重要事項説明書

社会福祉法人　宗恵会

ケアハウス　サンシャイン

ケアハウス　サンシャイン　重要事項説明書

当施設の概要や提供されるサービスの内容、ご契約上でご注意いただきたいことを次のとおりご説明いたします。

１．施設の概要

設置主体　　社会福祉法人　宗恵会
施設名　　ケアハウス　「サンシャイン」
所在地　　福岡市東区原田１丁目４１番１号
電話番号　　092-623-6525
管理者氏名　　津田　正彦
定　員　　20 名

2．職員の体制（運営規程第６条）

（1）施設長　　１名
（2）副施設長　　１名
（3）生活相談員　　１名
（4）介護職員　　１名以上
（5）事務員　　１名

３．居　室（４階）

居室は全て個室です。（居住面積 23.62 ㎡）
和室タイプ　　６室（８畳）
洋室タイプ　１４室

４．居室設備

冷暖房エアコン、電気温水器、ミニキッチン、電気式調理器、洗面台、
トイレ、洗濯バン、収納スペース
ナースコール、共聴設備（BS 放送対応）、スプリンクラー

５．共用設備

食堂、娯楽室、集合郵便受け、相談室、大浴場、ユニットバス、
エレベーター、コインランドリー、ゲストルーム

６．防災設備

火災報知器、非常放送設備、誘導灯、スプリンクラー

７．基本利用料金

一人１ケ月当たりの基本利用料は、事務費・生活費・管理費（月額）の合算額です。

事務費　　入居者の前年の収入によって決定されます。

生活費　　食事代

管理費　　入居一時金（一括払い）+　月額払い
入居一金については、入居年数２０年を基準とし、この期間に満たない年数で退去される場合は、別途計算の上残金を返還します。
期間については、日付に関わらず入居月と退去月を参入するものとします。

冬季加算　　暖房費として 11 月～3 月の期間、徴収いたします。

個人使用量　　自室の電気料金、上下水道料金、電話料金及び個人で使用される消耗品などは、各自の負担となります。

※　詳細については、「ご利用料金表」をご参照下さい。

※　入退去等により１ケ月に満たない期間の利用料金については、日割計算した金額とします。

８．ご利用料金のお支払い方法（契約書第 12 条）

毎月１日に利用請求書にて通知いたしますので、毎月 10 日前日までにお支払い下さい。なお、口座自動引き落としをご希望の方は、施設取引銀行の口座開設と手続きが必要となりますので、申し出て下さい。

９．サービス内容

〇相談・助言　　いつでも相談・助言をいたします。また、専用の相談室を設置しております。

〇食事　　経験豊かな栄養士による献立作成で、高齢者に適した食事を１日３食とおやつを提供します。

〇入浴　　大浴場・ユニットバスで毎日入浴できるように準備し

ています。

〇体調不良時等への対応　ナースコールにより施設の職員及び夜間宿直員が２４時間体制で対応します。

〇サークル活動　入居者が趣味、娯楽などの各種行事を行うことができる娯楽室、談話コーナーを設置しています。

〇在宅福祉サービス　入居者が居宅介護サービス、医療的処置を必要とする場合は、必要に応じたサービスを受けられるように支援します。

〇ゴミ処理　ビニール袋（指定はありません）に入れて、ゴミ捨て場へお出し下さい。　月額　500 円

１０．その他のサービス（ご希望者へ）

〇美容サービス　美容師の出張日に美容サービスをご利用できます。

〇コインランドリー　いつでもご使用いただけます。（有料）

〇ゲストルーム　ご家族様のご希望により、ご相談に応じます。（有料）

〇粗大ゴミ処理　ご相談に応じます。実費（リサイクル料含む）

〇買い物　・買い物代行　１回　500 円
介護サービスでの対応が難しい嗜好品やご家族様で対応が難しい場合は、ご相談ください。

〇緊急時等の対応　同行の必要性があると判断できる場合、ご家族へ相談確認を行い対応します。
・送　迎　１時間毎　1,500 円
送りのみ、迎えのみの場合は、所要時間の往復料金うをいただきます。
（上記に伴う駐車場代、高速代は　別途実費）
※平常時は、タクシー、ホームヘルパー等をご利用ください。

１１．入居者の留意事項

当施設のご入居にあたって、施設入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため別紙「サンシャインでの約束事」をお守り下さい。

１２．退去時の居室補修について（契約書第 17 条）

退去されるとき（契約の解除又は終了）は、居室の補修・改修をしていただきます。工事内容については、施設指定の工事業者により見積りを行い、工事を実施します。補修・改修費用については、個人の負担とさせていただき、入居一時金より清算させていただきます。

※詳細については、「原状回復工事に係わる確認書」をご参照下さい。

１３．苦情受付について

（１）当施設における受付

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○　苦情受付窓口（担当者）

【職名】　生活相談員　　尾　雄二

○　受付時間　　9:00 ～ 17:00

また苦情受付ボックスを４階エレベーター横に設置しています。

○　第三者委員

【氏名】　　森　陽一

住所：太宰府市国分 5-27-17

連絡先：　092-623-1605

【氏名】　　安部　幸子

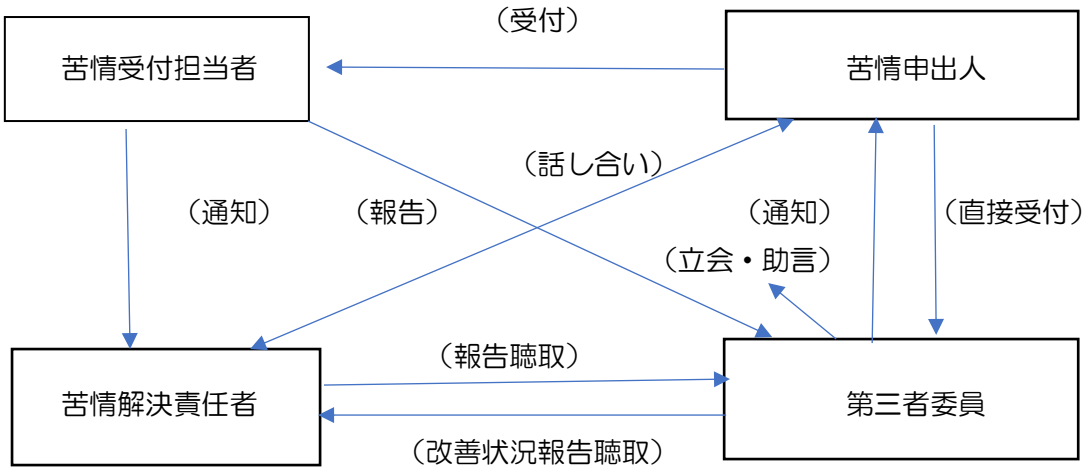
住所：福岡市東区筥松 2-22-20-701

連絡先：　092-622-5829

○　苦情解決責任者

【職名】　副施設長　　松永　一成

処理手順について



① 苦情の受付

面接、電話、書面などにより、苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合は除く）に報告いたします。

第三者委員は、内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

ア．第三者委員による苦情内容の確認

イ．第三者委員による解決案の調整、助言

ウ．話し合いの結果や改善事項等の確認

④ 苦情解決の記録・報告

担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について苦情受付書に記録し、責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。

責任者は、申出人に改善を約束した事項について、申出人及び第三者委員に対して、一定期間経過後、意見・要望等の苦情解決結果報告書により報告する。

⑤　解決結果の公表

苦情解決の結果については、個人情報に関するものを除き、「事業報告書」や広報誌等へその実績を掲載し、公表する。

１４．事故発生時の対応について

A．日中の事故発生時

当事者

↓

生活相談員

↓

管理者に報告

※受診が必要と判断した場合、保証人には生活相談員が連絡する。

※不在時は、介護職員が対応。

B．.夜間の事故発生時（土・日・祝日も含む）

１．急変時（命にかかわるような時）

宿直員及び特養夜勤者が、緊急時応急手当に添って処置。救急車で最寄りの受け入れ可能な病院へ搬送後、生活相談員、管理者へ報告する。

２．その他の事故

宿直員・夜勤者の判断……判断に迷う時は、生活相談員に報告し、指示を受ける。朝になったらＡの順序で報告する。

１５．身体拘束防止・高齢者虐待防止について（身体拘束廃止に関する指針）

老人福祉法の規定に従い、入居者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為、及び高齢者虐待とみなされる行為を行いません。

但し、入居者、又は他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。その際には、当施設で規定されています手続きに従い、管理者が必要性を判断し、原則としてご家族の同意を得た上で開始します。

また、入居者、ご家族、職員が高齢者虐待を発見した場合に、通報したことにより不利益が生じるような取り扱いは行ないません。

◎当施設の組織体制（身体拘束等行動制限廃止マニュアル）

身体拘束廃止・虐待防止委員会　　月１回または発生時随時

〖役割〗

・施設内の身体拘束廃止に向けての現状把握及び改善についての検討
・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討及び手続き
・身体拘束をした場合の職員全体への指導
・各指針・各マニュアル等の作成見直し
・指針の周知徹底
・身体拘束に関する基礎知識に基づいた研修の実施（年２回以上）

◎行政の相談窓口として

福岡市　福祉局 高齢社会部 事業者指導課　　092-711-4319

福岡県運営適正化委員会　　092-915-3511

１６．守秘義務と個人情報保護について

① 事業者、及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得た入居者、又は契約者等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

② 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知、又は公表し、その範囲内で利用いたします。

③ 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることといたします。

④ 事業者は、入居者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に入居者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

１７．福祉サービス第三者評価実施状況

項　　目	内　　容
（１）実施の有無	有　・　(無)
（２）実施年月日（直近実施日）	令和　　年　　月　　日
（３）実施した評価機関	
（４）評価結果の開示状況	

令和　　年　　月　　日

ケアハウス サンシャイン入居（サービス提供の開始）に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ケアハウス サンシャイン

説明者職名　　氏名　　印

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、サービスの提供開始に同意しました。

入居者住所

氏名　　印