

ケアハウスさかいの

重要事項説明書

1. 事業者

社会福祉法人同仁会
群馬県桐生市境野町7丁目1788-1
0277-20-8661
理事長 穂積 照雄
平成15年4月1日設立

2. 提供するサービス内容

- (1) 各種の苦情解決や権利擁護、相談に乗り、適切な助言に努める。
- (2) 在宅福祉サービスが必要になった利用者には、迅速な対応に努める。
- (3) 疾病、常時の介護状態、収入の途絶等問題が生じた場合、医療機関や家族との調整等を図り、迅速、適切な処置に努める。
- (4) 施設は、利用者が自主的に趣味、教養娯楽などを行う場合、協力します。
- (5) 食事は三食提供し、管理栄養士による献立表と実施献立を作成し、個人の嗜好を尊重し、バランスの取れたメニューを提供し、更に治療食を望まれる方には、相談に応じる。
- (6) 保健衛生として、健康診断を受ける機会を提供し、記録を保存して、健康予防に努める。

3. 利用料金

別紙の通り（利用料金表を参照）

生活費・・・食費、共用部分に係る光熱水費等

サービスの提供に要する費用（旧事務費）・・・事務費、人件費、備品等

居住に要する費用（旧管理費）・・・施設・設備費の整備、修繕費等

※ 生活費 48,764。1日の食費の内訳は、（朝250円、昼280円、夕250円）になります。

11月から3月については冬期加算として2,710円加えさせていただきます。

- ※ サービスの提供に要する費用 階層1～階層21（10,000円～99,992円）まであり、収入によって異なる。
- ※ 居住に要する費用 一律15,000円
- ※ サービスの提供に要する費用と居住に要する費用については、入居、退去、入院、退院等による1か月に満たない期間の利用についても1か月分徴収させていただきます。
- ※ 電気・水道料等は検針により算出する。
- ※ 入居又は退去に伴って1か月に満たない期間を利用した場合の利用料は、生活費

を日割り計算によって精算するものとする。

※ 入院又はショートステイ利用などによる1か月に満たない場合についても同上とする。

〔1か月31日の場合〕

生活費 $48,764 \div 31 \times \text{在居日数}$ (小数点以下切り上げ)

〔1か月30日の場合〕

生活費 $48,764 \div 30 \times \text{在居日数}$ (小数点以下切り上げ)

〔1か月28日の場合〕

生活費 $48,764 \div 28 \times \text{在居日数}$ (小数点以下切り上げ)

冬期加算の月は、51,474円にて計算されます。

※ デイサービス等利用された日の昼食分は、欠食として1回280円にて計算させていただきます。

※ 当法人は、セントラルキッチンで食事を調理しております。7日から10日前に食材を発注しておりますので欠食する場合は早めにお知らせください。

① 代替食の提供と請求について

医師等の指示により通常の食事の提供が中止となり、代替食として濃厚流動食等の栄養補助食品や疾患用の病態用食品等を使用する場合、実費を徴収させていただきます。その場合、発注済の通常食の代金も併せて徴収となりますので、ご了承ください。(最大10日間分)

4. サービス提供年月日

令和8年4月1日

5. 苦情受付について

当事業所に対する苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

また、苦情受付ボックスを設定しています。

・相談・苦情解決責任者 施設長 横倉 絢子

相談・苦情受付担当者 当法人事務局

第三者委員 高田 貴久男

天笠 成昭

・受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

行政機関その他苦情受付期間

桐生市役所保健福祉部健康長寿課	所在地 桐生市織姫町1番1号 電話 0277-46-1111 FAX 0277-45-2940 受付時間 8:30～17:15
群馬県国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町335-8 電話 027-290-1363 FAX 0277-255-5077 受付時間 8:30～17:00
群馬県社会福祉協議会	所在地 前橋市新前橋町13-12 電話 027-255-6033 FAX 027-255-6173 受付時間 8:30～17:00

6. 虐待防止について

入所者様の人権の擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講じます。

(1) 研修を通じて、従業者等の人権意識の向上や知識の向上に努めます。

(2) 入居者様及びそのご家族様からの苦情処理体制を整備しております。

(3) その他、虐待防止のための必要な措置を講じております。

7. 身体拘束防止について

当施設では、入居者様又は他の入居者様等の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他の行動制限を行いません。緊急やむを得ない場合とは、次の三つの要件を全て満たしていると判断された場合に限ります。

①切迫性・・・入居者様ご本人、又は他の入居者様の生命、又は身体が危険にさらされる可能性が高いこと。

②非代替性・・・身体拘束、その他の行動制限を行う以外に、代替する方法がないこと。

③一時性・・・身体拘束、その他の行動制限が、一時的なものであること。

緊急やむを得ない場合は、該当するか否かの判断は多職種が集まり検討した上で判断します。

その後、入居者様ご本人やご家族に対して、身体拘束の内容・理由・拘束を行っている時間を明記した文章をもって、説明と同意を頂きます。また、身体拘束を行っている期間中でも定期的に見直しを行い、それを記録として残します。

8. 事故発生時の対応について

当施設では、サービス提供時に事故が発生した場合には、入居者様のご家族様等、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故に際して行った処置を記録します。

また、入居者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、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。

但し、その損害の発生について、入居者様に故意又は過失が認められる場合には、契約者（入居者様）の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限って、事業者の損害賠償額を減じる場合がございます。

9. 非常災害対策について

当施設では、緊急時に入居者様の生命を守るため、次の三つの対策を講じております。

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

10. 衛生管理等について

当施設では、入居者様が安心して健やかな生活が送れるよう次の三つの対策を講じております。

- ① ケアハウスの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② ケアハウスにおいて感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を

講

じます。

- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

11. 当施設ご入居に当たって留意いただく事項

喫煙は、所定の場所で行ってください。居室内及び館内での喫煙は、防災上認めておりません。

令和 年 月 日

ケアハウスさかいの入居に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者説明者

ケアハウスさかいの

生活相談員 氏名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、ケアハウスさかいの入居に同意し、交付を受けました。

ご契約者（入居者）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、私が利用者に代わり、重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し、署名、代筆し、交付を受けました。

代理契約者（ご家族等）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

ご契約者（入所者）とのご関係 _____

立会人は、代理契約者とともに説明を受け、確認し、下記のとおり署名、捺印しました。

代理契約者（立会人）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代理契約者とのご関係 _____