

# 重要事項説明書 (Ver. 14)

## (軽費老人ホームサービス)

あなたに対する施設サービス提供にあたり、厚生労働省令第107号第12条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

### 1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 鷲山会
法人所在地	岡山県倉敷市児島柳田町355-1
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 木村 光亮
電話番号	(086) 473-1010

### 2. ご利用施設

施設名称	シルバーケアハウス
施設の所在地	岡山県倉敷市児島柳田町355-1
管理者	施設長 藤田 こずえ
電話番号	(086) 474-1300
FAX番号	(086) 473-1073

### 3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		岡山県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	介護保険事業者番号	
施設サービス	介護老人福祉施設	平成12年 4月1日	3370201141号	100名
	介護老人保健施設	平成12年 4月1日	3350280115号	70人(3単位)
居宅サービス 居宅	通所介護	平成12年 4月1日	3370201059号	39名
	介護予防通所介護	平成18年 4月1日	〃	〃
	短期入所生活介護	平成12年 4月1日	3370201141号	13名(併設型・空床型)
	介護予防短期入所生活介護	平成18年 4月1日	〃	〃
	居宅介護支援事業	平成11年10月1日	3370200283号	
	介護予防支援	平成18年 4月1日	3300200155号	
	通所リハビリテーション	平成12年 4月1日	3350280115号	30名
	介護予防通所リハビリテーション	平成12年 4月1日	〃	30名

#### 4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法等関係諸法令の定めるところにより、家庭環境や住宅事情、身体機能の低下や高齢のため住居での生活が不安な方々に、生活相談や食事、入浴の提供を行うとともに、各種福祉サービスを受けながら、可能な限り自分の意思・判断によって自立した生活が送れることを目的とします。
施設運営の方針	顧客に満足と信頼が得られる福祉施設を築き、福祉の向上と地域社会に貢献する。

#### 5. 施設の概要

##### シルバーケアハウス

敷地		8,959㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造5階建（耐火建築）
	延床面積	984,76㎡
	利用定員	21名

##### (1) 居室

居室の種類	室数	面積
1人部屋	21（洋式）	約23.428㎡

##### (2) 主な設備

【居室】電動ベッド・ナースコール・洋式トイレ・電話機・エアコン・ミニキッチン(電気コンロ付)・机・イス・押入れ・ベランダ

【共用】食堂・食堂横トイレ・浴室・洗濯室

#### 6. 職員体制

従業員の種類	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専	兼	専	兼			
施設長	1		1			1	1	社会福祉士
事務員	1	1				1	1	
生活相談員	1	1				1	1	社会福祉主事、介護福祉士
介護員	1	1				1	1	介護福祉士

## 7. 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	休暇
施設長	8:30～17:30（日勤）	年間105日
事務員	8:30～17:30（日勤） 9:30～18:30（遅勤）	年間105日
生活相談員	8:30～17:30（日勤） 9:30～18:30（遅勤）	年間105日
介護員	8:30～17:30（日勤） 9:30～18:30（遅勤）	年間105日

## 8. 施設サービスの概要

### (1) サービスの内容

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士が献立を考え、ご利用者の身体状況及び嗜好に応じた食事を提供します。</li> </ul> （食事時間） 朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴日 水曜日以外</li> <li>・入浴時間 13:00～17:00</li> <li>・週1回（水曜日）浴室清掃</li> </ul>
洗濯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共同洗濯室（洗濯機）をご利用ください。</li> <li>・洗濯時間 5:00～8:00 13:00～18:00</li> </ul>
施設外への送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院 火曜日：9:30～12:00 金曜日：9:00～12:00</li> <li>※病院への送迎、その他便乗もあり</li> <li>・ショッピング（隔週木曜日）…14:00～16:00 買い物の送迎</li> <li>※ご利用者の安全を考え、通院・買い物の範囲は限定しています。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご利用者及びご家族からの各種相談に応じ、必要な援助を行います。</li> <li>（相談窓口）生活相談員：高本 則康</li> </ul>
余暇活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では娯楽設備を整えるとともに、ご利用者が健康で充実した生活を送っていただけるよう、毎月レクリエーションや行事等を計画しています。</li> </ul>

### (2) サービスのご利用料金（令和6年8月1日より）

ご利用料金は下記（月額）の生活費、サービスの提供に要する費用、居住に要する費用等の合計となります。

① 生活費 48,764円（国が定めた額）

冬季加算（11月～3月） 2,150円（国が定めた額）

② サービスの提供に要する費用 10,000～85,600円（国が定めた額）

※ご本人の所得に応じた額の定額（下記※表参照）で、毎年見直しを行います。

- ③ 居住に関する費用 6,900円
- ④ ご利用者が選定する特別なサービスの提供を行ったことに伴い必要となる費用：実費
- ⑤ その他
- ・電気代（各部屋に電気メーターがあり、早見表により計算します）
  - ・電話代（基本使用料900円+通話料）
  - ・駐車料金 500円（自家用車所有の場合）  
は別途、個人負担となります。

（参考）年間所得が150万円以下の方

〔生活費〕 〔サービスの提供に要する費用〕 〔居住に関する費用〕

48,764 + 10,000 + 6,900 = 65,664円

冬季（50,914）

（67,814円）

その他 電気代、電話代等（実費）

※サービスの提供に要する費用 月額（国基準額）

令和5年4月現在

対象収入による階層区分（年間所得）		ご本人からの徴収額（月額）
1	1,500,000円以下	10,000円
2	1,500,001円～1,600,000円	13,000円
3	1,600,001円～1,700,000円	16,000円
4	1,700,001円～1,800,000円	19,000円
5	1,800,001円～1,900,000円	22,000円
6	1,900,001円～2,000,000円	25,000円
7	2,000,001円～2,100,000円	30,000円
8	2,100,001円～2,200,000円	35,000円
9	2,200,001円～2,300,000円	40,000円
10	2,300,001円～2,400,000円	45,000円
11	2,400,001円～2,500,000円	50,000円
12	2,500,001円～2,600,000円	57,000円
13	2,600,001円～2,700,000円	64,000円
14	2,700,001円～2,800,000円	71,000円
15	2,800,001円～2,900,000円	78,000円
16	2,900,001円～3,000,000円	85,000円
17	3,000,001円以上	85,600円

※前年分の医療費、社会保険料、介護保険の在宅サービス利用料等の領収書がある場合は、減免の適用が受けられます。

### (3) その他のサービス

サービスの種別	内 容	個 人 負 担 額
往 診	<p>・毎週金曜日（祝日の場合は翌日）に先生が往診に来てくれます。</p> <p>《医療機関》 西原医院 院長：西原 孝雄 所在地：倉敷市児島下の町 1-11-14 電話：（０８６）４７２－３５０５</p>	実費

## 9. ご利用料金のお支払いについて

(1) ご利用料金のお支払い方法は、以下の方法から選択することができます。

1. 当施設が指定する金融機関（広島銀行 児島支店）に振込みをする。

（※振込み手数料はご負担下さい）

2. 現金にて施設へ直接支払いをする。（※お釣りのないよう、ご持参ください）

(2) ご利用料金のお支払い時期

ご利用料金は、毎月末日締めとし、翌月 15 日までに請求書を送付させていただきますので、請求書の届いた月の末日までにお支払いください。

(3) ご利用料金の滞納について

ご利用料金を滞納された場合で、なおかつ施設の請求にも応じていただけない場合は、入居契約書第 20 条に従い、入居契約の解除を行います。

## 10. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	<p>窓口担当者 生活相談員：高本 則康</p> <p>ご利用時間 8：30～17：30</p> <p>ご利用方法 TEL（086）474-1300、面接</p>
苦情受付窓口	<p>苦情受付担当者 高本 則康（シルバーケアハウス 生活相談員）</p> <p>苦情解決責任者 藤田 こずえ（シルバーケアハウス 施設長）</p> <p>ご利用時間 8：30～17：30</p> <p>ご利用方法 TEL（086）474-1300、面接</p>
第三者委員	<p>片山 由美（自宅）TEL（086）473-7964</p> <p>大石 繁夫（自宅）TEL（086）473-6758</p>
苦情解決の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情は電話、面接、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。</li> <li>・苦情受付担当者は受け付けた苦情の内容を、苦情解決責任者と第三者委員（申出者が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告します。</li> <li>・第三者委員は苦情の内容を確認し、申出者に対して報告を受けた旨を通知します。</li> <li>・苦情解決責任者は申出者と誠意を持って話し合い、苦情の解決に努めます。その際、申出者は第三者委員の助言や立会いを求めることができ</li> </ul>

	ます。 ・苦情は下記の機関に申し出ることもできます。
苦情申立機関	岡山県運営適正化委員会 Tel&Fax (086) 226-9400

### 11. 協力医療機関

医療機関の名称	倉敷市立市民病院
院長名	江田 良輔
所在地	倉敷市児島駅前2-39
電話番号	(086) 472-8111
診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、緩和ケア内科、神経内科、リウマチ科、小児科、アレルギー科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科
入院設備	病床数198床
契約の概要	当施設と倉敷市立市民病院とは、通院、検査、処置、緊急時の入院の受け入れを行う協定を結んでいます

医療機関の名称	医療法人社団五聖会 児島聖康病院
院長名	山崎 泰源
所在地	倉敷市児島下の町1-1-16
電話番号	(086) 472-7557
診療科	内科、消化器科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科
入院設備	病床数80床
契約の概要	当施設と児島聖康病院とは、通院、検査、処置、緊急時の入院の受け入れを行う協定を結んでいます

医療機関の名称	医療法人医誠会 児島中央病院
院長名	浦久保 直澄
所在地	倉敷市児島小川町3685
電話番号	(086) 472-1611
診療科	内科、呼吸器内科、外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、循環器内科、放射線科、胃腸内科、整形外科、リハビリテーション科
入院設備	病床数231床
契約の概要	当施設と児島中央病院とは、通院、検査、処置、緊急時の入院の受け入れを行う協定を結んでいます

### 12. 協力歯科医療機関

名称	医療法人社団プライムケア岡山 プライムデンタルケア
院長名	藤井 良元
所在地	岡山県岡山市南区植松523-4
電話番号	(086) 485-2200

### 13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人 鷲山会 消防計画」に沿って対応を行います。			
近隣との協力関係	桜ヶ丘ハイツ町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「社会福祉法人 鷲山会 消防計画」にのっとり、年4回夜間及び昼間を想定した避難訓練をご入居者も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個所等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	12ヶ所
	避難階段	3ヶ所	補助散水栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	20ヶ所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ警報機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しています			
消防計画等	消防署への届出日：平成28年4月1日 防火管理者：相談員 吉田 真浩			

### 14. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則としてご面会時間は、午前8：30～午後5：30までとします。</li> <li>・来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度「ご面会カード」にご記入下さい。</li> <li>・施設内への危険物の持ち込み、及び飲酒してのご面会はお断りします。</li> <li>・他のご利用者や面会者の迷惑となる行為、及び施設の業務に支障をきたす行為があった場合は、施設への来訪・ご面会をお断りすることがあります。</li> </ul>
外出・外泊・宿泊	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出・外泊は自由ですが、所定の用紙に必ず行き先と帰所時間を届け出てください。</li> <li>・やむを得ず門限時間以降の帰所になった場合は、宿直者に連絡してください。（※門限は午後9時です。）</li> <li>・利用者以外の方は、施設長の承認がなければ宿泊することが出来ません。</li> </ul>
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。</li> <li>・ベランダは火災非常時の避難経路として使用するため、障害となる荷物を置かないでください。</li> </ul>
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。</li> </ul>
飲酒	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として酒類の持ち込みは出来ませんが、飲酒を希望の方は、施設内での生活に支障のない範囲で担当相談員がご相談に応じます。（費用は個人負担）</li> </ul>
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・騒音等、他のご利用者の迷惑になる行為はしないようお願いいたします。</li> <li>・むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。</li> <li>・他のご利用者や職員に対して身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、精神的暴力（言葉や態度によって人の尊厳や人格を傷つけたり、貶めたりする行為）、セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ）は禁止といたします。このような行為が見られ、改善が見られない場合は契約解除となることがあります。</li> </ul>

所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・衣類等、身の回り品の管理はご本人及びご家族でお願いします。</li> <li>・貴重品の紛失の責任は負えませんので、ご本人及びご家族での管理をお願いします。</li> </ul>
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・紛失等の責任は負えませんので、ご本人及びご家族で管理いただくか、必要な方はお申し出いただければ事務所に管理させていただきます。</li> <li>・ご利用者同士で金銭の貸借はしないでください。</li> </ul>
宗教活動・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動は行わないでください。</li> </ul>
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設へのペットの持ち込み、及び飼育はしないでください。</li> </ul>
ゴミ処理方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゴミ、不用品は所定の場所以外には捨てないでください。</li> <li>・①燃えるゴミ（生ゴミ・紙類）、②空き缶、③空き瓶、④その他の燃えないゴミに分けて、ゴミ集積所のそれぞれの場所（別紙参照）に捨てるようにしてください。</li> </ul>

## 15. 事故発生時の対応

- (1) 迅速な事故処理を行います。
- (2) ご利用者のご家族、市町村等に連絡を取ります。
- (3) 損害賠償の責任がある時は、速やかに応じます。
- (4) 再発防止策を講じます。

## 16. 個人情報の保護

個人情報の保護については、当法人が定める「個人情報に関する基本方針」及び「個人情報に関する基本規程」に基づき、これを適正に管理・保管致します。

## 17. その他

当施設の事業運営の内容に関しては、当該年度の事業計画・事業報告、財務内容等を閲覧することができます。ご希望の方は、事務所までお申し出下さい。

附則 平成31年4月1日より適用

附則 令和3年4月1日より適用

附則 令和4年5月1日より適用

附則 令和4年9月1日より適用

附則 令和4年12月1日より適用

附則 令和5年1月1日より適用

附則 令和5年6月9日より適用

附則 令和5年12月1日より適用

附則 令和6年8月1日より適用

令和 年 月 日

介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。  
(事業者)

所在地：倉敷市児島柳田町355-1

名称：シルバーケアハウス

説明者職名：

説明者氏名： 印

電話番号：(086) 474-1300

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、軽費老人ホームサービスの提供開始に同意します。  
(入居者)

住所：

氏名： 印

電話番号：

代筆者氏名： (続き柄 )

(身元保証人)

住所：

氏名： 印

電話番号：