

軽費老人ホーム ケアハウス飛驒川

重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 慈恵会
法人所在地	美濃加茂市下米田東栃井81番地の2
代表者氏名	山田 實紘
電話番号	0574-25-0609
設立年月日	昭和62年10月2日

2. 利用施設

施設の名称	ケアハウス飛驒川
施設の所在地	美濃加茂市下米田町東栃井81番地の3
施設長名	山田 典孝
電話番号	0574-28-8001
FAX番号	0574-28-8010
開設年月日	平成7年1月1日
交通の便	JR古井駅より車で10分
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	ケアハウスは、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活に必要な便宜を提供することにより、利用者が安心して明るくその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを支援します。(運営規程第2条第1項)
施設運営の方針	<ol style="list-style-type: none">1 利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。2 地域との結び付きを重視し、市町村、高齢者の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めます。3 利用者及び身元引受人に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明するとともに、利用者及び身元引受人との連携を図ります。

4. 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 7:30～ 8:30 昼食 11:30～13:00 夕食 17:30～18:30
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・大浴場での入浴は、週1回の浴室清掃日以外は毎日できます。また居室での入浴も可能です。 ・原則として個別の入浴介助は行いません
健 康 管 理	【当施設の協力医療機関】 名 称 社会医療法人厚生会 木沢記念病院 診療科 総合病院
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者及びその身元引受人から、利用者の生活についてのあらゆるご相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、利用者からの要望等を考慮し年間行事計画を作成し、教養娯楽・日常生活支援・サークル等の事業を行います。

5. 職員の体制

従業者の職種	員数	区分		常勤換算後の 人員	指定基準
		常勤	非常勤		
施 設 長	1	1		1	1
生 活 相 談 員	1	1		1	1
介 護 職 員	2	2		2	2
栄 養 士	1	1		1	1

* 上記の職員体制は、多少加減することがありますが、基準人員以上配置しております。

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施 設 長	正規の勤務時間帯(8:30～17:00) 常勤で勤務	4週6休
生 活 相 談 員	正規の勤務時間帯(8:30～17:00) その他(交替勤務にて対応)	4週6休
介 護 職 員	正規の勤務時間帯(8:30～17:00) その他(交替勤務にて対応)	4週6休
栄 養 士	正規の勤務時間帯(8:30～17:00) 常勤で勤務	4週6休

* 緊急時に備えて夜間(17:00~8:30)は宿直職員が、1名待機しています。

7. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める防災計画に基づき対応を行います。			
近隣との協力関係	セブン工業(株)と近隣防災協定を締結し、非常時の応援を依頼しています。			
非常時の訓練等	別途に定める防災計画に基づき、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施しております。			
防災設備	設備名称		設備名称	
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難用階段	あり	室内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常電源	あり
消防計画等	防火管理者を置き、防災計画を消防署に届けています。			

8. 当施設ご利用にあたって留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は面会時間を遵守し、必ず事務所に届け出て下さい。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得て下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を事務所に届け出て下さい。
喫煙	指定の場所以外での喫煙はお断りします。
迷惑行為等	他人に迷惑を及ぼす行為はご遠慮願います。
動物飼育	施設内でのペットの飼育はお断りします。

9. 苦情等相談窓口

(1) 当施設における相談及び苦情窓口

担当者：生活相談員 寺澤 尚美

責任者：施設長 山田 典孝

電話：(0574)28-8001

FAX：(0574)28-8010

(2) 法人相談及び苦情受付窓口

法人相談窓口	窓口担当	慈恵会サービスセンター管理者
	利用時間	月～金 午前9時～午後5時まで

	利用方法 電 話 (0574)23-0380 FAX (0574)27-4833 ホームページ http://www.jikeikai-sawayaka.jp Eメール info@jikeikai-sawayaka.jp
--	---

(3) 利用者の権利を守る委員会

利用者の権利を 守る委員会	利用時間	月～金 午前9時～午後5時まで
	利用方法	電 話 (0574)25-0609 F A X (0574)28-4511 E メール info@jikeikai-sawayaka.jp

法人の内部委員会として設置され、公平性、中立性の観点から慈恵会から独立した第三者機関として、苦情、相談を受け付けます。

本重要事項を証するため、利用者及び施設は署名又は記名押印のうえ、本重要事項説明書を2通作成し、それぞれ1通ずつ保有します。なお、重要事項説明書に記載の内容に変更がある場合、利用料金に関する変更のみであれば、今後は利用料金表のみの書類をもって説明し、同意を得ることとします。

当施設は、本書面に基ついて重要事項を説明しました。

説明者 生活相談員 印

令和 年 月 日

《 利用者 》

私は、重要事項の説明を受け、その内容を理解し、同意します。

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号

《 身元引受人 》

私は、重要事項の説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との関係 _____

電話番号

《 身元引受人 》

私は、重要事項の説明を受け、身元引受人の責任について理解しました。

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との関係 _____

電話番号

《 サービス事業者 》

当施設は、利用者の申込みを受け、本重要事項に定める義務を誠実に履行します。

所在地 〒505-0011
岐阜県美濃加茂市下米田町東栃井81番地の3

名称 軽費老人ホーム ケアハウス飛驒川
施設 長山田典孝 ㊞

ケアハウス飛騨川利用料金表

R2.4.1～

単位 円

	対象収入による階層区分	サービス提供費額	生活費額	居住費額	月額合計
1	150万円以下	10,000	44,512	15,833	70,345
2	150万円超~160万円	13,000	44,512	15,833	73,345
3	160万円超~170万円	16,000	44,512	15,833	76,345
4	170万円超~180万円	19,000	44,512	15,833	79,345
5	180万円超~190万円	22,000	44,512	15,833	82,345
6	190万円超~200万円	25,000	44,512	15,833	85,345
7	200万円超~210万円	30,000	44,512	15,833	90,345
8	210万円超~220万円	35,000	44,512	15,833	95,345
9	220万円超~230万円	40,000	44,512	15,833	100,345
10	230万円超~240万円	45,000	44,512	15,833	105,345
11	240万円超	47,200	44,512	15,833	107,545

冬期加算(11月から3月まで)

2,283円

個別利用料として、個室で利用される電気料、電話料等が必要です。

※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。

※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150万円以下に該当する場合の夫婦それぞれの利用料については、前項表の額からサービス提供費のみ30パーセント減額した額とします。

この場合100円未満は切り捨てるものとします。

その他

ア 電球、電池などの消耗品は個人負担となります。

イ 自治会費として年間2,000円徴収します。