

1. 設置主体

事業者の名称	社会福祉法人 清色福祉会
法人所在地	鹿児島県薩摩川内市入来町浦之名 790-1
代表者氏名	理事長 今 村 純 博
電話番号	0996 - 44 - 4670
設立年月日	昭和 53 年 2 月 2 日

2. ご利用施設

施設の名称	軽費老人ホーム松清園
施設の所在地	鹿児島県薩摩川内市入来町浦之名 790-1
施設長名	園長 今 村 眞理子
電話番号	0996 - 44 - 4670
FAX 番号	0996 - 44 - 4783
開設年月日	昭和 53 年 5 月 1 日

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	軽費老人ホームは、低額な料金で家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な老人を入所させ、日常生活上必要な便宜を供与し、もって老人が健康で明るい生活を送れることを目的とします。
施設の運営方針	軽費老人ホームは、1 人暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を維持できるように工夫された、車椅子での生活を容易にする構造を有するなど、住宅としての機能を重視した施設です。ここでは、給食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期することを目指します。

4. 施設サービスの概要

種類	内 容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立により栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 【食事時間】 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 17:30
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年間を通じて毎日 15:00~19:30(点検日を除く)の入浴を行います。

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 嘱託医により週 1 回以上の診察を行い健康管理に勤めます。(ただし、日曜日年末年始休日を除く) <p>【当施設の嘱託医】</p> <p>氏 名 今 村 純 博</p> <p>診療科 内 科</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当施設は、利用者及び家族から、利用者の生活について、あらゆるご相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

5. ご利用施設の併設で実施する事業

事業の種類	事業所名称	備考
老人介護支援センター	薩摩川内市入来在宅介護支援センター	在宅介護支援事業

6. 利用料

軽費老人ホーム 松清園 利用者階層別料金表

[単位：円]

対象収入による階層区分		利用料金			
		区分	生活費	事務費	計
1	1,500,000 円以下	月額	54,400	10,000	64,400
2	1,500,001 円～1,600,000 円	〃	54,400	13,000	67,400
3	1,600,001 円～1,700,000 円	〃	54,400	16,000	70,400
4	1,700,001 円～1,800,000 円	〃	54,400	19,000	73,400
5	1,800,001 円～1,900,000 円	〃	54,400	22,000	76,400
6	1,900,001 円～2,000,000 円	〃	54,400	25,000	79,400
7	2,000,001 円～2,100,000 円	〃	54,400	30,000	84,400
8	2,100,001 円～2,200,000 円	〃	54,400	35,000	89,400
9	2,200,001 円～2,300,000 円	〃	54,400	40,000	94,400
10	2,300,001 円～2,400,000 円	〃	54,400	45,000	99,400
11	2,400,001 円～2,500,000 円	〃	54,400	50,000	104,400
12	2,500,001 円～2,600,000 円	〃	54,400	57,000	111,400
13	2,600,001 円～2,700,000 円	〃	54,400	64,000	118,400
14	2,700,001 円～2,800,000 円	〃	54,400	71,000	125,400
15	2,800,001 円～2,900,000 円	〃	54,400	78,000	132,400
16	2,900,001 円～3,000,000 円	〃	54,400	85,000	139,400
17	3,000,001 円～3,100,000 円	〃	54,400	93,000	147,400
18	3,100,001 円～3,200,000 円	〃	54,400	101,000	155,400
19	3,200,001 円～3,300,000 円	〃	54,400	109,000	163,400
20	3,300,001 円～3,400,000 円	〃	54,400	110,500	164,900
21	3,400,001 円以上	〃	54,400	110,500	164,900
※その他費用（居室電気料他、入所者選択サービスに係る費用等）が必要となります。					
但し、鹿児島県軽費老人ホーム設置要領改正に伴い変更を致します。					

- 注1 この表における「対象収入」とは、前年の収入から、租税、社会保険料、入所後の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 対象収入及び必要経費とは厚生労働省費用徴収基準の取扱いに定めたものをいいます。
- 注3 夫婦で入居する場合については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が150万円以下の場合、上記事務費額から30%減額した額(100円未満端数切捨て)を事務費の月額とします。
- 注4 11月より翌年3月までの5箇月の間、冬期加算額として1,960円を加算します。
- 注5 その他費用とは、厚生労働省基準省令第107号附則第7条に規定する費用をいいます。
- (ア)居室に係る高熱水費
- (イ)事前説明の上、同意により提供された、入所者が選定する特別なサービスの提供を行ったことに伴い必要となる費用。
- (ウ)前述のほか日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって入所者が負担することが適当と認められるもの。
- 注6 退去時における居室の原状回復のための費用に係る債務は、当該利用料とは別に退去者及び身元保証人の全額負担の債務により完結されるべきものとします。
- 注7 毎年、指定期限ごとに対象収入による階層区分決定のための収入申告を入所者において行わなくてはなりません。
- 注8 月の途中における入所及び退所の時の利用料(事務費・生活費)納入額は、入所又は退所の日付において日割計算を行い、生じた円未満の端数は切り捨てた額をもって当該月の利用料納入額とします。

7. 苦情相談窓口

※ 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。

ご利用相談室 窓口担当者：生活相談員

ご利用時間： 生活相談員の勤務する時刻(事務所へお尋ね下さい)

ご利用方法 電話 0996 - 44 - 4670

※ 苦情処理第三者委員 氏名 東 睦奥雄 法人監事 電話 0996 - 44 - 4591

氏名 谷口 広見 法人監事 電話 0996 - 44 - 3570

氏名 川床トミ子 評議員 電話 0996 - 44 - 3964

8. 当施設ご利用にあたって留意いただく事項

来訪・面会	<p>利用者が外来者と面会しようとする時は、外来者は玄関に備え付けの面会簿にその氏名を記録しなければなりません。施設長は特に必要があるときは、面会の場所や時間を指定することができます。面会時に持参した薬は、必ず職員に連絡しなければなりません。</p> <p>※ 通常面会時間 9:00～17:30</p> <p>※ 風邪や下痢症状にある方は面会をご遠慮下さい。(感染予防対策)</p>
外出・外泊	<p>外出(短時間のものを除く)又は外泊しようとするときは、その前日までに、その都度、外出先・外泊先・用件及び施設に帰着する予定日時などを施設長に届け出るものとします。</p>
喫煙	<p>喫煙はマナーを守り、決められた場所及び自分の部屋で火気の後始末まで厳密に行い、個人の責任において行うこととします。</p>

迷惑行為等	<p>禁止事項(施設内で次の事項をしてはなりません。)</p> <ol style="list-style-type: none"> けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。 宗教、習慣等により、自己の利益のために他人の自由を侵害したり、他人を排撃したりすること。 指定した場所以外で火気を用いること。 施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。 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。
動物飼育	<p>いかなる小動物にあっても、持ち込む前に事前の許可を求めること。原則として、当施設では犬猫等の飼育はご遠慮いただいております。</p>
金銭管理	<p>貴重品等は、自己責任において居室等で管理してください。</p>

9. 退去時や、その他のご留意いただくこと

上記、留意事項のほかに、次の点を予めご承認をして下さい。

- (1) 施設の施設設備の構造変更等を無断で行わないこと。
- (2) 許可を受けて行った施設・設備の改造等は、すべて本人又は身元保証人の責務において原状回復を条件とします。
- (3) 退去する場合は、すべて本人及び身元保証人の責務において原状回復を行うこととします。

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

令和____年____月____日

【 利用者 】

住所

氏名_____⑩

【 代筆者 】

私は、下記の理由により、本人【利用者】の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住所

氏名_____⑩

【 身元保証人 】

住所

氏名_____⑩

【 説明者 】

軽費老人ホーム松清園

職・氏名_____⑩