

ケアハウス ガーデンカルミア 重要事項説明書

1. 事業主体の概要

設置主体名	社会福祉法人清明会
経営主体名	社会福祉法人清明会
法人所在地	千葉県八千代市島田台998-4
代表者氏名	理事長 寺田 憲児
電話番号	047-488-6610

2. 利用施設の概要

施設の名称	ケアハウス ガーデンカルミア
施設長名	寺田 大輝
開設年月日	平成9年 5月 1日
施設の所在地	千葉県八千代市島田台1002-6
交通の便	東葉高速線「八千代緑が丘駅」よりバス船尾車庫行き20分、島田台病院前下車徒歩3分
電話番号	047-488-6610
FAX番号	047-488-6612
Eメール	Karumia-yatiyo@crux.ocn.ne.jp
	敷地面積 1,233.52㎡ 床面積 1,449.77㎡ 構造 RC造 地上4階建て 居室（個室 22室 24,04㎡、二人室 4室 36,96㎡） （各室ともトイレ、洗面台、電話線、冷暖房設備、ナースコール付き） 定員 30名 主な共用施設・設備…談話室、食堂、浴室（男・女各1）、洗濯室 調理室、ホール、等
併設施設 及び事業所	併設は無し 隣接はなみずき（特養、短期、通所、在宅、訪問介護）ケアハウスりんどう
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	ケアハウス ガーデンカルミアは、低額な料金で、高齢等のため独立して生活するには不安が認められる高齢者の方に入居していただき、日常生活上必要な支援を行うことによって、その方が安心して生き生きと明るく生活を送ることができるようにすることを目的とします。
施設運営の方針	サービスの提供にあたっては、利用者の方の意思や人格を尊重し、常にその方の立場に立って支援してまいります。

	また、地域や家庭との結びつきを大切にし、市町村や居宅サービス等その他の保健医療福祉サービスの提供者とも連携して適切なサービスの提供に努めます。
--	---

4. 施設サービスの概要

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立により、栄養バランスと利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 【食事時間】 朝食 7時30分～ 8時30分 昼食 12時00分～13時00分 夕食 17時30分～18時30分 ・ 身体状況等の理由により、希望に応じて、粥食、一口カット食等を提供いたします。 ・ 臥床時等、必要に応じて居室配膳も行います。 ・ 行事食、選択食、外食等もごございます。 ・ 食事に関する相談に応じます。 ・ アンケートの実施等により、利用者の嗜好に配慮します。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日入浴を行えます。 【入浴時間】 9時30分～20時00分 ・ 必要に応じて、ホームヘルパーによる付き添い入浴も可能です。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期健診を受ける機会を提供します。 【当施設の協力病院】 ・ 新八千代病院 047-488-3251 (代表)
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設は、利用者及びその家族から、利用者の生活についてのあらゆるご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。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設では、利用者からの要望等を考慮し年間行事計画を作成し、教養娯楽、外出支援、日常生活支援、サークル活動支援等の事業を行います。

5. 利用料

<p>月額利用料金</p> <p>①サービス提供に関わる費用…人件費・施設維持管理費等 千葉県軽費老人ホーム利用料等取扱基準で定められた料金です。別表のように、利用者の前年対象収入によって異なります。</p> <p>②生活費…食事サービスに係る費用です。</p> <p>③居住費…建物の維持に関わる費用です。</p> <p>④特別サービス費…居室内で使用される水光熱料金・その他サービスに関わる費用です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 11月～翌3月までは冬期加算（暖房使用料）2,150円を加算させていただきます。 ・ 介護保険サービス費用は別途事業所との契約になります。

請求・支払い

- ・ 翌月の利用料は、前月 31 日までにお支払いください。
- ・ お支払い方法は、口座自動引き落とし、銀行振り込み、現金払いから選んでいただきます。

別 表

軽費老人ホーム ケアハウス ガーデンカルミア 利用者階層別料金表

[単位：円]

対象収入による階層区分		利 用 料 金				
		生活費	サービス提供に要する費用	居住に関わる費用	特別サービスに関わる費用	計
1	1,500,000円以下	46,940	10,000	7,500	30,000	94,440
2	1,500,000円 ～ 1,600,000円	46,940	13,000	7,500	30,000	97,440
3	1,600,001円 ～ 1,700,000円	46,940	16,000	7,500	30,000	100,440
4	1,700,001円 ～ 1,800,000円	46,940	19,000	7,500	30,000	103,440
5	1,800,001円 ～ 1,900,000円	46,940	22,000	7,500	30,000	106,440
6	1,900,001円 ～ 2,000,000円	46,940	25,000	7,500	30,000	109,440
7	2,000,001円 ～ 2,100,000円	46,940	30,000	7,500	30,000	114,440
8	2,100,001円 ～ 2,200,000円	46,940	35,000	7,500	30,000	119,440
9	2,200,001円 ～ 2,300,000円	46,940	40,000	7,500	30,000	124,440
10	2,300,001円 ～ 2,400,000円	46,940	45,000	7,500	30,000	129,440
11	2,400,001円 ～ 2,500,000円	46,940	50,000	7,500	30,000	134,440
12	2,500,001円 ～ 2,600,000円	46,940	57,000	7,500	30,000	141,440
13	2,600,001円 ～ 2,700,000円	46,940	64,000	7,500	30,000	148,440
14	2,700,001円 ～ 2,800,000円	46,940	71,000	7,500	30,000	155,440
15	2,800,001円 ～ 2,900,000円	46,940	78,000	7,500	30,000	162,440
16	2,900,001円 ～ 3,000,000円	46,940	85,000	7,500	30,000	169,440
17	3,000,001円 ～ 3,100,000円	46,940	92,000	7,500	30,000	176,440
18	3,100,001円以上	46,940	92,300	7,500	30,000	176,740
11月から3月までの冬期には暖房費として一人月額2,150円を加算する。						
但し、千葉県軽費老人ホーム設置運営要領改正に伴い変更を致します。						

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 本人からの事務費徴収額（月額）は前項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、その額が150万円以下に該当する場合の夫婦それぞれのサービス提供費徴収額については、前項表の額から30パーセント減額した額とします。この場合100円未満は切り捨てるものとします。

注4 毎年7月に利用料見直しがあり、変更する場合があります。

注5 入居時に預かり金として（単身）30万円、（ご夫婦）50万円が必要です。

6. 協力医療機関等

医療機関の名称	新八千代病院
理事長氏名	荒井 泰助
所在地	八千代市米本2167
電話番号	047-488-3251 代表
診療科目	内科、外科、その他
入院設備	有り
救急指定の有無	無し

歯科医療機関の名称	新八千代病院 歯科
所在地	八千代米本2167
電話番号	047-488-3260 直通

7. 事故発生時の対応について

入居者に事故が発生した場合は、速やかに主治医または協力医療機関への連絡を行なう等の必要な処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。

緊急連絡先 ※連絡先は携帯、IP電話不可	
名前	
連絡先	
アドレス	
備考	

8. 個人情報の取り扱いについて

当施設は、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、厚生労働省が作成した、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

当施設が得た利用者の個人情報については、事業者でのサービスの提供以外の目的では原則的に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代理人の了解を得るものとする。

また、広報誌、ホームページ、施設内で写真掲示をおこなうことがあります。利用者の了解を得てから掲示させていただきます。

9. 情報開示について

当施設は、利用者または身元保証人からの書面請求に従って、利用者ご自身に関する情報を開示しております。ただし、本人あるいは身元保証人でない方（他の家族等）からの請求につきましては、書面にてご本人の了解を得てからとなります。

10. 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。

苦情受付担当者	生活相談員	電話 047-488-6610
苦情解決責任者	施設長	
苦情解決第三者委員	元教諭	

※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。

八千代市健康福祉部長寿支援課

所在地 千葉県八千代市大和田新田312-5

電話番号：047-483-1151（代表） F A X 番号：047-480-7566

受付時間： 8時30分～17時00分（土日、祝日を除く）

千葉県運営適正化委員会

所在地 千葉県千葉市中央区千葉港4-5 千葉県社会福祉センター内

電話番号：043-246-0294 F A X 番号：043-246-0298

受付時間： 9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

1 1. 職員体制

職 種	人 数	備 考 (資格等)
施 設 長	1	社会福祉施設長資格
生活相談員	1	介護支援専門員、介護福祉士 社会福祉主事等の有資格者
介 護 職 員	1人以上	介護福祉士、介護福祉士実務者研修修了者、ホームヘルパー 2 級等
介 助 員		
栄 養 士		併設施設に管理栄養士が在職
事 務 員	1	
調 理 員	全面委託	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間体制…宿直者 1 名勤務 (1 8 時 3 0 分～翌 8 時 3 0 分)。その他、特別養護老人ホームの夜勤職員が対応します。 		

1 2. 災害時の対策

防災設備の概要	防 火 設 備	避難階段 2 カ所、防火戸・防火シャッター 1 カ所	
	消 防 用 設 備	屋内消火栓設備、スプリンクラー設備、消火器、自動火災報知設備、非常通報装置、漏電火災警報器非常警報設備、避難誘導灯・誘導標識、防火用水非常電源設備	
緊急連絡体制	自動転送システムの設置、緊急連絡網の整備		
消防避難訓練	年 3 回実施	防火管理者	
※居室入口に暖簾を設置する場合は防災加工をしたもののみ使用を許可し、それ以外のものは不可とする			
※緊急連絡先の事前把握に努め、緊急時には災害伝言ダイヤル、法人HPにて状況をお知らせします。			

1 3. 当施設ご利用に際しての留意事項

外出・外泊	外出 (2 0 時玄関施錠) または外泊をされる際には、施設長に届け出ていただきます。上記の時間を過ぎる場合は、施設へ連絡して下さい。
来苑・宿泊	利用者の来苑者は、来苑した際、玄関に備え付けの台帳に氏名等をご記入いただきます。また、宿泊する際には、事前届出の上、施設長の承諾が必要となります。
喫煙・飲酒	喫煙は、所定の場所以外では吸わないでください。館内は禁煙になります。飲酒は、医師からの制限がない限り、おおむね自由ですが、周りの方の迷惑がかからないようにお願いします。
迷惑行為等	喧嘩、暴言暴行、中傷等他人に迷惑をかける行為はしないでください。
宗教活動	原則として禁止します。
動物飼育	利用者が小鳥や魚類を飼育する際には、事前届出の上、施設長の承諾が必要となります。他の利用者の迷惑にならないような措置をするとともに、飼育についての全責任を負っていただきます。

1 4. 退所時の留意点について

退所時にはルームクリーニング、カーペット全交換、カーテン交換の費用を負担していただくこととなりますのでご理解ください。

私は、本書面にに基づき上記重要事項の説明を受け、施設の利用開始に同意いたしました。また、当法人の「個人情報保護に関する規程」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。

令和 年 月 日

【 利 用 者 】

住 所

氏 名 印

【 身元保証人 】

住 所

氏 名 印

【 身元保証人 】

住 所

氏 名 印

【 説 明 者 】

ケアハウス ガーデンカルミア

職 名 生活相談員
氏 名 印

【 契 約 日 】

年 月 日

【 入 居 日 】

年 月 日

【 退 所 日 】

年 月 日