

「ケアハウスあぐい」

重要事項説明書

当施設は利用者に対して軽費老人ホーム（ケアハウス）入居におけるサービスを提供します。

施設の概要や提供されるサービスの内容について、「ケアハウスあぐい 施設利用契約書」及び「ケアハウスあぐい 運営規程」と共に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. 施設経営法人
2. 利用施設
3. 職員の配置状況
4. 処遇
5. サービス利用料金
6. 危急時の対応
7. 苦情の受付
8. 個人情報保護

1. 施設経営法人

- | | | |
|-----|--------|---|
| (1) | 法人名 | 社会福祉法人一期一会福祉会 |
| (2) | 法人所在地 | 愛知県岩倉市北島町二本木7番地 |
| (3) | 電話番号 | 0587-66-2110 |
| (4) | FAX番号 | 0587-66-2800 |
| (5) | ホームページ | https://www.ichigoichie.or.jp/ |
| (6) | 代表者氏名 | 理事長 白井 和香奈 |
| (7) | 設立日 | 昭和61年1月8日 |

2. 利用施設

- | | | |
|-----|------------|---|
| (1) | 施設の種類 | 軽費老人ホーム ケアハウス |
| (2) | 施設の目的 | 軽費老人ホームは高齢等のため独立して生活するには不安が認められ、入所された者に対して、無料又は低額な料金で、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、健康管理、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上必要な便宜を提供することにより、利用者が安心して生き生きと明るく生活できるようにすることを目的とします。 |
| (3) | 施設名 | ケアハウスあぐい |
| (4) | 施設所在地 | 愛知県知多郡阿久比町大字卯坂字桜ヶ丘195番地 |
| (5) | 電話番号 | 0569-47-0205 |
| (6) | FAX番号 | 0569-47-0208 |
| (7) | 施設長(管理者)氏名 | 荘長 沖田 健太郎 |
| (8) | 開設日 | 平成12年4月1日 |
| (9) | 入所定員 | 15名 |

3. 職員の配置状況

	職種	人数
(1)	施設長(荘長)	1[1]人
(2)	生活相談員	1人
(3)	介護職員	1人
(4)	管理栄養士	1[1]人
(5)	事務員	1[1]人
(6)	調理員	2(1)人

(令和7年4月1日現在)

※ () は非常勤の再掲、[] は兼務の再掲を示します。

※ 職員の配置については、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」を遵守しています。

4. 処遇

(1) 食事の提供

- 管理栄養士の立てる献立により、1日3食利用者の健康状態及び嗜好を考慮した食事を提供するように努めるものとします。ただし、原則として一般食が基本となりますので、医師等の指示による特別食については、ご希望に添えない場合がございます。
- 選択メニューや季節感あふれる食事等、見た目でも楽しんでいただけるよう彩りや盛りつけに工夫し、委員会活動等を通じて利用者の要望を取り入れられるよう努めるものとします。
- 食事の時間は次の通りとします。
 - (1) 朝食 8時から
 - (2) 昼食 12時から
 - (3) 夕食 18時から
- 食事の場所は、原則として食堂とします。ただし、体調不良等による場合はこの限りではありません。
- あらかじめ連絡があった場合は、衛生上又は管理上許容可能な一定時間、食事の取り置きをすることができます。

(2) 保健衛生と介護

- 施設種別の特性上、原則として個別の介護は行いません。
- 利用者の入所中の健康状態把握のために、定期的に健康診断を受ける機会を提供し、その記録を保存して、健康の保持、疾病の予防に努めるものとします。
- 入院を必要とする利用者には、連帯保証人に連絡を取り必要な措置を講ずるとともに、安心して療養に専念できるよう、健康保険、介護保険等関連諸制度の活用に配慮するものとします。

(3) 宿直

- 夜間の管理体制は、宿直をおき、緊急時の対応に努めるものとします。
- 各居室にはナースコールボタンを設置しており、併設施設の支援を受けて、24時間体制で対応します。

(4) 入浴

- 各居室に浴室があり、入浴していただくことができます。
- 原則として、個別の入浴介助は行いません。

(5) 緊急時の対応

- 利用者の急病もしくは災害等、緊急避難を要する事態に対応できる職員体制の整備と関係機関との連携に努めるものとします。
- 非常通報装置や全館一斉放送設備の活用により、緊急の連絡が速やかに行われるよう努めるものとします。

(6) 在宅福祉サービスの利用

- 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、外部の各種サービス（ホームヘルプサービス、デイサービス等）を受けることができるよう迅速な対応に努めるものとします。
- 疾病、常時の介護状態、収入の途絶等、利用者が生活に困窮を生じた場合には、連帯保証人と連携を図り、医療機関や各種サービス等への連絡、調整等を行い、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速かつ適切な配慮を行うものとします。

(7) 生活相談等

- 利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握し、利用者の各種相談に応じるとともに、適切な助言・支援を行うように努めるものとします。
- 利用者の要望と心身の状況を考慮し、多様な外出・行事への参加の機会を提供します。

5. サービス利用料金

- (1) 利用料は当月分を毎月20日（土日祝日の場合は直後の銀行営業日）に指定の銀行口座より自動引落にてお支払いいただきます。
- (2) 水道使用量は2ヶ月毎の月末日に検針し、阿久比町が定める水道料金表に基づいた額を、翌月20日に利用料と共に銀行口座より自動引落にてお支払いいただきます。
- (3) 11月から3月までは冬期加算額として月額1,960円を利用料と合算して銀行口座より自動引落にてお支払いいただきます。
- (4) 施設の提供するサービスの内、一部の行事、クラブ活動の参加費用につきましては一部自己負担になる場合があります。
- (5) 急な入院などで長期間欠食した場合、7日経過後翌日から退院日までの食事相当額を計算し、本人に返金いたします（一日870円での計算）。
- (6) 外出・外泊などで欠食する場合、申し出があった日の8日後から該当する日数分の食事相当額を、本人に返金いたします（一日870円での計算）。
- (7) 利用料は毎年4月1日を基準日とし、年度の途中で愛知県より利用料変更の通知があった場合、当該年度の4月1日に遡って変更します。

6. 危急時の対応

利用者の健康管理並びに怪我等の事故防止には、平素から細心の注意を払っていますが、ご高齢のため、不測の事態が発生しないとも限りません。万が一不幸にして、容態の急変あるいは怪我が発生した場合、迅速かつ適切な処置ができるよう、マニュアルを作成し、万全の態勢を整えております。

① 危急時の定義

(1) 対象者

現在、当施設を利用されている全ての方を対象とします。

(2) 危急時とは

骨折や重度の疾病その他生命の危機が予測されるような場合を指し、軽度の擦過傷を負った、軽度の風邪の症状がみられるなどの場合を除きます。

② 危急時の基本的な流れ

(1) 危急時の発生。

(2) 家族等と医療機関、もしくは消防署に連絡。（その間に、施設内で応急処置を続ける。）

(3) 家族等の了解を得る。

（家族等への連絡がつかない場合には、医師並びに荘長の判断による。その後、連絡がつき次第、家族に報告をする。）

(4) 医療機関への搬送。

(5) 医療機関での診断を受ける。

③ 協力医療機関

医療機関の名称	飯塚医院
所在地	愛知県知多郡阿久比町大字福住字六反田 1-9
診療科	内科 糖尿病内科 消化器内科 小児科
連絡先	0569-48-2131

医療機関の名称	松田歯科医院
所在地	愛知県知多市岡田字開戸 10
診療科	歯科 小児歯科 歯科口腔外科
連絡先	0562-55-3285

7. 苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者 (庄長) 沖田 健太郎
- 苦情受付窓口担当者 (生活相談員) 安藤 詩子
[受付時間] 8:30~17:30
- 阿久比町ふくし課 (電話番号) 0569-48-1111
- 一期一会福祉会第三者委員
一期一会福祉会評議員 森山 稔
(電話番号) 0587-37-6909
一期一会福祉会評議員 宮田浩明
(電話番号) 0587-37-0693

また、苦情受付ボックスを1階事務所前とケアハウス玄関に設置しています。

8. 個人情報保護

『個人情報に関する法律』(平成15年法律57号)及び一期一会福祉会の個人情報保護に関する管理規程に基づく利用者及び連帯保証人、その他家族に関する個人情報を必要最小限の範囲で活用します。ただし、必要に応じ第三者に情報提供する場合があります。

【利用者への福祉サービス提供に必要な個人情報】

- ・利用者へのサービスの内容
- ・サービス利用に関する事務
- ・利用者のために行う管理運営業務(入退所管理、会計、事故報告、介護、医療サービスなど)
- ・施設のために行う管理営業業務(サービス業務の維持、改善の為の基礎資料の作成、学生などの実習への協力、職員の教育のために行う事例研究など)

【利用者及び連帯保証人、その他家族の個人情報を第三者へ提供する範囲】

- ・利用者が医療機関を利用するにあたり、医師等に提供する記録、連絡先など
- ・サービス利用に関する事務(審査支払機関・保険者及び市町村)に必要な情報
- ・利用者の連帯保証人及びその他家族へ心身状態や生活状況の説明のための記録等
- ・他の介護事業者及び医療事業者との連携(サービス担当者会議等)、連絡調整のため必要な利用者の記録など

- ・実習生の研修上必要な最小限の記録など
- ・損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出に必要な情報
- ・外部監査機関・情報の公表機関から求められる情報

令和 年 月 日

「ケアハウスあぐい」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。

ケアハウスあぐい

説明者

職名 生活相談員

氏名 安藤 詩子 印

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、ケアハウスあぐいのサービスの提供開始及び「8. 個人情報保護」の記載内容について同意しました。

利用者氏名 _____ 印

署名代行者氏名 _____ 印

連帯保証人（正）氏名 _____ 印

連帯保証人（副）氏名 _____ 印

成年後見人 _____ 印