

ケアハウス長寿苑 重要事項説明書

1. 事業主体概要

- | | |
|------------|-----------------|
| (1) 設置者の名称 | 社会福祉法人 長寿会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府泉南市信達六尾547番地 |
| (3) 電話番号 | 072-483-7260 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 飯尾 弘一 |
| (5) 設立年月 | 平成5年8月23日 |

2. ご利用施設

- | | |
|------------|-----------------|
| (1) 施設の名称 | ケアハウス 長寿苑 |
| (2) 施設の所在地 | 大阪府泉南市信達六尾547番地 |
| (3) 施設長名 | 杉山 美雪 |
| (4) 電話番号 | 072-483-7260 |
| (5) FAX番号 | 072-483-7261 |
| (6) 開設年月日 | 平成6年4月1日 |
| (7) 入所定員 | 50名 |

3. 事業の目的と運営の方針

(事業の目的)

運営及び管理について必要な事項を定め、業務の適正かつ円滑な執行と老人福祉法の理念に基づき、利用者の生活の安定及び充実を図ることを目的とします。

(施設運営の方針)

食事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. 利用要件

- (1) 年齢が60歳以上であること。ただし利用者の配偶者、三親等内の親族と共に利用する場合はいずれか一方が60歳以上であれば利用できます。
- (2) 家族と同居することが困難であること。
- (3) 伝染性疾患がなく、かつ共同生活が可能であること。
- (4) 生活費に充てることのできる所得があり、所定の利用料を継続的に支払うことが可能であること。
- (5) 身元引受人が得られること。ただし真にやむを得ない特別の事情があると認められる場合は相談に応じます。

5. 職員の配置基準と職務

職 種	職 務 内 容	配 置	勤務体制
1. 施設長	総 括	1 名	常勤兼務
3. 生活相談員	相談、助言、入居調整	1 名	常 勤
4. 介護職員	日常生活の支援・援助	2 名	常 勤
5. 栄養士	献立作成、調理上の衛生管理	1 名	常 勤
6. 調理員	献立表に基づき食事提供	3 名	常勤2名 非常勤1名

6. 施設サービスの概要

(1) 基準サービス

種 類	内 容
食 事	<p>【食事時間】 朝食 8時00分 ～ 9時00分 昼食 12時00分 ～ 13時00分 夕食 17時00分 ～ 18時00分</p> <p>衛生上又は管理上許容可能な一定時間に限り取り置きをすることができます。</p>
入 浴	<p>入浴日 月曜日 ～ 土曜日 入浴時間 (男性) 11時00分 ～ 13時00分 (女性) 13時30分 ～ 16時30分</p>
健康管理	年1回の健康診断を受ける機会を提供するなど、状況に応じ必要な指導援助を行います。
相談及び援助	各種相談に応ずるとともに、余暇の活用及び居宅介護サービスの活用など必要な助言その他の援助を行います。
社会生活上の便宜	日常生活を営むに必要な行政機関等に対する手続きについて、これを行うことが困難である場合は、申出及び同意に基づき施設が代わって行います。

(2) 基準外サービス

種 類	内 容
各 行 事	四季に応じて催し物を行います
クラブ活動	定期的にクラブ活動を行います
居室への配膳	体調不良時等に居室へ食事を配膳します
買物援助・同行	買物の代行及び最寄店への買物に同行します
病 院 受 診	救急を含む急変時の病院受診への同行
健 康 管 理	定期的なバイタル測定を行い、診療所との連携を図る
備品の貸出	施設の備品の貸出をします
居 室 点 検	居室内の美化点検及び冷蔵庫内の管理を行う
レクリエーション	余暇の時間を利用し、レクリエーションを行います
送 迎	最寄駅等へ送迎を行います（※業務の都合の許す限り）
申 請 代 行	行政機関への申請の代行を行います
喫 茶	職員の手作りで喫茶を行います
生活・身体の援助	介護保険サービス以外での必要な援助を行います

※ その他、必要に応じてサービスを行います

7. 利用料

利用者階層別料金表（月額）

[単位：円]

対象収入による階層区分		利用料金				
		生活費	サービスの提供に要する費用（事務費）	居住に要する費用（管理費1）	基準外サービス費（管理費2）	計
1	1,500,000 円以下	48,764	10,000	20,800	15,000	94,564
2	1,500,000 円 ～ 1,600,000 円	48,764	13,000	20,800	15,000	97,564
3	1,600,001 円 ～ 1,700,000 円	48,764	16,000	20,800	15,000	100,564
4	1,700,001 円 ～ 1,800,000 円	48,764	19,000	20,800	15,000	103,564
5	1,800,001 円 ～ 1,900,000 円	48,764	22,000	20,800	15,000	106,564
6	1,900,001 円 ～ 2,000,000 円	48,764	25,000	20,800	15,000	109,564
7	2,000,001 円 ～ 2,100,000 円	48,764	30,000	20,800	15,000	114,564
8	2,100,001 円 ～ 2,200,000 円	48,764	35,000	20,800	15,000	119,564
9	2,200,001 円 ～ 2,300,000 円	48,764	40,000	20,800	15,000	124,564
10	2,300,001 円 ～ 2,400,000 円	48,764	45,000	20,800	15,000	129,564
11	2,400,001 円 ～ 2,500,000 円	48,764	50,000	20,800	15,000	134,564
12	2,500,001 円 ～ 2,600,000 円	48,764	57,000	20,800	15,000	141,564
13	2,600,001 円 ～ 2,700,000 円	48,764	64,000	20,800	15,000	148,564
14	2,700,001 円 以上	48,764	71,000	20,800	15,000	155,564
11 月～3 月までの冬期には暖房費として一人月額 2,100 円を加算します。						
但し、大阪府が定める軽費老人ホームが入所者から受領する利用料の額の改正に伴い変更致します。						

注1 この表における「対象収入」とは、前年の収入（社会通念上収入として設定することが適当でないものを除く）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いいます。

注2 本人からのサービスの提供に要する費用の徴収額（月額）は上表により求めた額とします。

注3 夫婦で入居する場合には、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分1をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が150万円以下に該当する場合の夫婦それぞれのサービス提供に関する費用徴収額については、それぞれ7,000円とします。

注4 上記に示す「基準外サービス費」とは、ケアハウスで定められているサービス以外に行ったサービスをいう

注5 月途中入退所の場合

月の途中における入退所の場合は、利用日数が15日間以上の場合であれば生活費並びに管理費の全額を、15日間未満であればその半額をお支払頂きます。

注6 処遇改善に伴い軽費老人ホームのサービス提供に要する基本額に加算する額(360円)を加算し徴収いたします(対象階層14ランク)

8. 利用料の請求及び支払い

利用料金は暦月1ヶ月ごとに計算しご請求し翌月20日に下記記載の金融機関口座より自動引き落としにて受領させていただきます。

自動引き落としが利用できる金融機関：紀陽銀行 泉南支店

9. 当施設ご利用に当たって留意いただく事項

種類	内 容
来訪・面会	来苑時は必ずカウンターの面会カードへご記入下さい（9時～21時）
外出・外泊	外出・外泊時は必ずカウンターの外出・外泊簿へご記入下さい（7時～21時）
喫煙	所定の喫煙所で喫煙するようにして下さい ※居室での喫煙は厳禁です
迷惑行為等	集団生活に不適切な行動は控えて下さい

10. 個人情報の保護

職員は、契約者の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した、「医療・介護従事者における個人情報の適切な取り扱いの為にガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。職員が得た契約者の個人情報については、原則として施設の介護サービスの提供以外の目的で利用しないものとします。外部への情報提供については必要に応じて契約者又はその家族の了解を得るものとします。

11. 高齢者虐待の防止

契約者等の人権擁護・虐待防止の為に、次に上げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 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。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整える他、職員が契約者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

12. 緊急時の対応

契約者に病状の急変が生じた場合には、速やかに主治医または協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、緊急連絡先へも速やかに連絡いたします。

13. 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：杉山 美雪（施設長）

ご利用時間：9時00分～18時00分

ご利用方法：電話 072-483-7260

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

大阪府健康福祉部高齢介護室施設課 施設指導グループ

大阪府大阪市中央区大手前2丁目1番22号

電話番号：06-6944-7106 FAX番号：06-6944-6670

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者

ケアハウス長寿苑 氏名 _____ ⑩

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ました。

契約者

住 所

氏 名

⑩

契約者代理人兼身元引受人

住 所

氏 名

⑩

(続柄：)

令和6年8月1日