

ケアハウス「アーバンヴィレッジ柘野」

## 重要事項説明書

**社会福祉法人 柘野福社会**

京都市北区上賀茂中ノ河原町2番地の1

電話：075（711）1851

FAX：075（711）1853

この重要事項説明書は、「京都市老人福祉法等に基づく施設の設備及び運営の基準に関する条例（平成25年1月9日京都市条例第37号）」に基づき、ケアハウスにおけるサービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 1. 法人の概要

- (1)法人の名称 社会福祉法人 柘野福社会  
(2)法人の所在地 京都市北区上賀茂中ノ河原町2番地の1  
(3)設立年月日 昭和59年3月13日  
(4)代表者氏名 理事長 杉本 豊平（すぎもと とよへい）  
(5)電話番号 075-711-1851〔FAX〕075-711-1853

## 2. 施設の概要

- (1)施設の名称 ケアハウス「アーバンヴィレッジ柘野」  
(2)施設の所在地 京都市北区上賀茂馬ノ目町30番地  
(3)開設年月日 平成14年11月1日  
(4)管理者氏名 施設長 山田 千晶（やまだ ちあき）  
(5)電話番号 075-711-7778〔FAX〕075-711-5581  
(6)入居定員 50名

## 3. 居室の概要

当施設では、以下の居室をご用意しております。

居室の種類	室数	面積
1名用居室	44室	26.1㎡
2名用居室	3室	41.85㎡

## 4. 設備の概要

### (1)共用設備

トイレ、食堂、相談室、サロン、ヘアサロン、コミュニティホール、洗濯室（洗濯機、乾燥機）  
浴室（大浴室2か所、個人浴室1か所）、談話室（2・3階）、エレベーター

### (2)各居室の設備

トイレ、洗面台、ミニキッチン、電磁調理器、エアコン、緊急通報装置（2か所）、収納（3か所）

## 5. 職員の配置状況及び職務内容

### (1)主な職員の配置状況

職名	配置数	備考
施設長（管理者）	1名（常勤）	
生活相談員	1名以上（1名以上は常勤）	
介護職員	2名以上（1名以上は常勤）	
管理栄養士	1名以上（常勤兼務）	京都市柘野特別養護老人ホームと兼務

## (2) 主な職員の職務内容

職名	職務内容
施設長（管理者）	職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事項を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
生活相談員	ご入居者の生活相談及び助言、苦情への対応等を行います。
介護職員	ご入居者の生活環境の整備及び日常生活の援助を行います。
管理栄養士	献立の管理、ご入居者の栄養指導管理、給食業務に関する業務を行います。

## (3) 主な職員の勤務体制

職名	勤務時間
施設長（管理者）	9：00～18：00
生活相談員 介護職員	早出／ 7：00～16：00 日勤／ 9：00～18：00 遅出／ 11：00～20：00 ※ 上記以外にも運営状況等により勤務時間帯を調整することがあります。
宿直者	20：00～翌7：30

## 6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入居者に対して以下のサービスを提供します。

### (1) 食事の提供

- 当施設では、管理栄養士の立てる献立により、栄養バランスや健康に配慮した食事を提供します。
- 食事の提供は、原則として食堂で行います。また、配下膳については、原則としてセルフサービスとします。なお、体調不良の場合等は、必要に応じて粥食の提供や居室配膳等の支援を行います。
- 食事の時間は、おおむね次のとおりとします。ただし、状況によっては2部制や3部制を導入することがあります。

〔朝食〕 7：30～ 9：00      〔昼食〕 11：30～13：30

〔夕食〕 17：30～19：30

### (2) 入浴準備

- 大浴室は、以下の時間帯、曜日で利用することができます。ただし、状況に応じて変更することがあります。  
15：00～20：00      火曜日～日曜日（月曜日は定休）
- 個人浴室は、以下の時間帯、曜日で利用することができます。ただし、準備や使用後の清掃等は各自で行っていただきます。  
9：00～20：00      月曜日～日曜日
- 当施設では、ご入居者に対する個別の入浴介助は行いません。ただし、介助を必要とする状態となった場合は、介護保険をはじめ各種居宅サービス等による入浴介助を受けることができます。

### (3)相談及び助言

当施設では、ご入居者又はそのご家族等からの希望により、各種の生活相談に応じ、適切な助言を行います。また、必要に応じて各種サービス事業者等と十分な連携を図り、その有効な利用について積極的に援助を行います。

### (4)社会生活上の便宜

当施設では、ご入居者の生活が健康で明るいものとなるよう、必要な助言を行うとともに、ご入居者が自主的に趣味、教養、娯楽等のレクリエーションを実施する場合は、その適正と思われる行事に協力し、便宜を図ります。

### (5)健康管理

- ご入居者が年1回以上、健康診断を受けられるよう援助を行います。
- 健康診断の記録を保存する等、日常における健康管理に配慮します。
- ご入居者から健康に関する相談を受けたときは、速やかに医療機関の紹介等、必要な援助を行います。

## 7. 利用料及びその他の費用

### (1)階層別利用料金表（月額）

〔単位：円〕

階層	対象収入（年収による階層区分）	サービスの提供に要する費用	生活費	併用方式		分割方式	
				居住に要する費用	月利用料	居住に要する費用	月利用料
1	1,500,000 以下	10,160	48,765	14,245	73,170	26,745	85,670
2	1,500,000 ～ 1,600,000	13,210	48,765	14,245	76,220	26,745	88,720
3	1,600,000 ～ 1,700,000	16,260	48,765	14,245	79,270	26,745	91,770
4	1,700,000 ～ 1,800,000	19,310	48,765	14,245	82,320	26,745	94,820
5	1,800,000 ～ 1,900,000	22,360	48,765	14,245	85,370	26,745	97,870
6	1,900,000 ～ 2,000,000	25,400	48,765	14,245	88,410	26,745	100,910
7	2,000,000 ～ 2,100,000	30,490	48,765	14,245	93,500	26,745	106,000
8	2,100,000 ～ 2,200,000	35,570	48,765	14,245	98,580	26,745	111,080
9	2,200,000 ～ 2,300,000	40,650	48,765	14,245	103,660	26,745	116,160
10	2,300,000 ～ 2,400,000	45,730	48,765	14,245	108,740	26,745	121,240
11	2,400,000 ～ 2,500,000	50,810	48,765	14,245	113,820	26,745	126,320
12	2,500,000 ～ 2,600,000	57,920	48,765	14,245	120,930	26,745	133,430
13	2,600,000 ～ 2,700,000	65,040	48,765	14,245	128,050	26,745	140,550
14	2,700,000 ～ 2,800,000	72,150	48,765	14,245	135,160	26,745	147,660
15	2,800,000 以上	74,980	48,765	14,245	137,990	26,745	150,490

※ サービスの提供に要する費用及び生活費については、京都市軽費老人ホーム利用料補助金交付等要綱の改正に伴い、単価は変更します。

### 〔サービスの提供に要する費用〕

サービスの提供に要する費用は、人件費や施設管理費等に充てられる費用です。

ご入居者の対象収入により、15階層の区分となります。対象収入とは、前年収入額から前年必要経費を控除した後の収入をいいます。この対象収入は、入居時及び毎年5月の収入申告により決定します（毎年7月より適用）。ただし、夫婦で入居する場合については、夫婦の収入の合計から必要経費を控除した額を2で除した額が150万円以下であれば、階層1の額から30%減額した金額が、夫婦それぞれの費用となります。この場合、100円未満の端数は切り捨てます。

前年度対象収入額は、以下の書類を審査し、前年度収入額から前年必要経費を控除して算定します。算定した対象収入額に応じて、自己負担額を認定し、書面にてご入居者に通知します。

#### ● 前年の収入を証明する書類

- ① 前年分の所得税確定申告書の写し
- ② （確定申告書がない場合）年金通知書の写し、所得の源泉徴収票
- ③ 傷病者や遺族等の受取る恩給又は年金等の非課税所得がある場合は、その収入を証明する書類
- ④ その他収入を証明できる書類

#### ● 前年の必要経費を証明する書類

- ① 租税、医療費、社会保険料等の領収書
- ② その他必要経費を証明できる書類

### 〔生活費〕

生活費は、食材料費及び共用部分に係る光熱水費に充てられる費用です。11月から3月は、冬期加算として、月額2,170円が加算されます。

外泊や外出等で欠食された場合、欠食分の食材料費760円は返金します。ただし、4日前までに届出があった場合で、1日（3食すべて）欠食された場合のみとなります。なお、急な入院等やむを得ない事情により欠食された場合は、翌日分より返金します。

### 〔居住に要する費用〕

居住に要する費用は、家賃に相当し、併用・分割方式から選択できます。

併用方式については、20年で償却となります。ただし、途中で退居された場合は、利用期間に応じて償却後の残額を返金します。ただし、退居日数に1か月未満の端数が出たときは1か月とし、また、1円未満の端数が出たときはこれを切り捨てます。

<b>併用方式</b>	…	入居併用金	3,000,000円		
		月額	1名用居室 14,245円	2名用居室	23,700円
<b>分割方式</b>	…	月額	1名用居室 26,745円	2名用居室	48,700円

### (2)利用料以外の負担金

- ① 居室電気基本料及び居室水道料金 2,275円/月
- ② 居室電気料金 実費  
各居室専用の個人メータにより検針します。
- ③ インターネット使用料金 3,000円/月
- ④ 駐車場使用料金 8,000円/月

- ⑤ **処方薬のセッティング料金** 1,000円/月  
処方薬をすべて朝・昼・夕等の、服用時間ごとに整理してお渡しします。
- ⑥ **処方薬の配薬料金** 2,000円/月  
処方薬を事務室で管理し、服用時間ごとにお渡しします。
- ⑦ **居室への食事の配膳・下膳費用（体調不良時以外）** 300円/回
- ⑧ **救急搬送（救急車）及び通院時の職員の同行に要する費用**  
〔9:00～20:00〕2,000円/時 〔20:00～翌9:00〕3,000円/時  
別途、救急搬送後に職員が帰所する場合の交通費を実費でご負担いただきます。
- ⑨ **趣味娯楽活動等に要する費用** 実費  
ご入居者の希望により、レクリエーション等の活動に参加していただくことができますが、レクリエーション等に要した費用の実費についてご負担いただきます。実費が発生する場合は、ご入居者又はそのご家族等に対し、あらかじめ説明し同意を得ます。
- ⑩ **複写物の交付費用** 実費  
ご入居者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、記録の複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
- ⑪ **特別なサービスに要した費用** 実費

### (3)利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の利用料及び負担金は、毎月1日を起算日とする1か月ごとに計算し、請求いたします。なお、利用料は翌月分、負担金は前月分を請求いたします。お支払については、当該利用月の翌月の28日（28日が休日の場合は、翌日以降直近の営業日）に指定の金融機関の口座から自動引き落としさせていただきます。

## 8. 入居中の医療提供について

医療を必要とする場合は、ご入居者又はそのご家族等の希望により、以下の協力医療機関等において診療や入院治療を受けることができますが、優先的な診療や入院治療を保証するものではありません。また、以下の協力医療機関での診療や入院治療を義務づけるものでもありません。

#### 〔協力医療機関〕

<b>医療機関名</b>	社会福祉法人 京都社会事業財団 京都からすま病院		
<b>所在地</b>	京都市北区小山北上総町14番地		
<b>電話番号</b>	075-491-8559		
<b>診療科目</b>	内科、外科、整形外科、婦人科、放射線科、リハビリテーション科		
<b>入院設備</b>	あり	<b>救急指定</b>	なし
<b>医療機関名</b>	社会医療法人 西陣健康会 堀川病院		
<b>所在地</b>	京都市上京区堀川通今出川上ル北舟橋町865番地		
<b>電話番号</b>	075-441-8181		
<b>診療科目</b>	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科		
<b>入院設備</b>	あり	<b>救急指定</b>	あり

## 9. 介護保険サービス等の利用

ご入居者が身体状況等の変化によって、日常生活上の援助を必要とする状態になった場合は、各種介護保険サービスが利用できるよう、連絡調整等の必要な対応を行います。ただし、介護保険サービスの利用はあくまでもご入居者自身の判断で行うものとし、当施設は利用についての責任は負いません。

なお、サービスの利用には、別途費用がかかります。

## 10. 共用施設・設備の利用等

共用施設・設備の利用時間やルール等は、運営懇談会で協議の上、決定します。また、内容についても記録します。

## 11. 個人情報の保護

- 当施設は、ご入居者及びそのご家族等の個人情報について、「個人情報保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切に取り扱います。
- 当施設が取り扱うご入居者及びそのご家族等の個人情報については、サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、介護予防支援事業者や居宅介護支援事業者との連絡調整等において、ご入居者の個人情報を用いる場合はご入居者の同意を、ご入居者のご家族等の個人情報を用いる場合は、当該ご家族等の同意をあらかじめ文書により得ます。

## 12. 緊急時の対応

サービスの提供中にご入居者の病状の急変等が生じた場合、その他の必要な場合は、あらかじめご確認させていただいた緊急連絡先及び関係医療機関等への連絡を行う等、必要な措置を迅速に講じます。

## 13. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合、ご家族、京都市、関係医療機関等への連絡を行う等必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。

- 医療機関への連絡及び受診
- ご入居者のご家族等への連絡
- 必要時の居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）への連絡
- 必要時の京都市への連絡
- 法人事業本部リスクマネジメント委員会への報告、連絡、相談
- 事故原因の究明、改善策の検討及び妥当性の確認
- 必要時の事業者加入の損害賠償保険に基づく対応

## 14. 損害賠償

ご入居者に対してサービスを提供するにあたり、万が一事故が発生し、ご入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力によるものを除き、速やかにご入居者に対して損害を賠償します。ただし、ご入居者に故意又は過失が認められる場合には、事業者は賠償責任を免除、又は賠償額を減額されることがあります。

## 15. 非常災害対策

当施設は、非常災害その他の緊急事態に備え、防災設備や非常放送設備等、必要な設備を設けています。また、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、年2回以上、避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 16. 業務継続計画の策定等

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、ご入居者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。

## 17. 身体拘束等の適正化

原則として、身体拘束その他のご入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前にご入居者及びそのご家族等へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 18. 尊厳の保持／高齢者虐待の防止

ご入居者の尊厳及び人権を尊重し、暴力的行為や発言、外部との意図的遮断等の個人の自立、意思、生活、経済、健康が損なわれる行為を行いません。また、研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

## 19. 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。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。

- **苦情受付担当者** 村岡 聡子（むらおか さとこ）〔職名〕生活相談員  
酒枝 素子（さかえだ もとこ）〔職名〕法令遵守責任者（法人事業本部）
- **苦情解決責任者** 山田 千晶（やまだ ちあき）〔職名〕施設長
- **第三者委員** 株式会社三星化学研究所 代表取締役 三宅 正（みやけ ただし）  
〔連絡先〕075-701-2228
- **当施設の電話番号／FAX番号**  
TEL：075-711-7778 FAX：075-711-5581
- **法人事業本部の電話番号／FAX番号**  
TEL：075-711-1851 FAX：075-711-1853
- **受付時間**  
〔当施設〕 7：00～20：00  
〔法人事業本部〕 8：30～17：30



## (2)行政機関その他苦情受付機関

京都市保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 介護ケア推進課	[所在地] 京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町566番地の1 井門明治安田生命ビル2階 [電話番号] 213-5871 [FAX] 213-5801 [受付時間] 8:45～17:30 月曜日～金曜日(祝日、年末年始を除く)
京都府福祉サービス 運営適正化委員会	[所在地] 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町375番地 京都府立総合社会福祉会館(ハートピア京都)5階 京都府社会福祉協議会内 [電話番号] 252-2152 [FAX] 212-2450 [受付時間] 9:00～16:30 月曜日～金曜日(祝日、年末年始を除く)

### 20. 第三者による評価の実施状況について

当施設は、自ら提供する介護サービスの質の評価(自己評価)を実施し、定期的に外部評価機関による第三者評価を受け、それらの結果を公表するとともに、常にその改善を図ります。

- 第三者評価受診日 : 令和6年9月13日
- 評価機関名称 : 一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会
- 結果の開示状況 : あり(ホームページ上で公開)

### 21. 運営方針

「長生きして良かった」と心から喜んでいただける日が一日でも多くありますように

- (1)当施設は、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる者であって、ご家族による援助を受けることが困難な者を入居させ、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供することにより、ご入居者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目指します。
- (2)当施設は、ご入居者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスの提供を行うように努めます。
- (3)当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、社会福祉事業に関する能力を有する職員による適切なサービスの提供に努めるとともに、京都市、高齢者福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

### 22. 来訪者の宿泊

- 来訪者が宿泊される場合は、原則としてゲストルームをご利用いただきます。ただし、7日以上のご宿泊はできません。なお、一時的な疾病による看護又は介護が必要等、特別な事由により当施設の許可を得た場合は、居室に宿泊していただくことができます。ただし、感染症流行下においては、ご利用できない場合もあります。
- ゲストルームをご利用になる場合は、あらかじめその旨を届け出るとともに、規定の料金をお支払ください。また、来訪者への食事の提供を希望される場合は、あらかじめその旨を届け出るとともに、規定の料金をお支払ください。

## 23. 当施設利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたり、施設に入居されている他のご入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、以下の事項をお守りください。

- 居室及び共用施設、設備、敷地を本来の用途に従って利用してください。故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損若しくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご入居者の居室内に立入り、必要な措置を講じることとします。ただし、その場合、ご入居者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の敷地内はすべて禁煙です。
- 居室において、ろうそく、線香及び石油ストーブ等の火気の使用はできません。
- ペットを飼育することはできません。
- 各居室のベランダは、避難経路になっているため、障害となるものを設置することはできません。
- 貴重品や高額の現金を持ち込まれた場合、当施設内で紛失や破損されても事業者は責任を負いません。
- 当施設の職員や他のご入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- 当施設の職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、精神的暴力（職員の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）、セクシュアルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）は禁止とします。

令和 年 月 日

ケアハウス「アーバンヴィレッジ柘野」との入居契約に際し、本書面に基づき重要事項を説明し、交付しました。

事業者

住 所 京都市北区上賀茂中ノ河原町2番地の1  
事業者名 社会福祉法人 柘野福祉会  
代表者名 理事長 杉本 豊平 ㊟

施設

住 所 京都市北区上賀茂馬ノ目町30番地  
施設名 ケアハウス「アーバンヴィレッジ柘野」  
施設長(管理者)名 山田 千晶 ㊟

説明者

氏 名 ㊟ 職 名 生活相談員

私は、本書面に基づいてサービス内容及び料金の支払等の重要事項について説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

入居者本人

住 所 〒

氏 名 ㊟

身元引受人①

住 所 〒

氏 名 ㊟

(入居者との関係： )

身元引受人②

住 所 〒

氏 名 ㊟

(入居者との関係： )