

ケアハウス 御殿場アドナイ館
重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 十字の園

ケアハウス 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 十字の園
法人所在地	浜松市浜名区細江町中川7220-11
代表者氏名	理事長 鈴木 淳司
電話番号	053-414-1400
設立年月日	1960年(昭和35年)12月28日

2. ご利用施設

施設の名称	軽費老人ホーム ケアハウス 御殿場アドナイ館
施設の所在地	静岡県御殿場市深沢1465-1
施設長名	宮島 克利
電話番号	0550-81-5770
FAX番号	0550-81-5771
開設年月日	2000年(平成12年)10月1日
交通の便	・JR御殿場駅よりタクシーで約10分
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険 株部株式会社

3. 事業所の職員体制

()内は兼務

職種	常勤	非常勤
施設長	(1)	
事務員	(1)	
生活相談員	1	
介護員	1	1
栄養士	(1)	
調理師	業務委託	業務委託

- ① 施設長は理事長の命を受け所属職員を指揮監督し、施設の業務を統括するものとする。
- ② 事務員は施設会計・財産管理・庶務等の事務を行う。
- ③ 生活指導員は利用者の生活向上に必要な生活指導・相談・援助等従事する。
- ④ 介護士は利用者の援助並びに清掃を行う。
- ⑤ 栄養士は利用者の給食献立・栄養管理・調理上の衛生指導及び調理員と連携し給食調理などの業務を行う。
- ⑥ 調理員は栄養士と連携し利用者の給食調理業務を行う。

4. 事業の目的と運営の方針

<p>事業の目的</p>	<p>ケアハウスは、一人暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を維持できるよう工夫された、いわゆる「ケア付き住宅」で、車椅子での生活を容易にする構造・設備を備えるなど、住宅としての機能を重視した施設です。</p> <p>ここでは、給食や入浴などの生活の基本となるサービスを提供するほか、身体機能の低下等により介護を要する状況となっても介護保険制度の居宅サービスを利用することにより、自立した生活を維持できるように配慮しています。</p>
<p>施設の運営方針</p>	<p>施設運営の基本は、法人の定款に掲げる理念として「キリスト教の精神に基づき」利用者の人格を尊重し、個人の意思や自己決定に基づき、その人らしい自立した生活を支援・継続できる福祉施設を目指します。</p>

5. 施設サービスの概要

種 類	内 容
<p>食 事</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理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。 <p>【食事時間】 朝食 7:30 ~ 8:30</p> <p> 昼食 12:00 ~13:00</p> <p> 夕食 18:00 ~19:00</p>
<p>入 浴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎週(月曜日～土曜日)15:00～21:00まで可能 ・ 日曜日はシャワー浴を利用できます。 ・ 契約により個人浴槽の利用が可能です。
<p>健 康 管 理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 御殿場十字の園診療所を利用できます。 ・ 1年に1度健康診断を受けていただきます(自費となります)。 ・ 協力医療機関は「富士病院」です。 ・ かかりつけ医師は利用者が決めます。

種 類	内 容
相談及び援助	・ 当施設は、利用者及びその家族からの相談に誠意を持って対応し、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	・ 利用者からの要望等に考慮し、年間行事計画に従って教養娯楽・日常生活支援・介護予防等の事業を行います。
介護保険制度	・ 介護保険制度の諸サービスを「要支援1, 2」「要介護1～5」に応じて利用が可能な制度です。 ・ 入退居に関して、介護保険制度の住所地特例対象施設のため手続き及び連絡票の提出が必要となります。

6. 利用料

(1) 生活費及びサービスの提供に要する費用

ケアハウス 御殿場アドナイ館 利用者階層別料金表 【単価:円】

対象収入※1による階層区分		利用料金			
		項目	サービスの提供に要する費	生活費※3	合計
1	1,500,000円以下	月額	10,100円	46,325円	56,425円
2	1,500,001～1,600,000円	月額	13,100円	46,325円	59,425円
3	1,600,001～1,700,000円	月額	16,100円	46,325円	62,425円
4	1,700,001～1,800,000円	月額	19,200円	46,325円	65,525円
5	1,800,001～1,900,000円	月額	22,200円	46,325円	68,525円
6	1,900,001～2,000,000円	月額	25,200円	46,325円	71,525円
7	2,000,001～2,100,000円	月額	30,300円	46,325円	76,625円
8	2,100,001～2,200,000円	月額	35,400円	46,325円	81,725円
9	2,200,001～2,300,000円	月額	40,400円	46,325円	86,725円
10	2,300,001～2,400,000円	月額	45,500円	46,325円	91,825円
11	2,400,001～2,500,000円	月額	50,500円	46,325円	96,825円
12	2,500,001～2,600,000円	月額	57,600円	46,325円	103,925円
13	2,600,001～2,700,000円	月額	63,900円	46,325円	110,225円
14～ 18	2,700,000円以上	月額	63,900円	46,325円	110,225円

但し、静岡県ケアハウス設置運営要領改正に伴い変更します。変更があった場合は説明いたします。

※1 対象収入とは前年の収入(社会通念上収入として設定することが適当でないものを除く)から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいいます。

※2 サービスの提供に要する費用は国によって基準額が決められています。前年の対象収入によって区分1から区分18まで分かれています。

※3 生活費とは食費及び調理する給食関係の人件費、光熱費等諸費用です。欠食があった際には翌月請求金額より減額いたします。

朝食 160円 昼食 300円 夕食 300円 1日合計 760円

(2) 居住に関する費用

	居室タイプ	入居一時金	居住に要する費用(月額)	保証金
一括納入金方式	一人部屋利用者	240万円	2万円	0円
	夫婦部屋利用者	480万円	4万円	0円
分割納入金方式	一人部屋利用者	0円	3万円	30万円
	夫婦部屋利用者	0円	6万円	60万円

*一括納入方式では入居一時金について20年均等減価償却にて算定していますので、退居時に未経過分のある場合には、その年数に応じて返還します。

(3) 共有部分の夏期冷房費及び冬期暖房費(冬季加算)

夏期冷房費 : 1,960円/月額・・・7月～8月

冬期暖房費(冬季加算) : 1,960円/月額・・・11月～3月

(4) 光熱水費(自室の分)

各々の基本料金は当月分を請求します。また、使用料は毎月月末に検針して翌月に請求します。

区 分	基本料金(月額)	使用量料金
電 気 料	1,300円	1KW/円につき17円
水 道 料	2,600円	20m ³ を越えた場合、1m ³ につき120円
温 水 料	1,000円	10m ³ を越えた場合、1m ³ につき120円
電話料金	個人加入	NTTよりの請求
NHK受信料	無料	

(5) その他の利用料

区 分	利 用 料	備 考
駐車場利用料	3,000円/月	
個人浴室利用料	3,000円/月	1階、2階にある個人浴室利用料
空調維持管理費	1,000円/月	居室、空調設備の維持管理及び将来の交換積立のため
洗濯機、乾燥機利用料	100円/回	それぞれ1回につき

(6) 特別援助サービス

服薬管理・食事の配膳等が困難になってきた方については、特別援助サービス利用・解約(契約)申請書に基づきサービスを利用することができます。

6. 契約解除時の居室清掃徴収料金とリフォーム代

*契約書第22条に基づき契約終了の場合には、居室清掃とリフォームに関する費用を別途徴収させていただきます。尚、分割納入金方式を選択された場が生じた場合には保証金より充当させていただきますが、不足額が生じた場合は別途請求させていただきます。

7. 苦情相談窓口

(1) 苦情の受付

あなたは、当施設のサービスの提供について、いつでも苦情を申立てることができます。
あなたは、当施設に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

当施設についての苦情を受け付ける窓口担当者は、以下の通りです。

苦情相談窓口 : 佐野 幸浩
苦情解決責任者 : 施設長 宮島 克利

ご利用方法 : 苦情受付書面又は電話(0550-81-5770)

施設の食堂には、苦情受付ボックスが設置してあります。備え付けの用紙に苦情等を記入して 投函して下さい。また、十字の園法人本部(053-414-1400)でも苦情を受け付けてい

(2) 苦情対応について

受け付けた苦情は、その内容等を記録し、施設の苦情解決検討委員会や中立な立場の第三者委員を交えた第三者委員会にて審議されます。第三者委員会は定期的で開催し、苦情解決責任者(事業所長)より、第三者委員に報告いたします。利用者やご家族は、苦情解決のため第三者委員を交えた話合いも可能です。

この他、下記の市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申立てることができます。

御殿場市介護保険担当課	所在地 〒412-8601 御殿場市萩原483 電話番号 0550-82-4134 FAX 0550-84-1046
国民健康保険団体連合会	所在地 〒420-8558 静岡市葵区春日町2丁目4番地34号 電話番号 054-253-5590 FAX 054-251-3445
静岡県福祉サービス運営適正化委員会	所在地 〒420-8558 静岡市葵区駿府町1の70 電話番号 054-653-0840 FAX 054-653-0840

9. 当施設ご利用にあたって留意いただく事項

来訪・面会	来訪・面会時には、面会受付用紙に記載し、事務窓口に提出する。
外出・外泊	外出時は所定の表示をし、外泊時は届け用紙に記載し提出する。
喫煙	喫煙は所定の場所にて行い、寝タバコは厳禁です。
ゲストルーム・宿泊	宿泊を希望する場合はゲストルームが使用できますが有料です。ご家族が入居者の居室を利用する場合は、施設長の許可が必要です。
動物飼育	原則、居室でのペット飼育は禁止です。
食事変更届	食事を変更する時は、食事変更届を提出してください。
収入申告書提出	サービスの提供に要する費用算定のため、毎年3月に収入申告書の提出が必要です。
御殿場アドナイ館 約束手	仲良く・気持ちよく生活をするために、最小限度の約束事が決められています。遵守ください。

私は、本書面にに基づき重要事項の説明を受け、内容を確認し承諾しました。

年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名 ⑩

【代筆者】

私は、下記の理由により、本人(利用者)の意見を確認したうえ、上記署名を代行しました。

(理由：)

住 所

氏 名 ⑩

「続柄： 」

【身元保証人】

住 所

氏 名 ⑩

【説明者】

ケアハウス 御殿場アドナイ館

職・氏 名 ⑩

