

## ケアハウス ジョイフル江南 重要事項説明書

### 1. 法人

名 称	社会福祉法人 サン・ビジョン
所在地	〒461-0004 愛知県名古屋市東区葵3-25-23
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 唐澤 剛
電話番号	(052) 856-3311

### 2. 施設

施設の種別	軽費老人ホーム（ケアハウス）		
名 称	ケアハウス ジョイフル江南		
所在地	〒483-8363 愛知県江南市河野町五十間59		
施設長	池田 真理子		
連絡先	0587-57-3301		
建 物	構造	鉄骨鉄筋コンクリート造り7階建（ケアハウスは5～7階）耐火構造	
	延床面積	ケアハウス部分 2,262.97㎡	
	居室数	42室（1人部屋34・2人部屋8）	
	入居定員	50名	
利用居室	501～702号室		
共有室	食堂・風呂・トイレ・洗濯室・和室・娯楽室・シアタールーム他		

### 3. 施設の運営方針

運営方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 施設が提供するサービスは、老人福祉法、軽費老人ホーム設置運営要綱並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。</li> <li>2 施設従業者は、入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</li> <li>3 施設従業者は、入居者に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。</li> <li>4 事業の実施に当たっては、併設特別養護老人ホーム、地域住民、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</li> </ol>
------	--

### 4. 入居基準

施設に入居できる基準は以下のとおりです。

<ol style="list-style-type: none"> <li>1 年齢は60歳以上であること。但し、夫婦やその他特別の事情があり、2人で利用する場合はいずれか一方が60歳以上であれば差し支えない。</li> <li>2 身よりのない者または家族の事情によって家族と同居できない者、または常時自炊等に困難や不安のある者。</li> <li>3 伝染病疾患がなく、かつ問題行動を伴わない方で共同生活が可能なる者。</li> <li>4 生活費に充てることができる資産、所得、仕送りなどがあり、所定の利用料を継続的に負担できる者。</li> <li>7 確実な保証能力を有する身元引受人がたてられる者</li> </ol>
--

## 5. 職員体制

R3.10.1現在

職 種	員 数	勤務の体制	備考
施設長	施設長1名		(兼務可)
生活相談員	生活相談員 1名	早番 (午前7時20分～午後4時20分) 日番 (午前9時00分～午後6時00分)	
介護職員 事務員	介護職2名 事務員1名		(兼務可)

## 6. サービス内容

当施設では入居者様の心身の特性を踏まえて、心身の状況に応じた快適で規律のある生活に親しみ、明るい環境のもとに自立した日常生活を営めるように支援するため、各入居者様ごとに支援計画を作成します。この計画は入居者様に関する職員によって協議されますが、その際、利用者様やご家族の希望を十分に受け入れ作成します。また、計画の内容については同意を頂き交付いたします。

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者様の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して、併設施設栄養士が作成した献立表に基づいて提供します。</li> <li>食事はセルフサービスで、原則食堂でとっていただくようお願いします。</li> <li>食事時間 <ul style="list-style-type: none"> <li>朝 食 7 : 2 0 ~ 0 8 : 2 0</li> <li>昼 食 1 1 : 4 5 ~ 1 2 : 4 5</li> <li>夕 食 1 7 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0</li> </ul> </li> <li>食事を欠食される場合は、5日までに欠食届を提出していただきます。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎日入浴 (午後3時～午後9時まで) できます。大浴場は7階です。</li> <li>必要物品は各自でご用意ください。</li> </ul>
介護保険サービス等	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者様が、個別の日常生活上の援助や介護を必要とする状態になった場合は、外部の介護保険サービスを利用することができます。</li> <li>施設は、入居者様が適切なサービスを受けられるよう迅速に対応するよう努めます。</li> <li>常時の介護状態等入居者様が施設での生活が困難になった場合は、家族や担当ケアマネジャーとの調整等所要の対応を図るよう努めます。</li> </ul>
保健衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>平素より健康管理には十分留意し、異常があれば速やかに申し出るとともに速やかに医療機関に受診して下さい。</li> <li>健康管理のため、年1度定期健康診断を受け、結果については施設にお知らせください。</li> <li>ご希望や、入居者様の状態等により、ご家族に泊り込みで看病をしていただくことがあります。</li> <li>入院加療が必要な場合には、入居者様ご自身またはご家族にてその措置を講じ、治療・療養に専念していただきます。</li> </ul>
衛生管理等	当施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めます。

相談・助言 及び 秘密の保持	入居者様とご家族からの各種相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 必要に応じ、各関係機関への情報の提供を行い、快適に施設での生活が過ごせるよう支援します。また、入居者様の状況に応じて適切なサービスがスムーズに受けられるよう調整します。個人情報については、別紙同意書に基づき取り扱います。
利用者の活動 への協力	当施設は、入居者様の生活が健康で明るいものとなるように必要に応じ、入居者様に助言を行うとともに、入居者様が自主的に趣味、教養娯楽、交流行事等を行う場合には、必要に応じ協力するよう努めます。

## 7. 利用料

### (1) 利用料金

#### ① 管理費（1年分）

管理費
75,000円

\*毎年4月5日に指定口座より引き落とされます。

\*入居年度と退去年度については、居住月数に応じて月割りで計算された額を支払います。

#### ② 保証金

保証金
1人部屋300,000円
2人部屋500,000円

\*利用料等の滞納がない場合は、原状回復費用に充て、残額については退去時に返還します。

#### ③ 利用料金

区分	前年の収入による区分	事務費	生活費	月額合計
1	1,500,000円以下	10,000円	46,320円	56,320円
2	1,500,001円～1,600,000円	13,000円	46,320円	59,320円
3	1,600,001円～1,700,000円	16,000円	46,320円	62,320円
4	1,700,001円～1,800,000円	19,000円	46,320円	65,320円
5	1,800,001円～1,900,000円	22,000円	46,320円	68,320円
6	1,900,001円～2,000,000円	25,000円	46,320円	71,320円
7	2,000,001円～2,100,000円	30,000円	46,320円	76,320円
8	2,100,001円～2,200,000円	35,000円	46,320円	81,320円
9	2,200,001円～2,300,000円	40,000円	46,320円	86,320円
10	2,300,001円～2,400,000円	45,000円	46,320円	91,320円
11	2,400,001円以上	48,250円	46,320円	94,570円

\* 事務費、生活費は、随時愛知県の改定通知により改定が行われます。

\* 対象となる収入は、前年度の収入から、租税・社会保険料・医療費等の必要経費を控除した後の額です。

④その他

種 類	月 額
冬季加算 (11月～3月)	1,960円
大浴場使用料	3,142円
ごみ処理料	50円
駐車場料金	5,000円
電動カート充電利用料	500円
特別食 (寿司の日)	315円/回
光熱水費 通信費 (電話・インターネット等) その他施設整備利用料 (コインランドリー等)	実費 実費 実費

\* 冬季加算額は、随時愛知県改定通知により改定が行われます。

\* 温泉使用料、ごみ処理代は、変更になる場合があります。その際は事前に入居者様にお知らせいたします。

(2) 料金のお支払い方法

お支払い 方法	<p>毎月月末に締め切り、翌月の10日に請求書をお渡しします。 お支払い方法は、原則として口座引き落としでお願いします。 口座は当施設での指定金融機関（東濃信用金庫 江南支店）に開設していただくようお願いします。 尚、口座引き落とし手続き完了までに約2～3ヶ月かかります。 それまでのお支払いにつきましては、銀行振込または現金にてお願い致します。</p> <p>●口座引き落とし ご利用翌月の17日（休日の場合は次の営業日）に指定口座より引き落とされます。</p> <p>●銀行振込 請求書同封の振込用紙にてご利用翌月の月末（休日の場合は次の営業日）までにお振り込み下さい。銀行により手数料がかかりますのでご了承下さい。</p> <p>* サービス利用料金の支払いを納付期限日の翌月から数えて2ヶ月以上遅延した場合は、ケアハウス入居契約書第11条に基づいて、施設から契約を解除することがありますので、毎月の口座確認をお願いいたします。</p>
------------	---

8. 緊急時、事故発生時の対処方法

緊急時は、居室内のナースコールにて、昼間はケアハウス職員が、夜間は階下の特別養護老人ホームの職員が即対応致します。

サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、身元引受人及び緊急連絡先に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。なお、事故が生じたときはその原因を調査し、必要な策を講じるとともに、今後同様の事故が発生しないように努めます。

## 9. 損害賠償

ケアハウス入居契約書第17条に定める損害賠償義務の履行に関して、当法人では、あいおいニッセイ同和損害保険（株）に加入しています。なお、賠償すべき事故等が発生したサービスによっては、同サービスの委託先業者が加入する保険等を適用する場合があります。

## 10. 苦情申立窓口

① ケアハウス ジョイフル江南	担当者 生活相談員 藤原 啓子 苦情解決責任者 施設長 池田 真理子 場 所 ケアハウス ジョイフル江南 受 付 午前9時00分～午後6時00分 電 話 0587-57-3301 FAX 0587-57-2251
② 江南市ふくし部介護保険課	電 話 0587-54-1111
③ NPO法人あいち福祉オンブズマン	FAX受付のみ 052-228-1738

## 11. 協力医療機関

医療機関の名称	愛知県厚生農業共同組合連合会 江南厚生病院
---------	-----------------------

## 12. 当法人の併設施設

当施設のサービスを提供するにあたって、下記の当法人施設と提携し健康管理などのサービスを協力して行います。

施設種別	特別養護老人ホーム	施設名	ジョイフル 江南
管理者	施設長 池田 真理子		
住所	ケアハウスと同じ	電 話	0587-57-3301

## 13. 非常災害時の対策

非常災害	別に定めます。		
避難訓練	併設特養と協同して年火災、地震等を想定した訓練を行います。		
防火設備	スプリンクラー ガス漏れ報知器 避難階段	自動火災通報装置 非常誘導灯 屋内消火栓	消火器 非常通報装置

#### 14. 入居に当たっての留意事項

面会	来訪者は、面会の都度1階事務所の面会票に記入し、職員に届け出て下さい。宿泊される時は必ず許可を得て下さい。
外出 外泊	外出・外泊の際には、5階事務所にある届け出にて、行き先と帰着予定日を申し出て下さい。
住居・居室 の利用	事業所内の設備、備品等は大切にご利用下さい。 ご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あります。
所持品 現金等	入居者様の責任において管理させていただきます。紛失等された場合、当事業所での賠償は致しかねますのでご了承下さい。
サービス記録 の謄写	複写1枚につき10円を実費負担していただきます。
施設概要の変更 について	施設概要に記載した、管理者・担当者・職員体制・利用料金等に変更がある場合は、事業所内に掲示またはお知らせします。

#### 15. その他

その他の日常生活の上での注意事項や施設利用に関する事は、ジョイフル江南入居者心得をお読み下さい。

(社会福祉法人サン・ビジョン ケアハウスジョイフル江南)

私は、施設の職員（氏名 ）から 本書面に基づいて、ケアハウスの重要事項について説明を受けたことを確認します。

また、この重要事項は2通作成し、利用者及び事業者は署名または記名捺印のうえ、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

ご利用者	住 所		
	氏 名		印
署名代行人	私は、入居者本人の契約意思を確認し、その承諾を得て、入居者本人に代わり、上記署名をいたしました。		
	住 所		
	氏 名		印
	署名代行の理由		
身元引受人	住 所		
	氏 名		印
事業者	所 在 地	愛知県名古屋市中区葵3丁目25番23号	
	名 称	社会福祉法人サン・ビジョン	印
	代表者名	理事長 唐澤 剛	