ケアハウス

（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス

重要事項説明書

社会福祉法人　祥穂会

ケアハウス　モアヤング

１．事業者の概要

法人名	社会福祉法人　祥穂会
主たる事務所の所在地	福井県福井市和田中町東沖田３０番地の１
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	皆川　恭英
電話番号	０７７６－２８－３７３７

２．入居施設

施設の名称	ケアハウス　モアヤング
施設の所在地	福井県福井市和田中町東沖田３０番地の１
施設長の氏名	皆川　恭英
電話番号	０７７６－２８－３７３７
ＦＡＸ番号	０７７６－２８－３７３３

３．入居施設であわせて実施する事業

事業の種類	福井市長の指定		
	指定年月日	指定番号	利用定員
（介護予防）特定施設入居者生活介護事業	令和　１年６月１日	１８７０１０３６４３	１５人
居宅介護支援事業	平成２３年４月１日	１８７０１０２４５４	８０人
介護予防支援事業	令和６年４月１日		
通所介護事業	平成１４年５月１日	１８７０１００８１３	２０人
総合支援事業(予防給付相当)	平成２９年４月１日	１８７０１００８１３	

４．施設の目的と運営の方針

施設の目的	入居者が、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する。
運営の方針	入居者の自主性の尊重を基本として、入居者が、明るく、心豊かに生活できるよう配慮する。

５．施設の概要

（１）施設

敷　　地		５,０８２㎡
建　　物	構　　造	鉄筋コンクリート造６階建

	延床面積	3,９４８.５０㎡
	入居定員	６０人（内、１５人は（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス利用者）

（2） 居室

居室の種類	室　　数	面　　積	１人あたり面積
１人部屋　A-1	５０	1,２４８.５０㎡	２４.９７㎡
１人部屋　A-2	2	４９.３２㎡	２４.６６㎡
１人部屋　B	4	１２５.３６㎡	３１.３４㎡
２人部屋　C	2	９４.３０㎡	４７.１５㎡

※　２階、全１４室の（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスを提供する居室は、①電動リクライニングベッド、②通話型無線ナースコール、③マット型見守り支援センサー、④居室内カメラを設置。

（3） 主な設備

設備の種類	数	面積	備考
食　堂	1	１３６.４７㎡	６階　展望食堂
機能訓練室	1	２５.７３㎡	１階　デイサービス内 特定サービス利用者対象
浴室・脱衣室	1	８３.１０㎡	１階　デイサービス内 （チェア浴・寝台浴あり） 特定サービス利用者対象
一般浴室	1	男　１８.００㎡ 女　２３.０１㎡	６階　展望浴室
個別浴室	1	３.９５㎡	５階　ユニットバス
トイレ （洗面所）	１階　１箇所 ６階　１箇所	男　１６.２９㎡ 女　１７.６４㎡ 男　１３.７７㎡ 女　１８.８２㎡	バリアフリー対応

６．職員体制及び勤務体制（令和８年８月現在）

職種	員数	区分				勤務時間
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施設長	1		1			8:30～17:30
副施設長	1		1			8:30～17:30
管理者 生活相談員	1		1			8:30～17:30
計画作成担当者 生活相談員	1				1	8:30～10:30 ※非常勤は雇用契約に基づいた勤務時間
看護職員 機能訓練指導員	2		1		1	8:30～17:30 ※非常勤は雇用契約に基づいた勤務時間
介護職員	8	5		3		（日　勤）8:30～17:30 （遅　出）12:30～21:30 （夜　勤）16:30～翌日9:30 ※非常勤は雇用契約に基づいた勤務時間
栄養士	1	1				8:30～17:30

※　尚、調理員は、日清医療食品（株）との委託契約に基づき、適切に配置。

７．提供サービスの概要

（1）ケアハウス基本サービス

サービスの種別	内　容
食事提供 サービス	・食事時間 ・朝食　午前８時　～　午前９時 ・昼食　正午　～　午後１時 ・夕食　午後５時３０分　～　午後６時３０分 ・食事場所 ・2 階共用スペース　または　居室 ※予定メニューは２週間ごとにお知らせします。 ※食べられないものやアレルギーがある方は、事前にご相談ください。
入浴準備 サービス	・入浴日：毎週、月・火・木・金曜日 ・入浴時間：午前 9 時～正午 ※ただし、行事等の開催により、入浴日および入浴時間を変更する場合があります。
その他のサービス	・日常生活援助

	・生活相談 ・自主活動への援助 ・緊急時の対応　など

（２）（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス

サービスの種別	内　容
食事支援サービス	・利用者個々の日常生活動作能力に応じて、食事の準備、後始末の支援を行います。 ・利用者個々の食事摂取能力に応じて、食事摂取の支援を行います。
入浴支援サービス	・利用者個々の日常生活動作能力に応じて、適切な入浴形態により、入浴支援を行います。 １）入浴形態 ①一般浴槽による入浴 ②特殊浴槽による入浴 ２）支援の種類 ①衣類着脱 ②清拭、洗髪、洗身
排泄支援サービス	・利用者個々の日常生活動作能力に応じて、適切な排泄支援を行います。
看護サービス	・利用者個々の健康状態に応じて、主治医やかかりつけ医等と連携し、健康管理を行います。
機能訓練サービス	・利用者個々の身体能力に応じて、日常生活を営む上で必要な身体機能の減退を防止し、心身の活性化を図る各種プログラムを行います。 ＜プログラム＞ ①日常生活動作に関する訓練 ②レクリェーション、体操 ③グループワーク ④行事的活動、趣味的活動
相談サービス	・利用者個々の日常生活における課題等に関する相談および助言を行います。 ・利用者の課題解決のため、各種の関係者、関係機関等との情報共有および連携を行います。
ケアマネジメントサービス	・利用者個々の日常生活状況、本人および身元引受人の意向や希望等を確認し、利用者が自ら望む自立した生活の実現のた

	めに、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスの目標および計画の作成、モニタリング、評価を行います。

８．利用料等

（１）ケアハウス基本サービス利用料

１）居住に要する入居金・一時金

		金　額
A	居住に要する入居金	１００,０００円
B	居住に要する一時金	２００,０００円

※　Aについては、入居時に入居金として頂きます。なお、入居後はご返還することは出来ません。Bについては、退居の際に２４０ヶ月（２０年）を基礎とし、入居期間に応じて月単位で計算した金額及び未払金、退居に伴う原状回復費用等を控除した残金をご返還します。

※　２０年の償却期間満了後も入居契約の更新をご希望される方は、「居住に要する入居金・一時金」の再徴収の代わりに、月額の「居住に要する費用」に１，２５０円（３００，０００円÷２４０ヶ月（２０年））を上乗せしてご負担いただきます。

２）月額基本利用料

① 生活費

生活費	月　額
	５１，８０４円

※　施設館内の共用空間の暖房費として「冬期加算額」４,２２０円を、毎年１１月～３月の５ヶ月間について、生活費に上乗せさせて頂きます。

② 居住に要する費用

	居室タイプ	入居期間 1～20 年の方	入居期間 20 年以上の方
居住に要する費用		月　額	
	Aタイプ（１人部屋）	１９,８９０円	２１，１４０円
	Bタイプ（１人部屋）	２１,４９０円	２２，７４０円
	Cタイプ（２人部屋）	１６,５９０円	１７，８４０円

※　C タイプ（２人部屋）の「居住に要する費用」の取り扱いについて

C タイプ（２人部屋）居室への入居後、何等かの理由により、単身でのご生活になった際、他に A 又は B タイプ（1 人部屋）の居室に、空室があるにも関わらず、転室をされない場合には、「居住に要する費用」を毎月２人分ご負担頂くことになります。

※　入居期間が 20 年以上の方は、「居住に要する一時金・入居金」30 万円の再徴収の代わりに、月額の「居住に要する費用」に１，２５０円（３００，０００円÷２４０

月（２０年)）を追加した額をご負担いただきます。

③ サービスの提供に要する費用

利用者本人の前年の収入額		サービスの提供に要する費用（月額）
１	１,５００,０００円以下	７,０００円（夫婦等） １０,０００円（単身）
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円以上	４７,４５５円

※ 尚、利用者の方の前年の収入額等の申告に万一誤りがあった場合、遡って正しい「サービスの提供に要する費用」をご負担いただくことになります。

※ その他、日常生活に必要な物品、居室における水道光熱費及び自主活動に関する費用等につきましては、利用者の方の全額自己負担となっております。

※ ①と③については、国の定める「軽費老人ホームの設置及び運営に関する基準」の改正に伴い変更する場合があります。

※ ②については、施設の建物及び設備等の増設により変更する場合があります。

（２）（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス利用料

別紙、「ケアハウス　（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス　利用料金表」に定める額。

（３）実費負担サービス利用料

別紙、「ケアハウス　実費負担サービス　利用料金表（(介護予防）特定施設入居者生活介護サービス対象)」に定める額。

９．支払方法

・毎月の利用料等は月末締めの、翌月１５日に口座振替となります。
（※　福井信用金庫各支店の普通預金口座限定）

１０．身元引受人（身元保証人・連帯保証人）

身元引受人（身元保証人・連帯保証人）となる方については、本利用契約から生じる利用者の債務について、極度額２５０万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は身元引受人（身元保証人・連帯保証人）が亡くなった時に確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

身元引受人（身元保証人・連帯保証人）からの請求があった場合には、事業者は、身元引受人（身元保証人・連帯保証人）の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

１１．苦情等申立窓口

１　利用者からの相談または苦情等に対応する苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置

（１）苦情解決責任者

・施設長　　皆川　恭英

（２）苦情受付担当者

・管理者（生活相談員）　松田　美香
・相談苦情受付時間　午前９時００分～午後５時００分
・相談苦情窓口　１階　事務所
・電話番号　２８－３７３７
・ＦＡＸ番号　２８－３７３３
・電子メール　moreyoung@blue.ocn.ne.jp

（３）第三者委員

・特定社会保険労務士・評議員　青垣　達也　TEL　５４－８８７７
・弁護士　玄津　辰弥　TEL　２７－３２２２

２　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

（１）利用者への周知

施設内への掲示等により利用者に対して、苦情解決の仕組みについて周知する。

（２）苦情の受付

苦情受付担当者は、利用者等からの苦情受付を随時受け付ける。なお、第

三者委員も直接苦情を受け付けることができる。

（３）苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者及び第三者委員も報告する。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。

（４）苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努める。

（５）苦情解決の記録、報告

窓口等で受けた相談苦情は、相談苦情処理記録簿にてデータ化し、社会福祉法第８２条、８３条による社会福祉法人としての苦情解決体制と連動して処理内容を決定し、入居者に伝達する。

（６）解決結果の公表

利用者によるサービスの選択や事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「広報誌」等に実績を掲載し公表する。

３　その他参考事項

上記以外の対応措置については、都度、施設内で協議し、利用者の立場に立って処理する。

１２．提供するサービスの第三者評価の実施状況

なし

１３．協力医療機関

医療機関の名称	福井県済生会病院
院　長　名	笠原　善朗
所　在　地	福井市和田中舟橋７－１
電　話　番　号	０７７６－２３－１１１１
診　療　科	総合病院
入　院　設　備	４６０床

医療機関の名称	二の宮クリニック
院　長　名	高橋　嘉彦
所　在　地	福井市大宮３丁目３１－３７
電　話　番　号	０７７６－２８－３８００
診　療　科	内科（訪問診療）
入　院　設　備	なし

１４．協力歯科医療機関

医療機関の名称	なかむら歯科クリニック
院　長　名	中村　信太郎
所　在　地	福井市和田東２丁目１５２８
電　話　番　号	０７７６－２１－６４８０
入　院　設　備	なし

１５．非常災害時の対策

災害時の対応	・別途定める「防火管理規程」に基づき、対応を行います。
平常時の訓練	・別途定める「防火管理規程」に基づき、年２回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施します。
防災設備	・スプリンクラー ・避難階段 ・自動火災報知器 ・誘導灯 ・防火扉・シャッター ・屋内消火栓 ・非常通報装置
消防計画等	・消防署への届出日：平成２４年２月２７日 ・防火管理者　　：理事長　皆川　恭英

１６．入居者の方にご留意いただく事項

来訪者等の面会について	・面会時間：原則、午前９時～午後５時 ※　来訪者等の面会の際は受付窓口に設置してある面会簿に来訪者の名前等を記入していただきます。また、来訪者等を居室に宿泊させる場合には事前に申し出てください。 ※　インフルエンザ、新型コロナウィルス等の感染症の流行状況によって、面会制限を行う場合があります。
外出・外泊について	・外出・外泊は入居者の方の自由ですが、緊急連絡や所在確認などのため、その都度行き先や帰宅予定日時等を受付窓口に設置してある外出簿等により、職員に届け出るようにしてください。ただし、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス利用者の方は、この限りではありません。 ※　インフルエンザ、新型コロナウィルス等の感染症の流行状況によって、外出自粛の要請を行う場合があります。
居室・設備・器具の利	・施設内の居室や設備、器具は本来の使用方法に従ってご利用

用について	ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒 について	・火災の原因になりますので、居室内での喫煙は厳禁です。喫煙室等の決められた場所でお願いします。飲酒は居室以外の場所ではご遠慮下さい。
迷惑行為等 について	・騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理 について	・入居者個人で管理していただきます。施設では管理しませんので、万一、紛失、盗難された場合、一切責任は負いかねます。ただし、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス利用者の方は、この限りではありません。
現金等の貴重品の管理 について	・入居者個人で管理していただきます。施設では管理しませんので、万一、紛失、盗難された場合、一切責任は負いかねます。ただし、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス利用者の方は、この限りではありません。
宗教活動・政治活動 について	・施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動の勧誘等はご遠慮ください。
動物飼育 について	・施設内へ熱帯魚・金魚以外のペットの持ち込み及び飼育はご遠慮ください。
損害賠償責任 について	・ケアハウスは、他の入居者等にご迷惑をかけず、一定のルールを守って生活いただければ、自由に外出・外泊が可能な施設です。ただし、それは入居者ご本人の自己責任・自己管理を前提としております。ただし、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス利用者の方は、この限りではありません。よって、居室内を含む施設館内及び外出中の不慮の事故などにより、入居者ご本人が受けた損害等については、施設として一切その責任を負いかねます。ただし、施設の故意または重大な過失による場合は、この限りではありません。
その他	契約時にお渡ししている、「ケアハウス　モアヤング　入居のご案内」をご参照ください。

私たちは、本書面に基づいて、社会福祉法人　祥穂会　ケアハウス　モアヤングの職員（職名　　氏名　　）から重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和　　年　　月　　日

（利　用　者）

住　　所

氏　　名　　㊞

（身元引受人①（身元保証人・連帯保証人））

住　　所

氏　　名　　㊞

続　　柄　　（　　）

（身元引受人②（身元保証人・連帯保証人））

住　　所

氏　　名　　㊞

続　　柄　　（　　）

個人情報の利用に関する同意書

ケアハウス　モアヤング
　　施設長　皆川　恭英　殿

　私たち及びその家族は、利用者本人が施設で快適な生活を送る為に行政機関、医療機関、他の介護サービス提供機関等との連携の為に必要がある時は、必要最低限の範囲内で私たち及びその家族の個人情報を使用、提供、収集することに同意致します。

　　令和　　年　　月　　日

利用者

住所 .....

氏名 ..... 印

身元引受人①（身元保証人・連帯保証人）

住所 .....

氏名 ..... 印

続柄 .....

身元引受人②（身元保証人・連帯保証人）

住所 .....

氏名 ..... 印

続柄 .....

居室内カメラの設置および映像情報の利用に関する同意書

ケアハウス　モアヤング
　　施設長　皆川　恭英　殿

　私たちは、利用者本人が安全で意欲的な生活を送る上で、転倒・転落等の介護事故の再発防止策の検討や、認知症状等による危険行動の改善策の検討等、適切な（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスの提供の為に必要がある時は、居室内カメラの設置および必要最低限の範囲内で、利用者本人の映像情報を利用（視聴、分析等）することに同意致します。

　　令和　　年　　月　　日

利用者

　　住所

　　氏名　　印

身元引受人①（身元保証人・連帯保証人）

　　住所

　　氏名　　印

　　続柄

身元引受人②（身元保証人・連帯保証人）

　　住所

　　氏名　　印

　　続柄