

# 社会福祉法人 寿昌会軽費 老人ホーム山本苑 重要事項説明書

□軽費老人ホーム山本苑 (A型)

□ケアハウス山本苑

## 1. 事業主体概要

設置者の名称	社会福祉法人寿昌会
法人所在地	大阪府八尾市長池町3丁目21番地1号
代表者氏名	理事長 前田 宜子
電話番号	072-996-5681
設立年月日	(軽費A型)昭和54年12月19日 (ケアハウス)平成5年12月27日

## 2. ご利用施設

施設の名称	□軽費老人ホーム山本苑(A型) □ケアハウス山本苑
施設の所在地	大阪府八尾市長池町3丁目21番地1号
施設長名	(軽費A型) 前田 光恵 (ケアハウス) 前田 孝彦
電話番号	072-996-5681
FAX番号	072-998-1505
開設年月日	(軽費A型)昭和55年3月1日 (ケアハウス)平成6年11月1日
定員	(軽費A型) 50名 (ケアハウス) 15名
損害賠償責任保険加入先	三井住友海上火災保険株式会社

## 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	高齢者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を営むことが出来るよう支援すること。
施設運営の方針	入居者の日常生活に必要な、各種福祉サービスや医療サービスについて、適切に提供されるよう総合的に援助すること。

## 4. 利用要件

- (1) 年齢が60歳以上であること。ただし利用者の配偶者、三親等内の親族と共に利用する場合は、いずれか一方が60歳以上であれば利用できます。
- (2) 家族と同居することが困難であること。
- (3) 伝染性疾患がなく、かつ共同生活が可能であること。
- (4) 生活費に充てることができる所得等があり、所定の利用料を継続的に支払うことが可能であること。
- (5) 身元引受人が得られること。ただし真にやむを得ない特別の事情があると認められる場合は相談に応じます。

## 5. 職員の配置基準と職務

職種	職務内容	配 置 (常勤換算)	
		軽費A型	ケアハウス
1. 施設長	総括	1名	1名
2. 事務員	庶務、会計業務	1名	(軽費A型兼務)
3. 生活相談員	相談、助言、日常生活の支援・援助	1名	1名
4. 介護職員 (常勤換算)	日常生活の支援・援助	4名	1名
5. 看護職員	健康管理、療養上の世話	1名	(軽費A型兼務)
6. 栄養士	献立作成、調理上の衛生管理	1名	(軽費A型兼務)
7. 調理員 (常勤換算)	献立表に基づき食事提供	4名	1名

## 6. 施設サービスの概要

### (1) 基準サービス

種 類	内 容
食 事	<p>食事時間 朝食 8時30分～9時00分            昼食 12時00分～13時00分            夕食 17時10分～17時45分</p> <p>衛生上又は管理上許容可能な一定時間に限り取り置きをすることができます。</p>
入 浴	<p>入浴日 日曜日～土曜日。毎日利用できます。            軽費A型・ケアハウス、2箇所での利用が可能です。</p> <p>入浴時間 [軽費A型] 男性 9時30分～11時00分            女性 13時00分～16時00分            [ケアハウス] 男性 15時00分～16時30分            女性 13時00分～14時40分</p> <p>※ 毎日利用できますが、風呂掃除・設備点検等により入れない日があります。            風呂掃除の日はどちらか一方の利用となります。</p> <p>※ 時間外であっても、利用できる事があるので申し出て下さい。</p>
健 康 管 理	<p>利用者から健康に係る相談を受けたときは、速やかに医療機関等の紹介など必要な援助を行います。</p> <p>(軽費A型) 年2回以上の健康診断を行うなど必要な指導援助を行います。</p> <p>(ケアハウス) 少なくとも年1回以上の健康診断を受ける機会を提供するなど必要な指導援助を行います。</p>
相談及び援助	各種相談に応じるとともに、余暇の活用及び居宅介護サービスの活用など必要な助言その他の援助を行います。
社会生活上の便宜	日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、これを行うことが困難である場合は、申出及び同意に基づき可能な限りにおいて施設が手続の援助をします。

(2) 基準外のサービス (都合により変更または中止になる場合があります。)

種類	内容 (都合により変更または中止になる場合があります。)
理美容	毎月月初め 訪問理容 (理美容にかかる料金は実費です。)
提携医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あい内科クリニック (あい内科クリニックの無料送迎車あり)</li> <li>・前田歯科 (随時無料送迎) 　　・宮沢眼科 (月1回往診)</li> </ul>
外出送迎 (都合により送迎出来ない場合もあります)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院等送迎 (9時30分～5時)           <ul style="list-style-type: none"> <li>(山本苑近辺) 片道1000円 (原則送りのみ)</li> <li>(山本苑近辺以外) 片道2000円 (原則送りのみ)</li> </ul> </li> <li>・病院付添 (緊急の場合のみ)           <ul style="list-style-type: none"> <li>(9時30分～5時) 1500円/時間 及び送迎代</li> <li>(上記以外の時間) 3000円/時間 及び送迎代</li> </ul> </li> </ul> <p>※都合により送迎出来ない場合があります。前日までに問い合わせ下さい。</p>
配薬援助	医師の指示に従って、必要な方には、配薬援助を行います。 薬は医師の指示がなければ渡せませんが、緊急の症状等により、施設の市販薬等を渡す場合には、薬代を頂きます。
レクリエーション費	レクリエーション等にかかる費用のうち、参加者が負担するのが妥当であると判断される費用については、参加費およびその他の費用の負担をいただく場合があります。

※ 行事予定日は掲示するとともに、月末に翌月分の行事予定表をお渡ししてお知らせします。

7. 当施設ご利用に当って留意いただく事項

種類	内容
来訪等	来訪者は訪問者登記簿に記入して下さい。来訪受付時間は8時から20時までです。緊急の場合等は上記以外でも受け付けることができます。
外出・外泊	外出・外泊は自由です。但し、外泊される時は事前に外泊届を提出して下さい。門限は20時で、防犯対策として、20時に玄関を施錠します。 帰苑が遅れる場合は施設までご連絡下さい。 また、外出・外泊され、食事がいらない場合は欠食届けを提出して下さい。
喫煙	喫煙は禁止です。(居室等での喫煙が確認された場合、退所して頂きます。)
迷惑行為等	施設内では、喧嘩、中傷、口論、泥酔、その他の迷惑行為及び、政治活動、宗教活動は行わないで下さい。

8. 利用料

別紙の通りとします。但し、八尾市が定める軽費老人ホーム入居者から受領する利用料の額の改正等に伴い変更されます。

9. 利用料の請求及び支払い

入居料金は別紙利用料金表を基に1か月ごとに計算し、各月の1日にJAグリーン大阪三野郷支店の指定口座より引き落としされますので、残高の確認をお願いします。また、基準外サービス等については、サービスを受けた時点もしくはサービス申込み時点でお支払いいただく場合があります。

## 10. 個人情報の保護

職員は、入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護従事者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

職員が得た入居者の個人情報については、入居者の健康上必要となる医療機関等への提出及び生活の維持改善のための介護保険事業者等への提供および公的機関への提供等を除き、原則として施設サービスの提供以外の目的で利用しないものとし、上記以外の理由による外部への情報提供については必要に応じ入居者又はその家族の了解を得るものとします。

## 11. 高齢者虐待の防止

利用者等の人権擁護・虐待防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個々の入居者に対し計画的且つ適切な支援の実施に努めます。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整える他、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

## 12. 緊急時の対応

利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医または協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、緊急連絡先へも速やかに連絡します。

## 13. 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。

相談窓口：社会福祉法人寿昌会 事務所 電話 072-996-5681

受付時間：9時00分～17時00分

※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。

八尾市健康福祉部高齢介護課 高齢者電話相談

所在地：〒581-0003 大阪府八尾市本町1丁目1番1号

電話番号：072-924-9306

受付時間：9時00分～17時15分（土日、祝日を除く）

大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会

所在地：〒542-0012 大阪府大阪市中央区谷町7丁目4番15号大阪府社会福祉会館5階

電話番号：06-6191-3130 FAX番号：06-6191-5660

受付時間：10時00分～16時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員 社会福祉法人福寿会 福寿ケアハウス 相談員

電話番号 072-995-1800

住所 大阪府八尾市福万寺町3-12-2

受付時間：10時00分～17時00分

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

#### 1.4. 非常災害時の対応について

- ① 施設に災害対策に関する防火管理者を置き、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、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ② 日中及び夜間を想定した非常災害時の訓練を年2回以上行います。

#### 1.5. 事故発生時の対応について

入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに、八尾市、入居者の家族、入居者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当施設が賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、当施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

	保険会社名	大阪府社会福祉協議会（三井住友海上）
損害賠償	保険名	賠償責任保険
責任保険	補償の概要	対人・対物・管理財物賠償補償その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

私は、本書面に基づき上記重要事項の説明を受け、内容を理解し承諾いたしました。

令和　　年　　月　　日

#### 【利用者】

住　　所

氏　　名

印

#### 【代筆者】(続柄： )

私は、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住　　所

氏　　名

印

#### 【説明者】

軽費老人ホーム　山本苑

職員氏名

印

別紙1 軽費老人ホーム山本苑 (軽費A型) 利用者階層別料金表 (月額) [単位:円]

対象収入による階層区分		利 用 料 金			
		生活費	サービスの提供に要する費用	光熱水費	計
1	1,500,000円以下	57,100	10,000	3,000	70,100
2	1,500,000円～1,600,000円	57,100	13,000	3,000	73,100
3	1,600,001円～1,700,000円	57,100	16,000	3,000	76,100
4	1,700,001円～1,800,000円	57,100	19,000	3,000	79,100
5	1,800,001円～1,900,000円	57,100	22,000	3,000	82,100
6	1,900,001円～2,000,000円	57,100	25,000	3,000	85,100
7	2,000,001円～2,100,000円	57,100	30,000	3,000	90,100
8	2,100,001円～2,200,000円	57,100	35,000	3,000	95,100
9	2,200,001円～2,300,000円	57,100	40,000	3,000	100,100
10	2,300,001円～2,400,000円	57,100	45,000	3,000	105,100
11	2,400,001円～2,500,000円	57,100	50,000	3,000	110,100
12	2,500,001円～2,600,000円	57,100	57,000	3,000	117,100
13	2,600,001円～2,700,000円	57,100	64,000	3,000	124,100
14	2,700,001円～2,800,000円	57,100	71,000	3,000	131,100
15	2,800,001円～2,900,000円	57,100	78,000	3,000	138,100
16	2,900,001円～3,000,000円	57,100	85,000	3,000	145,100
17	3,000,001円～3,100,000円	57,100	93,000	3,000	153,100
18	3,100,001円～3,200,000円	57,100	101,000	3,000	161,100
19	3,200,001円～3,300,000円	57,100	109,000	3,000	169,100
20	3,300,001円～3,400,000円	57,100	117,000	3,000	177,100
21	3,400,000円～	57,100	119,200	3,000	179,300

注1 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認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。

注2 本人からのサービスの提供に要する費用の徴収額（月額）は上表により求めた額とします。

注3 最高階層の入居者に対しては介護職員処遇改善額が、事務費本人徴収額に加算されます。

注4 夫婦で入居する場合については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が150万円以下に該当する場合の夫婦のそれぞれの費用徴収額については、上表の額から30%減額した額を本人からの費用徴収額とします。（100円未満の端数切捨て）

注5 外泊された場合、利用料の内、食費を3万円と換算し、10日外泊された場合には1万円、20日外泊された場合には2万円、1ヶ月外泊された場合には3万円を返金するものとします。

注6 退去に関して、月途中で退去された場合でも、利用料はその月分を請求させて頂きます。また、20日以降に退去される場合には、翌月分も請求させて頂きます。

注7 居室の状態を著しく損なわれた場合には、居室の原状回復費用を徴収させて頂きます。

注8 光熱水費とは地域別冬季加算額（【11月～3月】2,100円）と居室で使用した上下水道代の1年間の金額を平均した額となります。

令和 年 月 日 上記内容の説明を受け、内容に同意しましたので受領します。  
利用者 氏名 ㊞

代理人の場合 代理人氏名 ㊞

対象収入による階層区分		利 用 料 金				
		生活費	サービスの提供に要する費用	居住に要する費用	光熱水費	計
1	1,500,000円以下	48,760	10,000	30,000	3,000	91,760
2	1,500,000円～1,600,000円	48,760	13,000	30,000	3,000	94,760
3	1,600,001円～1,700,000円	48,760	16,000	30,000	3,000	97,760
4	1,700,001円～1,800,000円	48,760	19,000	30,000	3,000	100,760
5	1,800,001円～1,900,000円	48,760	22,000	30,000	3,000	103,760
6	1,900,001円～2,000,000円	48,760	25,000	30,000	3,000	106,760
7	2,000,001円～2,100,000円	48,760	30,000	30,000	3,000	111,760
8	2,100,001円～2,200,000円	48,760	35,000	30,000	3,000	116,760
9	2,200,001円～2,300,000円	48,760	40,000	30,000	3,000	121,760
10	2,300,001円～2,400,000円	48,760	45,000	30,000	3,000	126,760
11	2,400,001円～2,500,000円	48,760	50,000	30,000	3,000	131,760
12	2,500,001円～2,600,000円	48,760	57,000	30,000	3,000	138,760
13	2,600,001円～2,700,000円	48,760	64,000	30,000	3,000	145,760
14	2,700,001円～2,800,000円	48,760	71,000	30,000	3,000	152,760
15	2,800,001円～2,900,000円	48,760	78,000	30,000	3,000	159,760
16	2,900,001円～3,000,000円	48,760	85,000	30,000	3,000	166,760
17	3,000,001円～3,100,000円	48,760	92,000	30,000	3,000	173,760
18	3,100,001円～	48,760	95,300	30,000	3,000	177,560

但し、風呂付きの居室は居住に要する費用を40,000円とさせて頂きます。

注1 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認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。

注2 本人からの徴収額（月額）は上表により求めた額とします。

注3 最高階層の入居者に対しては介護職員処遇改善額が、事務費本人徴収額に加算されます。

注4 夫婦で入居する場合については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が150万円以下に該当する場合の夫婦それぞれのサービスの提供に関する費用徴収額については、それぞれ7,000円とします。

注5 外泊された場合、利用料の内、食費を3万円と換算し、10日外泊された場合には1万円、20日外泊された場合には2万円、1ヶ月外泊された場合には3万円を返金するものとします。

注6 退去に関して、月途中で退去された場合でも、利用料はその月分を請求させて頂きます。また、20日以降に退去される場合には、翌月分も請求させて頂きます。

注7 居室の状態を著しく損なわれた場合には、居室の原状回復費用を徴収させて頂きます。

注8 光熱水費とは地域別冬季加算額（【11月～3月】2,100円）と居室で使用した下水道代の1年間の金額を平均した額となります。

令和 年 月 日 上記内容の説明を受け、内容に同意しましたので受領します。  
利用者 氏名 ㊞

代理人の場合 代理人氏名 ㊞