

社会福祉法人 松 寿 会

とし こう
ケアハウス 俊 幸

<重要事項説明書>

当施設は、ご契約者に対して、入居契約上ご注意いただきたいことを以下のように説明いたします。

1. 入居対象者 家庭環境、住宅事情等により居宅において生活することが困難な60歳以上の方がご入居できます。
ただし、60歳以上の配偶者と共に利用される場合はこの限りではありません。

2. 設立法人

<法人名> 社会福祉法人 松寿会
<所在地> 香川県坂出市大屋富町3100番地13
<代表者> 理事長 松浦 裕子
<設 立> 昭和62年12月25日

3. 施設の概要

(1) 施設の種類 ケアハウス
(2) 施設の目的 家庭環境、住宅事情等により居宅において生活することが困難な高齢者に低額な料金で入居いただき、健康で明るい生活を送れるように日常生活上必要な援助を提供する。
(3) 施設の名称 ケアハウス俊幸
(4) 施設の所在地 香川県坂出市大屋富町3100番地32
(5) 電話番号 0877-57-3400
(6) 施設長氏名 宮内 秀幸
(7) 運営方針 ご入居いただく方が可能な限り自立し、健康で明るい日常生活を送れるように入浴・食事の提供を行うと共に様々な生活相談に応ずるほか、関連グループ施設の適切な居宅サービスが利用できるような体制を整えています。
(8) 開設年月 平成12年6月
(9) 営業日 年中無休
(10) 受付時間 9:00 ~ 18:00
(11) 入居定員 30名
(12) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

個 室 (トイレ・キッチン) 30室 (2階15室・3階15室)

食堂兼多目的ホール 1室 (1階)

相談室 1室 (1階)

デイルーム 1室 (2階)

談話コーナー	2室（2・3階各1ヶ所）
ルーフバルコニー	1室（3階）
浴室	1室
	1階浴室（一般浴槽）
洗濯室	2室（2・3階各1室）

※ 居室の変更

ご契約者様から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況によりその可否を決定いたします。また、ご契約者様の心身の状況、その他生活上の理由により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者様やご家族様と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

(1) 当施設では、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	人 数
施 設 長	1 以上
生活相談員	1 以上
介 護 職 員	2 以上
事 務 員	1 以上
栄 養 士	1 以上
管理宿直員	1（交代制）

(2) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
生活相談員	早番 7:00 ~ 16:00
	日勤 9:00 ~ 18:00
介 護 職 員	早番 7:00 ~ 16:00
	日勤 9:00 ~ 18:00
事 務 員	早番 7:00 ~ 16:00
	日勤 9:00 ~ 18:00
管理宿直員	宿直 18:00 ~ 7:30

5. 当施設の提供するサービス

(1) 食 事

当施設の栄養士の立てる献立表による食事を提供します。

食事時間 朝食8:00～ 昼食12:00～ 夕食17:00～

(2) 入 浴

- 1階浴室は、月曜～金曜日は毎日12:30～17:00の時間にご利用できません。ただし、男性、女性の入浴時間を定めています。
 - 男性入浴時間 12:30～14:00
 - 女性入浴時間 14:00～17:00
 土曜日は、下記の時間にご利用できます。
 - 男性入浴時間 9:30～12:00
 - 女性入浴時間 13:00～17:00
 (日曜日は浴室掃除のため、休みとなります。)

(3) 洗濯

2階・3階洗濯室の有料コイン式洗濯機・乾燥機および物干し場をご利用いただけます。

- (4) その他、施設で計画する各種行事(ショッピング・レクリエーション・趣味の教室等)に実費負担で参加できます。

6. 当施設の利用料金

- (1) 県の基準による基本利用料と冬期加算額(暖房費)は別紙のケアハウス俊幸利用料金表のとおりです。
- (2) 自室で使用する電気料金および水道料金は下記の、また電話料は電話利用明細書の金額をお支払いいただきます。

① 電気料金

イ. 基本料金

$$\text{施設全体の契約電力基本料金} \times (\text{居室部分面積} \div \text{施設全体面積}) \div \text{定員} \times 1.10 (\text{消費税} 10\%) = \text{入居者基本料金}$$

ロ. 使用量料金

$$\text{居室メーター使用量} \times (\text{施設全体の使用量料金} \div \text{施設全体の使用量}) \times 1.10 (\text{消費税} 10\%) = \text{入居者使用量料金}$$

$$\text{入居者基本料金} + \text{入居者使用量料金} = \text{入居者電気料金}$$

② 水道料金

$$\text{香川県広域水道企業団のメーター経口} 40 \text{ ミリメートル} (1/2 \text{ カ月分}) \times 1.10 (\text{消費税} 10\%) = \text{入居者水道料金} (1 \text{ ヶ月分})$$

※ 電気料金のうちの基本料金と水道料金については月の途中入所者には日割計算とします。

- (3) 当施設が定める付加的なサービスをご利用の場合は下記の料金表の金額をお支払いいただきます。

① ご利用いただく方の受診付き添いについて

ご家族に変わりがまして、受診の付き添いを希望される方は病院の診察に同行し、受診結果をご家族にご報告いたします。

送迎料金 片道 100円

介助料金 30分 1,250円 (院内介助・付き添い)

- ② 体験入居料（入居希望者が入居前に試しに短期間入居する場合）
個室が空いていれば、そこをご使用いただき、空いていなければ家族室をご使用いただきます。

宿泊代 1泊 3,000円
食事代 朝食 300円 昼食 500円 夕食 600円

- ③ 入居者の家族等の宿泊料

- イ 入居者の居室をご使用いただく場合

布団貸出し料 500円
風呂代（1日） 150円
食事代 朝食 300円 昼食 500円 夕食 600円

- ロ 家族室をご使用いただく場合

宿泊代 1泊 3,000円
食事代 朝食 300円 昼食 500円 夕食 600円

7・苦情の受付について

当施設では、苦情を受け付ける窓口を事務所に設置しています。

社会福祉法人松寿会苦情解決の手順

目的

社会福祉法人松寿会が運営する事業における利用者等からの苦情を適切に解決する体制を整備することにより、ご利用いただく方個人の権利を擁護するとともに、ご利用いただく方のニーズの把握や処遇の改善を行い、施設運営の適性を目的とする。

- (1) 苦情解決責任者

ケアハウス 俊 幸 施設長 宮内 秀幸

- (2) 苦情受付担当者

ケアハウス 俊 幸 生活相談員 谷口 留理子

- (3) 第三者委員

堤 美 佐 代 様（元王越地区民生児童委員協議会会長）080-3939-8374

綾 野 恵 三 様（前松山地区民生児童委員協議会会長）080-3553-8479

- (4) 行政機関

香川県健康福祉部長寿社会対策課施設サービスグループ

TEL 087-832-3266 ・ 3268

坂出市 かいご課

TEL 0877-44-5090

- (5) 運営適正化委員会

香川県社会福祉協議会

TEL 087-861-0545

- (6) 苦情の解決方法

- ① 苦情の受付

苦情は、面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時、受け付けます。尚、第三

者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受付けた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を除く）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合いを求めることができます。

尚、第三者委員の立ち合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

8. 事故発生時の対応

(1) ご契約者に怪我、症状の急変等の緊急事態が発生した時は、速やかに家族及び主治医又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関等へ連絡を行うと共に、必要な対策をこうじます。また、事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策をこうじます。

【協力医療機関】

①香川成人医学研究所 附属診療所ウエルクリニック

坂出市横津町3丁目2番31号

TEL) 0877-45-2312

②社会医療法人財団大樹会総合病院 回生病院

香川県坂出市室町3丁目5番28号

TEL) 0877-46-1011

③いわた歯科クリニック

香川県坂出市旭町1丁目1-17

TEL) 0877-46-5026

(2) 当施設が賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

9. その他の事項

(1) 特約事項

原状回復条件

①ご契約者は居室の明け渡し時において、入居期間及び汚損・破損の有無を問わず、畳の表替えをして賃貸人に返還するものとし、また、専門の美装業者に室内クリーニング（床のワックスがけ含む）を発注、その費用はご契約者の負担とする。

②クロス(壁・戸襖)・長尺シート・タイルカーペット・カーテン等の汚損・破損による張替・修理費用及び喫煙に起因するクロスの汚損（黄変）による張替費用は契約者の負担とする。

令和 年 月 日

ケアハウス俊幸の入居契約に際して、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 松寿会 ケアハウス 俊幸

説明者職名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて、ケアハウス俊幸の入居契約の重要事項説明を受け、施設利用開始に同意いたしました。また、入居契約書第20条第3項に基づき、必要な場合には、個人情報の提示に同意いたします。

契約者住所

氏名

印

連帯保証人住所

氏名

印

連帯保証人住所

氏名

印