

# ケアハウスめぐみ苑入居者重要事項説明書

事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 双 恵 会
- (2) 法人所在地 兵庫県高砂市阿弥陀町阿弥陀43-1
- (3) 電話番号 TEL 079-449-0111  
及びFAX番号 FAX 079-449-0100
- (4) 代表者氏名 理事長 高 井 利 夫
- (5) 設立年月日 平成10年3月2日
- (6) インターネットアドレス番号 <http://www.megumien.jp>

## 2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造5階建
- 建物の延べ床面積 5,018.88 m<sup>2</sup>
- 併設事業
- ・ 特別養護老人ホーム 60名
  - ・ 短期入所生活介護事業（ショートステイ） 10名
  - ・ 通所介護事業（デイサービス） 40名
  - ・ 地域包括支援協力センター
  - ・ 居宅介護支援事業所

**施設の周辺環境** 高砂市の北部、播磨富士として名高い高御位山を主峰とする鹿島連峰の麓、のどかな田園の中、日当たりも良く、静かな環境の中に位置し、南側には国道2号線、明姫幹線、加古川・姫路バイパスが走り、車での交通至便、駐車場も完備した風光明媚な地にあります。

### 3. 事業所の説明

(1) 施設の種類 ケアハウス(軽費老人ホーム)

※当事業所は特別養護老人ホームめぐみ苑に併設されています。

(2) 施設の目的 ケアハウス「めぐみ苑」は、社会福祉法人双恵会が老人福祉法に基づいて、特別養護老人ホームに併設するものであり、兵庫県が進める「すこやか長寿大作戦ーひょうご高齢者保健福祉 2001 年計画」に沿い、高砂市が進める老人福祉施設の増強に寄与するため建設したものです。独立して生活するには不安な方、介護を必要としない方が、入浴・食事等の提供を受けながら自立した生きがいのある生活を送っていただけるよう、全て個室で対応させていただいています。

(3) 施設の名称 ケアハウスめぐみ苑

(4) 施設の所在地 高砂市阿弥陀町阿弥陀 4 3 - 1  
交通機関 J R 曾根駅下車徒歩 2 0 分、タクシー 5 分  
加古川バイパス高砂西ランプから 3 分

(5) 電話番号 0 7 9 - 4 5 1 - 8 5 6 8

F A X 番号 0 7 9 - 4 4 9 - 0 1 0 0

(6) 施設長(管理者) 井上 智博

(7) 運営方針 年齢が 6 0 歳以上の方で、介護を必要とせずに健康で豊かな生きがいのある生活を送って頂くよう、必要に応じ助言等を行い、その有する能力に応じ自立した日常生活を送って頂きます。

(8) 開設年月日 平成 1 0 年 1 2 月 1 日

(9) 利用定員 3 0 人

(10) 営業及び 営業時間 2 4 時間  
受付時間 日～土 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

(11) 居室等の概要

居室 一人室 (23.17) m<sup>2</sup> 3 0 室

※ 各室にトイレ・洗面台・ミニキッチン・ミニ冷蔵庫・クローゼット・非常用通報設

備（ナースコール）・電話を設置（別途テレビの設置可能）

希望があれば、卓上 IH 電磁調理器を無料で貸出します。

共用部分          食堂・洗濯室(洗濯機 3 台、乾燥機 3 台)・相談室・浴室（男女別）

#### 4. 入居申込から入居までの流れ

入居申込→書類審査→面接→判定→契約→入居

書類審査、ご本人・身元保証人との面接を経て、入居判定後に契約・入居となります。  
入居判定では、ご本人の健康状態が大きな判断基準となります。

#### 5. 職員体制

##### (1) 主な職員の配置状況

|       |     |                         |
|-------|-----|-------------------------|
| 施設長   | 1 名 | 職員の管理、調整、その他必要な指揮、命令等   |
| 生活相談員 | 1 名 | 利用者の生活相談、面接、援助や生活に係る連絡等 |
| 介護職員  | 2 名 | 利用者の日常生活の支援等            |
| 管理栄養士 | 1 名 | 献立作成、栄養量計算、調理上の衛星管理等    |
| 事務員   | 2 名 | 庶務及び会計業務全般              |
| 宿直員   | 1 名 | 火災等緊急時対応及び施設の巡視等        |

##### (2) 主な職種の勤務体制

|       |    |                     |
|-------|----|---------------------|
| 介護職員  | 早出 | 7 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 |
| 生活相談員 | 日勤 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 |
|       | 遅出 | 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 |

##### (3) 協力病院

高砂市民病院・大森整形外科医院

#### 6. 当施設が提供するサービス

##### (1) 利用料金に含まれるサービス

|     |                                          |
|-----|------------------------------------------|
| 食 事 | ・管理栄養士の立てる献立表により、利用者の栄養、嗜好を考慮した食事を提供します。 |
|     | ・原則、食事はセルフサービスで、食堂でお願いします。               |
|     | 朝食          8 : 0 0 ~          9 : 0 0   |
|     | 昼食          1 2 : 0 0 ~      1 3 : 0 0   |
|     | 夕食          1 7 : 0 0 ~      1 8 : 0 0   |
| 入 浴 | 入浴は日曜日を除き毎日できます。                         |
|     | 月～金      1 3 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0           |
|     | 土              8 : 3 0 ~ 1 2 : 0 0       |

|            |                                                             |  |
|------------|-------------------------------------------------------------|--|
|            | 都合により変更することもあります                                            |  |
| 健康管理       | 緊急の場合、昼間は看護職員が対応します。<br>協力病院として、高砂市民病院、西垣医院、大森整形外科医院等があります。 |  |
| 相談・援助      | 利用者及びご家族から利用者の生活に関する相談には、可能な限り必要な援助を行います。                   |  |
| 社会生活上の便宜   | 利用者からの要望等を考慮し、教養娯楽・日常生活支援・サークル等の事業を行います。                    |  |
| リクリエーション行事 | 施設行事計画に沿ったリクリエーション行事を企画します。                                 |  |
| 買い物        | 定期的に近隣への買い物送迎を行います。<br>買い物の代行をいたします。                        |  |

## (2) 有料サービス

|          |                                                         |                         |
|----------|---------------------------------------------------------|-------------------------|
| 特別な食事    | 利用者の希望や栄養管理上の理由により、特別な食事の提供ができます。<br>理由によっては、居室配膳も可能です。 | 実費<br>配膳 1 回<br>100 円   |
| 投薬管理     | 薬を預かり、毎日決められた時間、用法に基づき管理提供することができます。                    | 345～509<br>円/月          |
| パット類の提供  | ご希望に沿って、パット類、リハビリパンツなどの提供をいたします。                        | 実費                      |
| リクレーション等 | 利用者の希望により、リクレーション等に参加していただくことができます。                     | 実費                      |
| 理美容サービス  | 散髪等の出張サービスをご利用いただけます。                                   | 実費                      |
| 洗濯機等の利用  | 施設設置の洗濯機・乾燥機を利用できます。                                    | 1 回<br>100 円            |
| 送 迎      | 近隣の病院への送迎を致します。                                         | 1 回<br>500 円～<br>1000 円 |
| 複写物交付    | 複写等で事務所設置のコピー機をご利用いただきます。                               | 白黒 1 枚<br>10 円          |

## 7. 利用料

### 管理費(20年間分)

|      |       |            |
|------|-------|------------|
| 一括払い | ..... | 4,500,000円 |
| 月払い  | ..... | 19,000円    |

### 生活費

|                  |       |         |
|------------------|-------|---------|
| 1ヶ月              | ..... | 46,940円 |
| ※冬期(11月～3月)暖房加算額 |       | 2,160円  |

### 事務費

|     |       |                |
|-----|-------|----------------|
| 1ヶ月 | ..... | 10,100～62,800円 |
|-----|-------|----------------|

※入居者の所得に応じて国が定めた基準による料金となります。

(詳細は下記表のとおり)

処遇改善加算額.....令和7年4月から716円事務費に上乗せになります。

### 共益費

|             |        |
|-------------|--------|
| 電気・電話代(自室分) | 実費相当額  |
| 水道代及び浄化槽管理費 | 2,100円 |
| カーテン及び消耗品代  | 900円   |

|    | 対象収入による階層区分           | 本人からの事務費徴収額(月額) |
|----|-----------------------|-----------------|
| 1  | 1,500,000円以下          | 10,100円         |
| 2  | 1,500,001円～1,600,000円 | 13,100円         |
| 3  | 1,600,001円～1,700,000円 | 16,200円         |
| 4  | 1,700,001円～1,800,000円 | 19,300円         |
| 5  | 1,800,001円～1,900,000円 | 22,300円         |
| 6  | 1,900,001円～2,000,000円 | 25,400円         |
| 7  | 2,000,001円～2,100,000円 | 30,500円         |
| 8  | 2,100,001円～2,200,000円 | 35,600円         |
| 9  | 2,200,001円～2,300,000円 | 40,600円         |
| 10 | 2,300,001円～2,400,000円 | 45,800円         |
| 11 | 2,400,001円～2,500,000円 | 50,900円         |
| 12 | 2,500,001円～2,600,000円 | 58,000円         |
| 13 | 2,600,001円～2,700,000円 | 62,800円         |

(1) 基本利用費は、管理費・生活費・事務費の合算になります。

(2) その他に冬期加算額(11月～3月)として暖房費と共益費が加算されます。

## 8. 苦情相談窓口

当施設では、苦情の解決に向けて下記の通り苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者苦情受付窓口の体制を整えております。

### (1) サービスに関する相談・苦情窓口

苦情解決責任者:井上 智博(施設長)

苦情受付担当者:藤原 美紀(生活相談員)

受付時間:月曜日～金曜日 8:30～17:30

### (2) 施設外部の第三者苦情受付窓口

第三者委員:白石 直也(評議員)

090-8750-7918

第三者委員:山本 忠幸(理事)

079-442-5817

### (3) 行政機関の苦情受付機関

兵庫県東播磨県民局 加古川健康福祉事務所 監査・地域福祉課

加古川市加古川町寺家町天神木 97-1 079-421-9296

兵庫県社会福祉協議会 兵庫県福祉サービス運営適正化委員会

神戸市中央区坂口通 2-1-1 078-242-6868

## 9. 日常生活の規律について

- (1) ここは共同生活の場でありますので、お互いに規律を守り、親睦を深め他の人の迷惑になるような言動はしないように努めて下さい。
- (2) 外出・外泊は自由ですが、部屋の管理や防災上からも常時入居者の所在を把握しておく必要がありますのでその都度、届けて下さい。
- (3) 面会時間は 7:30～18:00(緊急時はこの限りではない。)  
面会者は、面会簿に必ず記入してください。
- (4) 入居者以外の宿泊は、必ず届出をしてください。
- (5) 次のような行動は慎んで下さい。
  - ・喧嘩・暴行・中傷・口論・泥酔等他人に迷惑を及ぼすこと。
  - ・建物・備品・植木などを損傷すること。
  - ・犬・猫等ペットを飼育すること。
  - ・無断外出・無断外泊をすること。
  - ・施設内において、特定の宗教や政治活動を行う事。
  - ・危険物・可燃物を持ち込む事。
  - ・その他・施設の秩序や風紀を乱す等、共同生活に支障を及ぼすこと。
- (6) 居室内は常に清潔を心がけ環境衛生に留意し、気持ちよく生活できるよう努めて下さい。

- ・入居後、特別な場合を除き居室の変更はできません。
  - ・居室内の備品が故障した時は、速やかに届けてください。
  - ・居室内の電球が切れた場合は個人負担になります。
  - ・入居者が施設・備品を破損、破壊等又は無断で居室の変更したときは、現状に復するか、代価を支払って下さい。
- (7) 廊下は、入居者全体の通路でもあり、また火災等非常時の避難路でもありますので障害となる荷物など置かないでください。
- (8) 外出・外泊の為、食事が不要の場合は準備の都合がある為、前日の午後 10:00 までに欠食届けに記入し届けて下さい。（食堂にあります）
- (9) 入浴時に守って頂く事。
- 浴室の鍵をかけない。
  - 浴槽内に入る前にきれいに体を洗って下さい。
  - 浴槽内にタオルをつけない。
  - 浴室で洗濯・毛染めをしない。
  - 浴室で汚物を流さない。
- (10) 洗濯は共同洗濯室（洗濯機・乾燥機）をご利用下さい。
- 節水・節電の為にまとめて洗濯を心がけて下さい。
  - 早朝・夜間などお互いの迷惑となるような時間帯は避けて下さい。
- (11) 玄関
- 19 時以降の帰苑になる場合は前もって職員に連絡してください。
  - 19 時以降は夜間玄関を閉めますので、緊急時などは宿直員に連絡してください。
- (12) 食堂
- 談話・その他娯楽に利用できます。
  - 行事や趣味のクラブ等が行われる時は自由に参加して下さい。
- (13) マイク放送・掲示
- 案内等の連絡事項はマイク放送・掲示にて行いますので注意して下さい。
- (14) 郵便
- 郵便物等は、原則として事務所で取次ぎ本人に手渡します。
  - その他のお知らせは、食堂にある個人引出に入れますので、確認してください。
- (15) 挨拶
- 地域住民の人達、施設の人達とは挨拶を交わすなど平和な親しい関係が保たれるよう努めて下さい。

## 10. 保健衛生について

- (1) 居室の清掃・ふとんの乾燥・下着類の洗濯等は、常に清潔を心がけ、施設内外の清掃・環境衛生にも協力をお願いします。
- (2) 職員が居室を清潔に保っているか確認することがありますので、ご協力ください。
- (3) 平素からご自身の健康には十分留意し、異常があれば速やかに申しでるとともに医師の診察を受けて下さい。

- (4) 入居者の要望があれば、家族が泊まり込みで看病することもできますので、職員に申し出て下さい。
- (5) 入院加療を必要とする入居者は、療養に専念していただきます。
- (6) 入院期間が3ヶ月以上の長期の場合は、退居となる場合があります。ただし、入居者の希望、医師の診断により引き続き在苑を認める事もあります。
- (7) トイレは、トイレットペーパー以外の物は一切流さないでください。
- (8) ごみ・不用品は所定場所以外には捨てないでください。  
燃えるごみ・不燃物に分類して下さい。  
燃えるごみは水分をよく切り、ビニール袋に入れて出して下さい。  
新聞紙・雑誌・段ボールなどは、所定の場所に出して下さい。  
ゴミについて解らない場合は職員にお尋ねください。

## 11. 防火・防犯などについて

- (1) 館内禁煙となっています。
- (2) ケアハウスは禁煙となっています。喫煙する場合は所定の場所をお願いします。
- (3) アイロン・こたつ・アンカ等消し忘れなど無いように充分注意し火災防止に努めて下さい。
- (4) 線香、ろうそく、石油ストーブの使用は一切しないでください。
- (5) 急病・火災等非常事態が発生した場合は、早急に職員に連絡してください。
- (6) 施設内で実施する防火訓練や、避難訓練には積極的に参加してください。
- (7) 災害・火災発生時は職員の指示に従い、あらかじめ指定された経路に従い避難してください。
- (8) 災害・火災発生の場合、エレベーターは使用しないでください。
- (9) ハロゲンヒーター、電気ストーブ等の電気器具を使用する場合は、事前に職員に確認し、安全性を確かめてください。
- (10) 貴重品等は紛失したり盗まれたりすることのないように、保管にはご本人が十分注意して下さい。
- (11) 保険証・健康手帳病院受診等に必要なものは、まとめて解かりやすい場所に保管して下さい。

## 12. 立ち入りについて

緊急時等、やむ得ない場合職員が居室内に立ち入る事がありますので、ご了承ください。

## 13. 退去について

都合により退居しようとするときは、30日前までに届けて居室を明け渡して下さい。  
次のいずれかに該当する場合は、3ヶ月の予告期間をおいて退居していただく事があります。

- (1) 不正または、偽りの行為により入居されたとき。
- (2) 正当な理由なく利用料などを滞納されたとき。(3ヵ月以上)



- (3) 病気・その他の為に他の入居者に迷惑をかけるなど、共同生活に不適當な場合。
- (4) 日常生活が自力で出来ず、介護が必要になられた場合。
- (5) 金銭管理・各種サービス等の利用に付いてご自身で判断できなくなった場合。
- (6) その他、入居契約書に違反されたとき。

#### 14. 利用料などについて

- (1) 事務費は入居者本人の前年収入額により、徴収額が定められます。
- (2) 管理費は一括払い・分割払いの支払方法が可能です。
- (3) 当月分の利用料金等については、毎月 10 日頃に請求書を発行します。
- (4) 利用料金の支払は口座振替でお願いします。施設窓口での現金支払、指定口座への振込みも可能です。
- (5) 当月分の利用料金等の口座振替は、翌月 5 日（土・日・祝日に当たるときは、その翌日）になります。
- (6) 利用料金は、法令の改正があった時に改正されます。

#### 15. 収入資料の提出について

入居時及び入居後、毎年事務費徴収額の算定基礎となる収入証明資料が必要となりますので、前年度の収入証明資料または、その写しを提出してください。

尚、事務費の控除を受けたい方は、租税・社会保険料・医療費など必要経費領収書を提出して下さい。

※収入証明資料とは、前年度分の年金通知書・源泉徴収票・確定申告書の写し等です。

#### 16. 身元保証人について

- (1) 契約に際しては、2 名以上の身元保証人をお願いします。
- (2) 身元保証人の中から返還金受取人を 1 名定めて下さい。
- (3) 身元保証人等に変更があった時は直に届け出て下さい。
- (4) 身元保証人は入居者に債務不履行があった時は、この契約から生ずる一切の金銭債務について、連帯して、金 50 万円を限度額として、履行の債務を負うとともに必要な時は、入居者の身柄を引き取る責任を負うことになります。

令和 年 月 日

当事業所は、本書面に基づきケアハウスのサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

事業所 高砂市阿弥陀町阿弥陀 4 3 - 1  
社会福祉法人 双恵会  
ケアハウス めぐみ苑

説明者職名 ケアハウス 生活相談員

氏名 藤原 美紀 印

私は、重要事項説明書に基づいて、ケアハウスのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

入居者

住所

氏名 印

身元保証人（返還金受取人）

住所

氏名 印

（契約者との続柄）

身元保証人

住所

氏名 印

（契約者との続柄）

私は、契約者が事業所から重要事項の説明を受け、ケアハウス入居に同意したことを確認しましたので私が、契約者に代わって代理いたします。

代理人

住所

氏名 印

（契約者との続柄）