

ケアハウス「行基ハイツ」 重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業所の名称	社会福祉法人さぬき市社会福祉協議会
法人所在地	香川県さぬき市寒川町石田東甲935番地1
代表者氏名	会長 間島 憲仁
電話番号	0879-26-9940
設立年月日	平成14年4月1日

2. ご利用施設

施設の名称	行基ハイツ
施設の所在地	香川県さぬき市昭和1050番地1
施設長名	岩井 英伸
電話番号	0879-52-6388
FAX番号	0879-52-3250
開設年月日	平成4年9月1日
交通の便	琴平電鉄長尾線長尾駅から2km さぬき市コミュニティーバス行基ハイツバス停前
損害賠償責任保険加入先	施設の賠償・傷害保険 あいおい総合保険サービス 高松支店

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	行基ハイツは、一人暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を維持できるよう工夫された、いわゆる「ケア付き住宅」で、車椅子での生活を容易にする構造・設備を備えるなど、住宅としての機能を重視した施設です。ここでは、食事や入浴などの生活の基本となるサービスを提供するほか、身体機能の低下等により介護を要する状況になっても介護保険制度の居住サービスを利用することにより、自立した生活を維持できるように配慮しています。
施設運営の方針	施設の利用者の人格及び自主性を尊重するとともに、高齢者の特性に配慮した居住環境を充実させ、安定した日常生活を営むことができるように万全を期すことを基本方針とします。

4. 職員体制

		職員数	常勤換算数	夜間勤務	備 考
従業者の内訳	施設長	1	0.4		生活相談員兼
	生活相談員	1	0.6		施設長兼
	介護職員	1	1		
	宿直職員	5	1	1	
	日直職員	4	1		
	昼当番(祝・土・日)	1			
従業者の勤務体制		<ul style="list-style-type: none"> ・施設長 8:30～17:15 ・生活相談員、介護職員、日直職員、昼当番 11:30～12:30 8:30～17:15 ・宿直職員 17:15～ 8:30 			

5. 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 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日入浴を行います。 入浴時間 男性 19:00～20:05 女性 14:00～19:00
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医院 医院名 間島医院 所在地 さぬき市長尾西 955
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持って応じ、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・日常生活支援・サークル等の事業を行います。

6. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	指定年月日	介護保険事業所番号	電話番号
居宅介護支援事業	令和 3 年 6 月 1 日	香川県指定第 3770600264 号	087-802-2641
通所介護事業	平成 14 年 4 月 1 日	香川県指定第 3770600058 号	0879-23-6202
介護予防通所介護事業	平成 18 年 4 月 1 日	香川県指定第 3770600058 号	0879-23-6202
訪問介護事業	平成 14 年 4 月 1 日	香川県指定第 3770600058 号	0879-23-6202
介護予防訪問介護事業	平成 18 年 4 月 1 日	香川県指定第 3770600058 号	0879-23-6202

7. 利用料

対象収入による階層区分 (円)		基本料金 (円)			
		生活費	事務費	管理費	計
1	1,500,000 以下	48,500	10,000	23,000	81,500
2	1,500,000 ~ 1,600,000	48,500	13,000	23,000	84,500
3	1,600,001 ~ 1,700,000	48,500	16,000	23,000	87,500
4	1,700,001 ~ 1,800,000	48,500	19,000	23,000	90,500
5	1,800,001 ~ 1,900,000	48,500	22,000	23,000	93,500
6	1,900,001 ~ 2,000,000	48,500	25,000	23,000	96,500
7	2,000,001 ~ 2,100,000	48,500	30,000	23,000	101,500
8	2,100,001 ~ 2,200,000	48,500	35,000	23,000	106,500
9	2,200,001 ~ 2,300,000	48,500	40,000	23,000	111,500
10	2,300,001 ~ 2,400,000	48,500	45,000	23,000	116,500
11	2,400,001 ~ 2,500,000	48,500	50,000	23,000	121,500
12	2,500,001 ~ 2,600,000	48,500	57,000	23,000	128,500
13	2,600,001 ~ 2,700,000	48,500	64,000	23,000	135,500
14	2,700,001 ~ 2,800,000	48,500	71,000	23,000	142,500
15	2,800,001 ~ 2,900,000	48,500	78,000	23,000	149,500
16	2,900,001 ~ 3,000,000	48,500	85,000	23,000	156,500
17	3,000,001 ~ 3,100,000	48,500	87,600	23,000	159,100
18	3,100,001 以上	48,500	87,600	23,000	159,100

※・11月から3月末までは、冬期加算として月額2,100円が加算されます。

・水道代として、毎月2,000円徴収します。

・電話代・電気代は、使用した料金を徴収いたします。

・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のそれぞれの事務費については、上記表の額から30%減額した額を本人からの事務費とする。この場合100円未満の端数は切り捨てとします。

・夫婦室利用者の管理費は月額45,000円となります。

8. 緊急時及び事故発生時の対応

(1) 生活時に緊急や事故が発生した場合は、速やかに家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。

(2) 事故が発生した場合には、その原因を究明し、再発防止のための対策を講じます。

(3) 事故及び緊急時には、各事業所へ連絡を行なうとともに、主治医又は協力医療機関へ連絡を行い医師の指示に従います。

(4) 生活上において事故が発生し、損害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き速やかに損害を賠償します。

ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減額することがあります。

9. 利用者の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等

- (1) 利用者へのアンケート調査及び、意見箱等を設置し、利用者の意見等を把握する取り組みを行います。
- (2) 第三者による評価を実施し、幅広い意見を集約し、事業改善に努めます。

10. 虐待防止のための処置に関する事項

- (1) 虐待防止委員会を定期的開催し、その結果について、職員に周知徹底します。
- (2) 虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (3) ハイツ内の虐待防止責任者は施設長がこれにあたります。
- (4) 事案を発見した場合は速やかに、随時虐待防止委員会を招集、対応方法及び再発防止策等を検討します。

11. 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。

ご利用相談窓口	苦情受付担当者	生活相談員	電話番号	0879-52-6388
		総括管理者	電話番号	0879-52-3235
	苦情受付責任者	在宅福祉課長	電話番号	0879-26-9940
ご利用時間	月～金曜日 午前8時30分～午後5時15分			
ご利用方法	施設長	電話番号	0879-52-6388	

※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。

さぬき市健康福祉部長寿介護課

さぬき市寒川町石田東甲 935 番地 1 電話番号 0879-26-9904

香川県健康福祉部長寿社会対策課

高松市番町四丁目 1 番 10 号 電話番号 087-832-3268

香川県国民健康保険団体連合会

高松市福岡町 2-3-2 電話番号 087-822-7435

香川県社会福祉協議会

高松市番町 1-10-35 電話番号 087-861-0545

※苦情処理第三者委員

公平中立な立場で、苦情を受け相談にのっていただける委員です。

12. 当施設ご利用に当たって留意いただく事項

職員への金品のお心遣いは、ご遠慮ください。
他の入居者に迷惑になる行為は、お控え下さい

私は、本書面に基づき上記重要事項の説明を受け、内容を理解し承諾いたしました。

令和 年 月 日

【 利 用 者 】

住 所

氏 名

印

【 代 筆 者 】

私は、下記の理由により、本人（入居者）の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

印

【 連 帯 保 証 人 】

住 所

氏 名

印

【 説 明 者 】

行基ハイツ

印