

社会福祉法人 つつじ会
軽費老人ホーム ケアハウス小斎
重要事項説明書

目次

1、	施設経営法人	4
2、	ご利用施設	4
3、	居室の概要	5
4、	職員の配置と勤務時間	5
5、	当施設が提供するサービス	5
6、	利用料金について	8
7、	当施設利用に関する留意事項	9
8、	協力病院	9
9、	苦情の受付について	9
10、	契約の終了について	9
11、	居室の明け渡しについて	10
12、	その他	10

社会福祉法人つつじ会 ケアハウス小斎 重要事項説明書

1、施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 つつじ会
- (2) 法人所在地 宮城県石巻市蛇田字小斎 6 1 番地 1
- (3) 電話番号 0 2 2 5—2 2—8 2 6 1
- (4) 代表者氏名 理事長 土井 一美
- (5) 設立年月日 平成 9 年 8 月 4 日

2、ご利用施設

- (1) 施設の種類 軽費老人ホーム ケアハウス
- (2) 施設の名称 ケアハウス小斎
- (3) 施設の所在地 宮城県石巻市蛇田字小斎 6 1 番地 1
- (4) 電話番号 0 2 2 5—9 2—7 7 7 0
- FAX 0 2 2 5—9 3—5 6 3 4
- (5) 施設長氏名 吉田 明美
- (6) 開設年月日 平成 1 3 年 4 月 2 日
- (7) 入居定員 3 0 名
- (8) 当施設の理念

入居者個人の尊厳を保持し、心身ともに健やかに育まれ能力に応じた日常生活を営むことができるように、良質かつ適切な支援を確保する。

- (9) 損害賠償責任保険

普通傷害保険に加入しております。

- (10) 利用交通機関

宮城交通バス停留所「石巻支援学校前」徒歩 2 分。

- (11) 入居資格の条件

6 0 歳以上で、加齢によって身体の機能が衰えてきたため自炊が出来ない方、日常生活を送ることに不安があり家族から支援を受けられない方で介護認定を未申請、認定結果が非該当になった方から軽度の介護状態の方まで申し込みができます。ケアハウスは施設サービスとして直接介護を受けられる支援はなく、心身の機能が低下しないよう介護予防を兼ね備えた施設です。

3、居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、1人部屋とご夫婦などでの入居利用で、2人部屋がございます。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	24室	和室7室・洋室17室
2人部屋	3室	
合 計	27室	
食 堂	1室	
談話室、娯楽室	1室	
面談室	1室	
浴 室	2室	一般浴室・個人浴室
障害者トイレ	1か所	

入居者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等を勘案して施設がその可否を判断します。また、入居者の心身の状況により施設が判断しご家族と協議の上、居室を変更する場合があります。

二人部屋利用の方がどちらか一人になった場合、一人部屋の空き状況及び待機状況を鑑みて一人用居室移動となります。

4、職員の配置と勤務時間

当施設では、入居者に対して日常生活支援サービスを提供する職員として、厚生労働省令「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準」に則って、以下の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞		＜勤務時間＞	
施設長	1名	日勤 遅番 土日祝日	8時30分～17時30分
生活相談員	1名		9時00分～18時00分
介護職員	2名		9時00分～18時00分
調理職員	2名		9時00分～18時00分

5、当施設が提供するサービス

(1) 相談・助言等

- ・当施設は、入居者の入居時には従来の生活の状況、家庭の状況、心身の健康状態等について把握し、入居後は、入居者の各種生活相談に応ずると共に適切な助言に努めます。
- ・当施設は、常に市町村及び在宅福祉サービス事業所等と十分な連携を図り、必要に応じてその有効な利用について照会、手続き等の援助に努めます。
- ・ご家族等については、入居者が安心して自立した生活が営めるよう、施設での生活上必要なことについて、その都度ご連絡いただくようお願いいたします。

- ・ ご家族様と施設が連携して入居者の自立した生活が支援できるよう、定期的な面会等をお願いしております。

(2) 食事

- ・ 当施設では、管理栄養士による献立により、食事を1日3回提供します。
- ・ 食事内容は、栄養並びにご入居者の健康状態及び嗜好等を考慮した選択メニューや季節感あふれる食事等の提供に努めます。

〈食事時間〉

(朝食) 8時～ (昼食) 12時～ (夕食) 17時30分～

〈食事場所について〉

お食事は原則的に食堂をご利用ください。居室にて召しあがる希望の際は職員にご相談ください。なお、食堂の座席につきましては、入居者の身体状況を考慮した上であらかじめ施設のほうで決めさせていただきます。

〈配膳・下膳について〉

配膳車からの配膳及び下膳は、原則ご入居者の方で行っていただきますが、身体的な理由で行えない場合は職員にご相談ください。

〈特別給食について〉

月に1回から2回、趣向を凝らしたお食事や季節行事に合わせた食事をご用意しております。なお、特別給食は別途食材料費等の実費が必要となります。

〈来客用食事について〉

面会者用のお食事を注文することができます。注文はお食事時間の2時間前まで受け付けとなります。なお、朝食については前日の夕食時までとなっております。費用は入居者の利用料金請求書と一緒に請求いたします。

〈外食行事の食事について〉

施設の方で外食行事を企画いたします。その際の食費、諸経費は自費となります。

〈衛生管理について〉

保健所の指導により食事時に提供される食事については、事故防止の為居室等へ持ち帰りではできません。入居者間の食品受け渡し、特に生ものはご遠慮いただいております。居室冷蔵庫の中や食料品は各々の責任で衛生管理を行っていただきます。

(3) 入浴

- ・ 当施設では、週に6日間、所定の時間内に入浴が可能となっております。集団での入浴のため、転倒の危険性がある方やご自身での入浴が難しい方に関しましては施設側からヘルパーもしくはデイサービス利用で入浴をお願いする場合もございます。
- ・ 飲酒後の入浴、体調不調時の入浴はご遠慮下さい。
- ・ 洗い場および流し台での散髪・髪染めはできません。
- ・ 個人浴室の利用は順番制になっておりますが、一般浴室は女性入浴時間の後男性入浴時間に切り替わります。入浴する順番は決まっておりますが、お互いに譲り合いご入浴ください。
- ・ 集団での入浴となりますので体を清潔にした後に浴槽に入る事をお守りください。またそのときに、浴槽内でのタオル等の使用はご遠慮ください。

(4) 日常生活支援

- ・ 入居者の心身の状況やご希望を勘案した日常生活支援を行います。

(5) ご家族との交流の支援

- ・ ご来訪者は毎日午前8時～午後8時の間、当施設にて入居者と面会していただけます。その際は1階事務所前の面会記録に記帳お願いいたします。
- ・ ご来訪者は当施設の承諾を得て、当施設内に宿泊することができます。

(6) 趣味活動等の協力

- ・ 入居者が自主的に趣味、教養娯楽、交流行事等を行う場合は、必要に応じて協力します。
- ・ 体操教室、カラオケ愛好会、映画鑑賞会、おやつ作り、フラワーアレンジ教室等を随時実施します。（一部実費徴収があります）
- ・ お花見、茶話会、外食ツアー、夏祭り、芋煮会、紅葉見物などの季節の行事を実施します。（月間予定表でお知らせします）

(7) 買物外出サービス

- ・ 毎週1回、施設職員の送迎で買物外出の支援を行います。
この場合、施設職員は個別に買物付き添いや金銭管理等の支援はできませんので、ご了承ください。

(8) 緊急時の対応

- ・ 入居者の急病若しくは災害時等の緊急避難を要する事態に対応できるよう、併設施設を含めた職員体制の整備と関係機関との連携に努めます。
- ・ 当施設内に設置してある非常通報装置や全館一斉放送の活用により、緊急時の連絡が速やかに行われるよう努めます。
- ・ 入居者の体調に変化があり、医師の診断が必要と判断した場合は、主治医もしくは救急医療機関へ連絡の上で必要な措置を講じます。なお付き添いについては家族等をお願いいたしますが、緊急時は職員が付き添うこともできます。
- ・ 入居者の体調に変化があり、施設が見守り、付き添い等が必要と判断した場合は保証人（ご家族様）に日中、夜間の付き添いをお願いいたします。

(9) 夜間の管理体制

- ・ ケアハウスは夜間の職員配置はなく、入居者に夜間急な体調の変化があった場合は各居室に設置してあるナースコールでお知らせいただき、特養夜勤職員が対応いたします。他に宿直員による夜間2回の巡視を行います。

(10) 健康管理

- ・ 当施設では、入居者に定期的に健康診断を受ける機会を提供し、その記録の保存、健康の保持、疾病の予防に努めます。
- ・ 健康状態把握のため、ひと月に1度体重測定と血圧測定を行います。また、検診や診察結果および薬の処方状況については、都度お知らせください。
- ・ バイタルチェック（血圧測定・検温）は体調不良時など随時行うことができます。
- ・ 薬の服薬及び管理は、ご入居者自身でおこなっていただきますが、自己管理が不安な場合は職員にご相談ください。

(11) 在宅サービスの利用

- ・ 入居者が日常生活上の援助及び介護を必要とする状態になった場合は併設するホームヘルプサービス事業、デイサービス事業等の在宅サービスを利用できるよう迅速な対応に努めます。

(12) ゴミ出しサービスについて

- ・ もえるごみ、空き缶、空き瓶、ペットボトルはケアハウス内のゴミ捨て場に捨てることができます。それ以外のゴミは入居者かご家族様で処分をお願いします。
- ・ 毎月最終火曜日（年末年始、大型連休等に変更あり）に廃品回収日として業者が段ボールや新聞紙、古本等の回収にきます。当日居室前にお出しください。

(13) その他のご注意・お願い

- ・ 外出及び外泊は自由にできます。その際はあらかじめ職員に外出・外泊届を提出し、ご自身で食事止めを行ってください。
- ・ 来客の宿泊は人数や日程をあらかじめ職員にお申し出ください。
- ・ 飲酒は原則的に自由ですが健康上の理由や迷惑行為などがある場合はご遠慮いただきます。
- ・ ベランダを通り他の居室へ移動することは、隣人への迷惑となりますので禁止しております。
- ・ テレビ、ラジオ等の音量は隣人への迷惑とならないよう努め、特に夜間はイヤホンをつけるようにしてください。
- ・ 隣室の生活音については、あまり過敏にならないよう努め、お互いに譲り合いの心で生活するようお願いいたします。隣人の早朝・夜間遅くに迷惑となっている音や行動があった場合は職員に相談してください。

6、利用料金について

- (1) 利用料は、入居者の前年度の収入に応じて変動するため、別に定める「ケアハウス小斎利用料金表」に基づきます。
- (2) 利用料は、年度毎に行政による見直しが行われるため、入居者の前年度の収入が証明出来る書類（源泉徴収票、年金改定通知等）及びその金額が記載されている通帳等のコピーを提出していただきます。
- (3) 当施設が提供するサービスの内、一部の行事、活動の参加費用等に着いては、一部ご利用者様負担となる場合があります。
- (4) 入院及び外泊等、当施設を留守にする期間の日数分食事料金を計算により返金します。
- (5) 毎月10日にケアハウスの利用料金請求書を発行いたします。当月末まで指定の金融機関にお振込みいただくか、指定口座からの自動振替のお手続きをお願いいたします。

7、当施設利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたっては、他の入居者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

- (1) 当施設の職員や他の入居者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行う事は出来ません。
- (2) 施設内の喫煙スペース以外での喫煙はご遠慮ください。
- (3) 集団生活の秩序を乱し、他の入居者に迷惑をかけることは禁止いたします。

- (4) 特に他入居者のプライバシーに関する事に対しての発言や中傷するような行為は慎んでいただくようお願いいたします。

8、協力医療機関

1. 石巻健育会病院
石巻市大街道西3丁目3-27
電話0225-94-9195
2. 東松島市鳴瀬歯科診療所
東松島市牛網字駅前1丁目2-1
電話0225-87-2249

9、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専用窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付窓口 職名 生活相談員 星 敦子
- ・ 受付時間 毎週 月曜日～金曜日 9:00～18:00

(2) 当施設における苦情の受付体制

- | | | |
|-------------|-------|-------|
| ア 苦情解決責任者 | 施設長 | 吉田 明美 |
| イ 苦情受付担当者 | 生活相談員 | 星 敦子 |
| ウ 苦情受付第三者委員 | | 渡邊 末男 |
| エ 苦情受付第三者委員 | | 笹川伊津子 |
| オ 苦情受付第三者委員 | | 木村百合子 |

10、契約の終了について

- (1) 契約期間については、契約書のとおりとし、ただし下記の事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退去していただくことになります。

ア 入居の心身の状況から、当施設での生活が困難と判断された場合。

イ 施設の滅失や重大な毀損^{きそん}により、当施設での生活が不可能となった場合。

ウ 入居者が退去を申し出、又は契約を解除する場合。

エ 日常的に見守りや介護が必要な状態になったとき。

- (2) 契約期間中であっても、ご契約者から退去を申し出ることができます。その場合には、退去を希望する日の30日前までに退去届をご提出下さい。

11、居室の明渡しについて

- (1) 入居者の所有物は、本人もしくは保証人で全て引き取っていただきます。

- (2) 居室の原状回復完了日を明渡しの日とします。
- (3) 退去時にはハウスクリーニング料金がかかります。他居室やキッチン等の経年利用に応じて、または破損状況により壁紙、床張替等、和室の畳表替えの費用がかかります。
(原状回復し居室明け渡しの為別途料金表参照)

12、その他

この重要事項説明書は、契約書等の内容から重要と思われる部分を抜粋したものです。
詳細については、契約書等をご熟読下さい。

令和 年 月 日

「ケアハウス 小斎」のサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ケアハウス 小斎

説 明 者

職名 _____

氏名 _____ 印

私は、施設から本書面による重要事項の説明を受け、ケアハウス小斎のサービスの提供開始に同意しました。

入居者 住所 _____

氏名 _____ 印

保証人 1 住所 _____

氏名 _____ 印