都市型軽費老人ホーム「タムスさくらの杜 江戸川」

重要事項説明書

当施設は契約者に対して都市型軽費老人ホームのサービスを提供します。施設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致します。

目　次

1. 施設経営法人……2

2. 利用施設……2

3. 居室の概要……3

4. 職員の配置状況……3

5. 当施設が提供するサービスと利用料金……3

6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）……6

7. 身元引受人……8

8. 苦情の受付について ……8

9. 利用上の注意等……9

10. 事故発生時の対応について……10

20260901

1. 施設経営法人

(1)法人名　　社会福祉法人春和会
(2)法人所在地　　東京都江戸川区東小松川一丁目5番4号
(3)電話番号　　03－5607－3366
(4)代表者氏名　　理事長　岡　本　和　久
(5)設立年月　　平成24年2月2日

2. 利用施設

(1)施設の種類　　都市型軽費老人ホーム
(2)施設の定義　　施設において居室及び当該居室に近接して設けられる、当該居室の利用者が交流し、共同で日常生活を営むための食堂やリビングにより、一体的に構成される空間で利用者の日常生活が営まれ、これに対する支援を行う施設です。
(3)施設の目的　　当施設は、老人福祉法並びに社会福祉法令に従い、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があり、家族の援助を受けることが困難な利用者が、安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目的といたします。
(4)施設の名称　　都市型軽費老人ホーム　タムスさくらの杜　江戸川
(5)施設概要　　鉄筋コンクリート造地上5階地下1階建(延床面積 5,352. 54 ㎡)
うち都市型軽費老人ホーム専用面積 259. 12 ㎡
(6)施設の所在地　　東京都江戸川区東小松川一丁目5番4号
(7)電話番号　　03－5607－3366
(8)FAX番号　　03－5607－3367
(9)施設長　　原　勇輝
(10)当施設の運営方針　当施設は利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めるとともに、利用者と地域及び家族等の家庭との結びつきを重視した運営に努めるものとします。入浴、食事等の提供、社会生活上の便宜の供与、生活の相談及び援助を行うことにより、利用者が自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。当施設は、事業の運営にあたっては、明るく家庭的な雰囲気を有し、関係行政機関、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険施設その他の保健、医療または福祉サービスを提供する事業所との密接な連携に努めます。
(11)開設年月　　平成26年4月1日
(12)入居定員　　10名
(13)面会時間　　10:00～17:30(来訪者は都度、面会票をご記入ください)

3. 居室の概要

(1)居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。

室数	設備
10 室	食堂 1 室、トイレ 3 室、個浴 1 室

※契約者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施設でその可否を決定します。また、契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、契約者やその家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、契約者に対してサービスを提供する職員として、下記職種の職員を配置しています。

(1)主な職員の配置状況(※職員の配置については、基準を満たしています。)

職　　種	数
1. 施設長(特養兼務)	1人
2. 生活相談員	1人
3. 介護職員	常勤換算方法で1人以上
4. 管理栄養士(特養兼務)	1人
5. 事務職員(特養兼務)	1人
6. 調理員(特養兼務)	1人

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です。(例)週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名(8 時間×5 名÷40 時間＝1名)となります。

(2)主な職種の勤務体制

職　　種	勤務体制
1. 施設長	8:45～17:45
2. 生活相談員	8:45～17:45
3. 介護職員	8:45～17:45(日勤) 17:00～9:00(巡視 2 回)
4. 管理栄養士	8:45～17:45
5. 事務職員	8:45～17:45
6. 調理員	5:00～14:00(早番) 7:00～16:00(中番) 11:00～20:00(遅番)

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1)提供するサービス

①食事

○栄養士の立てる献立により、栄養バランスに配慮した食事を提供します。

○食事提供時間　　朝食　7:50　　昼食　11:50　夕食17:35　　おやつ　14:30

②入浴

○個浴にて入浴を提供します。

○入浴介助は原則として行いません。入浴介助が必要な場合は介護保険サービス等の利用となります。

○入浴提供時間　　午後14:00～20:00

③緊急時の対応

○契約者の病状の急変、あるいは事故等を発見した場合には、速やかに契約者の緊急連絡先に連絡するとともに、主治医に連絡を取る等、必要な措置を講じるものとします。

④生活の相談及び援助

○契約者の要望、あるいは必要に応じて、生活の相談及び援助を行います。

⑤地域及び家族との連携

○地域と連携し、契約者の生活が充実するように配慮します。

○家族との連絡等、契約者の生活が充実するように配慮します。

(2)利用料金

下記の料金表によって、契約者は月額利用料の合計金額をお支払い下さい。

①月額利用料

1 居住に要する費用	53, 700円／月(全室共通)
2 生活費	48, 260円／月(全室共通)
3 サービスの提供に要する費用	東京都が定める金額による(下記②参照)
4 居室に係る光熱水費	10, 000円／月(全室共通)
5 冬季加算	2,130円(11月～3月のみ)

②利用者階層別利用料金表

対象収入による階層区分		サービスの提供に要する費用
1	1, 500, 000円以下	10, 000円
2	1, 500, 001円～1, 600, 000円	13, 000円
3	1, 600, 001円～1, 700, 000円	16, 000円
4	1, 700, 001円～1, 800, 000円	19, 000円
5	1, 800, 001円～1, 900, 000円	22, 000円
6	1, 900, 001円～2, 000, 000円	25, 000円
7	2, 000, 001円～2, 100, 000円	30, 000円
8	2, 100, 001円～2, 200, 000円	35, 000円
9	2, 200, 001円～2, 300, 000円	40, 000円
10	2, 300, 001円～2, 400, 000円	45, 000円
11	2, 400, 001円～2, 500, 000円	50, 000円
12	2, 500, 001円～2, 600, 000円	57, 000円

13	2, 600, 001円～2, 700, 000円	64, 000円
14	2, 700, 001円～2, 800, 000円	71, 000円
15	2, 800, 001円～2, 900, 000円	78, 000円
16	2, 900, 001円～3, 000, 000円	85, 000円
17	3, 000, 001円～3, 100, 000円	92, 000円
18	3, 100, 001円以上	144, 400円

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認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　「サービスの提供に要する費用」の徴収額（月額）については、②「利用者階層別利用料金表」より求めた金額とします。

注3　1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

注4　契約者は、入院を含む外泊及び長期不在とする場合であっても、生活費を除く利用料等を支払うものとします。生活費の控除について、1ヶ月に満たない場合は利用日数に基づいて計算した金額とします。

注5　居室に係る高熱水費については、定期的に精算します。

（精算方法）◎前年度1年間在籍していた入居者の方を対象とします。

◎前年度1年間の電気代及び水道代を面積按分します。

（都市型軽費老人ホームの10室の面積÷延べ床面積＝2.34%）。

◎（電気代及び水道代）×2.34%÷10＜12 万円　の場合、差額を返金いたします。

③その他日常生活において通常必要となるものに係る費用（実費負担）

理美容代（外部委託）
健康管理費(ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ接種等)
外部にクリーニングを依頼した場合
嗜好品(菓子・酒・ﾀﾊﾞｺ等)
個人の趣味活動に係る材料費
個人用の雑誌、新聞の購入費用
コピー代(モノクロ 20 円/枚、カラー40 円/枚)

※医療費負担

施設外医療機関で診察、デイケア等に参加した場合の費用、医師の処方箋による薬代、インフルエンザ等の予防接種費用

※健康診断の費用

契約者の健康保持、疾病予防のため、定期的な健康診断を受ける機会を提供いたします。健康診断の費用は契約者負担となります。

※介護保険サービスの利用料

契約者が介護保険サービスの利用が必要となった場合、適切な援助を行います。介護保険サービスの費用は契約者負担となります

※利用料の変更

経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更する事由について、変更を行う１ヵ月前までに説明します。

(3)定期的に行われる行事

	行事とその内容
1月	新年のお祝い(おせち料理をいただき、新年をお祝いします)
2月	節分(豆まきをします)・バレンタインデー
3月	雛祭り(お雛さまの飾り付けを行います)・ホワイトデー
4月	お花見
5月	端午の節句(飾り付けと地域との交流会を催します)・母の日のお祝い
6月	父の日のお祝い
7月	七夕(笹に短冊の飾り付けを行います)
8月	納涼祭
9月	敬老の日(敬老会を催します)・十五夜(中秋の名月)
10 月	運動会・ハロウィン
11 月	文化の日(文化鑑賞会)
12 月	クリスマス会、大晦日

※お誕生日会は、随時催されます。

(4)利用料金のお支払い方法

利用料金は月末締めで算定し、翌月15日までにご請求を送付いたします。請求月の28日(休日の場合は、翌営業日)に自動引き落としをさせていただきます。1 ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、ご利用日数に基づいて計算した金額とします。

ただし、自動引き落とし手続き期間中は、28日までに以下の指定口座にお振込み下さい。

指定口座 : りそな銀行 小岩支店 普通 社会福祉法人 春和会(1674208)

(5)入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	タムスさくら病院江戸川、六町駅前歯科クリニック タムス総合クリニック篠崎駅前

②内服薬

院外処方になります。

6. 施設を退居していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスをご利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設と

の契約は終了し、契約者に退居していただくことになります。

①契約者が死亡した場合
②契約者が長期入院となり、退院の見込みがない場合
③契約者が身体または精神疾患等のため、施設での生活が著しく困難になった場合
④契約者が金銭の管理、各種サービスの利用等について、契約者自身で判断ができなくなった場合
⑤契約者が居宅介護サービスを利用しても、なお常時介護を必要とし、軽費老人ホームでの生活が著しく困難になった場合。また特別養護老人ホームの入居対象程度の心身状況になった場合。
⑥事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
⑦施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
⑧施設が指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
⑨契約者から退居の申し出があった場合。(詳細は以下(1)をご参照下さい。)
⑩事業者から退居の申し出を行った場合。(詳細は以下(2)をご参照下さい。)

(1)契約者からの退居の申し出(契約者等からの契約解除)

契約の有効期間であっても、契約者から退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の30日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

①利用料金の変更に同意できない場合。
②施設の運営規程の変更に同意できない場合。
③契約者が入院された場合。
④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合。
⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
⑥事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
⑦契約者等が他の利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(2)事業者からの申し出により退居していただく場合(事業者からの契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設からご退居していただくことがあります。

①契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
②契約者のサービスご利用料金の支払いが正当な理由なく3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合。
③契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
④契約者が他の介護保険施設に入居した場合。

(3)医療機関へ入院した場合の対応について

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 長期入院の場合の取り扱い
契約者が入院されから、医師の診断により明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、また入院後3ヶ月経過しても医師の診断により退院できないことが明らかになった場合は、契約者または家族等の希望を勘案し、必要に応じて適切な対応を図ります。やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び円滑に入居することができるように対応します。

(4)円滑な退居のための援助

契約者が当施設を退居する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置かれて入る環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設・特別養護老人ホームなどの紹介
○居宅介護支援事業所の紹介
○その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

7. 身元引受人

契約に基づく契約者の事業者に対する利用料など経済的な債務につき、契約者と連帯して一切の責任を負います。

契約者が死亡した場合、その他契約が終了した場合に速やかに、ご遺体及び残置品(居室内に残置する日用品や身の回り品等であり、高価品は除く)の引取りなど必要な処理を行うこととします。

事業者は、契約者が入院を必要とする場合並びに本契約が終了した場合、身元引受人にその旨連絡するものとします。

8. 苦情の受付について

(1)当施設における苦情の受付

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

苦情受付担当者 ： 生活相談員

苦情解決責任者 ： 施　設　長

○受付時間 月曜日～金曜日(除く祝祭日、12月29日～1月3日)

午前9時～午後5時(電話03－5607－3366)

(2)第三者委員

黒坂　振一郎（電話　０８０－８８６５－１４０９）

藍澤　大輔　（電話　０８０－８８１５－４８７０）

(3)そ　の　他

当施設以外にも区役所窓口、国民健康保険団体連合会等でも苦情を受付けております。

東京都国民健康保険団体連合会　介護相談指導課　（電話　03－6238－0177）

江戸川区介護保険課（電話　03－5662－0032）

9. 利用上の注意等

当施設の利用に当たって、施設に入居されている利用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、下記の事項をお守り下さい。

(1)持ち込みの制限等について

① 当施設入居にあたり、危険物等は原則として持ち込むことができません。なお、持ち込み希望家電製品につきましては、事前にご相談ください。

各居室には、次の家電製品は持ち込み禁止です。

1)電子レンジ、2)オーブントースター、3)電気ストーブ、4)電気毛布 等

今までの自宅での生活を継承していただくため、身の回りの品々と併せてご用意下さい。電話機の設置及びテレビ、ラジオ等の持ち込みは可能です(契約が必要な場合は、個人でお願いいたします)。但し、音量等で他の利用者に迷惑を及ぼす場合には、ご遠慮いただく場合があります。

② 当施設利用者への飲食物の持ち込みには制限があります。個人の身体状態等によってカロリー制限等の管理や摂取飲食物が制限されていることがあります。お持ちになる場合は事前にご相談ください。

なお、食中毒を発生させる生ものや、お餅やゼリー食品など喉に詰まる可能性がある食べ物の持ち込みは厳禁です。

(2)家族等の宿泊

職員に事前にお申し出下さい。なお食事につきましては、事前予約を承ります。(家族負担)

(3)外出・外泊(入居契約書第11条参照)

外出・外泊をされる場合は、職員に事前にお申し出下さい。

(4)食事

食事が不要な場合は、前日のお昼までにお申し出下さい。欠食については1日単位での精算となります。

(5)施設・設備の使用上の注意

・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用して下さい。

・故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

・契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。

但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

・当施設の職員や他の利用者や来訪者に対し、迷惑を及ぼすような行為または宗教活動、政治活動、署名運動や営利活動は行うことは出来ません。

(6)喫煙

館内は全面禁煙です。

10. 事故発生時の対応について

当施設において契約者に対する施設サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市区町村、契約者の家族等に連絡をおこなうとともに必要な措置を講じます。 また、事故の状況及び事故に際して取った処置を記録いたします。

当施設において、契約者に対し事業者の過失により生じた損害について、誠心誠意対応するとともに、その損害を補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。事業者に対し契約者の過失により生じた損害については実費を請求いたします。利用者間に発生した損害等については、原則、利用者間でその損害を補償していただきます。ただし、その損害の発生について、契約者の心身の状況を鑑みて円満に解決していただくよう事業者が仲介する場合が有ります。

都市型軽費老人ホームのサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人春和会　都市型軽費老人ホーム タムスさくらの杜 江戸川

説明者　　職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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、都市型軽費老人ホームのサービスの提供開始に同意しました。

令和　　年　　月　　日

契　約　者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

【署名代理人】　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者との関係（　　）