

都市型軽費老人ホームわとなーる葛西 重要事項説明書

1. 事業主体概要

設置者の名称	社会福祉法人 わとなーる
法人所在地	〒030-1203 青森県東津軽郡蓬田村大字郷沢字浜田397番地
代表者氏名	理事長 村 元 裕
電話番号	0174-27-3445
設立年月日	平成8年4月1日

2. ご利用施設

施設の名称	都市型軽費老人ホーム わとなーる葛西
施設の所在地	〒134-0084 東京都江戸川区東葛西7-19-8
施設長名	大塚 小織
電話番号	03-6808-6123
FAX番号	03-6808-5712
開設年月日	平成28年4月1日
定 員	12名
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険株式会社

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	入居者が心身ともに充実した明るい生活を送ることができるように、入居者の生活の安定及び充実を図ることを目的とします。
施設運営の方針	食事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万全を尽くします。特に入居者の自主性の尊重を基本として、入居者が明るく、心豊かに暮らせる施設づくりを目指します。

4. 利用要件

- (1) 年齢が60歳以上であること。ただし入居者の配偶者、三親等内の親族と共に入居する場合はいずれか一方が60歳以上であれば入居できます。
- (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) 身元保証人が1名以上得られること。

5. 職員の配置基準と職務

職 種	職務内容	配 置	勤務体制
1. 施設長	総括	1 名	常勤 兼務
2. 生活相談員	相談、助言、入居調整	1 名	常勤 兼務
3. 介護職員	日常生活の支援・援助	1 名以上 (常勤換算方法)	常勤・非常勤

6. 施設サービスの概要

(1) 基準サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養並びに入居者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 <p>【食事時間】 朝食 7時30分 ～ 8時30分 昼食 11時30分 ～ 12時30分 夕食 17時00分 ～ 18時00分</p>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として2日に1回以上の入浴の準備を行います。 <p>【入浴時間】 9時00分 ～ 18時00分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護を必要とする状態になった方は、居宅介護サービス等による入浴介助を受けることができます。その時の入浴時間はその都度決定します。
健康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の健康を確保するため、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。 ・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。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・各種相談に応ずるとともに、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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活を営む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施設が代わって行います。

7. 利用料

(1) 月額利用料金

① 居住に要する費用 50,000 円／月額 (全室共通)

② 生活費 46,090 円／月額 (全室共通)

③ サービスの提供に要する費用 (月額)
各自の収入区分に応じて本人負担額が異なります。(下記図参照)

[単位：円]

収入区分	本人負担額	収入区分	本人負担額
1,500,000 以下	10,000	2,300,001～2,400,000	45,000
1,500,001～1,600,000	13,000	2,400,001～2,500,000	50,000
1,600,001～1,700,000	16,000	2,500,001～2,600,000	57,000
1,700,001～1,800,000	19,000	2,600,001～2,700,000	64,000
1,800,001～1,900,000	22,000	2,700,001～2,800,000	71,000
1,900,001～2,000,000	25,000	2,800,001～2,900,000	78,000
2,000,001～2,100,000	30,000	2,900,001～3,000,000	85,000
2,100,001～2,200,000	35,000	3,000,001～3,100,000	92,000
2,200,001～2,300,000	40,000	3,100,001 以上	143,600

月額料金は、①+②+③=106,090 円～239,690 円

上記費用の他に、下記が必要となります。

④ 居室に係る光熱費 10,000 円／月額

⑤ 入居時保証金 100,000 円 (入居時にお預かりします)

- 入居時に一括でお支払いが難しい方は、入居契約前に申請していただき、覚書の取り交わしを行ったうえで分割でのお支払いを承ります。
- 事業者は、都市型軽費老人ホームの明け渡しがあったときは、遅滞なく、保証金を無利息で利用者に返還します。
- ただし、都市型軽費老人ホームは、保証金を以下の場合に引き当てることとします。
 1. 利用料が未納となった場合
 2. 都市型軽費老人ホームの明け渡し時に、利用者の故意または過失により汚損、破損、若しくは消滅したなどの原状回復にかかる費用
- 事業者は、都市型軽費老人ホームの引渡しに際して、前項を清算の上、入居時保証金を利用者又は保証人等に返還します。

注1 サービスの提供に要する費用については、前年の対象収入により決定します。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。

注2 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、上表の額から30パーセント減額した額とします。この場合100円未満は切り捨てるものとします。

注3 契約開始日、契約終了日が月途中である場合、サービス費・生活費のみ、該当月の暦日数で日割り計算し、請求するものと致します。（※小数点以下第1位を四捨五入し、1円単位といたします。）

注4 2日前の正午までに欠食する旨の届出があった場合、朝食300円、昼食350円、夕食350円を欠食返金分として当月分の請求にて精算致します。

注5 東京都軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例に変更が生じた場合、それに基づき基本利用料等を改定します。

（2）居室に係る費用及び特別なサービスに係る費用等

- ① 電話は各人でNTTとの個人契約となります。費用は入居者の実費負担となります。
- ② 服薬管理 1日1回/月 1,000円
服薬管理に不安があり、入居者又はご家族や保証人が希望する場合は施設で薬を預かり、食事の際にその都度提供いたします。
- ③ 証明書発行手数料 1枚 実費
- ④ 行政機関等手続代行 1回 実費
- ⑤ 居室の原状回復
 - ・居室内の模様替え等を行った場合は、入居契約書第35条（明け渡しの履行と原状回復義務）に従って、入居者が実費を負担します。
 - ・入居者の故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用方法を超えるような使用による損耗等については、入居者が負担します。

注1 （1）月額利用料及び（2）居室に係る費用及び特別なサービスに係る費用等の②から⑤までの費用は次月に精算します。

注2 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事情がある場合は、相当な額に変更することがあります。その場合は事前に内容の変更と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

8. 利用料の請求及び支払い

- （1）利用者は、上表を基に1か月ごとに計算された料金の合計額を支払います。
- （2）事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者へ通知します。
- （3）利用者は、当月の料金の合計額を翌月末日までに施設口座に銀行振込、又は翌月25日に口座引落し（ゆうちょ銀行）の方法で支払います。
- （4）事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。

9. 当施設ご入居に当って留意いただく事項

種 類	内 容
来訪・面会	入居者に来訪者があったときは、その都度来訪者カードに記入し、事務所に届け出てください。
外出・外泊	入居者は、外出（短時間のものは除く）又は外泊しようとするときは、その前日までに、その都度、外出・外泊先、用件、施設へ帰着する予定時間等を施設長に届け出てください。
入居者留意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者は、相互に親睦と信頼を深め、善き隣人として融和し、他人の人権を無視するような言動がないように気をつけてください。 2. バルコニーは災害・非常時の避難経路となりますので、避難に支障が出ないように充分注意してご利用してください。 3. テレビ、ラジオ等音響機器の夜間における利用は、他の入居者の迷惑にならないようボリュームを落としてご利用してください。 4. 入浴に際しては、他の入居者も利用することを考え清潔の維持に留意してください。
専用居室	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居室の清掃、日常的な維持管理は入居者が行います。 2. 居室のゴミ・廃棄物については、入居者が定められた場所まで運搬することを原則とします。 3. 居室において、煙草の喫煙、石油ストーブ、電気ストーブ、アイロン、ろうそく、線香等火気類の使用を禁じます。なお、煙草の喫煙及びアイロンの使用については、施設が指定する場所を利用ください。
部外者の利用	外来者を宿泊させるときは、あらかじめ施設長に届け出てください。但し、入居者が在室中である場合に限りです。
施設内禁止行為	<ol style="list-style-type: none"> 1. けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。 2. 宗教活動、政治活動、営業活動、習慣等により、他人の自由を侵害したり、他人を排撃したりなど迷惑を及ぼすような行動をすること。 3. 指定した場所以外で火気を用いること。 4. 施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。 5. 故意又は無断で、施設若しくは備品に損害を与え、又はこれらを施設外に持ち出すこと。 6. 施設内で動物を飼育すること。

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、原則として施設の介護サービスの提供以外の目的で利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて入居者又はその家族の了解を得るものとします。

1 1. 高齢者虐待の防止

入居者等の人権擁護・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) 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、職員が入居者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

1 2. 緊急時の対応

入居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。

1 3. 苦情相談窓口

- (1) 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	大塚 小織	(施設長)
電話番号	03-6808-6123	
受付時間	10:00 ~ 17:00	

- (2) 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。

【福祉サービス運営適正化委員会】

電話番号	03-5283-7020
FAX	03-5283-6997
受付時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日～金曜日)
休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始

【江戸川区役所 介護保険課 事業者調整係】

電話番号	03-5662-0032
FAX	03-5663-5172
受付時間	8:30 ~ 17:00 (月曜日～金曜日)
休日	祝日、休日、12月29日～1月3日

年 月 日

都市型軽費老人ホームわとなーる葛西の入居に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

【 説 明 者 】

都市型軽費老人ホームわとなーる葛西

職名 ・ 氏名 施設長 大塚 小織 ㊞

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

【 利 用 者 】

住 所

氏 名 ㊞

【 署名代行者 】（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 _____ ㊞

【 身元保証人 】

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

【 身元保証人 】

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞