

# ケアハウス習志野重要事項説明書

(令和 8年 8月 1日現在)

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とおり説明します。

## I 施設経営法人

- 1 法人名 社会福祉法人 慶美会
- 2 法人所在地 千葉県市川市柏井町 4 丁目 314 番地
- 3 電話番号 047-337-1231
- 4 代表者氏名 理事長 桑原 経子
- 5 設立年月日 昭和56年7月30日
- 6 URL <http://care-net.biz/12/keibikai/>
- 7 基本理念 「すべてのお客様に明るく健康で豊かな生活を」
- 8 行動指針
  - ①1 年 365 日、1 日 24 時間私たちはお客様の幸せのためにがんばります。
  - ②私たちは常にやさしさを忘れず、相手の立場に立って考え行動します。
  - ③介護技術、介護態度の向上にたえず努力します。
  - ④今日は明日からの人生の出発日です。気分一新全力でがんばります。

## II ご利用施設

- 1 施設の種類 ケアハウス
- 2 施設の名称 ケアハウス習志野
- 3 施設の所在地 千葉県習志野市屋敷1丁目1番1号
- 4 電話番号 047-470-2223
- 5 施設長(管理者)氏名 高橋貞智
- 6 開設年月日 平成17年4月1日
- 7 入所定員 30人

## III 居室の概要

### 1 居室等の概要

当施設は、基本的には個人部屋ですが、ご夫婦部屋も1部屋用意させていただいております。

ご夫婦部屋をご希望の方は、お知らせください

| 居室・設備の種類 | 室数  | 備考             |
|----------|-----|----------------|
| 個室(1人部屋) | 28室 |                |
| 2人部屋     | 1室  |                |
| 合 計      | 29室 |                |
| 娯楽室      | 1室  |                |
| 食堂       | 2室  |                |
| 介護職員室    | 1室  |                |
| ゲストルーム   | 1室  |                |
| 浴室       | 3室  | 大浴場(男・女) リフト浴室 |

### 2 利用に当たって、別途、利用料金をご負担いただく施設・設備

- (1) コインランドリー
- (2) 公衆電話(介護職員室カウンター上)

#### Ⅳ 職員の配置状況

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

##### 職員の配置状況

| 職種                  | 人数   |
|---------------------|------|
| 1. 施設長(管理者)：併設施設と兼務 | 1    |
| 2. 生活相談員            | 1    |
| 3. 介護職員             | 1 以上 |
| 4. 調理職員             | 2 以上 |

#### Ⅴ 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

##### ＜サービスの概要＞

##### 1 当施設が提供するサービスについて

(1)入浴の提供・・・介護職員室の隣に男女大浴場がございます。男女大浴場の隣にリフト付き個別浴室がございます。

ア 男女大浴場は、毎日準備させていただきます。

※ 諸事情により中止及び時間の変更となる場合もありますのでご了承ください。

※ 共同で使用するお風呂です。譲り合って気持ちよく利用し、他人の迷惑になるような行為はやめてください。入浴の順番等は施設で調整させていただきます。

イ リフト付個別浴室のご利用は、基本的に介護者と一緒にないとご利用できません。

※ 介護者とは？・・・その方の介護で安全に入浴できると施設長が判断した連帯保証人かホームヘルパー等をいいます。

※ 基本的に大浴場での入浴介助はできません。リフト付個別浴槽での介助となります。

(2) 食事の提供・・・栄養士の季節感ある献立により、栄養・身体状況を考慮した食事を提供いたします。

衛生面に配慮して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。

ア 朝食・・・ 7:40 ～ 8:40

昼食・・・11:40 ～ 12:40

夕食・・・17:40 ～ 18:40

※ 上記時間内に食堂にお越しください。

イ セルフサービス方式です。配膳・下膳は、各自行ってください。

ウ 食中毒等の予防のため、特別な場合を除いて、食事は居室に持ち帰らないでください。

※ 特別な場合・・・体調不良等で食堂で食事を召し上がることができない場合。

病院の検査等のため、時間内に食事ができない場合。

(献立によっては居室での食事ができない場合もありますのでご了承ください)

エ 自炊・外食・外部発注(出前)等は、自由です。衛生面等に十分に配慮してください。自炊等で作られた食事は、他の入所者と分けしないでください。

オ 外出・外泊等で食事をキャンセルする場合は、事前にご連絡ください。

1週間前までにご連絡いただいた場合は、食事代を返金させていただきます。

※ 1日3食キャンセルの場合のみ、1日当たり1,000円を返金します。

カ 施設が用意しました食事・食器類以外のものをご利用の場合、衛生上の問題は施設では責任を負いかねますので、自己の責任でお願いします。衛生には十分注意してください。

キ 食物アレルギーや医師から指示があり特別食を希望される方はご相談ください。ただし、医師からの食事箋がある場合でもご提供できない場合もあります。

※特別食とは、医師から指示があり、慢性疾患や誤嚥等のおそれがある場合の食事

(3) 各種生活相談

入所者の日常生活上の相談に応じるとともに、適時・適切な助言・支援を行います。

(4) 緊急時の援助

災害・疾病・負傷等の緊急時に連帯保証人等と連携を図り、医療機関や各種サービス機関等へ連絡する等必要な援助を行います。疾病や負傷等の緊急時における基本的な対応は次のとおりです。

連帯保証人等へ連絡⇒医療機関へ連絡又は救急車を要請⇒連帯保証人等の同意⇒医療機関へ搬送⇒医療機関で連帯保証人等と合流、状況説明⇒医師の診断

なお、職員の付き添いは、連帯保証人等と合流するまでとします。

(5) 自主活動への協力

入所者が自主的に行うクラブ活動等の支援を行います。材料費等は実費を負担していただきます。

(6) 施設独自サービス

ア 食事配膳・下膳サービス(1日3食550円)

病気やけが等で配膳・下膳に支障をきたすときや、危険とご本人・ご家族又は施設側が判断したときにご利用できます。

※居室配膳・下膳は、1日3食1,100円となります。

※1食でも利用された場合は、1日分の料金がかかります。

イ 服薬管理及び服薬介助(1日500円)

身体的に困難若しくは、危険とご本人・ご家族又は施設側が判断したときに利用できます。

ウ リフト付個別浴室使用料(1回550円)

お一人での入浴が身体的に困難若しくは、危険とご本人・ご家族又は施設側が判断したときに、介護者を伴い利用できます。

2 利用料金(1月当り)と支払い方法について

(1) 利用料金

ア 収入申告書の内容に応じて、年度初めに階層が決定されます。階層によって月々の金額が変わります。

詳細は、別紙「利用料一覧」参照(毎年度県からの通知により変動があります。)

※夫婦で入所される場合については、夫婦の収入や必要経費をそれぞれ合算し、合計額の1/2を対象収入として算定します。なお、対象収入が150万円以下に該当するときは夫婦それぞれのサービス提供費徴収額は、一覧表の額から30%減額した金額となります。

【対象収入が150万円以下の場合、サービス提供費は月額7,000円の2人分で14,000円となります】

イ 電気、電話料金等の諸雑費は自己負担となりますので個人差があります。

ウ 夏季加算(7月～9月) 及び冬季加算(11月～3月)として月額2,150円が加算されます。

※以下の利用料金は、全額が入所者の負担となります。

生活費・居住費のそれぞれの額・電話基本料(外線使用した場合の基本料800円)

駐車場代5,000円 電気代・水道代・電話代・医療費・薬代・クラブ活動費・インフルエンザ等の予防接種・理美容代等

(2) 支払い方法

当月の料金の合計額を、翌月請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関:三菱UFJ銀行

イ. 下記指定口座への振り込み

三菱UFJ銀行 津田沼東支店 普通預金4612483

ケアハウス習志野 管理費口 理事長 桑原 経子

※さくら薬局(船橋市場店)での院外処方をご利用の方は、自動引き落としがご利用できます。

自動引き落としを利用しない方は、処方薬が配達された際、直接現金でお支払いください。

※大久保クリニックを受診した際の支払いは、その都度クリニック窓口でお支払いください。

## Ⅵ 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者の希望により、次の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。(ただし、当該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、当該医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

### 1 協力医療機関(無料送迎サービス有)

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | 大久保クリニック           |
| 所在地     | 千葉県習志野市本大久保4-14-10 |
| 診療科     | 内科・呼吸器内科           |

### 2 併設施設(マイホーム習志野)協力医療機関(無料送迎サービス無、有料送迎サービスもございません)

|         |                                                                                      |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 津田沼中央総合病院                                                                            |
| 所在地     | 千葉県習志野市谷津1-9-17                                                                      |
| 診療科     | 整形外科・内科・循環器科・リハビリテーション科・泌尿器科・脳神経外科<br>外科・消化器科・リウマチ科・小児科・耳鼻咽喉科・皮膚科・麻酔科・人工透析・<br>人間ドック |

## Ⅶ 穏やかな生活を送っていただくための注意事項

1 外出・外泊は自由ですが、その際は外出・外泊届けをご記入の上、窓口に提出してください。

2 次のような行為は禁止です。

- (1) 暴力・暴行・中傷・口論・泥酔など他の人に迷惑を及ぼす行為
- (2) ペットの飼育
- (3) 建物・備品等を故意に損傷すること
- (4) 施設内での布教活動、政治活動及び営利活動の禁止。施設がそれに類すると判断するときも禁止といたします。
- (5) 危険物・可燃物の持込み
- (6) 共同生活の秩序や風紀を著しく乱す行為
- (7) 内線電話によるいたずら行為

### 3 健康管理

- (1) 平素から健康管理に努め、健康がすぐれないときは、早めにお申し出ください。
- (2) 室温等に気をつけてください。
- (3) 主治医を決め定期的に健康診断を受けてください。
- (4) 感染症になった方は職員に必ず報告してください。集団感染を防ぐため、職員の指示に従ってください。
- (5) 緊急時や入所者に心身の大きな変化がある場合は、連帯保証人に連絡させていただきます。

### 4 居室の鍵について

- (1) 外出・外泊時など居室を離れる場合は、必ず施錠してください。
- (2) 外泊・入院時は、鍵を事務所にお預けください。
- (3) 鍵を紛失した場合は、実費での交換となります。  
※合鍵は、作らないでください。作られた後紛失された場合などは、実費負担にて鍵のお取替えをお願いいたします。

### 5 防災・防犯について

- (1) 一階正面玄関は、21:00～翌日7:00まで施錠させていただきます。  
※21:00以降のお帰りの場合は、事前にお知らせください。
- (2) 多額の現金はなるべくお部屋に置かないようにしてください。
- (3) 入所されている方同士での金銭・物品の貸し借りはおやめください。
- (4) 火災放送や消防署への自動通報装置・スプリンクラーなどの消火設備が設置されています。

- (5) 館内でのタバコ・仏壇のろうそくやお線香等の火の取り扱いには禁止となっています。また、アイロン等の電化製品の取扱いは十分に注意の上、火災防止にご協力ください。
- (6) 災害発生時、エレベーターは使用できなくなります。非常階段から避難場所へと避難してください。
- (7) 年3回の防災訓練に参加して下さい。

## VIII 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窓口で受け付けます。

- (1) 苦情受付担当者  
[職・名] 生活相談員 中島 潤一
- (2) 苦情解決責任者  
[職・名] 施設長 高橋 貞智
- (3) 第三者委員  
[職・名] 慶美会評議員 進藤 幸男 ・ 谷内 弘美
- (4) 受付時間 月～金曜日 9:00～18:00

また、苦情受付ボックスを1階エレベーター前に設置しています。

### 2 法人における苦情の受付

当法人でも施設に対する苦情やご相談を受け付けます。

社会福祉法人 慶美会 お客様サービス係(特別養護老人ホーム「清山荘」内)  
所在地:〒272-0802 市川市柏井町4-314  
電話番号:047-337-1231  
受付時間:月～金曜日 9:00～17:00

### 3 その他

千葉県運営適正化委員会でも施設に対する苦情を受け付けております。

千葉県運営適正化委員会  
所在地:〒260-8508 千葉市千葉港4-5(千葉県社会福祉センター内)  
電話番号:043-246-0294

## IX 事故発生時の対応について

介護事故が発生した場合には、下記により速やかに対応します。

- ① 当該入所者への対応  
事故が発生した場合は、周囲の状況及び当該入所者の状況を判断し、安全確保を最優先として行動します。関係部署及び家族等に速やかに連絡し必要な措置を講じます。状況により医療機関への受診等が必要な場合は迅速に対応します。
- ② 事故状況の把握  
事故の状況を把握するため、職員は「ヒヤリハット・事故報告書」で速やかに報告します。報告の際には状況がわかるように記載します。
- ③ 関係者への連絡・報告  
職員からの報告等に基づき、ご家族に報告します。その際は誠意ある対応を心がけます。必要に応じて保険者や県等に事故の状況について報告を行います。

＜加入保険＞

|       |           |
|-------|-----------|
| 保険会社名 | 全国社会福祉協議会 |
| 保 険 名 | 賠償責任保険    |

＜事故防止体制＞

|               |                                      |
|---------------|--------------------------------------|
| 事故防止受付担当者     | 高 橋 貞 智                              |
| 事故防止受付窓口（連絡先） | TEL 047(470)2223<br>FAX 047(470)5255 |

## X 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、ご利用されている方々の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を設置し、定期的を開催するとともに、その結果について介護職員その他の職員に周知徹底を図ります。
- ② 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技能の向上に努めます。
- ③ 虐待防止担当を設置し、職員が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる態勢を整えるほか、職員がサービスを利用されている方々の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

＜虐待防止体制＞

|               |                                      |
|---------------|--------------------------------------|
| 虐待防止受付担当者     | 高 橋 貞 智                              |
| 虐待防止受付窓口（連絡先） | TEL 047(470)2223<br>FAX 047(470)5255 |

## ＜重要事項説明書付属文書＞

### 1 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階
- (2) 建物の延べ床面積 5階建 1,585.41㎡

### 2 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

**介護職員**…入所者の日常生活上の支援、居住環境の整備及び健康保持のための相談等を行います。

**生活相談員**…入所者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

### 3 サービス提供における施設の義務

当施設では、入所者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- (1) 入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- (2) 入所者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医療機関と連携を図ります。
- (3) 入所者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、入所者又は他の入所者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- (4) サービスを提供するに当たっては守秘義務を遵守し、知り得た入所者又はご家族等に関する情報を正当な理由なく、第三者に開示しません。（個人情報の保護）

ただし、入所者に緊急な医療上の必要性がある場合や介護サービス者との連携に必要な場合（サービス担当者会議等）には、医療機関やサービス事業者等に入所者の心身等の情報を提供いたします。

#### 4 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。

ただし、その損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められる場合には、その際の入所者の心身の状況等を考慮して相当と認められるときに限り、施設側の損害賠償額を減じる場合があります。

#### 5 サービス利用をやめる場合

(1) 契約期間中に、以下のような事由が生じたときは、契約は終了となります。

- ア 入所者が死亡した場合
- イ 入所者から解約の申し出があった場合（詳細は次の（2）をご参照ください。）
- ウ 施設から契約解除を申し出た場合（詳細は次の（3）をご参照ください。）

(2) 入所者からの解約の申し出

以下の場合には、入所者から契約を解約することができます。尚、これらの理由以外の理由でも解約することが出来ます。

- ア 施設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
- イ 施設が守秘義務に違反した場合
- ウ 施設が故意又は過失により入所者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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
- エ 他の入所者が入所者の身体・財物・信用等を傷つけた場合又はその恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

(3) 施設からの契約解除の申し出

入所者が以下の事項に該当する場合には、~~本~~契約を解除させていただくことがあります。

- ア 入所の要件に関して、不正又は虚偽の届出をして入所したとき。
- イ 利用料を3ヵ月以上滞納し、相当期間を定めた督促にもかかわらず支払われないとき。
- ウ 病気療養等のため3ヵ月以上居室を不在にするとき。ただし、この場合は施設との協議を行います。
- エ サービス提供に要する費用の決定に当たって、不正又は虚偽の届出をしたとき。
- オ 施設の承諾を得ないで、施設の建物や設備等の造作・模様替えを行い、かつ、原状回復を行わないとき。
- カ 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入所者に迷惑をかけたとき。
- キ 身体的・精神的事由により自立した生活が困難となったとき。
  - 1) 自身で食事や排せつをすることができず、施設独自のサービスや訪問介護等のサービスを活用しても施設での生活が困難となったとき。
  - 2) 居室にいるときに、施設側からの連絡や施設への連絡が困難になったとき。
- ク 入所者及び連帯保証人並びにご家族等が施設や施設の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、施設は文書で通知することにより、即座にサービスを終了することができるものとする。
  - ※ サービス利用にあたっての禁止行為
    - 1. 施設の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
    - 2. パワーハラスメント・セクシャルハラスメント・ケアハラスメント・カスタマーハラスメントなどの行為
    - 3. サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること
- ケ 連帯保証人の変更があっても故意に隠匿していた場合
- コ その他、入所契約書の条項に違反したとき。

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、施設は入所者の心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

6 ご提供するサービスの第三者評価の実施状況

本施設は、福祉サービスの向上を図り、入所者の方々へ良質で適切なサービスを提供していることを評価する「千葉県福祉サービス第三者評価」を受審し、サービスの質の向上に取り組んでいる事業所であるとの評価を得ております。

|             |                    |
|-------------|--------------------|
| 実施の有・無      | 有                  |
| 実施した直近の年月日  | 令和5年 3月 31日（評価確定日） |
| 実施した評価機関の名称 | 株式会社 福祉規格総合研究所     |
| 実施結果の開示状況   | インターネット            |

令和 年 月 日

ケアハウス習志野の入所に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者：法人名 社会福祉法人 慶美会  
法人所在地 千葉県市川市柏井町4丁目314番地  
代表者名 桑原 経子 印

施設：施設名 ケアハウス習志野  
施設所在地 千葉県習志野市屋敷1丁目1番1号  
管理者名 施設長 高橋 貞智  
説明者職・氏名 生活相談員 印

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、ケアハウス習志野のサービス内容に同意しました。

氏 名 印

連帯保証人 印