

入 居 案 内 書

ケアハウス オンフルール長崎はご契約者に対して、事業所の概要や提供させていただくサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを当ホームの運営規程に基づき、次の通り説明いたします。

1. 事業所

- | | |
|-------------|--------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 啓正会 |
| (2) 法人本部所在地 | 長崎県西彼杵郡時津町西時津郷 1 7 3 - 1 |
| (3) 電話番号 | 0 9 5 - 8 8 2 - 4 5 7 9 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 清水 信子 |
| (5) 設立年月 | 昭和 5 8 年 1 2 月 2 6 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | ケアハウス |
| (2) 事業所の目的 | 老人福祉法第 1 4 条に定める老人福祉施設の業務を行うことを目的とし、老人福祉法の基本理念に基づき、健全な環境のもとで、心身の特性に応じた適切な処遇を行い、施設利用者の福祉の向上に努めます。 |
| (3) 事業所の名称 | ケアハウス オンフルール長崎 |
| (4) 事業所の所在地 | 西彼杵郡時津町浜田郷 7 1 4 - 2 |
| (5) 電話番号 | 0 9 5 - 8 8 2 - 1 2 2 7 |
| (6) 施設長氏名 | 松尾 理奈 |
| (7) 当ホームの運営方針 | 私共は、関連の医療法人 啓正会や地域のその他の社会資源と密に連携し、医療・介護・福祉の一体的な切れ目のないサービスの提供を目指した施設運営を行ってまいりました。今後もこれまでと同様に、事業を行っていくことに加え、ご利用者が豊かで、あたたかいふれあいの暮らしができるよう全職員が一丸となって質の高いサービスを提供して参ります。 |
| (8) 開設年月 | 平成 6 年 5 月 1 日 |
| (9) 利用定員 | 5 0 人 |

3. 職員の配置状況

<職員配置の職種>

施設長……………施設の運営管理と事務の全般的業務を管理し、職員を指揮監督します。

生活相談員……ご入居者の日常生活の処遇、福祉関係事務、ご家族との連絡調整、介護職員の指導を行います。

介護職員……………ご入居者の処遇・介護・環境衛生業務を行います。

栄養士……………献立表の作成、調理の実施及び調理員の指導監督を行います。

調理員……………調理業務を行います。

4. 当ホームが提供するサービスとご利用料金

当ホームでは、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

<サービスの概要>

- ① 食事
 - ・ 当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を三食提供します。
- ② 入浴
 - ・ 入浴は隔日以上の頻度で行います。原則として、個別の入浴は行いません。
- ③ 相談・援助等
 - ・ 入所時にはご利用者の従来の生活状況、家庭状況及び心身や健康状態等についての把握を行い、入所後は、ご利用者の各種相談に応ずると共に適切な助言を行います。また常時、市町村や介護保険サービス等の実施者と十分な連携を取り、必要に応じてその有効な利用についてご利用者への紹介、手続等の援助を行います。
- ④ 緊急時の対応
 - ・ 非常通報設備（ナースコール）や全館一斉放送設備を活用し、緊急の連絡を速やかに行います。
- ⑤ 夜間の管理体制
 - ・ 原則として夜間は宿直職員を置き、緊急時でも対応できる体制を整備しています。
- ⑥ 介護保険サービス等の利用
 - ・ ご利用者が日常生活上の援助や介護を必要とする状態になった場合に、適切なサービスを受けられるよう迅速に対応できるよう努めます。
- ⑦ 保健衛生
 - ・ 入所時及び入所後における健康診断を実施することはもちろん、これらの診断結果を活用することにより、入居者の健康保持、疾病の予防に努めます。また協力医療機関である清水病院において、緊急の場合等必要な措置が行える体制をとると共に入院治療を必要とする入居者には、安心して療養に専念できるよう各種保健、関連制度の活用に配慮します。

<サービス利用料金（1月あたり）>

下記料金表によって、ご契約者の階層に応じた利用料金をお支払ください。（利用料金のうち事務費につきましては、ご契約者の所得に応じて異なります。）

☆ 利用料金の改定は、厚生労働省の基準改定の都度変更となります。

(1) 下記料金表以外の負担金

- ① 電気利用料として毎月25日の電力量計により実費相当額をご負担いただきます。（単価30円、消費税含む）
- ② 水道料は1月1、500円の一律負担とします。（上記の金額の別途、消費税分が加算されます。）
- ③ 11月～3月までの期間は冬季加算として国の定める額を負担していただきます。（冬季加算は月額1、960円）
- ④ 上記①、②、③以外の特別なサービスに要する費用は実費負担とします。

(2) 利用料金のお支払い方法

下記料金表の合計（円）と、上記（1）の①、②を合算した金額を、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、当月5日までに事務所へお支払ください。尚、特別な理由によりお支払いが遅れる場合は必ず事前に申し出て下さい。

階層	生活費 (円)	事務費 (円)	管理費 (円)	合計 (円)	対象収入による階層区分
1	46,320	10,000	15,000	71,320	1,500,000 円以下
2	46,320	13,000	15,000	74,320	1,500,001 ～1,600,000
3	46,320	16,000	15,000	77,320	1,600,001 ～1,700,000
4	46,320	19,000	15,000	80,320	1,700,001 ～1,800,000
5	46,320	22,000	15,000	83,320	1,800,001 ～1,900,000
6	46,320	25,000	15,000	86,320	1,900,001 ～2,000,000
7	46,320	30,000	15,000	91,320	2,000,001 ～2,100,000
8	46,320	35,000	15,000	96,320	2,100,001 ～2,200,000
9	46,320	40,000	15,000	101,320	2,200,001 ～2,300,000
10	46,320	45,000	15,000	106,320	2,300,001 ～2,400,000
11	46,320	50,000	15,000	111,320	2,400,001 ～2,500,000
12	46,320	57,000	15,000	118,320	2,500,001 ～2,600,000
13	46,320	64,000	15,000	125,320	2,600,001 ～2,700,000
14	46,320	69,000	15,000	130,320	2,700,001 ～2,800,000
15	46,320	69,000	15,000	130,320	2,800,001 ～2,900,000
16	46,320	69,000	15,000	130,320	2,900,001 ～3,000,000
17	46,320	69,000	15,000	130,320	3,000,001 ～3,100,000
18	46,320	69,000	15,000	130,320	3,100,000 円以上

5. 苦情の受付について

<当ホームにおける苦情の受付>

当ホームにおける苦情やご相談は以下の専用窓口で受付ます。(文書による苦情受付に加え、口頭による苦情や要望等広く受付ます。)

○ 苦情受付窓口 (担当者)

生活相談員 中村周平

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 (土日祝日を除く)

9:00～17:00

ケアハウス オンフルール長崎の利用に際し、本書面に基づき説明を行いました。

施設長 氏名 松尾理奈 印

私は、本書面に基づいて事業者から説明を受け、ケアハウス オンフルール長崎の利用開始に同意しました。

利用者ご住所

利用者ご氏名

印