

## 住宅型有料老人ホーム重要事項説明書

### 1、事業主体の概要

法人種別	有限会社ケアプラザヨシコー
代表者名	代表取締役 吉田 由美
所在地	〒798-1343 愛媛県北宇和郡鬼北町大字近永376番地
連絡先	電話番号 0895-45-3900 FAX番号 0895-45-3901
事業主体の設立年月日	平成22年8月4日

### 2、事業所の概要

名称	住宅型有料老人ホーム あおぞら
施設の管理者の氏名及び職名	吉田 公也 ・ 管理者(他事業所と兼務)
所在地	〒798-1331 愛媛県北宇和郡鬼北町大字興野々1251番地
連絡先	電話番号 0895-45-3900 FAX番号 0895-45-3901
会社成立の年月日	平成16年7月20日
施設の種類及び表示事項	住宅型有料老人ホーム ・ 全室個室 利用権方式 : 月払い方式 : 入居時自立・要支援・要介護 : 在宅サービス利用
施設までの主な利用交通手段	JR予土線出目駅下車徒歩40分 宇和島自動車興野々橋バス停下車徒歩10分

### 3、設備の概要

敷地	6032㎡	延床面積	274.64㎡
構造	鉄骨造 1階建て	居室面積	13.2㎡
設備関係	( )は個数	居室数	9室
食堂兼談話室 (1)	共有浴室 (1)	ナースコール	全室有
事務室 (1)	共有便所 (2)	廊下幅	片廊下2.0m
健康管理室 (1)	共有洗面設備 (1)		

※ 居室でテレビをご利用になる場合は、入居者個人での受信契約が必要ですので、未契約でのご利用は不可となります。

### 4、運営に関する方針

事業所は、利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介助その他日常生活の世話、通院時及び退院後の療養上の世話を行う事により利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事が出来るように支援します。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

### 5、職員の配置(他事業所と兼務)

- \* 管理者
- \* 看護職員
- \* 介護職員
- \* 調理員

### 6、入居者の定員及び入居に関する要件

入居定員は9人です。入居時自立・要支援・要介護の方が対象です。

## 7. 主なサービスの内容

生活相談	利用者及びその家族の生活相談、医療機関との連携
健康チェック	体温、血圧、脈拍等の測定・排便、睡眠等の生活のリズム管理・服薬支援
入浴	入浴の支援
排泄	排泄の支援
食事	食事サービス(朝食・昼食・おやつ・夕食)・口腔ケアの支援
レクリエーション	レクリエーション活動、行事
機能訓練	体操、歩行訓練、その他動作訓練
その他	日常の洗濯、居室の清掃、買い物代行、通院の支援、入院時の同行

## 8. 利用料金

家賃	一日 1,100円
食費	朝食200円 : 昼食500円 : おやつ50円 : 夕食550円
管理費	一日 400円
光熱費	一日 270円
ベッド使用料	一日 50円
その他	医療費自己負担、理美容代、おむつ代、趣味・行事参加費用等は実費です。

## 9. 支払い方法

事業所は当月の利用者負担金の請求に明細を付して、翌月までに利用者に請求し、利用者は次の方法により支払います。

- (1) 当事業所指定の金融機関への口座振替
- (2) 現金による支払い

## 10. サービス利用に当たっての留意事項

- \*火気の取り扱いに注意し、所定の場所以外で喫煙しないこと。
- \*建物、備品その他の器具類を破損し、若しくは持ち出さないこと。
- \*喧嘩、口論又は暴力行為、人の迷惑になる行為を慎み、親睦と融和に努めること。

## 11. 緊急時における対応、医療機関との連携

\*従業者は、利用者の病状の急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関及び各関係機関に連絡する等の必要な措置を講じます。

## 12. 事故発生時の対応及び賠償責任

\*事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡するとともに、顛末記録、再発防止に努めその対応について協議します。

\*事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかにすることとします。ただし、事業者及び従業員の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

## 13. 非常災害対策

\*事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業員等の訓練を行います。

## 14. 衛生管理及び感染症対策

- \*施設内の用備品を清潔に保持し、衛生管理に努めます。
- 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延防止に努めます。

15、身体拘束及び行動制限について

\*利用者の尊厳を守るため、日々のサービスにおいて身体拘束ゼロを目指します。

16、個人情報の保護

\*職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らしません。

17、サービス内容などに関する苦情相談

\*苦情相談窓口

苦情相談窓口担当者：管理者 吉田 公也  
電話番号 0895-45-3900  
受付時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時30分

\*苦情相談対応と処理手順

苦情相談受付 → 苦情相談の内容及び要望の把握 → 話し合いによる解決に努める → 解決対応の実施 → 利用者、家族への説明 → その後の状況を把握 → 再発防止及び改善措置 → 全職員への周知徹底 → 介護支援専門員への報告 → 苦情処理台帳の整理

当事業所以外の相談窓口	電話番号	住所
鬼北町役場保健介護課	0895-45-1111	北宇和郡鬼北町大字近永800番地1
愛媛県国民健康保険団体連合会	089-968-8700	松山市高岡町101番地1

18、サービスの提供に関する記録を整備し、サービスの完結日から起算して5年間保管します。

利用者及び家族の要求に対して、保管する利用者の記録の閲覧、複写物の交付に応じます。

当事業者は、利用者又は代理人に対して、住宅型有料老人ホーム事業のサービス内容及びに重要事項について説明し交付しました。

令和 年 月 日

住 所 愛媛県北宇和郡鬼北町大字興野々1251番地  
事 業 者 有限会社 ケアプラザヨシコー  
代表取締役 吉田 由美

説明者 (職名)

(氏名)

印

私は、契約書及び本書面により、事業所から住宅型有料老人ホーム事業のサービス内容について重要事項説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

印

代理人 住所

氏名

印

(利用者との続柄 )