

令和7年6月20日

ケアハウス菜の花 重要事項説明書

◆◆目次◆◆

- 1 施設概要について
- 2 サービスの内容について
- 3 入居者に守っていただきたいこと
- 4 契約成立について
- 5 利用料について
- 6 契約の解除について
- 7 入居者・家族の情報
- 8 苦情の受付について
- 9 個人情報の使用について
- 10 入居中の医療の提供について

法人名	社会福祉法人 おおぎだ ケアハウス菜の花
法人所在地	群馬県伊勢崎市北千木町 1126 番地
電話番号	0270-40-5106
代表者氏名	理事長 小淵 百十女

ケアハウス菜の花 重要事項説明書

ケアハウス菜の花は、60歳以上の自炊が出来ない程度の身体機能低下のある方で、独立して生活するのに不安のある方を援助する施設です。

共生（共に生きる）の理念のもと、ご利用者の意思や生活習慣を尊重し、安全で暮らしやすい生活のお手伝いをいたします。

提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを、次のとおり説明いたします。

1 施設概要について

(1) 共用設備

- ① ケアハウス専用玄関 入居者専用個人別郵便受け及び下駄
- ② 食堂 テーブル（車椅子対応） 椅子 テレビ カラオケセット
- ③ キッチン 電子レンジ 冷蔵庫 電動ポット
- ④ 談話室 和室風対面キッチンカウンター
- ⑤ 浴室 ユニットバス2室 ドライヤー 緊急時連絡ボタン
- ⑥ トイレ 水洗トイレ2室 緊急時連絡ボタン
- ⑦ 洗濯室 全自動洗濯機・乾燥機4台

(2) 専用居室

- ① 個室13室 夫婦部屋1室 部屋の形状は各室により多少異なりますがフローリングと畳部分があり、ミニキッチン、収納ダンス、押し入れがついています。また、ドアホン、エアコン、ウォシュレットトイレ、洗面台も備わっています。
- ② 各居室前にプライベートスペース（ベランダ）があります。
- ③ 緊急時連絡ボタンは、洋間部分とトイレについています。

(3) 職員

- ① 施設長（管理者）1名
- ② 生活相談員 1名
- ③ 介護職員 1名
- ④ 事務員 1名（併設施設と兼任）
- ⑤ 管理栄養士（併設施設と兼任）

(4) 入居定員 15名

2 サービスの内容について（契約書 14 条参照）

(1) ケアハウス菜の花では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

- ① 明るい環境のもと、快適に生活できるよう配慮します。
- ② 生活相談員等が生活全般の各種相談に応じるとともに、適切な助言も行います。
- ③ 栄養士の献立による食事を、毎日三食提供します。
- ④ 日曜日を除く毎日、入浴の準備を行います。（行事・点検等で中止となる日もあります）
- ⑤ 身体の状況の急激な変化で、緊急に職員の対応を必要とする時は、いつでも緊急時連絡ボタン等で対応に応じます。（夜間は宿直対応となります）
- ⑥ 心身機能の低下等により、日常生活上の援助が必要となった場合、在宅福祉サービス等受けられるよう便宜を図ります。
- ⑦ 健康で明るく心豊かな生活のために、入居者が自主的に趣味・教養娯楽・交流行事等を行う場合には、必要に応じ援助・協力します。
- ⑧ 定期的に健康診断を受ける機会を提供し、健康の維持・疾病の予防に努めます。

3 入居者に守っていただきたいこと（入居者心得参照）

(2) 日常生活が安全・快適に行えるようご協力ください。

- ① 個人居室の清掃や、洗濯等身の回りのことは、ご自分で行ってください。
- ② 共同生活に支障をきたす次のような行為は行わないでください。
喧嘩・暴行・中傷・口論・暴言・窃盗等、他人に迷惑をかけること
建物・備品・植木等、共同で使用するものを損傷すること
危険物の持込み ペットの飼育 無断での外出・外泊 その他施設の秩序
や風紀を乱す行為
- ③ 家具・家電製品等は、届出の上持ち込むことができますが、石油ストーブ・火鉢等の火気類の使用はしないでください。また、火の元には十分注意してください。
- ④ 病気などで、看護や通院が必要になった場合は、家族またはそれに代わる方に対応していただきます。
- ⑤ 年に一度胸部レントゲンを取り、結果を報告してください（市町村での検診日程はご連絡致します）

4 契約成立について

ご契約終了後は、鍵をお渡しできますので、入居可能となり、利用料も発生致します。

5 利用料について（契約書第8条及び入居者心得参照）

毎月の利用料は、定められた期日までに必ず納入してください。

納入方法は口座引き落としとし、その手続きは入居者個人で行ってください。

- ① 生活費、サービス提供に要する費用、居住に要する費用、駐車利用料、個人使用の電気については、使用量に応じ次月の納入とします。
水道料については、毎月定額 500 円とし、次月の納入とします。
- ② 自主的なクラブ活動や、通院・送迎、他の特別なサービスにかかった実費及び介護サービスに係る自己負担額については、個人負担となります。
（複写については、1枚10円、写真代1枚40円）
- ③ 食事の欠食は、3日前までに申出された場合は次の金額を返金いたします。
朝食：180円、 昼食：360円、 夕食：240円
- ④ 月途中の入退所利用料は日割り計算といたします。

6 契約の解除について（契約書第21・22・18条参照）

次の事項に該当する場合には、退去していただきます。

- ① 日常生活全般にわたり介護が必要で、施設での生活が困難になった時
- ① 金銭の管理や各種サービスの利用について、入居者自身で判断ができなくなった時
- ② 利用料を3ヶ月以上滞納した時
- ③ 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかけた時

尚、これらについては、十分に話し合い、相談に応じます。

また、入居者が退去を希望する時は、30日前に届け出てください。退去の際は、原状回復にかかる費用をご負担いただきます。（畳・障子・カーテンクリーニング等）なお、退去日は荷物の片付け終了時といたします。

7 入居者・家族の情報

入居者・家族の情報は、他に洩らしません。

8 苦情の受付について

施設・その提供したサービスに関する契約者等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して、適切に対応するものとします。

9 個人情報の使用について

入居者及びその家族の個人情報については、次の記載するところにより使用します。

- ① 提供するサービス等を円滑に実施するために行う担当者会議等において必要な情報。
- ② 情報提供の際には、関係者以外には漏れることのないよう細心の注意を払うとともに、会議内容について記録します。

③使用期間は契約締結の日から、契約終了の日までとする。

10 入居中の医療の提供について

当施設の嘱託医による健康診断や療養指導につきましては、介護保険給付サービスに含まれますが、それ以外の医療につきましては、医療機関による通院、入院により対応し、医療保険適用により必要な費用は自己負担となります。

ご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	社団法人 伊勢崎佐波医師会病院
所在地	伊勢崎市下植木町481
診療科目	内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、脳外科、循環器科、放射線科、胃腸科、呼吸器内科、整形外科、救急科 病理診断科

医療機関の名称	セントラルクリニック伊勢崎
所在地	伊勢崎市粕川町1050-1
診療科目	泌尿器科、外科、内科、皮膚科

医療機関の名称	医療法人 眞誠会 久保医院
所在地	伊勢崎市大正寺町111
診療科目	内科、小児科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	平田歯科医院
所在地	伊勢崎市除ヶ町36-6

医療機関の名称	長谷川歯科医院
所在地	太田市由良町294-1

同意書

ケアハウス菜の花の入居開始に際し、契約書並びに重要事項の説明を行いました。

説明者職名 生活相談員 ⑩

私は、事業者からの契約書並びに重要事項の説明を受け、ケアハウス菜の花への入居及びサービス提供に同意しました。

令和 年 月 日

施設長（甲） 住 所 群馬県伊勢崎市北千木町 1126 番地
氏 名 軽費老人ホーム ケアハウス菜の花
管 理 者 佐 藤 卓 ⑩

入居者（乙） 本 籍
住 所
氏 名 ⑩

身元保証人 住 所
電 話 番 号
氏 名 (続柄) ⑩

身元保証人 住 所
電 話 番 号
氏 名 (続柄) ⑩

返済金受取人 住 所
電 話 番 号
氏 名 (続柄) ⑩

以上のとおり、甲、乙、身元保証人は記名押印の上契約し、その証として甲、乙、身元保証人は本書各 1 通ずつを所持保管する。