】生活費【ハ】居住に要する費用の合計額になります。

ケアハウス サウスコーゼ吉成 利用者階層別料金表

【イ】サービスの提供に要する費用（単位：円）

階層	対象収入による階層区分	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	16,200 円
4	1,700,001 円～1,800,000 円	19,200 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	35,500 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 以上	48,200 円

【ロ】生活費 46,940 円（月額）

【ハ】居住に要する費用 10,000 円（月額）

1ヶ月利用料 = 【イ】サービスの提供に要する費用 + 【ロ】生活費 + 【ハ】居住に要する費用

①毎年 11 月から翌年の 3 月までは、冬季加算額（暖房費）5,410 円（月額）を併せて納入して頂きます。

②電気・水道・電話等の自己生活にかかる費用は自己負担になります。

③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確認することが適当でないものを除く）から、租税、社会保険料、医療費等を控除した後の収入をいいます。

④上記の利用料のうち「サービスの提供に要する費用」「生活費」及び「冬季加算額」は仙台市の定めた額を基準としており、仙台市の基準が改定された場合は利用料が変更されますのでご承知ください。

⑤夫婦の場合で、収入認定額が 1 階層（1,500,000 円以下）の場合のみ、サービスの提供に要する費用が 7,000 円（月額）となります。

⑥1ヶ月の利用料金は日割り計算しておりません。1日でも在籍した場合は、1ヶ月分の利用料金を頂きます。

(2) 毎年6月末までに源泉徴収票や必要経費（医療費領収書や社会保険料の納付済み証明証）の写しを提出してください。また、確定申告を行っている方は、確定申告書の写しを提出してください。

(3) 利用料金の自動支払いについて

当施設では七十七銀行の口座（吉成支店）からのみの引き落としとなります。希望される際は、利用料金等引落書類をお渡しますので、お申し出ください。

(4) 利用料の支払日、支払い方法

① ケアハウスにて直接お支払いをされる場合

請求書が届きましたら、当月分をケアハウス事務所窓口にてお支払いいただきます。

② 銀行での自動引落される場合

毎月10日に当月分を指定の口座引き落としによりお支払いいただきます。

(5) 光熱費の支払い方法

毎月の光熱費の利用料金額が異なるため、自動引き落としは行っておりません。指定の口座に振り込みしていただくか、ケアハウス事務所窓口にてお支払いいただきます。

10 留意事項

(1) 外出及び外泊

① ご利用者様は、外出する際は日付、氏名、外出時間、外出先、食事の必要・不必要を記入しご提出下さい。但し、門限は20:00までとなります。

② ご利用者様は、外泊する際は日時、氏名、外出先、食事の必要・不必要、理由、連絡先について記入し、出発前までに届け出ていただきます。

(2) 面会及び宿泊

① ご利用者様を面会に訪れる場合は、玄関先にある面会票にその氏名等を記入し届け出ていただきます。

② 宿泊する場合は、職員に口頭でよいので申し出て下さい。

(3) その他

① 入居後は、原則として居室の変更はできません。

(4) 施設内の禁止行為

① トラブル(けんか)、口論、泥酔、薬物乱用、ハラスメント行為等他人に迷惑をかけること。

② 政治活動、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、他人を誹謗

中傷したりすること。

- ③ 危険物、可燃物を持ち込むこと。
- ④ 施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。
- ⑤ 故意に、施設・設備に損害を与え、又は無断で備品を施設外に持ち出すこと。
- ⑥ ペットの飼育。

11 身元保証人の役割

(1) 身元保証人の責務

- ①入居者に利用料金・光熱費等の滞納があり、支払いが行えない場合には、身元保証人が入居者に代わり、支払いを行っていただきます。利用料金・光熱費以外の金銭債務に関しても同様の取り扱いとします。
- ②入居者がケアハウスでの自立した生活が難しくなった場合、身元保証人には施設等と連携して、次の受け入れ先を探していただきます。また、受け入れ先の確保が難しい場合は、必要に応じて身元保証人に身柄をお引き取りいただきます。

(2) 身元保証人情報変更時の連絡

- ①身元保証人が結婚やお引越し等の理由で氏名や住所・連絡先等が変更した場合には、その旨を速やかに施設へ報告していただきます。
- ②身元保証人が死亡等の理由で変更となる場合は、その旨を速やかに施設へ報告していただきます。

(3) 通院時の付き添い

- ①ご利用者様がお一人で通院できなくなった際は、付き添いをしていただきます。
- ②付き添いを行った場合は、ご利用者様の状況（医師からの説明）の把握のため、施設へ報告していただきます。

(4) 入院・退院時の対応

- ①ご利用者様が、入院・退院する際には、付き添いをしていただきます。
- ②緊急時については、救急車に職員が同乗し、身元保証人様が病院に到着するまで待機いたします。
- ③入院中、医療機関より依頼があったことに関しては、身元保証人様に対応していただきます。
- ④入院中のご利用様の状況（医師らの説明）の把握のため、施設へ報告していただきます。

(5) 金銭・物品等の管理

ご利用者様が、ご自身での金銭・財産・その他の物品の管理が困難な場合は、身元保証人様にその管理をして下さい。施設側は基本的に関与致しません。

12 退居について

- (1) 都合により、退居しようとする際には3ヶ月前までに届け出て下さい。

- (2) 次の様な場合には意に反して退居して頂くことがございます。
 - ①利用申込書等必要書類に虚偽事項を記載する等の不正手段により、入居したとき。
 - ②正当な理由なく利用料その他の費用を滞納したとき。
 - ③ご利用様が疾病その他の理由により居室での日常生活が困難となったとき。
 - ④ご利用様の行動が他のご利用者様の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。
 - ⑤前各号のほか、施設での生活が不相当と認められたとき。

13 利用契約の終了

次の各号のいずれかに該当する場合には利用契約を終了となります。

- (1) ご利用様が死亡したとき。
- (2) ご利用者様から退居届けの提出があり、これを受理したとき。
- (3) 理事長が利用契約を解除したとき。

14 退居時の居室の原状回復

利用契約書第17条（原状回復の義務）により、退居時における居室の原状回復費用はご利用者様負担となります。（別紙1参照）

15 非常災害時対応

非常災害に備えるために、防災管理責任者を定め、非常災害に関する防災計画を策定し、定期的に避難・救出等の訓練を行います。

16 苦情の受付について（契約書第 27 条参照）

(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受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

【職名】 生活相談員 【氏名】 大内 誠

○苦情解決責任者

【職名】 施設長 【氏名】 千田 勝見

○第三者委員

【職名】 福祉サービス向上委員

南吉成拠点担当

【氏名】 中田 年哉 TEL 080-1699-4239

國井 恵子 TEL 080-1699-3661

松森拠点担当

白澤 禎子 TEL 080-1697-4587

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00 ～ 18：00

(2) その他苦情受付機関

仙台市役所	所在地	仙台市青葉区国分町 3 丁目 7-1
介護事業支援課	電話番号	022-214-8318 / FAX022-214-4443
(施設指導係)	受付時間	毎週月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：00

仙台市青葉区役所	所在地	仙台市青葉区上杉 1-5-1
介護保険課介護保険係	電話番号	022-225-7211（内線 6745） / FAX022-225-7721
	受付時間	毎週月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：00

宮城県社会福祉協議会	所在地	仙台市青葉区本町 3-7-4
運営適正化委員会	電話番号	022-716-9674 / FAX022-716-9298
	受付時間	毎週月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：00

国民健康保険団体連合会	所在地	仙台市青葉区上杉 1-2-3
	電話番号	022-222-7700 / FAX022-222-7260
	受付時間	毎週月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：00

