

ケアハウス桜 重要事項説明書

1. 事業主体概要

平成30年4月改定

事業者の名称	社会福祉法人 桜友会
法人所在地	岐阜県関市稲口字柳洞845番地
代表者氏名	理事長 高井昭裕
電話番号	0575-24-9570
設立年月日	平成8年7月5日

2. 施設概要

施設の名称	軽費老人ホーム ケアハウス桜
施設の所在地	岐阜県関市稲口字柳洞845番地
施設長名	高井 澄恵
電話番号	(本館) 0575-24-9570 (新館) 0575-24-9110
FAX 番号	0575-24-9571
開設年月日	平成9年9月22日
交通の便	東海北陸自動車道関I.C 下車東へ10分。長良川鉄道関口駅南へ徒歩15分。
損害賠償責任保険加入の有無	有

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<p>ケアハウスは、1人暮らしや夫婦のみの高齢者が自立した生活を維持できるように工夫された、いわゆる「ケア付き住宅」で、車椅子での生活を容易にする構造・設備を備えるなど、住宅としての機能を重視した施設です。ここでは、給食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配慮しています。</p>
施設運営の方針	<ul style="list-style-type: none">○ 良質なサービスを効率的に安定して供給できるシステム作りを目指して継続的に改善に努める。○ ニーズに応じたサービスの開発提供に努めるとともに必要資源の提供をする。○ 社会情勢を踏まえ地域福祉の拠点たることを目指す。○ ほほえみの絶えない職場作りを目指すとともにその環境づくりに努める。

4. 施設サービス概要

種 類	内 容
食 事	<p>・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。</p> <p>【食事時間】 朝食・・・ 8:00～ 昼食・・・12:00～ 夕食・・・18:00～</p>
入 浴	<p>・入浴は毎日提供し職員が入浴の準備を行います。</p>
健康管理	<p>【当施設の嘱託医・協力医療機関】</p> <p>高井クリニック 関市稲口774番地4 TEL 0575-23-8877 中濃厚生病院 関市若草通5丁目1番地 TEL 0575-22-2211 関中央病院 関市平成通2丁目2丁目6-18 TEL 0575-22-0012</p>
相談及び援助	<p>・当施設は、利用者及びその家族から、利用者の生活について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。</p>
社会生活上の便宜	<p>・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・日常生活援助・サークル等の事業を行います。</p>

5. 当施設での併設事業

事業の種類		岐阜県知事の指定事業所番号	利用定員
施 設	介護老人福祉施設	2170200196	90名
在 宅	短期入所生活介護	2170200196	26名
	介護予防短期入所生活介護		
	通所介護	2170200279	45名
	介護予防通所介護		
	訪問介護	2170200378	—
	介護予防訪問介護		
	障害福祉サービス 居宅介護・重度訪問介護	2110200421	—
	ケアハウス	介護保険外	26名
居宅介護支援		2170200154	—
		2170201095	
介護予防支援（地域包括支援センター）		2100200050	—
地 域 密着型	介護老人福祉施設入所者生活介護	2190200192	20名
	認知症対応型共同生活介護	2190200036	9名
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2190200036	
	小規模多機能型居宅介護	2190200119	29名
	認知症対応型共同生活介護	2190200127	9名
	介護予防小規模多機能型居宅介護	2190200127	
	認知症対応型通所介護	2190200184	12名
	介護予防認知症対応型通所介護	2190200184	

6. 造作、模様替えの制限

施設長の許可を得て行う部屋の模様替えなどについては、退居時に現状に復するものとする。これにかかる費用は入居者が負担するものとする。

7. 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。

受付担当者：生活相談員 大桑華子 解決責任者：施設長 高井澄恵

ご利用時間：月～土曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法 電話 0575-24-9570

※ 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。

関市役所 関市高齢福祉課

関市若草通3丁目1番地

電話番号:0575-22-3131

受付時間:8時30分～17時15分(土日、祝日を除く)

岐阜県国民健康保険団体連合会

所在地:岐阜県岐阜市下奈良2丁目2番1号

電話番号:058-275-9826

受付時間:9時00分～17時00分(土日、祝日を除く)

岐阜県運営適正化委員会

所在地:岐阜県岐阜市下奈良2丁目2番1号

電話番号:058-275-5136

受付時間:9時00分～16時30分(土日、祭日を除く)

※ 苦情処理第三者委員

氏名 吉田宗弘 電話番号 0575-22-4561

氏名 森島洋子 電話番号 0575-22-5545

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

8. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) ご利用者及びご家族に関する秘密の保持について

当事業所の職員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びご家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に洩らしません。秘密保持については、契約終了後においても継続します。

(2) 個人情報の保護について

サービスの提供にあたり、ご利用者及びご家族に関する事項について緊急な医療上等の必要がある場合あるいは、サービス担当者会議等において必要な場合には関係先又は関係者に情報を提供できるものとし利用者は本重要事項の説明を受けたことをもってこれを同意することとします。

ご利用者及び利用者のご家族に関する情報が含まれる記録物については、管理者の十分な注意をもって管理し、処分についても第三者への漏洩を防止するものとします。

9. 特別な対応に関する料金

対応内容	料 金	
身体介助・生活援助	10分以内（1回）	1,000円
在宅酸素管理	1日	1,000円
洗濯・乾燥	1回（1ネット）	500円
服薬管理	1ヶ月	3,000円

10. 改正について

この重要事項説明書を改定する場合、軽微な事項及び法改正に伴う事項については、通知をもって同意を頂いたものとします。ただし、変更事項に同意できない場合は契約を解除できるものとします。

私は、本書面にに基づき上記需要事項の説明を受け、内容を理解し承諾致しました。

平成 年 月 日

【 利用者 】

住 所

氏 名

印

【 代理人 】

住 所

氏 名

印

【 身元保証人 】

住 所

氏 名

印

【 説明者 】

岐阜県関市稲口845番地
社会福祉法人 桜友会 ケアハウス桜
職・氏名

印