

軽費老人ホーム東尋坊ハイツ 重要事項説明書

1. 事業主体の概要

設置主体名	社会福祉法人 双和会
経営主体名	社会福祉法人 双和会
法人所在地	福井県坂井市春江町針原48-28-1
代表者氏名	尾崎 司
電話番号	0776-51-6233

2. 利用施設の概要

施設の名称	軽費老人ホーム 東尋坊ハイツ
施設長名	加藤 美子
開設年月日	昭和57年4月20日
施設の所在地	福井県坂井市三国町陣ヶ岡35-1-8
交通の便	① 京福バス「東尋坊のりば」より650m ② えちぜん鉄道「三国港駅」より2.5km ③ JR「芦原温泉駅」より車で約20分
電話番号	0776-82-5822
FAX番号	0776-82-1270
Eメール	souwakai@mx7.mesh.ne.jp
	敷地面積 4522.33㎡ 床面積 1969.15㎡ 構造 鉄筋コンクリート造 2階建 居室（個室 48室 16㎡、二人室 1室 34㎡） （各室とも電話、冷暖房設備、ナースコール付き） 定員 50名 主な共用施設・設備…娯楽室、食堂、浴室、洗濯室、ホール等
併設施設 及び事業所	有料老人ホーム 東尋坊ロイヤルハイツ、小規模デイサービスあおぞら、 訪問介護ステーションはっぴー
損害賠償責任保険加入先	損害保険ジャパン日本興亜（株）

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	軽費老人ホーム東尋坊ハイツは、無料または低額な料金で、高齢等のため独立して生活するには不安が認められる高齢者の方に入居していただき、日常生活上必要な支援を行うことによって、その方が安心して生き生きと明るく生活を送ることができるようにすることを目的とします。
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

施設運営の方針	<p>サービスの提供にあたっては、利用者の方の意思や人格を尊重し、常にその方の立場に立って支援してまいります。</p> <p>また、地域や家庭との結びつきを大切に、市町村や居宅サービス等その他の保健医療福祉サービスの提供者とも連携して適切なサービスの提供に努めます。</p>
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. 施設サービスの概要

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立により、栄養バランス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時20分～ 昼食 11時55分～ 夕食 16時55分～ ・ 身体状況等の理由により希望に応じて、粥食、刻み食等を提供いたします。 ・ 臥床時等、必要に応じて居室配膳も行います。 ・ 行事食、選択食、外食等もごぞいます。 ・ 食事に関する相談に応じます。 ・ アンケートの実施等により、利用者の嗜好に配慮します。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週4回の入浴を行います。 【入浴時間】（一般浴）9時30分～16時00分 ・ 必要に応じて、ホームヘルパーによる付き添い入浴も可能です。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定を行います。 ・ 嘱託医により週1回の診察を行い健康管理に努めます。 ・ 年2回、定期健診を行います。 【当施設の嘱託医】 氏 名 藤井 雅広 診療科 内科、外科
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、外出支援、日常生活支援、サークル活動支援等の事業を行います。

5. 利用料

<p>月額利用料金</p> <p>①サービス提供に要する費用…人件費・施設維持管理費等国の基準で定められた料金です。別表のように、利用者の前年対象収入によって異なります。</p> <p>②生活費…食事サービスに係る費用です。</p> <p>③光熱水費…居室内で使用される電気・水道料金です。</p> <p>④その他の費用…電話使用料、冬期加算等です。</p> <p>施設行事に参加を希望する場合、又は利用者の希望により、別に定める施設が行う特別なサービスを利用した場合、これに要する費用をお支払いいただきます。</p>

請求・支払い

- ・ 前月の利用料及び光熱水費は、当月15日迄にお支払いください。
- ・ お支払い方法は、口座自動引き落とし、銀行振り込みから選んでいただきます。

別 表

軽費老人ホーム 東尋坊ハイツ 利用者階層別料金表

[単位：円]

対象収入による階層区分		利 用 料 金			
		区 分	生活費	サービス提供に 要する費用	計
1	1,500,000円以下	月 額	53,140	10,000	63,140
2	1,500,000円 ～ 1,600,000円	”	”	13,000	66,140
3	1,600,001円 ～ 1,700,000円	”	”	16,000	69,140
4	1,700,001円 ～ 1,800,000円	”	”	19,000	72,140
5	1,800,001円 ～ 1,900,000円	”	”	22,000	75,140
6	1,900,001円 ～ 2,000,000円	”	”	25,000	78,140
7	2,000,001円 ～ 2,100,000円	”	”	30,000	83,140
8	2,100,001円 ～ 2,200,000円	”	”	35,000	88,140
9	2,200,001円 ～ 2,300,000円	”	”	40,000	93,140
10	2,300,001円 ～ 2,400,000円	”	”	45,000	98,140
11	2,400,001円 ～ 2,500,000円	”	”	50,000	103,140
12	2,500,001円 ～ 2,600,000円	”	”	57,000	110,140
13	2,600,001円 ～ 2,700,000円	”	”	64,000	117,140
14	2,700,001円 ～ 2,800,000円	”	”	71,000	124,140
15	2,800,001円 ～ 2,900,000円	”	”	78,000	131,140
16	2,900,001円 ～ 3,000,000円	”	”	85,000	138,140
17	3,000,001円 ～ 3,100,000円	”	”	93,000	146,140
18	3,100,001円 ～ 3,200,000円	”	”	101,000	154,140
19	3,200,001円 ～ 3,300,000円	”	”	109,000	162,140
20	3,300,001円 ～ 3,400,000円	”	”	117,000	170,140
21	3,400,001円以上	”	”	軽費老人ホーム設置運営 要綱別表1の(2)による事 務費全額	
11月から3月までの冬期には暖房費として一人月額2,750円を加算する。					
但し、福井県軽費老人ホーム設置運営要領改正に伴い変更を致します。					

注1 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。

注2 本人からの事務費徴収額（月額）は前項表により求めた額とします。

注3 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事務費徴収額については、前項表の額から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。

6. 協力医療機関等

医療機関の名称	藤井医院
院長氏名	藤井 雅広
所在地	福井県坂井市三国町南本町3-3-20
電話番号	0776-82-1113
診療科目	内科、小児科、外科、消化器科、肛門科、皮膚科、訪問看護
協力契約内容	緊急時対応

医療機関の名称	坂井市立三国病院
院長氏名	飴嶋 慎吾
所在地	福井県坂井市三国町中央1-2-34
電話番号	0776-82-0480
診療科目	小児科、産婦人科、眼科、内科、耳鼻咽喉科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科
入院設備	有
救急指定の有無	有
協力契約内容	入院、緊急時対応

医療機関の名称	福井総合病院
院長氏名	勝尾 信一
所在地	福井県福井市江上町58-16-1
電話番号	0776-59-1300
診療科目	整形外科、内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科外科、ほか20科目
入院設備	有
救急指定の有無	有
協力契約内容	入院、緊急時対応

歯科医療機関の名称	田中歯科医院
院長氏名	田中 啓介
所在地	福井県坂井市三国町錦3-3-16
電話番号	0776-82-0154
協力契約内容	入居者の疾病に対する助言、治療等

7. 個人情報の取り扱いについて

当施設は、「個人情報保護の目的」に定めた範囲においてのみ、個人情報を利用いたします。特にプライバシー情報に関しましては、職員の研修に努め漏洩に注意を払います。

また、情報を第三者に提供する場合には、事前に利用者とその家族の承認をいただきます。あらかじめ示した用途以外には決して使用しません。

ただし、法令に基づく場合や人の生命、身体、財産の保護のために必要がある場合等であって利用者とその家族の同意を得ることが困難であるときは、利用者とその家族の了解を得ることなく、必要かつ合理的な範囲において個人情報を取り扱わせていただきます。

8. 情報開示について

当施設は、利用者または身元保証人からの書面請求に従って、利用者ご自身に関する情報を開示しております。ただし、本人あるいは身元保証人でない方（他の家族等）からの請求につきましては、書面にてご本人の了解を得てからとなります。

9. 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。

ご利用相談室 窓口担当者：生活相談員

ご利用時間：月～土曜日 9時～17時

ご利用方法 電話 0776-82-5822

※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。

福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会

福井県福井市光陽2丁目3番22号 福井県社会福祉センター

電話番号：0776-24-2347 F A X 番号：0776-24-8942

受付時間：9時～17時（土日、祝日を除く）

坂井市 健康福祉部 高齢福祉課

福井県坂井市坂井町下新庄1丁目1番地

電話番号：0776-50-3040 F A X 番号：0776-66-2940

受付時間：8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

※苦情解決第三者委員 氏名 荒井 一 電話番号：0776-81-4374

氏名 渡邊 邦鋭 電話番号：0776-51-5023

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。

10. 職員体制

職 種	人 数		備 考 (資格等)
	常勤	非常勤	
施 設 長	1		
生活相談員	1		社会福祉士
主任介護職員	1		介護福祉士
介 護 職 員	3	2	
看 護 職 員	1		
栄 養 士	2		
事 務 員	2		
嘱 託 医		1	
調 理 員	2	4	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間体制…宿直員 1名 ・ 休日体制…介護職員 2名以上 			

11. 災害時の対策

防災設備の概要	防 火 設 備	避難階段3カ所、防火戸・防火シャッター5カ所
	消 防 用 設 備	屋内消火栓設備3カ所、スプリンクラー設備、消火器、自動火災報知設備、非常通報装置、漏電火災警報器 非常警報設備、避難誘導灯・誘導標識31カ所、防火用水 非常電源設備
緊急連絡体制	自動転送システムの設置、緊急連絡網の整備	
消防避難訓練	年2回	

12. 当施設ご利用に際しての留意事項

外出・外泊	外出または外泊をされる際には、施設長に届け出ていただきます。
来訪・宿泊	利用者の来訪者は、来訪した際、玄関に備え付けの台帳に氏名等をご記入いただきます。また、宿泊する際には、事前届出の上、施設長の承諾が必要となります。
喫煙・飲酒	敷地内は全面禁煙です。 飲酒は、医師からの制限がない限り、おおむね自由ですが、周りの方の迷惑がかからないようにお願いします。
迷惑行為等	喧嘩、暴言暴行、中傷等他人に迷惑をかける行為はしないでください。
動物飼育	利用者が小鳥や魚類を飼育する際には、事前届出の上、施設長の承諾が必要となります。他の利用者の迷惑にならないような措置をするとともに、飼育についての全責任を負っていただきます。

私は、本書面に基づき上記重要事項の説明を受け、施設の利用開始に同意いたしました。また、当法人の「個人情報保護に関する規程」に基づき、必要な場合には個人情報の提示に同意いたします。

※令和3年度介護報酬及び基準改定等に伴う文書簡略化等に鑑み、記名（印字又はゴム印）の場合のみ要押印とし、署名の場合押印省略とします。

令和 年 月 日

【 事 業 者 】 住 所 福井県坂井市三国町陣ヶ岡35-1-8
施設名 軽費老人ホーム 東尋坊ハイツ
施設長 加藤 美子 印

説明者 生活相談員 印

【 利 用 者 】

住 所

氏 名 印

【 署名代理人 】

住 所

氏 名 印（続柄 ）

【 身元保証人 】

住 所

氏 名 印（続柄 ）

電話番号
携帯電話

【 身元保証人 】

住 所

氏 名 印（続柄 ）

電話番号
携帯電話

