

住宅型有料老人ホーム ゆたかつ子

重 要 事 項 説 明 書

1. 事業の目的と運営方針

- (1) 株式会社 ケアサービスゆたか が経営（運営）する住宅型有料老人ホーム ゆたかつ子（以下「当館」という。）が行う介護等サービス（以下「サービス」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、管理者や職員が要介護状態にある高齢者（以下「入居者様」という。）に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。
- (2) 当館は、関係法令に基づき、可能な限り、入居者様がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るようサービスの提供に万全を期するものとする。
- (3) 入居者様の意思及び人格を尊重し、常に入居者様の立場に立ってサービスを提供するように努める。
- (4) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉等関係諸機関と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

2. 当館の概要

(1) 名称・所在地 等

名 称	住宅型有料老人ホーム ゆたかつ子
所 在 地	岩手県奥州市胆沢若柳字下松原 28 番地 3
登 録 番 号	岩手県 第 号
設 置 ・ 運 営 主 体	株式会社 ケアサービスゆたか 代表取締役 佐々木 裕

(2) サービスについての相談窓口

電話 0197-47-6010（隣接の「ゆたかな家っこいさわ」と共通です。）

原則は、午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分までとなります。

ただし、お急ぎの場合にはこの限りではございません。

担当 生活相談員 佐々木 光司、北湯口真由美

※ご不明な点は何でもお尋ねください。

(3) 設備の概要

定 員	20 名（※生活保護受給者入居可能戸数 5 戸含む）
居 室（全室個室）	20 部屋 1 部屋面積 14.89 m ² （居室面積 12.53 m ² 、居室トイレ面積 2.36 m ² ） ※岩手県有料老人ホーム運営指針の居室面積 13 m ² を 0.236 m ² 満たしていません。
食堂 兼 機能訓練室	1 ヶ所（34.20 m ² ）
食堂用トイレ	1 ヶ所（2.53 m ² ）
共 同 浴 室	2 ユニット（12.00 m ² ）、一般浴（リフト付き）
相 談 室	1 ヶ所（6.21 m ² ）

3. 運営の体制

(1) 職員の配置

職 種 名	配 置 数	資 格	業 務 内 容
管 理 者	1 人(常勤兼務)	作業療法士 社会福祉主事 介護支援専門員	業務等の管理
生活相談員	1 人(常勤兼務)	社会福祉主事	相談、サービスの提供調整等
介 護 職 員	10 人(常勤兼務)	介護福祉士 ヘルパー2 級等	入居者様の健康管理等

(2) 勤務体制

形 態	人 員	勤 務 時 間 帯	そ の 他
早 番	1 人	6 : 00～15 : 00	
日 勤	2 人	8 : 30～17 : 30	
遅 番	1 人	13 : 00～22 : 00	
夜 勤	1 人	21 : 45～8 : 30	

4. サービスの内容

種 類	サ ー ビ ス の 内 容
基 本	●生活相談 ●定時巡視による安否確認
介 護 (保険外)	●入浴介助 ●身体介護 ●健康管理 ●理・美容サービス ●所持品保管 ●行政手続き代行 ●日常費用支払い代行 ●居室掃除、洗濯等

5. 食事の提供

(1) 食事は、入居者様の身体状況や嗜好及び栄養面を考慮したものとし、概ね次の時間に提供します。

① 朝食 午前 7 時 30 分～

② 昼食 正午～

③ 夕食 午後 5 時 00 分～

(2) また、入居者様の自立支援に配慮して可能な限り離床し、食堂で行います。

(3) 入居者様の状態に合わせた特別食（ミキサー、極きざみ食他）の提供も行います。

※ 特別食の提供に伴う別料金は発生いたしません。

6. 入居資格

次の条件に該当する方がご利用いただけます。

(1) 単身高齢者世帯（60 歳以上）

なお、住民基本台帳で世帯を構成する者の記載があっても、民生委員等からの情報等により実質単身世帯と認められる者は対象者としてします。

(2) 要介護認定 1～5 の認定を受けられている方（2 号被保険者も含む。）

ただし、入居後に、介護判定において「要支援」と判定された入居者様であっても、引き続き入居することができるものとします。

(3) 共同生活を営むことができる方（認知症の方は事前面接の上、入居決定します。）

(4) 高度医療を要しない方及び常時の介護を要しない方

7. ご利用料金

(1) 各種のサービス料金は次のとおりです。

(単位：円)

項 目		日 額	月 額	摘 要
基本 料 金	敷 金		36,000	入居時の一時払い。
	家 賃	1,200	36,000	
	共 益 費	700	21,000	
	食 費	1,770	53,100	朝食 480 円、昼食 600 円、 おやつ 110 円、夕食 580 円
	基本サービス費 (生活支援サービス)	840	25,200	
	介護サービス費 (介護保険外サービス)		99,000	
		3,300		要介護度に関わらず
そ の 他	理・美容費	1 回 2,200 円		
	洗濯代行費	1 ヲ月 3,300 円		
	施設レク活動費	1 ヲ月 220 円		
	オムツ等処理費	使用者に限り 1 ヲ月 550 円		
	行政手続き代行費	1 時間 1,100 円		
	通院に係る交通費	片道 胆沢内 550 円、奥州市内 1,100 円、奥州市外 2,200 円		
	そ の 他	当館の定めた実費をご負担願います。		

注1 日額計算の場合、1 ヲ月を 30 日として算定します。

(2) 支払方法

毎月 20 日までに前月分のご請求をいたしますので、翌月 1 日までにお支払いください。お支払いを確認後に領収書を発行します。

お支払方法は、① 当館の窓口で現金払い、② 指定する口座への振込、③ 口座自動振替の中からご自由にお選びいただけます。

8. 入退去の手続き

(1) 入居手続き

入居前に契約を締結してからサービスの提供を開始します。

(2) 退居手続き

① 入居者様のご都合で退居される場合

退居を希望される日の1ヶ月前までにお申し出ください。

② 終了

以下の場合には契約書の定めのほか、サービスを終了できます。

- ・入居者様が介護保険施設等に本入所となる場合。
- ・入居者様がお亡くなりになった場合。

③ その他

- ・入居者様が入居利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または入居者様や連帯保証人の方等が当館や当館の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了10日前までに文書で通知いたします。
- ・やむを得ない事情により、当館を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

9. サービスの特徴等

(1) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	
職員の研修の実施	有	
サービスマニュアルの作成	有	
身体拘束	無	
その他		

(2) 入居にあたっての留意事項

- ① 面会 原則として9時から19時の間でお願いします。
- ② 外出・外泊 原則として保証人様等の付き添いが必要です。
- ③ 喫煙・飲酒 原則禁止。
- ④ 設備、器具の利用 ご利用の際は職員へお話しください。
- ⑤ 金銭貴重品の管理 ご相談に応じます。
- ⑥ 所持品の持ち込み 特に制限はございません。ご相談ください。
- ⑦ 施設外への受診 施設において送迎、お付き添いいたします。
(但し、送迎、お付き添いには別途料金が発生いたします。)
- ⑧ 宗教、政治活動 ご遠慮ください。
- ⑨ ペットの飼育 ご遠慮ください。

10. 虐待防止に関する事項

1. 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
2. 虐待防止のための指針の整備
3. 虐待を防止するための定期的な研修の実施
4. 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
また、サービス提供中に、施設従業者又は養護者（利用者様の家族等、高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

11. 身体拘束

当施設は、入居者様、又は他の入居者様の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束及び、その他入居者様の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の入居者様の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

12. 業務継続計画の策定等

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入居者様に対する住宅サービスの提供を継続的に実施するための及び、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定しています。

業務継続計画に従い、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。また、業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

13. 衛生管理等

当施設は、入居者様の使用する設備、食器、飲用水等について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生管理上必要な措置を講じます。また、施設において感染症が発生し、又はまん延しないよう次に掲げる措置を講じます。

1. 施設における感染症の予防及び、まん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
2. 施設における感染症の予防及び、まん延の防止のための指針を整備する。
3. 施設において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

14. 非常災害対策

- (1) 災害時の対応 消防計画に基づき、迅速に対応します。
- (2) 防災設備 防火設備基準を満たしております。
- (3) 防災訓練 総合防災訓練を年2回実施いたします。
- (4) 防火責任者 防火管理者 佐々木崇裕
(サービス付き高齢者向け住宅 ゆたかな家っこいさわ 兼務)

15. 秘密保持等

- (1) 職員は正当な理由なく、業務上知り得た入居者様またはその連帯保証人様の情報を第三者に漏らさないものとする。
- (2) 退職者等が正当な理由なく、業務上知り得た入居者様またはその連帯保証人様の情報を第三者に漏らさぬよう必要な措置を講じます。
- (3) 居宅介護支援事業者等に対して、入居者様に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入居者様または連帯保証人様の同意を得ます。
- (4) 入居者様の居室には、ご本人様の同意なしに入室はいたしません。ただし、緊急時等についてはこの限りではありません。

16. サービス内容に関する相談苦情

1. 当施設ご入居者相談・苦情担当

苦情解決責任者 管理者 佐々木光司 [連絡先 0197-47-6010]

苦情受付担当者 生活相談員 [連絡先 0197-47-6010]

2. 奥州市 健康増進悠々館内 健康福祉課 [連絡先 0197-46-2977]

奥州市 福祉部 長寿社会課 [連絡先 0197-34-2197]

3. 県南広域振興局 保健福祉環境部 長寿社会課 [連絡先 0197-22-2850]

17. 事故発生時・緊急時の対応

- (1) サービス提供中にご入居者様の心身の状況に異変、事故及びその他緊急事態が生じた場合は、速やかに救急機関（救急隊員）に通報をすると共に、連帯保証人様、管理者及びかかりつけ医等医療機関に連絡し、適切な措置を講じます。
- (2) サービス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行います。ただし、当館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。

18. 医療機関

協力医は、下記の医療機関や歯科診療所の協力をいただき、入居者様の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

< 協力病院 / 診療所 >

病院・医院名	住 所	電話番号
まごころ病院 (内科／外科／歯科・口腔外科)	奥州市胆沢南都田字大持 40	0197-46-2121
さとう整形リウマチ科クリニック	奥州市前沢向田 1 丁目 16-1	0197-41-3456
千田内科クリニック	奥州市前沢向田 1 丁目 16-3	0197-47-4571
かじかわクリニック	奥州市水沢佐倉河字慶徳 26-1	0197-47-4733
中田町歯科医院	奥州市水沢中田町 3-29	0197-23-3415

19. 当法人の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	株式会社 ケアサービスゆたか
代 表 者 役 職 氏 名	代表取締役 佐々木 裕
本 部 所 在 地	岩手県奥州市前沢駅東三丁目 4 番地 15
定款に定めた事業	1. サービス付高齢者向け住宅、サービス付有料老人ホーム、 高齢者専用賃貸住宅等の設置、運営、管理
	2. 介護保険法に基づく介護事業
	(1) 居宅サービス事業
	(2) 介護予防サービス事業
	(3) 地域密着型サービス事業
	(4) 居宅介護支援事業
	(5) 地域密着型介護予防サービス事業
	(6) 介護予防支援事業
	3. 前各号に付帯する一切の業務及びコンサルティング事業
	4. 介護に関する相談事業及び支援事業

<緊 急 連 絡 先>

立 会 人 兼 保 証 人	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	
	そ の 他	
	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	続 柄	
	そ の 他	
主 治 医	病院又は診療所名	
	医 師 名	先生
	住 所	
	電話番号	
	病院又は診療所名	
	医 師 名	
	住 所	
	電話番号	

令和 年 月 日

「住宅型有料老人ホームゆたかつ子」入居にあたり、入居者様に対して「住宅型有料老人ホームゆたかつ子入居契約書」、「住宅型有料老人ホームゆたかつ子生活支援サービス契約書」、及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

<事業所名> 株式会社 ケアサービスゆたか

<本部所在地> 岩手県奥州市前沢駅東三丁目 4 番地 15

<代表者名> 代表取締役 佐々木 裕 印

<説明者> 管理者 佐々木 光司 印

私は、「住宅型有料老人ホームゆたかつ子入居契約書」、「住宅型有料老人ホームゆたかつ子生活支援サービス契約書」、及び本書面により、事業者から「住宅型有料老人ホームゆたかつ子」入居についての重要事項の説明を受け、サービス提供の開始に同意します。

入所者

住 所

氏 名 印

連帯保証人

住 所

氏 名 印