

ケ ア ハ ウ ス 美 川

重 要 事 項 説 明 書

当施設は入居者に対して、施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを、次のとおりご説明いたします。

【 目 次 】

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口	2
2 ケアハウス美川の概要	2
3 施設サービスの概要およびご利用の際の留意事項	4
4 利用料	8
5 入退居の手続き	11
6 虐待の防止について	12
7 苦情等申し立て窓口	13
8 身体拘束の廃止について	13
9 事故発生時の対応	13
10 非常災害時の対策	13
11 業務継続計画の策定等	14
12 利用者の個人情報に関する同意	14
13 保証人の役割	15

(令和6年4月1日)

1、当施設が提供するサービスについての相談窓口

担当 生活相談員

電話 0855-27-5000（9:00～17:30）

2、ケアハウス美川の概要

(1) 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 浜田福祉会
主たる事務所の所在地	島根県浜田市内村町365-7
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 津野 章
電話番号	0855-26-0333

(2) ご利用施設

施設の名称	軽費老人ホーム ケアハウス美川
施設の所在地	島根県浜田市内村町567
施設長の氏名	川神 丈尚
電話番号	0855-27-5000
ファクス番号	0855-27-5001
開設年月日	平成12年4月19日

(3) 施設の目的と運営方針

施設の目的	原則として、60歳以上の、身体機能の低下等が認められるか、高齢等のため独立して生活するには不安が認められる方で、日常生活が独立して維持できる方を対象に、食事および入浴設備の提供、相談および援助、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契約施設です
運営方針	在宅の雰囲気づくりに努め、その人らしい生き方を尊重した援助に努めます。 自立した生活が継続できるよう支援します。 暮らしと住まいの安全性を高め、自由で安心して生活できるよう支援します。 “人が人を呼ぶ施設”を目指します。
施設の特徴	自己選択、自己決定を基本に自立した生活を支援します。 可能な限り自分の手で！自分の足で！ 自分の生活を！

(4) 施設の概要

敷地	5,170.002 m ²
建物	構造 鉄筋コンクリート造 3階建て 50室
	延床面積 2,703.34 m ²
	利用定員 50名
併設事業所	指定訪問介護事業所 (指定訪問介護事業所・美川)

① 居室

居室	室数	床面積	付帯設備
一人部屋	50室	24.5 m ²	トイレ、ミニキッチン、(流し台、電磁調理器) 押し入れ、収納家具、冷暖房 緊急時の対応としてナースコール (居室内、トイレ内)

② 主な設備

設備の種類	数	面積	設置場所
食堂	1	98 m ²	1階
浴室	2		2階 (男・女浴室)
相談室	3		1階
談話コーナー	3		1階、2階、3階
洗濯機・乾燥機	6		1階3台、2階2台、3階2台
エレベーター	1		1階・2階・3階

(5) 職員構成

職務	常勤	業務内容
施設長	1名	施設の統括
生活相談員	1名	利用者の相談、面接等
会計	1名	事務、会計
介護員	2名	利用者の日常生活の支援等
栄養士	2名	利用者の栄養管理
調理員	3名	1日3食の食事の調理対応
夜間宿直員	1(3)名	夜間の緊急対応
用務員	2名	浴槽・施設内の清掃ほか

(6) 職員の勤務

勤 務 時 間	施 設 長	8 : 30 ~ 17 : 30	
	生 活 相 談 員	9 : 00 ~ 18 : 00	
	介 護 員	7 : 30 ~ 18 : 30 (早番、遅番)	
	栄 養 士	8 : 30 ~ 17 : 30	
	調 理 員	早 番	6 : 30 ~ 15 : 30
		日 勤	8 : 30 ~ 17 : 30
		遅 番	10 : 30 ~ 19 : 30
宿 直 員	17 : 30 ~ 9 : 00 (翌朝)		

3、施設サービスの概要およびご利用の際の留意事項

サービスの種類	内 容
食 事	<p>1日3食、高齢者に適した食事を提供いたします。</p> <p>①食事時間</p> <p>朝食 7 : 40 ~ 8 : 40</p> <p>昼食 11 : 50 ~ 12 : 50</p> <p>夕食 17 : 40 ~ 18 : 40</p> <p>②配膳下膳は、ご自分で行ってください。</p> <p>③食事は、原則1階食堂にて召し上がっていただきます。</p> <p>④ご家族など外来のお客様の食事も承ります。</p> <p>⑤栄養士による食事全般の相談に応じます。</p> <p>⑥必要に応じて、かゆ、きざみ食などの対応をいたします。</p> <p>⑦食中毒は季節に関係なく発生いたしますので、居室への食事の持ち帰りは禁止いたします。</p> <p>⑧食事が不要になるときは事前に事務所へお申し出ください。 7日前までに、欠食届けの提出があれば、下記料金をお返しいたします。</p> <p>朝食 250円</p> <p>昼食 300円</p> <p>夕食 300円</p>
入 浴	<p>2階の共同浴室、又は個浴をご利用いただけます。</p> <p>入浴日 毎日</p> <p>入浴時間 10 : 00 ~ 17 : 30</p> <p>なお、清掃中は入浴ご遠慮願います。</p> <p>○ お体の洗い場が2カ所しかありませんので、お互い譲り合って、ご利用下さい。</p>

	<p>○ 入浴中ご気分が悪くなられた方は、速やかにナースコールを引いてください。職員が伺います。</p> <p>○ 浴槽水は循環式になっており、水流がありますので、手すり等を持って安全にご入浴下さい。</p>
洗濯	衣類等の洗濯は、各自で各階にある洗濯機で行ってください。 洗濯機は無料、乾燥機は有料（1回 40分間 100円）です。
掃除	居室の掃除は各自で行ってください。
クリーニング	クリーニングをご希望の方は、月曜日・木曜日の朝8：30頃業者の方が集配に来られます。
ごみの分別	ごみは指定された場所にきちんと分別して出してください 燃えるごみ・・・・・・・・・・日曜日・水曜日 ペット・プラ・・・・・・・・・・土曜日 燃えないごみ・・・・・・・・・・第1金曜日 古紙・ビン・缶・・・・・・・・・・随時 ゴミ出しの場所・・・・・・・・・・1階倉庫
ごみの捨て方	基本的な出し方は、浜田市のルール、マナーを守ってお出してください。
生活相談	生活相談については、相談員にお気軽にご相談して下さい。
門限	夜9時から明朝6時まで正面玄関を施錠いたします。 この間は、事務所もしくは宿直室に連絡し出入りしてください。 外部からは、玄関脇のインターフォンでお呼びください。
行事	日程は1階の掲示板およびホワイトボード、月の予定表、入居者会議などでお知らせいたします。
生活支援等	自己決定・選択を原則に、自立した日常生活を送っていただきます。 緊急時には、利用者の心身の状態に応じ、身の回りのご支援をいたします。
病院等の送迎 (有料)	病院の受診等に対して、送迎バスの運行を行います。 運行日時・・・月曜日～金曜日の毎日（祝祭日を除く） 出発時間8：45発、10：00発の2便
9ページ 金額掲載	出発・迎え場所・・・出発は、ケアハウス美川玄関口 迎えは、下車されたところ 迎えの時間12：30分までに、受診が終わられましたら事務所に連絡してください。送迎バスがお迎えに伺います。(27-5000)

健康の保持	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康管理については、原則として自己管理となっております。平素からご自分の健康管理には十分留意し、健康がすぐれないときには早めに職員に申し出てください。 2. 医療機関への通院、入院をする場合は、緊急時を除いて利用者本人、または保証人等で行っていただきます。 3. 緊急時に備えて保険証、医療費受給者証、診察券等、病院に受診する際に必要なものは、一括して分かりやすくしておいてください。 4. 急変時の対応は、原則として保証人に連絡し、対応していただきます。 5. 感染予防の観点から、インフルエンザや肺炎球菌予防接種などの案内を行っておりますので、できるだけご協力をお願いいたします。 6. 施設で実施する定期健康診断は必ず受診してください。
緊急時の対応	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急時の対応は、原則として保証人に連絡し、対応して頂きます。 2. 急な体調変化等で、職員の対応を必要とする状態になったときは、昼夜を問わずナースコール等で職員に援助を求める事が出来ます。 3. 医療的な処置が必要な場合は、保証人への連絡や緊急病院への搬送等を含め適切な対応を行います。 4. その他ご不明の点は、ご遠慮なく職員にお尋ねください。
外出・外泊	<p>外出・外泊は基本的に自由となりますが、外出・外泊する際は日時・行き先を事務所に連絡してください。なお、外出時の事故等に対する責任は一切負いかねますのでご了承ください。</p> <p>自動車等をお持ち込みの場合は、事務所までお申し出ください。</p>
来訪・面会及び宿泊	<ol style="list-style-type: none"> 1. 来訪者の面会時間は自由ですが、玄関の施錠時間（21：00～翌朝6：00）の面会にご遠慮下さい。 2. 来訪者が利用者のお部屋に宿泊される場合には必ず職員に連絡してください。また、宿泊をされる場合には、前もって連絡していただき施設長の許可を得てください。なお、宿泊許可の基準は以下の通りです。 <ol style="list-style-type: none"> ①宿泊を許可する範囲 <p>原則、配偶者・親子・兄弟姉妹・孫・三親等内の親族</p>

	<p>②宿泊を許可する期間</p> <p>原則、2泊3日程度とする。ただし、介護者が宿泊する場合には、介護に必要な日数とする。</p>
居室・設備器具の利用	<p>施設内の居室や設備器具は本来の用法に従ってご利用ください。故意、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設の建物、付属設備、備品を壊したり、汚したりした場合にはその損害額を代償し、または原状に回復する責めを負っていただきます。</p>
喫煙・飲酒	<p>1. 全館・敷地内は禁煙となっております。</p> <p>2. 飲酒は特に規制は設けてありませんが、集団生活を乱すことがないようにお願いいたします。健康管理上医師の指示に従っていただくこともあります。また、夕食時以外の食堂へのアルコールの持ち込みはご遠慮ください。</p>
迷惑行為等	<p>騒音など、ほかの利用者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。</p> <p>テレビ・ラジオ等の音響機器については、特に夜間など他の入居者の迷惑にならないようボリュームを落として使用してください。</p>
所持品の管理	<p>利用者本人に管理していただきます。</p>
防 災	<p>1. 居室において、施設が整備した電気器具以外の火気器具類は使用しないでください。カーテンなどを使用される場合は防災加工の物を使用してください。</p> <p>2. 居室内において、たばこの喫煙、石油ストーブ、ろうそく、線香等の火気類の使用を禁止します。</p>
衛 生 保 持	<p>居室内の清潔、整頓など環境衛生の保持を心掛けるほか、建物以外の清掃等の環境保全についてご協力をお願いします。</p>
施設内禁止行為	<p>1. 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。</p> <p>2. 政治活動・宗教活動・営業活動、習慣等により、他人の自由を侵害したり、他人を排撃したり迷惑を及ぼすような行動は固くお断りいたします。</p> <p>3. けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけるような行為しないようお願いします。</p> <p>4. 施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生に害すること</p>

<p>生活上のモラル ・留意事項</p>	<p>1. 入居者は、相互に親睦と信頼を深め、良き隣人として融和し、他人の人権を無視するような言動が無いように気をつけてください。</p> <p>2. 入浴に際しては、他の入居者も利用する事を考え、清潔の維持に留意して、お互い譲り合ってご利用下さい。</p> <p>3. ベランダは、災害・非常時の避難経路となっていますので、避難に支障が出ないように十分ご配慮の上ご利用下さい。</p>
<p>保証人の変更届 金銭の貸借</p>	<p>1. 身元保証人の変更等、入居時に申請した事項に変更があったときは、早めに届け出てください。</p> <p>2. 入居者間等での金銭の貸し借りはしないようにしてください。</p> <p>3. 明るく楽しい生活ができるよう、お互いに思いやりのある生活環境を目指してください。</p>
<p>安否確認</p>	<p>ケアハウス美川では、定期巡回での居室訪室は致しません。</p> <p>入居者の方々の安否確認は、朝・昼・夕の食事の時間帯になります。</p> <p style="text-align: center;">朝食 7：40 ～ 8：40</p> <p style="text-align: center;">昼食 11：50 ～ 12：50</p> <p style="text-align: center;">夕食 17：40 ～ 18：40</p> <p>この間に、食事をされていない方には、内線電話により安否確認をさせていただきます、ご返事のない場合には、居室訪問を致します。</p>

4、利用料

(1) 基本利用料金

年度ごとに島根県が定める島根県軽費老人ホーム利用料等取扱基準に従い決定いたします。利用料の決定に必要な源泉徴収票またはそれに代わるもの、及び、(非)課税所得証明書等、その他、事業者が定める書類を提出していただきます。利用者の収入状況に応じて個人別に算出し通知いたします。

島根県が定める軽費老人ホーム運営補助要綱の改正、変更が生じた場合は利用料を変更させていただきます。

また、利用者が入院そのほか災害等不測の事故が生じた場合に、事業者は特別な理由があると認められるときは、利用料を減額または免除することができます。

利用料表

(単位：円)

対象収入による階層区分（年間収入）		利用者負担分	
		単身の場合	夫婦の場合
1	～ 1,000,000	81,730	163,460
2	1,000,001 ～ 1,500,000	82,730	165,460
3	1,500,001 ～ 1,600,000	85,730	171,460
4	1,600,001 ～ 1,700,000	89,730	179,460
5	1,700,001 ～ 1,800,000	92,730	185,460
6	1,800,001 ～	139,830	279,660

●冬期（11月～3月）加算として月額2,260円が加算されます。

(令和元年10月1日利用料金改正)

必要経費	内容	認められない必要経費
所得税、住民税の租税	その他に必要な経費として認められる租税には、相続税、贈与税があります。	固定資産税 不動産所得税
社会保険料またはこれに準ずるもの	社会保険料とは、後期高齢者医療保険料、国民健康保険料、介護保険料。 社会保険料に準ずる者には、所得税法において小規模企業共済等掛金控除として、控除が認められる心身障害者扶養共済制度の掛金が該当されます。	
医療費・・・ 差額ベッド代、付属費用、医薬品購入費、入院中の食事を含む医療を受けるのに通常必要とされる一切の経費	医療費の範囲は、所得税法において控除の対象となる医療費の範囲に準じて取り扱えます。 通院費、マッサージ、指圧師、はり師、きゅう師による施術費は医療費に含まれます。 医療費は、支払った医療費の総額から保険金等で補てんされる金額を控除した額の全額を必要経費として認めます。	疾病の予防または健康の増進のために供される医薬品の購入費。 健康診断のため の人間ドックの費用。
その他	配偶者等が養護老人ホーム、または特別養護老人ホームに入所している場合の標準的な生活費、個別的日常生活に相当する額。 離婚に伴う慰謝料。配偶者、親族があなたの仕	利用者の意思により任意に負担するもの（交際費、見舞金、法事、

	送りで生活をしている場合の仕送り。 やむ得ない事情により、借金の返済、災害による損害の補填に必要な費用。	墓参りのための費用など。 生命保険料
--	---	-----------------------

●基本利用料金の算出方法

前年度の収入（年金等）－ 必要経費 ＝ 対象収入

必要経費算出のために領収書等が必要となりますので、各自保管をお願いいたします。

ご夫婦（扶養等）で入居される方

前年度収入は夫婦合算での申告となります。また、必要経費について扶養の場合は健康保険料、介護保険料は夫婦で半分ずつの申告となります。（医療費は個別で対応）

(2) 居室内での水光熱費等の負担金

居室内の電気代	居室内での使用電力量を、毎月20日に検針し、中国電力の従量電灯A早収料金表により徴収します。
居室内の水道代	定額1,500円を徴収いたします。
居室内の電話代	720円（基本料金＋リース料）＋通話料

(3) 生活支援等サービスに係る利用料金

送迎バス利用料	浜田市内（飯塚皮膚科～三隅整形の間）一律300円 （但し、8：45分から12：30分まで） 11：30分以降、送迎バスの迎えを希望される方は、熱田町の中村胃腸科内科以西は500円、以東は700円の別途追加料金が必要となります。
家事等代行料	1件につき300円
病院の意見書等作成に係る同行受診料（介護保険手続き）	1,000円 （家族等の方が同行受診できない場合）
食事の配膳、下膳	居室への配膳、下膳は1食100円 但し、インフルエンザ等の感染症により居室での食事が必要と判断させていただいた場合、料金は無料です。

(4) その他の負担金

- ・施設のレクリエーションや行事などご本人が希望したサービスに費用が発生する場合には自己負担をしていただく場合があります。
- ・居室内の備品破損時はその理由により自己負担をしていただく場合があります。
- ・ご本人の日用品、生活必需品、娯楽品等に関してはすべて自己負担となります。

(5) 支払方法

利用者は、当月の利用料を翌月の20日までに指定する金融機関に設けた利用者の指定口座より自動引き落とし方式により支払うものと致します。

なお、(3) その他の負担金に関しては、その都度指定する方法により徴収もしくは、ご自身で直接業者にお支払い願います。

5、入退居の手続き

(1) 入居手続き

- ① まずは、お電話等でご相談ください。生活相談員から申し込み方法等について説明いたします。
- ② 利用希望者はかならず施設見学をしてください。利用条件を確かめたうえで申し込みください。
- ③ 原則として空き室ができ次第、待機期間と本人の緊急性、空き室の階層等を勘案しご連絡させていただきます。

その後、面接を行い、入居可能か否か判断させていただきます。

(2) 退居手続き

①利用者のご都合で退所される場合

退居を希望される30日前までに文書(退去届)でお申し出ください。届が提出された日の翌月末日をもって、契約解除となります。

②自動終了

- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・介護保険施設等に入所した場合

③その他

- ・利用締結時に収入申告の申請、心身の状況および履歴などの重要事項について、故意にこれを告げずまたは不実の告知を行い、その結果、利用を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき。
- ・利用料の支払いが正当な理由なく3カ月以上延滞し、利用料を支払うよう勧告したにもかかわらず30日以内に支払われないとき。
- ・介護保険の居宅サービスおよび訪問福祉サービスを利用してもなお、常時介護を必要とし施設の生活が著しく困難となったとき。
- ・身体または精神的疾患のため、施設での生活が著しく困難となったとき。

- ・退居された方の配偶者、三親等内の親族、その他特別な事情をもって入居された方であり当該入居要件に満たない場合。
- ・食堂へ自分の力で移動できなくなったとき。
- ・承認を得ないで、施設の建物、付帯設備等の造作・模様替えを行い、かつ原状回復をしないとき。
- ・前各号のほか、徘徊・被害妄想・暴言等の行為等、共同生活の秩序を著しく乱し他の利用者に迷惑をかけるなど、施設の生活が著しく不相当と判断したとき。
- ・利用者が病院等の入院が継続して6ヶ月以上にわたることが明らかになった日、または6ヶ月を超えるに至った日をもって復帰が不可能と認められるとき。

(3) 退居等に伴う居室原状復帰等負担金

入居時の原状復帰を基本とし、各自（保証人等）に対応していただきます。

- ① 退居日が決まりましたら、お荷物等の搬出後に室内の使用状況を確認させていただきます。お部屋の内部・備品の汚れ、破損・紛失等を確認いたします。
- ② トイレの便座を交換していただきます。
- ③ 居室内の壁の汚れ・破損等がある場合、クロスの張替をしていただきます。
- ④ 居室のカギを破損・紛失されている場合には製作・交換にかかる実費を請求させていただきます。
- ⑤ 室内の管理及び清掃に関しては自己責任においてお願いしております。管理及び清掃を怠ったことに起因する排水・配管の詰まり、備品の破損に関しては実費を請求させていただきます。
- ⑥ 部屋内外の造作上の変更があった場合には、実費にて入居時の原状に修復していただきます。
- ⑦ 入居時のチェック表に基づき回復後、ご本人もしくは保証人に確認していただきます。
- ⑧ 退去時には居室の清掃等のクリーニングを業者に依頼させて頂き、実費を請求させていただきます。

6、虐待の防止について

当施設は、職員に対する虐待防止を啓発・普及するため、定期的に委員会を開催するとともに、方針を整備し、定期的な研修を行い、従業者に周知徹底を図ります。

虐待防止に関する責任者	川神 丈尚（管理者）	0855-27-5000
虐待防止に関する担当者	齋藤 晴美（業務係長） 藤野 愛（生活相談員）	

7、苦情等申し立て窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、何でも気軽にご相談ください。

ケアハウス美川 ご利用相談 苦情窓口	窓口担当者 生活相談員 電話 0855-27-5000 (月～金 9:00～17:30) ※担当者が不在の時はほかの職員が対応いたします。
ケアハウス美川 苦情解決委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・上記の窓口を通じ申し出を受けた苦情について、内容の事実確認、対応策を検討しその結果を苦情申立者に報告します。 ・当該施設が本委員会で解決できない場合は、浜田福祉会苦情解決委員会（第三者委員会）に付託します。

8、身体拘束の廃止について

当施設は利用者又は、利用者等の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。また身体拘束を行う場合にはその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

9、事故発生時の対応

事業者は、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ご利用者の家族並びに担当の地域包括支援センターに連絡するとともに、顛末記録、再発防止対策に努めその対応について協議します。

10、非常災害時の対策

災害時の対策	別途定める
平常時の訓練	別途定める

消防設備	スプリンクラー 避難階段 自動火災報知器 誘導灯 熱感知器、煙感知器 防火シャッター 非常通報装置 自家発電（スプリンクラー作動用電源）
------	---

1 1. 業務継続計画の策定等

感染症又は非常災害の発生において、利用者に対する指定介護の提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画」）を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。当施設は、職員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実施します。

事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行います。

1 2. 利用者の個人情報に関する同意

以下に定める条件のとおり、入居者又は入居者のご家族は、当事業所が、入居者及び入居者のご家族の個人情報を下記の利用目的の必要最小限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意していただきます。

(1) 利用期間

入居サービス提供に必要な時間及び契約期間に準じます。

(2) 利用目的

- ①入居者に関わるケアプランを立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ②医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ③入居者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- ④入居者の利用する事業所内のカンファレンスのため
- ⑤行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑥その他のサービス提供で必要な場合
- ⑦ホームページや SNS、YouTube、広報便り等への活動写真の掲載
- ⑧上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(3) 利用条件

- ①個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用いたしません。また、ご利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。
- ②個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示いたします。

(4) 名札の使用

下駄箱、居室入り口への名札及び洗濯機等に名札を取り付けさせていただきます。

(5) 個人情報保護規定の掲示

個人情報保護に関する基本方針及び利用目的を事業所内の見やすい場所に掲示、又は閲覧可能な形でファイル等に備え置いております。また、ウェブサイトに記載し

てあります。

13、保証人の役割

通院時の付き添い

- ①単身で通院できなくなったときに付き添いをお願いしております。
- ②利用者の状況（医師からの説明等）の把握及び報告をお願いいたします。
- ③介護保険によるヘルパー利用も可能です。
- ④有償ヘルパーの利用も可能ですが、利用料は利用者負担となります。

入退院時の付き添い

- ①入退院時の付き添い（検査、入院申し込み等）をお願いしております。
- ②夜間、緊急時の救急時に救急車への同乗をお願いしておりますが、職員が同乗した場合には搬送先病院で保証人様と交代いたします。なお通院の付き添いにかかる交通費、人件費等は利用者の負担となります。

金銭、物品等管理・整理

- ①利用者の管理能力が疑わしい場合には、保証人様にその管理をお願いしております。
- ②利用者の財産においては、基本的に施設としての関与はいたしません。
- ③利用料等の支払い、日用品の購入のほか金銭の管理、利用者の身の回りの整理等もお願いいたします。

外出支援

施設でのサービス提供において、日帰り旅行、ドライブのほか様々な行事がありますが、複数を対象としたサービスです。利用者のご希望に深く対応するためにも保証人の外出支援をお願いしております。

面会

利用者の生活状況を知っていただくためにも、面会をお願いいたします。

退居時の受け入れ先確保

利用者が当施設での生活が困難になった場合には、次の生活の場を探していただきます。職員もできる限りの協力をさせていただきますので、ご相談ください。

生活維持に関すること

施設で生活をする中で様々な問題が発生する場合があります。

職員一同、利用者の生活支援を展開してまいります。保証人との協同にて利用者の生活を維持していきたいと考えております。

債務の履行

利用者に支払い能力がない場合には保証人が代わってお支払いいただきます。

- ①施設利用料
- ②居室の原状復帰にかかわる費用
- ③病院代ほか生計・生命維持にかかわる費用

○ 緊急時の対応

体調の変化、火災等緊急の場合は、利用者に対し必要な措置を取らせていただきます。

また、利用者に許可なく居室に立ち入らせていただきます。

緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡いたします。

受け入れの病院は、希望の病院を優先しますが、空きがない場合は、それ以外の病院への緊急搬送や入院もあり得ますので、ご了承ください。

○ 感染症発生時の対応

感染症が施設内で発生した場合には、保健所等関係機関と連携をとりながら対応させていただきます。感染症まん延防止のために、個人の行動等を制限させていただく場合もございます。ご理解とご協力をお願いいたします。

○ 緊急連絡先

フリガナ 氏 名	
住 所	〒
電話番号	自宅 携帯電話
続 柄	

フリガナ 氏 名	
住 所	〒
電話番号	自宅 携帯電話
続 柄	

フリガナ 氏 名	
住 所	〒
電話番号	自宅 携帯電話
続 柄	

軽費老人ホーム ケアハウス美川
軽費老人ホーム提供同意書

軽費老人ホームの利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

軽費老人ホーム ケアハウス美川

管理者 川 神 丈 尚

説明日 令和 年 月 日

説明者 _____

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定通所介護の提供開始と、利用者及び利用者の家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、収集することに同意しました。

同意日 令和 年 月 日

< 利用者 >

住所 _____

氏名 _____

< 代筆者 >
(代理人)

住所 _____

氏名 _____

本人との続柄 _____

< 保証人 >

住所 _____

氏名 _____

< 保証人 >

住所 _____

氏名 _____