

都市型ケアハウス ハートフルコート石神井 重要事項説明書

1. 事業主体概要

設置者の名称	株式会社ビーステップ
法人所在地	東京都練馬区大泉学園町2-23-65
代表者氏名	代表取締役 矢 嶋 明
電話番号	03-6336-6249
設立年月日	2002年8月30日

2. ご利用施設

施設の名称	都市型ケアハウス ハートフルコート石神井
所在地	〒177-0042 東京都練馬区下石神井4-34-7
施設長名	山本 哲郎
電話番号	03-6761-1122
FAX番号	03-6761-1123
開設年月日	2013年11月16日
定員	20人
損害賠償責任保険加入先	損害保険ジャパン日本興亜株式会社

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が心身ともに充実した明るい生活を送ることができるように、利用者の生活の安定及び充実を図ることを目的とします。
施設運営の方針	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となっても介護保険制度の居宅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万全を尽くします。特に利用者の自主性の尊重を基本として、利用者が明るく、心豊かに暮らせる施設づくりを目指します。

4. 利用要件

1. 満60歳以上の方であって、低所得で、練馬区内に住民票を有する方
2. 身体機能の低下がある、または高齢などのため一人で生活することに不安がある方
3. 感染症がなく、かつ、医療について自己管理できる方
4. 問題行動を伴わない方で共同生活が可能な方
5. 確実な保証能力を有する保証人を立てることができる方
6. 家族による援助を受けることが困難な方

※生活保護受給者の方も入居可能です

5. 職員の配置基準と職務

職種	職務内容	配置	勤務体制
施設長	総括	1名	常勤 兼務
生活相談員	相談、助言、入居調整	(1名)	施設長が兼務
介護職員	日常の支援・援助	6名	常勤・非常勤
作業療法士	介護予防への助言	1名	非常勤
調理員	献立表に基づく食事提供	1名	非常勤
事務員	運営上の事務	1名	常勤

6. 施設サービスの概要

種類	内容
食事	<p>栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>【食事時間】</p> <p>朝食 7時30分 ～ 8時30分</p> <p>昼食 12時00分 ～ 13時30分</p> <p>夕食 18時00分 ～ 19時00分</p>
入浴	2ヶ所の浴室で、9時～17時まで利用できます。
健康管理	<p>利用者の健康を確保するため、少なくとも年1回以上の健康診断を受ける機会を提供するなど必要な指導援助を行います。</p> <p>利用者から健康に係る相談を受けたときは、速やかに医療機関等の紹介など必要な援助を行います。</p> <p>◎協力医療機関：城北さくらクリニック 住所：東京都練馬区練馬1-1-12下島ビル3F TEL：03-5912-0203</p>
相談及び援助	各種相談に応ずるとともに、余暇の活用及び居宅介護サービスの活用など必要な助言その他の援助を行います。
社会生活上の便宜	日常生活を営むに必要な行政機関等に対する手続きについて、これを行うことが困難である場合は、申出及び同意に基づき施設が代わって行います。

7. 利用料

(1) サービスの提供に要する費用

対象収入による階層区分	サービスの提供に要する費用（月額）
1,500,000円以下	10,000円
1,500,001円～1,600,000円	13,000円
1,600,001円～1,700,000円	16,000円
1,700,001円～1,800,000円	19,000円
1,800,001円～1,900,000円	22,000円
1,900,001円～2,000,000円	25,000円
2,000,001円～2,100,000円	30,000円
2,100,001円～2,200,000円	35,000円
2,200,001円～2,300,000円	40,000円
2,300,001円～2,400,000円	45,000円
2,400,001円～2,500,000円	50,000円
2,500,001円～2,600,000円	57,000円
2,600,001円～2,700,000円	64,000円
2,700,001円～2,800,000円	71,000円
2,800,001円～2,900,000円	78,000円
2,999,001円～3,000,000円	85,000円
3,000,001円～3,100,000円	92,000円
3,100,001円以上	143,100円
② 居住に要する費用（家賃相当分）	53,700円
③ 生活費（食費・共用部の光熱水費）	44,810円
※④ 居室に係る光熱水費	5,000円
合計①（表の該当欄の金額） + ② + ③ + ④ 113,510円～246,610円（対象収入による）	
その他個人的に必要な諸経費等（医療費・介護保険・嗜好品）は自己負担です。	
※④は下記（2）居室に係る費用：光熱水費は実費の精算で返金される場合があります。	

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 本人からのサービスの提供に要する費用の徴収額（月額）は上表により求めた額とします。

(2) 居室に係る費用及び特別なサービスに係る費用

ア. 居室に係る光熱水費・・・上記「7. 利用料」※④

外泊届（緊急入院時）により不在期間の光熱水費を計算し、翌々月に精算いたします。また、光熱水費の実費が、費用を下回った場合も同様に精算いたします。

イ. 居住に要する費用とサービスの提供に要する費用

これらの費用については月単位で計算します。

※但し、利用の開始日が月の途中である場合は、利用契約書第7条第3項に従って利用料を計算いたします。また利用終了日が月途中である場合には、利用契約書第7条第1項の通り、翌々月の請求書にて精算いたします。

ウ. 生活費

- ・食費は3日前までに欠食届を提出した食事について計算し、翌々月に精算いたします。（緊急入院等の場合は、欠食した分を精算いたします。）
- ・1日の食事代は、朝食250円 昼食400円 夕食350円 です。

エ. 居室の原状回復の義務と費用負担

- ・居室内の模様替え等を行った場合は、利用契約書第18条（原状回復の義務及び費用負担）に従って、利用者が実費を負担します。
- ・居室の状況に応じ、入居時の室内に戻すためのクリーニング代、壁面クロス張替、天井クロス張替、床張替の実費を利用者が負担します。

8. 利用料の請求及び支払い

利用者は、請求された利用料を確認のうえ、毎月4日または27日までに、金融機関口座から自動振替または、事業者の指定する金融機関への振込みにより事業者を支払うものとします。

振込先 みずほ銀行 築地支店 普通預金 No.2789890

名称 株式会社ピーステップ 代表取締役 矢嶋 明

9. 当施設ご入居に当って留意いただく事項

種 類	内 容
来訪・面会	利用者に来訪者があったときは、その都度来訪者カードに記入し事務所に届け出て下さい。
外出・外泊	利用者は、外出（短時間のものは除く）又は外泊しようとするときは、その都度、外出・外泊先、用件、施設へ帰着する予定時間等を施設長に届け出て下さい。
入居者留意事項	1. 利用者は、相互に親睦と信頼を深め、善き隣人として融和し、他人の人権を無視するような言動がないように気をつけてください。
	2. テラスは災害・非常時の避難経路となりますので、避難に支障が出ないように充分注意してご利用してください。
	3. テレビ、ラジオ等音響機器の夜間における利用は、他の入居者の迷惑にならないようボリュームを落としてご利用してください。
	4. 入居に際しては、他の利用者も利用することを考え清潔の維持に留意してください。
専用居室	1. 居室の清掃、日常的な維持管理は利用者が行います。
	2. 居室のゴミ・廃棄物については、利用者が定められた場所まで運搬することを原則とします。
専用居室	3. 居室において、煙草の喫煙、石油ストーブ、電気ストーブ、アイロン、ロウソク、線香等火気類の使用を禁じます。なお、煙草の喫煙及びアイロンの使用については、施設が指定する場所を利用してください。 ・喫煙コーナー 食堂テラス ・アイロン 食堂
	4. 居室において、煙草の喫煙、石油ストーブ、電気ストーブ、アイロン、ロウソク、線香等火気類の使用を禁じます。なお、煙草の喫煙及びアイロンの使用については、施設が指定する場所を利用してください。 ・喫煙コーナー 食堂テラス ・アイロン 食堂
部外者の利用	外来者を宿泊させるときは、あらかじめ施設長に届け出て下さい。 但し、利用者が在室中である場合に限りです。
施設内禁止行為	1. ケンカ、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。 2. 宗教活動、政治活動、営業活動、習慣等により、他人の自由を侵害したり、他人を排撃したりなど迷惑を及ぼすような行動をすること。 3. 指定した場所以外で火気を用いること。 4. 施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。 5. 故意又は無断で、施設若しくは備品に損害を与え、又はこれらを施設外に持ち出すこと。 6. 施設内で動物を飼育すること。

10. 個人情報の保護

職員は、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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護従事者における個人情報の適切な取り扱いの為にガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

職員が得た利用者の個人情報については、原則として施設のサービスの提供以外の目的で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家族の了解を得るものとします。

1 1. 高齢者虐待の防止

利用者等の人権擁護・虐待防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整える他、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

1 2. 緊急時の対応

利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医又は協力医療期間への連絡を行う等の必要な措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。

1 3. 苦情相談窓口

- (1) 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。

相談窓口	山本 哲郎（施設長 兼 生活相談員）
電話番号	03-6761-1122
FAX番号	03-6761-1123
受付時間	9時～17時

- (2) 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。

●練馬区石神井高齢者相談センター

所在地	東京都練馬区石神井町3丁目20番26号 石神井庁舎4階
電話番号	03-5393-2814
受付時間	8時30分～17時15分 (月～金、但し祝休日及び12/29～1/3を除く)

●練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局

所在地	東京都練馬区豊玉北6丁目12番1号 練馬区役所 西庁舎3階
電話番号	03-3993-1344
受付時間	8時30分～17時15分 (月～金、但し祝休日及び12/29～1/3を除く)

令和 年 月 日

都市型ケアハウス ハートフルコート石神井の入居に際し、本書面に基づき 重要事項の説明を行いました。

説 明 者

東京都練馬区下石神井4-34-7

株式会社ビーステップ

都市型ケアハウス ハートフルコート石神井

職名・氏名 施設長 兼 生活相談員・ 山本 哲郎 (印)

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

利 用 者

住 所

氏 名 (印)

保 証 人

住 所

氏 名 (印)
