

# ケアハウス 重要事項説明書

当施設が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、及び契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 1. 事業主体概要

設置者の名称	社会福祉法人 楽寿会
法人所在地	静岡市葵区与左衛門新田 74-6
代表者氏名	有馬 良建
電話番号	054-296-1111
設立年月日	昭和50年5月24日

## 2. ご利用施設

施設の名称	ケアハウス サンライフ らくじゅ
施設の所在地	静岡市葵区与左衛門新田 104-10
施設長名	有馬 ひろみ
電話番号	054-296-1117
開設年月日	平成2年5月11日
定 員	50名

## 3. 施設の職員の概要

職 種	員数	業務内容
施設長	1名	施設の運営に関するこ
副施設長	1名	施設長を補佐すること
事務員	1名	事務に関するこ
生活相談員	1名	入居者の生活相談、入退所等に関するこ
ケアワーカー	3名	入居者の援助に関するこ

## 4. 事業の目的と運営の方針

高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者の自主性尊重を基本として、入居者が明るく心豊かな生活ができるよう、食事の提供、入浴の準備及びシャワーの利用、生活相談援助機能の充実、余暇活動の援助、介護保険サービス等外部サービスが受けられるように努め、疾病、災害等緊急時の対応等、処遇に万全を期することを基本方針とします。

## 5. 提供するサービスの概要

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"><li>・管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに入居者の身体の状況に応じた食事を提供します。</li></ul> <p><b>【食事時間】</b></p> <p>朝 食 午前7時30分 昼 食 午後12時00分 夕 食 午後5時30分</p>
入浴	<ul style="list-style-type: none"><li>・常に入浴設備を良好に管理し、隔日以上入浴の準備を行います。</li></ul> <p><b>【入浴時間】</b></p> <p>午後3時00分から午後5時00分</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・シャワー浴を利用する場合はその都度決定します。</li></ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"><li>・入居者の健康を確保するため、少なくとも年1回以上の健康診断を受ける機会を提供するなど必要な指導援助を行います。</li><li>・入居者から健康に係る相談を受けたときは、速やかに医療機関等の紹介など必要な援助を行います。</li></ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"><li>・各種相談に応じるとともに、余暇の活用及び居宅介護サービスの活用など必要な助言その他の援助を行います。</li></ul>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"><li>・日常生活を営むに必要な行政機関等に対する手続きについて、これを行うことが困難である場合は、申出及び同意に基づき施設が代わって行います。</li></ul>

## 6. 利用料

(1) 当施設の利用料は、別紙利用料金表に基づきます。

(2) 利用料の支払い方法

入居者が支払う利用料の支払い方法については、敷金以外は月ごとの清算とします。毎月15日までに前月分の利用料金の請求をしますので、27日までにお支払下さい。支払方法は、原則口座引き落としとします。

## 7. 退居時及び居室移動時の居室原状回復（リフォーム）について

当施設においては、入居一時金及び月々のご利用料の中で、各居室における修繕費用を頂いていない事から、退居時の居室原状回復（リフォーム）料につきましては、入居時にお預かりしております敷金又は、本人負担により必要な修繕費用をお支払い頂きます。

## 8. 併設施設で実施する事業

特別養護老人ホーム楽寿の園	定員長期入所180名（内 地域密着型24名）・短期入所20名
介護老人保健施設 楽寿	100名（短期入所含）
通所リハビリテーション	定員40名
楽寿の園福祉エリアデイサービスセンター	定員通常型30名、認知症対応型22名
デイサービスセンター足久保らくじゅの家	定員12名
グループホーム足久保らくじゅの家	定員9名
楽寿の園福祉エリア訪問介護ステーション	
楽寿の園福祉エリア居宅介護支援センター	
静岡市美和地域包括支援センター	
楽寿の園診療所	

## 9. 当施設にご入居に当たって留意いただく事項

種類	内容
来訪・面会	外部から来訪者があったときは、来訪者名簿に記入して下さい。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出、外泊をしようとするときは、その都度外出・外泊簿に記入して下さい。</li> <li>・外出・外泊のため食事が不要になったときは、予め申し出て下さい。</li> <li>・門限は午後10時となっております。</li> </ul>
入居者留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者はお互いに人格を尊重し、規律を守り、親睦を深めて、他人の迷惑になるような言動がないように努めて下さい。</li> <li>・ベランダは火災等非常時の避難路として使用しますので障害となる重量物や大きな物を置かないようにして下さい。</li> <li>・ごみ、不用品は所定の場所以外には捨てないで下さい。</li> </ul>
来訪者の宿泊	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来者が宿泊を希望する際は、予め所定の用紙に記入し施設長の許可を得て下さい。</li> </ul>
施設内禁止行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>・けんか、暴行、中傷、口論、泥酔、人の噂話等、他人に迷惑をかけること。</li> <li>・施設及びエリア構内での喫煙。</li> <li>・建物、備品、樹木等を損傷すること。</li> <li>・犬、猫等のペットを飼育すること。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定した場所以外で火気を用いること。</li> <li>・施設内において特定の宗教活動や政治活動を行なうこと。</li> <li>・施設の共有部分に樹木を植えたり、植木鉢や物を置いたりすること。</li> <li>・許可なく掲示をしたり、チラシ等の配布をすること。</li> <li>・その他、施設の秩序や風紀をみだす等、共同生活に甚だしい支障を及ぼすようなこと。</li> </ul>
--	---

## 10. 事故について

当施設は、入居者が安全に、また自由に安心して暮らさせることを目指しています。施設は専門家の知見をもとに、入居者の安全を十分配慮した設備、構造になっています。職員は安全に十分配慮し、専門的なサービスを提供します。入居者自身の主体性や意思を最大限尊重するため、抑制や行動制限は行いません。しかし、入居者は高齢であり病気の特徴から安全に十分配慮したにもかかわらず、転倒・転落・誤嚥等のリスクが常にあることをご理解ください。

## 11. 身体拘束の禁止について

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行なわないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 12. 高齢者虐待について

入居者等の人権擁護・虐待防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- (2)職員がサービス提供にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が入居者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

## 13. 協力医療機関

協力医療機関	名 称	楽寿の園診療所
	連絡先	静岡市葵区与左衛門新田74-6
協力歯科医療機関	名 称	静岡市立静岡病院
	連絡先	静岡市葵区追手町10番93号

	名 称	静岡赤十字病院
	連絡先	静岡市葵区追手町 8 番 2 号
協力歯科医療機関	名 称	吉野歯科医院
	連絡先	静岡市葵区大岩 2 丁目 26 番 13 号

#### 14. 非常災害対策

非常時の対応	非常時の場合「緊急連絡装置」作動、また、職員連絡網にて職員を招集する。
近隣との協力関係	地域住民救援依頼により、非常時の場合、屋外サイレンによりお知らせし協力を得る。
平常時の防災訓練等	防災計画に基づき、年 2 回の総合訓練、毎月 1 回の防災訓練を行っている。
防災設備	屋外消火栓、スプリンクラー装置、消火器、緊急連絡装置、緊急連絡用受信機、無線機、発電機、灯光器、サークルライト、消火バケツ等。 備蓄食品（10 日分）、備蓄飲料水（10 日分）、おむつ等日用品。
消防計画	消防署への届出：平成 8 年 10 月 11 日 防火管理者：増井 康弘 内 容：楽寿会消防計画届出済

#### 15. 苦情の受付

(1) 苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 安本 明美

電話番号 054-296-1117

(2) その他苦情受付機関

○静岡市高齢者福祉課

所在地： 静岡市葵区追手町 5 番 1 号

電 話： 054-221-1201

平成 年 月 日

ケアハウス サンライフらくじゅの入居に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【説明者】

ケアハウス サンライフらくじゅ

職名・氏名

印

私は、本書面に基づき上記重要事項の説明を受け、内容を理解し同意いたしました。

【入居者】

住 所

氏 名

印

【身元保証人】

住 所

氏 名

印

(続柄 )