

〔 令和 7 年 12 月 1 日 改定 〕

社会福祉法人 福知山シルバー
厚ニコニコハウス ケアハウス

【重 要 事 項 説 明 書】

当施設は、入居者に対してケアハウス入居サービスを提供いたします。当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いたします。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 福知山シルバー
法人所在地	京都府福知山市字牧小字狭間 2 5 0 番 5
代表者氏名	山添 広之
電話番号	0 7 7 3 - 3 3 - 3 7 7 0
F A X	0 7 7 3 - 3 3 - 2 8 2 0
設立年月日	平成 7 年 5 月 1 6 日
電子メール	niko3770@npojp.com

2. 入居施設

施設の名称	厚ニコニコハウス ケアハウス
施設の所在地	京都府福知山市厚中町 2 0 0 番地
施設長（管理者）氏名	石原 万史
電話番号	0 7 7 3 - 2 3 - 2 5 1 5
F A X 番号	0 7 7 3 - 2 2 - 7 3 3 3
定員	7 0 名
開設年月日	平成 2 1 年 4 月 2 4 日
当施設の運営方針	<ul style="list-style-type: none">・当施設は、入居者の意思、及び人格を尊重し、常にその方の立場に立ってサービスの提供を行うように努めます。・当施設は、地域や家庭との結び付きを重視し、社会福祉事業に関する熱意、及び能力を有する職員による適切なサービスの提供を行い、保健医療福祉サービスを提供する事業所との連携に努めます。・その他、日常生活上必要な便宜を提供することにより、入居者が安心して生き生きと明るく生活していただけるよう、万全を期することを基本理念とします。
交通の便	市営バス市民病院前から徒歩 1 0 分 J R 福知山駅から車両 8 分
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動 代理店 にしい保険

3. 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		1 7 2 2 . 7 8 m ²
建物	構造	鉄骨造 地上4階
	延べ床面積	3 7 8 6 . 2 2 m ²
	入居定員	7 0 名

(2) 主な設備

名 称	室 数・数	備 考
個人居室	7 0 室	全室（トイレ、洗濯室、冷暖房完備）
メインダイニング（食堂）	2 箇所	2 階、4 階
共同浴室	2 室	女性用 1 室、男性用 1 室
共同トイレ	4 室	女性用 1 室、男性用 1 室、共同 2 室
談話室	1 室	2 階 1 室
多目的ホール	2 箇所	2 階食堂、4 階食堂
相談室	1 室	2 階、談話室と兼用
洗濯室	1 室	2 階

4. 職員体制

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

① 主な施設職員の配置状況

職 種	人 数	主な業務
施設長	1 名	施設管理者として職員の管理、調整、業務実施の把握、その他必要な指揮、命令等
生活相談員	1 名以上	入居者の生活相談、面接、援助、その他入居生活に関わる連絡、調整等
介護職員	2 名以上	入居者の日常生活の介護、援助等
栄養士	1 名以上	献立作成、栄養量計算、調理上の衛生管理等の適正化を期するとともに調理員の指導等
事務員	1 名	庶務、及び会計業務全般等
調理員	1 名以上	入居者の給食業務等

② 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
生活相談員 介護職員	早出 6 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0
	日勤 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
	遅出 9 : 4 5 ~ 1 8 : 4 5
	宿直 1 9 : 0 0 ~ 6 : 0 0

③ 協力医療機関

協力医療機関の名称	渡辺医院
医師の氏名	渡辺 正
診療科目	内科・小児科
所在地	京都府福知山市字牧490番地
電話番号	0773-33-3810

5. 当施設が提供するサービス

① 入居料金に含まれるサービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養、並びに入居者の身体の状態、及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。 ・入居者は食堂にて食事をとっていただくことを、原則とさせていただきます。 (食事時間) 朝食 午前 7時00分 ~ 午前8時00分 昼食 午前12時00分 ~ 午後1時00分 夕食 午後 6時00分 ~ 午後7時00分
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、入浴準備を行います。 ・入浴は施設指定の時間で行っていただきます。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員が、健康管理相談を行います。又緊急時必要な場合には、主治医、あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
相談、及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入居者、及びご家族から、入居者の生活についてのあらゆるご相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、入居者からの要望等を考慮し年間行事計画を作成し、教養娯楽、日常生活支援等の事業を行います。
レクリエーション 行事	<ul style="list-style-type: none"> ・施設行事計画に沿ったレクリエーション行事を企画いたします。
介護保険の申請援助	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の必要性を感じ、入居者、及びご家族から介護保険申請の希望があった場合、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等と連携を行います。

◆介護保険サービスについて

- ・介護保険サービスを受けることにより、サービスにかかった費用の1割～3割分を自己負担、7割～9割分を介護保険で負担し、各介護保険適用サービスを入居しながら受けることができます。
- ・介護保険制度に関わる申請、サービス内容、利用料金等に関するご相談やご質問は、居宅介護支援事業所へお気軽にお問い合わせください。

② その他のサービス

行政手続きの代行	・行政機関等での書類申請交付、各種手続き等を代行いたします。	無料
洗濯サービス	・チケット制により洗濯サービスをご利用いただけます。 洗濯のみ→100円 乾燥のみ→200円	洗濯と乾燥 300円
送迎サービス	・福知山市民病院、ルネス病院、渡辺医院、及び市役所は無料。 チケット制にて各所への送迎サービスもご利用いただけます。	2k 以内150円 2k を超える場合 1k あたり100円
買物サービス	・チケット制により買物サービスをご利用いただけます。	週2回曜日指定有り 1 か所 50円
コピーサービス	・複写等で事務所設置のコピー機をご利用いただけます。	白黒10円/枚 カラー 50円/枚 FAX50円/枚

★サービス提供における施設の義務

当施設では、入居者に対してサービスを提供するにあたり、次のことを守ります。

- ・入居者の生命、身体、安全確保に配慮いたします。
- ・入居者の体調、健康状態から見て必要な場合には、聴取、確認し対応いたします。
- ・入居者から介護保険の要介護認定申請の希望があった場合、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携し援助いたします。
- ・入居者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、入居者、又は身元保証人の請求に応じて閲覧、複写の依頼に対応いたします。
- ・入居者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為を行いません。

但し入居者、又は他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

- ・当施設は、サービスを提供するにあたり、知り得た入居者、又はご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。(守秘義務)

但し入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供いたします。

6. 入居料金

① 基本入居料金

- ・下記の入居料金表により、入居者の収入によって決定された合計が、月額の基本入居料金となります。
- ・1か月の入居料は、「サービス提供に要する費用」「生活費」「居住に要する費用」を合計した金額となります。

【基本入居料金】

対象収入による階層区分		入 居 料 金		
		サービスの提供に要する費用	生活費	居住に要する費用
1	1,500,000円以下	10,000円	＊食事（朝・昼・夕）フルコース 44,410円 ＊朝食のみ希望コース 9,400円 ＊昼食のみ希望コース 18,800円 ＊夕食のみ希望コース 18,800円 上記より、ご希望のコースが選べます。	60,000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円以上	53,800円		

但し、「軽費老人ホームの設備、及び運営に関する基準を定める条例」改正に伴い変更いたします。

※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。

② 基本入居料金以外の負担金

- ・電気料金は、別途個人負担で電力会社との個別契約となります。
- ・水道料金は、上下水道合算で月額1,500円を徴収いたします。
- ・ガス料金は、各居室に設置したメーターにより、m3あたり500円で徴収いたします。
- ・11月～3月の間、冬期加算（共有スペース等の暖房費）1,920円が加算されます。
- ＊「サービス提供に要する費用」「生活費」「冬期加算」が改訂されることがあります。

③ 保証金

- ・入居契約時に、保証金として15万円をお預かりいたします。
- ・この保証金は、無利息であり償却していくものではなく、月々の入居料が支払えなくなった場合の充当金として、又入居者の退居時もしくは造作等による原状回復が発生した場合の費用としてお預かりするものです。

④ 入居者が病院等に入院された場合の対応について

当施設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下記の通りです。

- （1）入院期間中であっても、料金表の「サービスの提供に要する費用」「居住に要する費用」「生活費」及び居室の水道、ガスの利用料金を請求いたします。
- （2）入院日当日から退院日の前日まで、1日あたり1,600円（食事フルコースの場合 ※選択された食事コースにより金額が異なります。）の入院特例を適用し、該当日数分を返金いたします。
但し、各月44,410円（食事フルコースの場合 ※選択された食事コースにより金額が異なります。）

ます。)を上限額とします。

また、入院からそのまま契約解除に至る場合には、入院当日から荷物搬出日まで、1日あたり1,600円(食事フルコースの場合 ※選択された食事コースにより金額が異なります。)の入院特例を適用し、該当日数分を返金いたします。

但し、各月44,410円(食事フルコースの場合 ※選択された食事コースにより金額が異なります。)を上限額とします。

(3) 3か月を超える長期入院の場合、入居者、身元保証人、施設管理者で協議を行い、今後の対応を決定いたします。

⑤ 生活費

- ・契約時に食事希望コースを選択していただきます。変更を希望される場合は、前月20日までにお知らせください。

- ・食事の追加は、喫食日の3日前までにお申し込みください。

その場合の料金は、朝食320円、昼食640円、夕食640円となります。

⑥ 居住に要する費用

- ・ご夫婦で入居の場合は、夫婦割引を適用し、お二人目は居住に要する費用から3万円を割引します。

⑦ 入居料金のお支払い方法

- ・入居料金は、毎月10日(金融機関が休業の場合は翌営業日)に口座振替させていただきます。預金通帳に記載される事業所名は、セムジャパン(カ)となります。

- ・基本入居料金、及び冬期加算は、口座振替の当月分、水道、ガスの利用料金は、前々月分の請求となります。入院特例は、前々月分を精算します。又保証金は、入居後、初回の口座振替時にお預かりします。

- ・その他の料金につきましては、都度ご案内いたしますので、請求書にてご確認ください。

⑧ 預り金

当施設は、「入居者の預り金品等取り扱い規程」を定め、入居者が管理することが困難な場合で、かつ入居者、またはご家族から保管の申し出があった場合に限り、入居者が所有する預金通帳、及び印鑑をお預かりし、適正な管理を行います。

⑨ 退居時精算

入居料金は、荷物搬出日の翌日より契約解除日までの日数分について、入院特例と同額を精算いたします。但し、各月44,410円(食事フルコースの場合 ※選択された食事コースにより金額が異なります。)を上限額とします。

保証金、入居料金、居室修繕費、水道光熱費等の精算を行い、保証金が請求額を上回る場合は、精算金を契約解除日の翌月末日(金融機関が休業の場合は前営業日)に入居料引落口座へ振り込みいたします。保証金が請求額に満たない場合には、差額を請求いたしますので指定の期日までに指定口座へお振込みください。

7. 苦情相談窓口

当施設では、苦情の解決に向けて下記の通り苦情相談解決責任者、苦情相談受付担当者、及び第三者苦情受付窓口の体制を整えております。

① サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

施設内ご利用相談窓口	苦情相談解決責任者：石原 万史(施設長) 苦情受付担当者：門 順子(生活相談員)
*直接の相談は談話室等を利用し、プライバシーへの配慮をいたします。	

② 施設外部の第三者苦情受付窓口

第三者委員苦情相談窓口	第三者委員：立居 秀一 様 F A X：0 7 7 3－3 3－2 5 3 7 E-mail：hidetati637111@gmail.com
	第三者委員：岡本 栄嗣 様 F A X：0 7 7 3－2 2－1 1 4 4 E-mail：okamoto@anet-kyoto.or.jp

③ 行政機関、その他苦情受付機関

京都府国民健康保険連合会	T E L：0 7 5－3 5 4－9 0 9 0 F A X：0 7 5－3 5 4－9 0 5 5
京都府社会福祉協議会 京都府福祉サービス運営適正化委員会	T E L：0 7 5－2 5 2－2 1 5 2 F A X：0 7 5－2 5 2－6 3 1 0
福知山市健康福祉部 高齢者福祉課 介護福祉係	T E L：0 7 7 3－2 4－7 0 1 3 F A X：0 7 7 3－2 2－9 0 7 3

(2) 苦情解決の方法

1 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面等により苦情受付担当者が、随時受け付けます。

尚第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

2 苦情受付の報告、確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員（苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く。）に報告いたします。

第三者委員は、内容を確認し苦情申し出に対して、報告を受けた旨を通知いたします。

3 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意を持って話し合い解決に努めます。その際苦情申し出人は第三者委員の助言や立ち会いを、求めることができます。

尚第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

ア、第三者委員による苦情内容の確認

イ、第三者委員による解決案の整理・助言

ウ、話し合いの結果や改善事項等の確認

4 苦情の申し立て

解決のため上記団体へ申し立てることができます。

8. 非常時の対策

非常時の対応	「施設避難計画」に準じ対応します。
平常時の訓練等	「施設避難計画」に準じ対応します。
緊急事態の対応	「施設避難計画」に準じ対応します。

9. 当施設ご入居にあたって留意いただく事項

持ち込みの制限	衛生管理の観点から、食品（腐敗しやすいもの）、危険物（刃物等）、獣類（ペット等）等は、原則として持ち込むことができません。
来 訪 ・ 面 会	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者を面会に訪れる外来者は、事務所に備え付けの台帳にその氏名、及び必要事項を記載していただきます。 ・宿泊する場合には、施設の承諾が必要です。 ・施設長は、特に必要がある時は面会の場所や時間を指定することがあります。
外 出 ・ 外 泊	入居者は、外出、又は外泊しようとする時は、その前日までに、その都度、外出、外泊先、施設へ帰着する予定日時等を施設長に届出が必要です。
食 事	外出等により食事が不要な場合は、前日までにお知らせください。
浴 室 の 使 用	<ul style="list-style-type: none"> ・浴室内での、毛染め、衣類の洗濯は禁止です。 ・浴槽内での、身体の洗浄、タオル使用は禁止です。
喫 煙	<ul style="list-style-type: none"> ・居室での喫煙は防火上禁止します。 ・所定の場所以外での喫煙も禁止します。
飲 酒	施設長、又は主治医等の許可がある場合のみ、居室内での節度ある適度な飲酒を許可します。
火 気 の 使 用	<ul style="list-style-type: none"> ・火災予防上の理由から、居室内での火気使用はご遠慮ください。 ・仏壇等の線香やロウソク、もぐさ等の使用、及び油を燃料とする暖房機器類の使用は禁止します。
迷 惑 行 為 等	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音、悪臭等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 ・むやみに他の入居者の居室に立ち入らないように願います。
宗教活動・政治活動	当施設内で、他の入居者に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。

10. 災害、非常時への対応

- ① 当施設は、消防法令に基づき、消火設備、非常放送用設備等、災害非常時に備えて必要な設備を設けます。
- ② 施設職員は、常に災害防止と入居者の安全確保に努めます。
- ③ 当施設は、消防法令に基づき、非常災害に係る防災委員を定め、具体的な消防計画等、防災計画を立て災害時における関係機関への通報、及び連携体制を整備し施設職員に周知するとともに、定期的に（年2回以上）避難・救出その他必要な研修、及び訓練を行います。
- ④ 当施設は、前項に規定する訓練の実施にあたって、地域住民、消防関係者の参加が得られるよう連携に努めます。
- ⑤ 当施設は、平常時の対応（必要品の備蓄等）、緊急時の対応、他施設、及び地域との連携に関する業務継続計画を策定します。
- ⑥ 入居者は、防災等の緊急事態の発生に気づいたときは、施設職員に事態の発生を知らせていただくよう願います。
- ⑦ 当施設の火災通報装置は、煙検知や熱検知の作動によって、自動的に消防署に通報される装置となっています。又居室のすべてにスプリンクラー装置が設置されています。

1 1. 衛生管理

当施設は、入居者の利用する設備や飲用水について衛生管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

- ① 調理、及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行います。尚食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行います。
- ② 水道法の適用されない小規模の水道についても、市営水道、専用水道等の場合と同様、水質検査、塩素消毒法等衛生上必要な措置を講じます。
- ③ 常に施設内外を清潔に保つとともに、毎年1回以上大掃除を行います。
- ④ 食中毒、及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携を保ちます。
- ⑤ インフルエンザ対策等その発生、及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき適切な措置を講じます。
- ⑥ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めます。

2 入居者は施設設備の清潔、整頓、その他環境衛生の保持を心掛け、又施設に協力するよう願います。

1 2. 感染症対策

当施設において、感染症、又は食中毒の発生、及びまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 当施設における感染症、又は食中毒の予防、及びまん延の防止のための対策委員会（WEB会議等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、施設職員に対し、周知徹底を図ります。
- ② 当施設における感染症、又は食中毒の予防、及びまん延の防止のための指針を整備いたします。
- ③ 当施設は、施設職員に対し、感染症、及び食中毒の予防並びにまん延の防止のための研修、及び訓練を定期的に（年2回以上）実施いたします。
- ④ 前各号に掲げるものの他、別に厚生労働大臣が定める感染症、又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。
- ⑤ 平時からの備え（備蓄品の確保等）、初動対応、感染拡大防止体制の確立に関する業務継続計画を策定いたします。

1 3. 入居者の処遇

- ① 当施設は、入居者の処遇にあたっては、当該入居者、又は他の入居者等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束、その他入居者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という。）を行いません。
- ② 当施設は、身体拘束等を行う場合には、その態様、時間、その際の入居者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。
- ③ 身体的拘束適正化検討委員会（WEB会議等を活用して行うことができるものとする。）を独立して設置し、身体拘束廃止に関する指針を作成し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に（3か月に1回以上）開催いたします。又新規採用時には、身体的拘束等の適正化の研修を実施いたします。

1 4. 虐待の防止

当施設は、入居者の人権の擁護、虐待の発生、又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- 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（WEB会議等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、定期的に開催するとともに、その結果について、施設職員に周知徹底を行います。
- ② 虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。
- ③ 施設職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施いたします。

- ④ 虐待、又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者が速やかに京都府、及び福知山市に報告を行い、事実確認のために協力いたします。又当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、施設職員に周知するとともに、京都府、及び福知山市に報告を行い、再発防止に努めます。
- ⑤ 上記の措置を適切に実施するための責任者を配置いたします。

15. ハラスメント対策

当施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動、又は優越的な関係を背景とした言動であって、相当な範囲を超えたものにより、施設職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

ケアハウスの入居サービスの開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説 明 者 職 種 (施 設 長) 氏 名 石 原 万 史 ⑩

私は、本書面にに基づき施設から重要事項の説明を受け、内容を理解しサービスの開始に同意いたしました。

入居者 住 所

氏 名 (印)

身元保証人 住 所

氏 名 (印)