

ケアハウス重要事項説明書

社会福祉法人 恵 林
ケアハウス 青い海

当事業所はご契約者に対してケアハウスに入居していただき、ケアハウスが提供する各種のサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◇ 目次 ◇◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 苦情の受付について

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 恵林 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県高崎市浜川町836-2 |
| (3) 電話番号 | 027-344-4321 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 真木武志 |
| (5) 設立年月 | 平成13年4月1日 |

2. 事業所の種類

- | | |
|----------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 軽費老人ホーム（ケアハウス） |
| (2) 事業の目的 | 一人ひとりが生きがいと誇りを持ち、一人ひとりが幸せに輝ける人生を送れるよう、地域の高齢者福祉の拠点として複合的総合的に高齢者の福祉を展開していくことを目的に事業経営を行う |
| (3) 事業所の名称 | ケアハウス 青い海 |
| (4) 事業所の所在地 | 群馬県高崎市浜川町836-2 |
| (5) 電話番号 | 027-344-4321 |
| (6) 施設長（管理者）氏名 | 真木暁子 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 自炊できない程度に心身の機能の低下があり、一人暮らしに不安を感じている高齢者の人たちに、健康で明るく生きがいをもって、可能な限り一人で自立した生活が送れることを目的とする。出きる限り自分自身の力を発揮し、お互いに助け合い、自分が自身の人生の主人公であることを実感できる施設運営を行う。 |
| (8) 開設年月日 | 平成8年4月1日 |
| (9) 利用定員 | 15名 |
| (10) 居室等の概要 | プライバシーを重視した個室（22.14㎡：約10畳）
14室 |

ご夫婦部屋 1 室
 冷暖房完備
 洋間フローリング床（バリアフリー）
 ミニキッチンセット 洋式水洗トイレ 洗面設備
 ナースコール（非常通報装置）
 内線システム
 実施しておりません。

(11) 第三者評価

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対してケアハウスの各種サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置します。

『主な職員の配置状況』

職種	常勤換算職員数
1. 施設長	法人兼務
2. 指導員	1 名
3. ケアワーカー	1 名

※この他夜間体制として宿直室に宿直者が常駐し、緊急時に備えます。

『主な職種の勤務体制』

職種	勤務体制
1. 施設長	午前 8 : 3 0 ~ 午後 1 7 : 3 0
2. 指導員	
3. ケアワーカー	
4. 宿直者	午後 1 7 : 3 0 ~ 午前 8 : 3 0（管理宿直）

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

『サービスの概要』

(1) 食事

当事業所では、栄養士が立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を 1 日 3 回提供します。

当事業所では、ご契約者の食事中的見守りとご様子の観察を兼ねて、ご契約者の自立支援を目的に食堂で食事をとっていただくことを原則としています。

【食事時間】

朝食 8 : 0 0 ~ 8 : 3 0
 昼食 1 2 : 0 0 ~ 1 2 : 3 0
 おやつ 1 5 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0
 夕食 1 8 : 0 0 ~ 1 8 : 3 0

(2) 入浴

入浴は下記の時間帯で各自自由にお入りいただきます。

- ・大風呂 : 月曜・金曜 13 : 00 ~ 17 : 00
- ・個人浴室: 毎日 9 : 00 ~ 17 : 00（使用後は清掃をお願いします。）

給湯設備、浴室の衛生の維持管理、保守は事務所で行います。

(3) 各種生活相談

指導員が生活上の様々な問題に対して相談にのります。

(4) 健康の相談と管理

法人内の看護婦と健康相談を受けることができます。

(5) 生活援助

身体介護、家事援助などの問題が生じた場合は、介護保険の認定審査で要介護、要支援状態と判定されると、介護保険の適用が受けられます。介護保険の居宅サービスを受けながら継続的にケアハウスで入居生活を送ることができます。その場合は居宅介護支援事業所をお選びいただき、ケアプランを作成することになります。

また、その他の福祉サービス、ボランティアの紹介など生活上の課題について対応します。

(6) 緊急時の対応

緊急時対応設備として、ナースコールがトイレ、浴室、居室などに設置されています。

夜間帯には職員が宿直して緊急時や災害時の待機要員として常駐します。

緊急時には応急処置並びに救急車の手配などの必要な対応をとります。

(7) 地域社会の一員として生活していく上での支援

地域社会の一員として生活を継続してもらうために、地域の情報をできる限り伝達し、地域行事など積極的に参加してもらえよう配慮する。

(8) その他の自立支援

老化予防心身の機能維持

生活のリズムを考え、朝の体操、行事やレクリエーションに積極的に参加するよう配慮します。

5. ケアハウス利用に係る費用

(1) 入居者は、前年の収入から租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入を国の定めた18の階層に区分し、該当する階層の事務費徴収額、生活費、管理費を支払うことになります。詳しくは別紙1の表をご覧ください。

※前年度収入について確定するために、必要な書類の提出をお願いします。

※入退去日は乙がケアハウス青い海に実際に入居または退居した日とし、実際に食していない食事代は生活費から減額させて頂きます。生活費以外の事務費・管理費・諸加算については入退去日に関わらず日割りとせず月額請求とさせて頂きます。

(2) 各居室の電気、水道料金及び特別なサービスに関する費用は自己負担です。

(3) レクリエーション、クラブ活動等

利用者の希望により任意のレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。この場合は実費を徴収いたします。

(4) 複写物の交付

サービス提供の記録はいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は、実費を負担してもらいます。

(5) 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担していただくのが適当と思われるものは自己負担していただく場合があります。

(6) 理容・美容

月に1回、美容師の出張による理美容サービスがご利用できます。利用料金は1回につき1,600円～6,500円程度です。

6. 利用料の支払い

料金のご請求は、1か月毎に計算し、ご請求します。月末に精算し翌月5日にご請求いたしますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

イ．口座振込みの場合は、事業所の指定する金融機関の口座に振り込んで下さい。

高崎信用金庫 六郷支店 普通預金 2082055

名義 ケアハウス青い海 施設長 真木暁子

ロ．現金の支払いの場合は、事業所の窓口で直接支払ってください。

7. 医療の提供について

医療の提供については、下記協力病院の診療を受けることができます。

①協力医療機関

医療機関の名称	真木会真木病院
所在地	高崎市筑縄町7-1-1
診療科	内科・外科・消化器科・整形外科・健康管理センター

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人誠歯会 はが歯科医院
所在地	前橋市高花台1-9-2

8. 身元保証人

ケアハウス青い海の御契約は、利用者ご本人と身元保証人2人が必要となります。

9. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付ます。

◆法人窓口

電話番号 027-344-4321

FAX 027-344-3335

受付時間 毎日10:00～17:00

緊急は夜間でも受付ます。

○苦情受付窓口（担当者）

職名	支援課長 新井修
職名	事務員 四方田正貴

○苦情処理責任者（管理者）

職名	(法人) 総施設長 真木暁子
----	----------------

◆ケアハウス青い海窓口

電話番号 027-344-4321

FAX 027-344-3335

受付時間 毎日10:00～17:00

緊急は夜間でも受付ます。

○当事業所窓口

職名	支援課長 新井修
職名	事務員 四方田正貴

○苦情処理責任者（管理者）

職名	（ケアハウス青い海）施設長 真木暁子
----	--------------------

また、苦情受付のボックスを設置していますのでお気軽に苦情・ご意見をお寄せ下さい

（２）行政機関その他苦情処理

機関名	連絡先
高崎市保健福祉部長寿社会課	所在地 高崎市高松町３５－１ 電話番号 ０２７－３２１－１２４８ 受付時間 ８：３０～１７：３０

１０．緊急時の対応について

入居中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。

ケアハウス青い海の入居に際して、本書面にて重要事項の説明を行いました。

ケアハウス青い海

説明者氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、ケアハウス青い海への入居を希望し、ケアハウスで行うサービスを受けることに同意いたしました。

利用者住所

電話

利用者氏名

印

ケアハウス青い海

重要事項説明書

社会福祉法人恵林