

ケアハウス スプリングヒル 重要事項説明書

ケアハウス スプリングヒルにおけるサービス提供に当たり、施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

ご入居は、原則として60歳以上の方が対象となります。

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人いづみ会（以下「事業者」という。）が開設するケアハウス スプリングヒル（以下「施設」という。）は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）の目的及び基本的理念に基づき、無料又は低額な料金で、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安が認められる者（以下「入居者」という。）を入居させ、施設の職員等（以下「職員」という。）が、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、健康管理、社会生活上の便宜の供与など、日常生活上必要なサービスを提供することにより、入居者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目的とします。

2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人いづみ会
所在地	〒010-0817 秋田県秋田市泉菅野二丁目17番11号
代表者	理事長 花岡 農夫
設立年月日	平成11年7月21日
電話番号	018-896-5880

3 施設の概要

(1) 施設の概要

施設名	ケアハウス スプリングヒル
所在地	〒010-0817 秋田県秋田市泉菅野二丁目17番11号
施設長	保泉 拓
開設年月日	平成12年11月1日
電話番号	018-896-5880
FAX番号	018-896-5852
メールアドレス	springhill@mocha.ocn.ne.jp

(2) 設備の概要

居室	38室（1人居室36室、2人居室2室） 洗面台、洋式トイレ（暖房便座）、収納（クローゼット）、簡易調理設備（ミニキッチン、IHコンロ）、コールブザー、床暖房、照明、カーテン
共用部分	談話コーナー、食堂、浴室・脱衣室（2ヶ所）、洗濯室、火災報知器、一斉放送設備、スプリンクラー、エレベーター

(3) 施設の職員体制

	職務の内容	人数
施設長	業務の一元的な管理	1名
生活相談員	入居者の生活相談、助言、支援等	1名
介護職員	入居者の日常生活の介護、援助	2名以上
栄養士	栄養指導、献立作成等	1名（兼務）
事務員	庶務及び会計、その他業務	1名（兼務）
調理員	給食調理	（委託）
宿直員	宿直業務（17:00～翌8:30）	（委託）

(4) 定員

定員	40名
----	-----

4 施設サービスの概要

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の健康に配慮した食事を定められた場所において提供します。特に医師の指示がある場合は、対応可能な範囲でその指示による食事を提供するものとします。 <p>【食事時間】朝食 1部 7時20分～ 7時45分 2部 7時50分～ 8時15分 昼食 1部 11時50分～12時15分 2部 12時20分～12時45分 夕食 1部 17時30分～17時55分 2部 18時00分～18時25分</p>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は隔日以上とし、入浴日以外でもシャワーが使用できるようにします。ただし原則として、個別の入浴介助は行わないものとします。
各種生活相談と助言等	<ul style="list-style-type: none"> ・常時各種の生活相談に応じ、適切な助言と必要に応じて関係機関への紹介、手続き等の援助を行うものとします。
緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者に、急病若しくはその他の緊急を要する事態が発生した場合は、その対応に万全を期するものとします。
夜間の管理体制	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間は宿直者を配置し万全の管理体制がとれるよう配慮するものとします。
生活援助等	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活上の援助および特別な介護を必要とする状態になった場合は、外部の在宅サービス（ヘルパー派遣、デイサービス等）を利用できるよう対応するものとします。
レクリエーション	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活が健康で明るく、生きがいを感じるような環境づくりと、自主的に趣味、教養娯楽、交流行事等を行えるように協力するものとします。
保健衛生	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健康診断を受ける機会を提供するとともに、その記録を保存し、健康の保持、疾病の予防につとめます。

5 利用料等

(1) サービスの提供に要する費用（事務費）

人件費等、国の基準及び市の設定額で定められた料金です。別表のように、入居者の前年対象収入によって異なります。

(2) 生活費

食材料費及び共用部分に係る光熱水費です。

(3) 居住に要する費用（管理費）

施設維持管理に要する費用です。光熱水費を除きます。

(4) 光熱水費

居室内で使用される電気・水道・ガス等の料金です。

(5) 冬季加算（暖房費）

1月から3月までの間、暖房費として加算されます。

(6) 敷金

1人居室30万円、2人居室50万円の敷金をお預かりします。敷金は利用料の滞納があった場合、及び居室の原状回復に充当します。

(7) その他の費用

① 複写物に関する費用

片面1複写につき白黒印刷10円、カラー印刷50円

② FAX送信（受信は不可）

1送信50円

③ 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション、クラブ活動費

実費（材料代等の実費をご負担いただきます）

④ 理容代

実費（理容事業者へ直接お支払いください）

⑤ 契約書第23条に定める所定の料金

入居者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日当たりご利用料金の全額）

(8) 利用料金の変更

上記(1)から(7)に定める費用については、国の基準改定、市の設定額変更、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

(9) 月の途中で入居、退去または外泊される場合の利用料の取り扱い

① 月途中の入居または退去の場合の生活費及び冬季加算（1月～3月）の取扱い

入居日からまたは退去日までの日数で、生活費及び冬季加算を日割してご請求します。

② やむを得ない事情による外泊等の場合（入院、弔事、状態不良等によるショートステイ利用等）の生活費及び冬季加算の取扱い

生活費のうち、欠食となった分の食事代（1日単位）を減額します（食事箋の提出時期は問いません）。冬季加算は減額ありません。

- ③ 本人都合による外泊等の場合の生活費及び冬季加算の取扱い
3食欠食となる日の1週間前（中6日）までに食事箋が提出された場合、欠食となった分の食事代（1日単位）を減額します。冬季加算は減額ありません。

6 利用料金のお支払方法

利用料は、1月ごとに計算し、翌月の10日にご請求いたします（請求日が土日祝日にあたる場合はその翌日）ので、請求された月の25日までに、次のいずれかの方法でお支払いをお願いします。

- ① 入居者又は身元保証人の銀行口座（秋田銀行に限る）からの自動引き落とし（引き落とし日が土日祝日にあたる場合はその翌日）
- ② 指定口座への現金振込み
- ③ 事務室への現金支払い（平日9：00～13：00、14：00～16：30）

7 施設を退所いただく場合等

（1）入居者の退所

施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。次の事由があった場合に、施設との契約は終了し、入居者に退所していただくことになります。

- ① 入居者が死亡した場合
- ② 事業者が解散、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 入居者又は身元保証人から退所の申し出があった場合
- ⑤ 施設から退所の申し出を行った場合

（2）入居者からの退所の申出（契約解除）

契約の有効期間であっても、入居者から施設へ退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の1ヶ月前までに契約解除届をご提出下さい。

（3）施設からの申出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、施設から退所していただく場合があります。その場合、2か月間の予告期間を置きます。

- ① 他の入居者の生活、または健康に重大な影響をおよぼすおそれがある場合
- ② 利用料その他費用等の支払いを怠って、その滞納額が3ヶ月分に達した場合
- ③ 不正の手段によって入居したときおよび、提出書類等で虚偽の事項を申告した場合
- ④ 個別の日常生活の援助または介護を必要とする状態（特別養護老人ホーム入所対象者程度の状態）であるにもかかわらず、必要な介護等を受けることが出来ない場合
- ⑤ 金銭の管理、各種サービスの利用について自分で判断が出来なくなった場合
- ⑥ 施設内及び敷地内での喫煙、火気の使用などの禁止行為について、施設の指示に従わない場合
- ⑦ 病気療養等で6か月以上居室を不在とする場合
- ⑧ その他、入居契約書の条項に違反した場合

8 身元保証人等について

- （1）施設では、契約締結に当たり、身元保証人2名の設定をお願いしています。
- （2）身元保証人の職務は、次の通りとします。

- ① 入居者の債務不履行があったときは、本契約から生ずる一切の金銭債務について連帶して履行の責任を負い、必要なときは入居者の身柄を引き取る責任を負うこと。これらの責任は利用契約終了後も継続します。
- ② 利用契約が終了した後、施設に残された入居者の所持品（残置物）を入居者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。
- (3) 身元保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。
 - ① 身元保証人の負担は、極度額3,500,000円を限度とします。

9 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) ご来所の際
 - ① 入居者又は身元保証人は、体調の変化があった際には施設の職員にご一報ください。
 - ② 入居者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。
- (2) 禁止行為
 - 以下の行為につきましては、ご遠慮ください。
 - ① 喫煙、火気の使用
 - ② ペットの飼育
 - ③ ストーブ、ファンヒーター等の暖房器具の使用（電気カーペット、電気こたつ等は職員へご相談ください）
 - ④ ベランダでの物干し、布団干しなど（当施設はJR東日本の線路に隣接しており、落下物が原因で事故や支障が発生した場合は、原因となった方が多大な賠償金を支払うこととなる可能性があります）
 - ⑤ ベランダへの物品の配置（避難経路となっているため、消防法上おやめください）
 - ⑥ 決められた場所以外での飲酒・飲食等
 - ⑦ 施設内での金銭及び食物等のやりとり
 - ⑧ 職員に対する贈物や飲食のもてなし
 - ⑨ 職員又は他の入居者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
 - ⑩ 職員及び他の入居者に対する身体的・精神的暴力
 - ⑪ その他決められた以外の物の持ち込み
- (3) その他
 - ① 外出又は外泊しようとするときは、その都度、外出・外泊先、施設へ帰着する予定日時等を職員に届け出てください。
 - ② 夜間の午後10時から翌朝午前7時までは玄関を施錠します。ただし、やむを得ない事由により開錠の申出があったときは臨機に対応します。

10 緊急時の対応

サービス提供時に入居者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関と連絡を密

にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、職員等の訓練を行います。

12 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、身元保証人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入居者及び身元保証人へ十分な説明をし、同意を得ると共に、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

入居者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して職員の人権意識や知識の向上に努め、入居者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

15 守秘義務に関する対策

施設及び職員は、業務上知り得た入居者又は身元保証人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

16 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情解決責任者：施設長 保泉 拓

苦情受付担当者：介護福祉士長 大沢 倫子

ご利用時間：8時30分～17時00分（土日、祝日、年末年始を除く）

電話番号：018-896-5880 FAX番号：018-896-5852

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

秋田市長寿福祉課

秋田市山王一丁目1番1号

電話番号：018-888-5666 FAX番号：018-888-5667

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日、年末年始を除く）

秋田県福祉サービス相談支援センター（運営適正化委員会）

秋田市旭北栄町1番5号 秋田県社会福祉会館

電話番号：018-864-2726 FAX番号：018-864-2840

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日、年末年始を除く）

※第三者委員

佐々木富美雄（泉地区社会福祉協議会副会長） 電話番号：018-864-0678
関満夫（泉地区民生児童委員協議会会长） 電話番号：018-863-7452
斎藤 法生（外旭川地区民生児童委員協議会会长） 電話番号：018-868-5250

17 協力医療機関等

【協力医療機関】中通総合病院、中通リハビリテーション病院

【協力歯科医療機関】中通歯科診療所

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。緊急時の連絡先に変更がある場合は必ず施設までお知らせください。

18 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入居者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、入居者又は身元保証人に故意又は過失が認められた場合や、入居者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 入居者又は身元保証人が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 入居者又は身元保証人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 入居者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 入居者又は身元保証人が、施設及び職員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

令和 年 月 日

ケアハウスの施設サービスの提供の開始に当たり、入居者及び身元保証人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明し交付しました。

所 在 地 秋田市泉菅野二丁目 17 番 11 号

施 設 名 ケアハウス スプリングヒル

施 設 長 保 泉 拓 印

説 明 者 (職名) (氏名) 印

私は、利用契約書及び本書面により、施設から重要事項の説明を受け、内容を理解し、サービスの開始に同意いたしました。

<入居者（契約者）>

住 所

氏 名 印

<身元保証人1>

住 所

氏 名 印

電話番号

<身元保証人2>

住 所

氏 名 印

電話番号