

ケアハウス矢上 重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 サンシティあい
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 濱 宏
所在地	板野郡藍住町矢上字原 127-2
法人の理念	慈愛・尊厳・感謝

2. 施設概要

施設名	ケアハウス矢上
ケアハウス矢上の目的	自立とプライバシーを尊重しながら、安らぎのある生活が送れるよう環境に配慮し、入居者が安心して尊厳のある生活を、その有する能力に応じ、可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。
ケアハウス矢上の運営方針	① 入居者へ自立した生活環境を提供し、個人の意向を尊重しつつ、安心した生活が送れるよう努める。 ② 入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努める。 ③ 家庭的で明るい雰囲気の中、施設と入居者が信頼と安心で結びつく関係を築くことに努める。 ④ サービスを管理し、評価を行って、質の向上に努める。 ⑤ 入居者の家族・友人・地域に開かれた施設になるように努める。
ケアハウス矢上の経営理念	「あふれる笑顔 やすらぎの場 心をつなぐ生活を」

3. 設備等

施設の管理者	前田 洋子
開設年月日	平成15年7月1日
所在地	板野郡藍住町矢上字原 127-2
電話番号	(TEL) 088-693-3555 (FAX) 088-693-3556
交通の便	徳島バス藍住町役場前より徒歩10分
敷地の概要	所有者：当法人、面積：1,629.64m ²
建物の概要	所有者：当法人、構造：鉄筋コンクリート造3階建 延床面積：1,921.34m ²
居室の概要	個室：24m ² 、洋室：エアコン・物入れ・トイレ・洗面・台所付き

共同施設の概要	食堂・個人用浴室・大浴場・地域交流スペース・デイコーナー・ 脱衣所・便所・玄関・庭・デッキ
緊急対応方法	入居者の心身に緊急の事態が生じたときは、主治医又は協力医療機関と 連絡をとり、適切な措置を講じる。
防犯防災設備・避難 設備などの概要	スプリンクラー・火災通報設備・避難誘導灯・消火器・夜間警報設備
損害賠償責任保険 加入先	オフィスもりわき

4. 職員の勤務体制

昼間の体制（８：３０～１７：３０）	２～４名
夜間の体制（１７：３０～８：３０）	１名
施設長	１名
生活相談員	１名
介護職員	１名
栄養士	１名

5. 利用者数

入居者数	３０名
------	-----

6. 緊急時及び事故発生時の連絡

入居者の心身に緊急の事態が生じたときは、速やかに入居者の家族（保証人）に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。また賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償等の問題に速やかに対処します。

7. ケアハウス矢上利用にあたっての留意事項

- ①居室はプライバシーの守られた空間です。緊急時を除き、職員が無断で入室することはありませんので、ご自由にご使用可能です。但し退去時は現状回復して頂きます。
- ②外出・外泊は自由です。但し欠食分は月末精算し、返金しますので、欠食届は提出してください。
- ③飲酒は自由ですが、全館禁煙となっています。ペット等の飼育も禁止です。
- ④保証人は一切の債務につき入居者と連携して履行する責任を負い、緊急時・入院時・死亡時等においては必要な措置をなさなければなりません。
- ⑤共同生活となるので、他の入居者の迷惑になる場合、利用料滞納の場合、自立した生活が不可能であると判断された場合等、退去して頂くことがあります。

8. 協力医療機関

医療機関名	この INR クリニック
診療科目	脳外科、内科、整形外科
協力医師	河野 光宏

9. 苦情相談窓口

ケアハウス矢上 苦情相談窓口	担当者氏名 : 高見 摩利子 TEL 088-693-3555
ケアハウス矢上 苦情解決責任者	担当者氏名 : 前田 洋子 TEL 088-692-0232
外部苦情申し立て機関	徳島県国民健康保険団体連合会 TEL 088-666-0117 FAX 088-666-0228 徳島県社会福祉協議会 運営適正委員会 TEL 088-611-9988 FAX 088-657-1311

10. サービス内容及び利用料

①保証金・入居一時金は原則として必要ありません。

但し、退去時、入居者が破損・汚損したことが明らかなものについての修繕実費を退去時に支払うものとします。

②途中入居・中途退去の場合は日割計算とします。

③利用料については、収入申告書に基づき算定された金額を徴収致します。

(利用料金表参照) 省令等により金額に変更があった場合は、その都度お知らせします。

④入居時、入居されてからは毎年6月中に前年度の収入申告書を作成致しますので、下記書類の提出をお願いします。

- 1) 所得証明書(住民票のある市町村で取得)
- 2) 年金の源泉徴収票
- 3) 確定申告書
- 4) 所得税・住民税の納付書
- 5) 社会保険料の領収書
- 6) 医療費支払領収書
- 7) 災害時のやむを得ない事情が発生した場合のその費用を証明できる書類

⑤支払いは原則翌月15日までに納入してください。支払方法は現金または下記口座へお振り込みください。

四国銀行 藍住支店 普通 0200260
社会福祉法人サンシティあい 理事長 濱 宏

〈利用料に含まれるもの〉

- ① 食事・・・栄養士の管理の下、バランスのとれた食事を1日3回提供します。
- ② 入浴・・・毎日大浴場の入浴が可能です。また2階3階に個人用の浴室も用意しています。
- ③ 行事・・・施設主催の行事に自由に参加できます。但し外出時、入場料・食事代等が必要な場合は事前に金額をお知らせし、実費徴収させていただきます。
- ④ 緊急時対応・・・職員が24時間体制で緊急時に対応します。緊急時には主治医・家族への連絡を迅速に行います。
- ⑤ 健康管理・・・年に1度協力病院にて健康診断を受けて頂き、健康管理に努めます。
- ⑥ 病院送迎・・・藍住町内にある病院へ無料で送迎します。(朝9時)
- ⑦ 各種相談・・・当施設は、入居者の生活についてのあらゆるご相談に誠意をもって対応し、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

〈利用料に含まれないもの〉

- ① 日常生活上必要となる日用品
紙おむつ代、洗剤、電球、トイレットペーパー、石けん等の消耗品
- ② 医療費
各自病院窓口でお支払いください。
- ③ 理髪
月に1度散髪屋さんが出張してくれるので調髪、顔剃りを希望される方はご利用ください。
調髪・・・1,000円 顔剃り・・・1,000円
- ④ クリーニング
週に1度クリーニング屋さんが来てくれます。
- ⑤ 行事参加費
外出時、外出先で必要となった費用（入場料、食事代等）または、クラブ活動等の材料費等は実費で徴収させていただきます。事前に金額を明示しますので、参加希望者のみ参加可能です。
- ⑥ コピー代、電話代
コピー1枚・・・白黒10円、カラー20円 電話代・・・実費
- ⑦ 予防接種
低額で摂取できるよう施設補助がありますので、事情のある方以外はなるべく摂取して頂きます。
- ⑧ その他
個人的希望により特別なサービスを希望される場合は、その都度ご相談ください。有料サービスをご利用頂くことがあります。

令和 年 月 日

(事業者) 社会福祉法人 サンシティあい
理事長 濱 宏

(施設名) ケアハウス矢上
板野郡藍住町矢上字原 127-2
TEL 088-693-3555

(説明者) _____

私は本書面に基づいて重要事項の説明を受け、内容に同意します。

(入居者) 住所

氏名 _____ 印

(身元保証人) 住所

氏名 _____ 印