

ケアハウスいさみが岡 重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（厚生労働省令第107号）に基づいて、当施設があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称 社会福祉法人 雄勝なごみ会
所在地 湯沢市小野字大沢田221番地
代表者氏名 理事長 京野 公子
電話番号 0183(52)5210

2. 利用施設

施設の種類 ケアハウス いさみが岡
施設の所在地 湯沢市山田字勇ヶ岡50番地
施設長名 赤平 京子
電話番号 0183(79)5753
FAX番号 0183(79)5754

3. 運営方針

私たちは、できることからはじめようとする「一歩」を大切に、「その人らしさ」を持ち続けられる居心地のよい「家庭環境」と「生活の場」として満足いただけるケアと、地域に愛され地域に信頼される施設を目指します。

～共に暮らすみんなの心が～

温もり、優しく、安らぐ ときの「和(なごみ)」をだいに

～和やかな普通の生活を～

<運営方針>

- (1) 利用者のプライバシーの確保に配慮しながら、利用者本位を尊重し、その人らしさを支えるケアを目指します。
- (2) 利用者や家族、地域から信頼される福祉の拠点となりえるために、地域に開かれた施設として福祉の向上に努めます。
- (3) 施設内外の研修を取り入れ利用者サービスの低下を来さぬよう、職員の資質の向上に努めます。

4. ケアハウス居室等の概要 (RC造2階建て・延べ床面積5,619㎡)

居室・設備の種類	室数	備考	定員
1人部屋(全室個室)	15室	トイレ、小台所、ナースコール	ケアハウス 15名 (8名+7名) *2ユニット
共同生活室(食堂)	2室	TV・台所・冷蔵庫	
浴室	4室	個浴4室(男女別)	
洗濯機	4機	浴室に設置	
相談室	1室		

☆家具類などの持込について

居室の物（家具類）については、自宅からの「お引っ越し」とお考え下さい。

但し、カーテンは入居時に選んでいただきます。（防災使用の物）

☆居室の変更

入居者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合には、入居者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

5. 利用事業所の職員体制（特別養護老人ホーム：併設）

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を厳守しています。

職員の職種	常 勤		非常勤		保有資格・その他備考
	専 従	兼 務	専 従	兼 務	
施設長	0	1	0	0	特養・短期入所と兼務
生活相談員	1	0	0	0	社会福祉主事・介護福祉士
介護員	2	0	0	0	
栄養士	0	1	0	0	併設事業所すべて
調理員	1	0	0	0	施設全体の職員数（6名）

☆上記の職員配置状況が指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

6. 職員の勤務体制（特別養護老人ホーム：併設）

従事者の職種	勤 務 体 制	勤 務 時 間 帯	その他備考
施設長	月～金（4週8休）	8：30～17：30	特養・短期入所兼務
生活相談員			
（1）日勤	交替制（4週8休）	8：30～17：30	
（2）早番	〃	7：00～16：00	
（3）遅番	〃	10：00～19：00	
生活援助員			
（1）日勤	交替制（4週8休）	8：30～17：30	
（2）早番	〃	7：00～16：00	
（3）遅番	〃	10：00～19：00	
栄養士	月～金（4週8休）	8：30～17：30	施設全体
宿直員（管理当直）	365日	17：30～翌8：30	（交替4名業務委託）

7. 施設で提供するサービスの概要

《日常生活支援》

- （1）懇話会・個人面談を通じ皆さんの要望・意見をお聞きし、さまざまな相談に応じると共に適切な助言等を行います。
- （2）在宅複合型施設としての特徴を生かし、いさみが岡で行われる行事へ参加し、他のサービスを利用されている皆さん（特養・デイ・ショートステイ）とコミュニケーションを図りながら、いさみが岡で生活する一員であることを感じていただけるよう支援します。
- （3）食事は、高齢者の方々に適した食事を提供し、（食事時間の目安：7時・12時・17時半）

要望や意見をお聞きしながら希望を取り入れられるよう、厨房や食事に関する委員会等との連携を図ります。

- (4) 毎日入浴の機会を設けております。
- (5) 皆さんそれぞれの心身の状態に合わせ、必要に応じご家族の方・身元保証の方へ連絡し、併せて介護保険サービスの利用希望や必要性を考慮し相談・助言を行いながら、居宅介護支援事業所との連携を図り対応します。
- (6) 緊急時に何時でも対応できるように、管理体制（ナースコール、併設の特別養護老人ホームの夜勤スタッフ、管理宿直者、緊急連絡網）を整備して、安心して生活できるよう支援します。
- (7) 地域との交流活動に関して、情報の提供、交通手段の便宜を図り、希望に応じて参加できるよう支援します。
- (8) 日常の会話を通じ皆さんの想いに耳を傾け、信頼関係を築くと共に、支援に活かすことが出来るよう努めます。
- (9) 皆さんの自立した生活を支援するために、生じた課題に対して個別にあった支援を検討し、共に取り組みます。

《健康づくり支援》

- (1) 健康診断、インフルエンザの予防接種等を積極的に推進し、感染予防に関する情報提供を図り、健康の保持や疾病の予防に関して支援します。
なお、年1回結核健診（胸部レントゲン撮影）を実施します。
- (2) 一年を通じて食中毒予防に関する情報提供を行い、手洗い・消毒、居室内での食品の管理の仕方等を積極的に推進、呼びかけを行います。

＜苦情に対応する常設の窓口＞

*法人「苦情対応委員会」設置要項に基づいて処理いたします。

(苦情窓口) 受付担当：生活相談員

苦情処理を行うための処理体制

1. 「苦情受付カード」に記載し、苦情対応責任者（施設長）へ報告
2. 責任者は関係者及び部署等より苦情についての事実確認を行う。
3. 関係者及び部署等との協議・連携により対応内容を検討し、苦情対応総括責任者及び必要に応じて苦情対応委員会へ報告する。
4. 責任者は苦情の改善について、相談者に説明し解決に努める。又、対応内容も受付カードに記録しておく。

*下記の機関でも苦情の受付が可能です。

○本法人で解決できない苦情についての申立について

ア. 秋田県運営適正委員会

〒010-0922 秋田市旭北栄町1番5号 秋田県社会福祉会館内
「秋田県福祉サービス相談支援センター」

電話 018-864-2726

FAX 018-864-2702

イ. 湯沢市福祉保健部・長寿福祉課・高齢介護班（事業者担当）

〒012-8501 湯沢市佐竹町1番1号

電話 73-2111（代表） FAX 73-2117

＜入居費用（1ヶ月あたり）＞

下記の利用料金表によって、算出された費用を法人の納付書及び口座引落にてお支払いください。

複合老人福祉施設いさみが岡管理運営規則：準拠
令和元年10月1日 秋田県条例等

(単位：円)

対象収入による階層区分		サービスの提供に要する費用 (月額)	生活費(月額)		居住に要する費用 (月額)
			4月～10月	11月～3月	
1	1,500,000以下	10,000	44,510	52,760	30,000
2	1,500,001～1,600,000	13,000			
3	1,600,001～1,700,000	16,000			
4	1,700,001～1,800,000	19,000			
5	1,800,001～1,900,000	22,000			
6	1,900,001～2,000,000	25,000			
7	2,000,001～2,100,000	30,000			
8	2,100,001～2,200,000	35,000			
9	2,200,001～2,300,000	40,000			
10	2,300,001～2,400,000	45,000			
11	2,400,001～2,500,000	50,000			
12	2,500,001～2,600,000	57,000			
13	2,600,001～2,700,000	64,000			
14	2,700,001～2,800,000	71,000			
15	2,800,001～2,900,000	78,000			
16	2,900,001～3,000,000	85,000			
17	3,000,001～3,100,000	92,000			
18	3,100,001円以上	全 額			

(1) サービスの提供に要する費用

入居者の所得の状況その他の事情を勘案して徴収すべき費用として都道府県知事が定める額を上限とする。

(2) 生活費

食材料費及び共用部分に係る光熱水費のほか、施設において通常予測される生活需要のうち、入居者個人の専用でないものに係る費用として都道府県知事が定める額を上限とする。但し、入居者の入院及び外泊等の理由により不在日が生じた場合には、当該月に係る生活費を日割りした額に在所日数を乗じた額により算出することとする。

(3) 居住に要する費用

施設の建築年次における施設整備費補助等の状況及び維持管理費用を勘案し、算出した額とする。但し、前項の光熱水費及び居室に係る光熱水費を除く。
この居住に要する費用については、入院及び外泊等の日数によらず月毎の定額とする。

<その他必要に応じて徴収可能な料金>

- (1) 居室に係る光熱水費（実費）
- (2) 入居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（趣味・教養娯楽等に要する費用：実費）

<預り金等の管理>

※預り金に関しては、個人管理となりますので原則として取り扱いを致しません。

但し、個別の事情により一時的にでもお預かりする場合は、特別養護老人ホームに準じて「預かり金等の管理規則」に基づき取扱いを致します。

8. 協力医療機関と医療

- | | |
|-------------|--|
| (1) 医療機関の名称 | J A秋田厚生連 雄勝中央病院 |
| 医 師 名 | 院長 天 満 和 男 |
| 所 在 地 | 湯沢市山田字勇ヶ岡25番地 |
| 診 療 科 目 | 総合病院 |
| 入 院 設 備 | 病床あり |
| 協力契約の内容 | 入居者が急変した場合の緊急対応措置
(主治医がいる場合は、指示に基づいて対応します。) |
-
- | | |
|------------|---|
| (2) 利用者の医療 | ①入居中の通院、入院等の対応に関しては、ご本人及びご家族の責任でお願いいたします。
②入院が3ヶ月以上におよぶ場合には契約の終了となります。 |
|------------|---|

9. 非常時災害時の対策

- | | |
|---------|---|
| 非常時の対応 | 別に定める「いさみが岡消防計画」により対応します。 |
| 非常通報の体制 | 非常通報体制は全職員での連絡体制を確保しています。 |
| 防 災 訓 練 | 別に定める「いさみが岡消防計画」により、年4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。 |
| 防災設備の概要 | 【主な消防用設備】
・消火器具 スプリンクラー設備 消火器、消火散水栓
・避難器具 避難袋（2階）
・その他 自動火災報知設備、火災通報設備、誘導灯 |

10. 緊急時、事故発生時における対応

入居者に病状の急変など緊急の事態や、施設での事故が発生した場合、速やかに身元保証人、主治医又は、あらかじめ指定する連絡先にも連絡し、必要な措置を講じます。

11. 行動制限についての留意事項

施設においては、利用者に対して個人の行動を制限するような行為（身体拘束等）を行ってはならないことになっています。

しかしながら、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合は、身体の拘束その他利用者の行動を制限する場合があります。この場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記した文書を交付して説明を行い、対象となる利用者又はその家族に対して同意を得て実施することになります。（施設内に「行動制限検討委員会」を設置しています。）

1 2. 当施設の利用に当たっての留意事項

- ①事故補償 施設サービス提供上、不可抗力的に生じた損害、事故の補償については、利用者・施設双方で協議することとします。
尚、当施設は日本興亜損害保険株式会社「総合賠償責任保険」に加入しています。
- ②来訪・面会 随時、ご来訪下さい（ケアハウスで受付させていただきます。所定の用紙がありますので、入室前にご記入ください）。
但し、施設の施錠の関係で次のような取り次ぎをさせていただきます。
朝は午前7：00から開館。夜間は午後9：00閉館（門限）
- ③外出・外泊 外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅予定時間をケアハウスの職員に申し出て下さい（所定の用紙がありますので、それにご記入ください）。
- ④居室・設備・器具の使用 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。
これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
- ⑤喫煙・飲酒 施設内は禁煙となっています。
尚、飲酒については個人の嗜好を尊重しますが、節度を持ってお願いします。
- ⑥迷惑行為 けんか、中傷、口論など他人に対する迷惑行為はしないで下さい。
- ⑦所持品の管理 原則、所持品は日常生活用品に限り、貴重品は避けて頂きます。
- ⑧宗教活動・政治活動 施設内で他の人に対して、自身の信心している宗教活動や政治活動を強要しないで下さい。

1 3. 入居・退居に関する事項

入居の詳細は、法人運営規程、契約書等にもとづき開始されます。
また運営規程、契約書上の「契約の解除」項目に該当する場合は退居することになります。主な例は、以下の通りです。

- ① 不正又は偽りの手段によって入居の承諾を受けた場合
- ② 正当の理由なく利用料を滞納した場合（理由なく3ヶ月以上）
- ③ 介護保険サービス等を利用して生活全般に介助を必要するなど、施設での生活が著しく困難と認められた場合
- ④ 身体的又は精神的疾患のため、施設の生活に著しい支障を与える恐れがあると認められた場合
- ⑤ 3ヶ月以上の入院の場合（長期間の在籍がない場合）

ケアハウスいさみが岡 重要事項説明書（実施証明）

令和 年 月 日

施設サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項の説明を行いました。

管理者 所在地：湯沢市山田字勇ヶ岡50番地

施設名：ケアハウス いさみが岡

施設長：赤平京子（公印省略）

説明者 担当：職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づいて管理者から重要事項の説明を受け、施設サービスの提供開始に同意し受領いたしました。

利用者 氏名 _____ 印 _____

代理人 氏名 _____ 印 _____

（ご家族の場合）