

重要事項説明書

社会福祉法人 慶徳会
軽費老人ホーム 真華苑

軽費老人ホーム真華苑 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 慶徳会
法人所在地	〒567-0035 大阪府茨木市見付山一丁目3番29号
代表者氏名	山田 健一郎
電話番号	072-665-5165
設立年月日	昭和22年11月18日

2. ご利用施設

施設の名称	軽費老人ホーム 真華苑
施設の所在地	〒567-0048 大阪府茨木市北春日丘一丁目24番32号
施設長名	矢次 淳一
電話番号	072-626-4151
FAX番号	072-626-4156
開設年月日	昭和54年6月10日
定員	50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	軽費老人ホーム真華苑は、老人福祉法に基づき、低額な料金で家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な高齢者にご利用いただき、日常生活上必要な便宜を供与し、健康で明るい生活を送っていただくことを目的とします。
施設運営の方針	軽費老人ホーム真華苑は、老人福祉法の理念に基づき、利用者の人格を尊重し、利用者相互が和の精神をもって規律ある共同生活を営み、自ら進んで有意義な人生を享受されることを期待し、これに協力することを基本とします。

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) 感染性疾患がなく、かつ共同生活が可能であること。
- (4) 生活費及び介護保険サービス利用料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
1. 施設長	総括	1名
2. 副施設長	施設長の補佐	1名
3. 事務員	庶務、会計業務	2名
4. 生活相談員	相談、助言、入居調整	1名
5. 介護職員	日常生活の支援・援助	4名
6. 看護職員	健康管理、療養上の支援	1名
7. 栄養士	献立作成、調理上の衛生管理	1名
8. 調理員	献立表に基づき食事提供	必要数

上記以外に必要なに応じて臨時職員を置くことがあります

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 7時45分 ～ 8時45分 昼食 12時00分 ～ 13時00分 夕食 17時30分 ～ 18時30分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事時間は季節及び日課によって変動することがあります。 ・衛生上又は管理上許容可能な当苑規定の一定時間に限り取り置きをすることができます。(別紙参照) ・病弱者等の献立は医師等の意見及び指示を得て作成します。
入 浴	<p>【入 浴 日】 火曜日・木曜日・土曜日・日曜日 【入浴時間】 14時00分 ～ 20時00分</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夏季にはシャワー浴を月・水曜日に行います。15時00分～19時30分 ※予想最低気温が20℃以上の日が5日間以上継続する予報を目安とします。 ・入浴日及び入浴時間は季節及び日課によって変動することがあります。 ・疾病、その他健康上の理由で入浴が困難な場合は清拭を行います。 ・個別の入浴介助は原則として行いませんので、必要に応じて介護保険サービスをご利用いただきます。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

(2) 基準外のサービス

種 類	内 容
居室内電気代	個別メーターおよび電気料金算出表に基づき請求します。
電話代	使用に応じて利用者の負担になります。
理美容	利用料金は利用者の実費負担になります。
予防接種等	インフルエンザ等の予防接種に係る費用は利用者の負担になります。
居室原状回復費用	利用者の責において破損、滅損された場合は、仕様変更を避けるため当方指定業者で実費での修繕となります。
居室清掃費用	居室内清掃作業に伴う費用は利用者の負担になります。
不用品処分	利用者の実費負担となります。
財産管理	財産管理等の専門家への相談につきましては利用者の実費負担になります。貴重品等の一時的な管理はご相談下さい。
その他	介護保険サービス等上記以外のサービスを希望される場合はご相談下さい。

7. 利用料

軽費老人ホーム 真華苑 利用者階層別料金表 (月額)

対象収入による階層区分		利 用 料 金			
		サービスの提供に 要する費用(事務費)	生活費	文書管理費	合 計
1	1,500,000円以下	10,000円	57,104円	700円	67,804円
2	1,500,000円 ~ 1,600,000円	13,000円			70,804円
3	1,600,001円 ~ 1,700,000円	16,000円			73,804円
4	1,700,001円 ~ 1,800,000円	19,000円			76,804円
5	1,800,001円 ~ 1,900,000円	22,000円			79,804円
6	1,900,001円 ~ 2,000,000円	25,000円			82,804円
7	2,000,001円 ~ 2,100,000円	30,000円			87,804円
8	2,100,001円 ~ 2,200,000円	35,000円			92,804円
9	2,200,001円 ~ 2,300,000円	40,000円			97,804円
10	2,300,001円 ~ 2,400,000円	45,000円			102,804円
11	2,400,001円 ~ 2,500,000円	50,000円			107,804円
12	2,500,001円 ~ 2,600,000円	57,000円			114,804円
13	2,600,001円 ~ 2,700,000円	64,000円			121,804円
14	2,700,001円 ~ 2,800,000円	71,000円			128,804円
15	2,800,001円 ~ 2,900,000円	78,000円			135,804円
16	2,900,001円 ~ 3,000,000円	85,000円			142,804円
17	3,000,001円 ~ 3,100,000円	93,000円			150,804円
18	3,100,001円 ~ 3,200,000円	101,000円			158,804円
19	3,200,001円 ~ 3,300,000円	109,000円			166,804円
20	3,300,001円 ~ 3,400,000円	117,000円			174,804円
21	3,400,001円以上				
	基本利用料	119,200円		177,004円	

※11月から3月までの冬期は「暖房費加算」として月額2,100円を加算します。

※21階層に該当される方は「処遇改善費」が加算されます。

また、サービスの提供に要する費用の全額となります。

利用料は厚生労働省令「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」に準じて定めていますので基準が改正されれば変更することがあります。

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

注3 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ます。その額が1階層(150万円以下)に該当する場合、夫婦それぞれの費用徴収額については、サービスの提供に要する費用(事務費)の徴収額は上表により30%減額した額とします。

8. 利用料の請求及び支払い

入居料金は上表を基に1か月ごとに計算します。利用料は当月分として、使用料は前月分として納入していただきます。納入方法は、施設が指定する金融機関（北おおさか信用金庫 本店営業部）において利用者名義の口座を開設し、「利用料及び使用料の口座自動引き落とし依頼書」による口座引落としを原則とします。

請求書は25日に発行、翌月金融機関第一営業日の引落としとなります。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でお支払いいただく場合もあります。

9. 当施設ご利用に当って留意いただく事項

種 類	内 容
来訪・面会	<p>外来者との面会は自由ですが、事務所にて面会票の記入をしてください。 面会時間は、原則として午前7時より午後9時までです。 緊急時等で時間外の面会は事前に施設の許可を得てください。</p>
外出・外泊	<p>利用者の外出及び外泊は自由ですが、外泊するときは所定の用紙に外泊先、施設に帰着する予定日時等を記入し届け出てください。また、変更が生じた場合は速やかにご連絡ください。 外出及び外泊中の事故については自己の責任において処理し、速やかにご連絡ください。</p>
保健・衛生	<p>利用者は健康に留意し、施設で実施する健康診断は努めて受診してください。 利用者は居室の清潔、整頓に努め、施設の環境衛生保持のための清掃、片付けに協力してください。 利用者は常に冷蔵庫を清潔に保ち、賞味期限、消費期限の越えた食品の保管や飲食は避けてください。</p>
身上変更の届出	<p>利用者は身上に関する重要な事項に変更が生じた場合は速やかに施設長に届け出てください。</p>
禁止・迷惑行為等	<p>利用者は災害防止、秩序維持、施設の平安を保つための次の規則を遵守してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 利用者相互の話し合いによる居室の変更はできません。 (2) 居室及びその周辺の工作物は施設長の許可が必要です。 (3) 居室内で使用する暖房器具は電化製品で安全装置付けのものでなければ使用できません。 (4) 敷地内は全面禁煙です。喫煙はご遠慮下さい。 (5) 居室内で家畜等は飼育できません。 (6) 宗教的信仰は自由ですが、施設内で布教活動は慎んでください。 (7) 食事の際の食品の持込み及び持出しは、管理者の指示に従ってください。 (8) 利用者相互の金銭の貸し借りは固く禁じています。 また、これによるトラブル等について施設は一切関与しません。 <p>次の場合は契約を解除します。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 他の利用者並びに職員に対して暴言、暴行、セクハラ、誹謗、中傷、過剰なサービス等通常のサービスを越える要求、その他の事由により信頼関係の維持構築が困難と判断したとき。 (2) 施設の秩序、風紀を乱した場合。 (3) 他の利用者の所有物や施設の備品を無断で持ち帰った場合。

10. 個人情報の保護

職員は、利用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。

職員が得た利用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利用者又はその家族の了解を得るものとします。

マイナンバー関係書類について、施設としてお手続きやお預かりは致しません。利用者または身元引受人（法定相続人）の管理を原則とします。また、利用者管理中の紛失や情報漏えいにつきましても施設は一切の責任を負いません。

1 1. 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) 個別支援計画の作成など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。

1 2. 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。

1 3. 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。

ご利用相談室 窓口担当者：北村真理子（副主任）・藤波公絵（主任介護職員）

ご利用時間：月～金曜日 9時00分～18時00分

ご利用方法 電話：072-626-4151 FAX 番号：072-626-4156

※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。

大阪府健康福祉部高齢介護室施設課 施設指導グループ

大阪府大阪市中央区大手前2丁目1番22号

電話番号：06-6944-7106 FAX 番号：06-6944-6670

受付時間：9時00分～17時00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：06-6191-3150 FAX 番号：06-6191-5660

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員 氏名 豊 田 守 電話番号：072 - 625 - 9636

摘要 茨木市沢池地区福祉委員会 委員長

氏名 田 阪 正 之 電話番号：080 - 8527 - 1770

摘要 茨木市民生委員・児童委員協議会豊川・彩都西地区委員

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。

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

【身元引受人】

住 所

氏 名 印

【説明者】

軽費老人ホーム 真華苑

職 種

氏 名 印