軽費老人ホーム　新川ハイツ

重要事項説明書

１．事業主体概要

（１）事業者の名称	社会福祉法人　新川老人福祉会
（２）法人所在地	富山県魚津市大光寺４５０
（３）代表者氏名	保里　真理子
（４）電話番号	０７６５－２４－８８２２
（５）設立年月日	昭和５０年９月２０日

２．ご利用施設

（１）施設の名称	軽費老人ホーム　新川ハイツ
（２）施設の所在地	富山県魚津市大光寺３２１
（３）施設長名	石原　直美
（４）電話番号	０７６５－２４－９５９５
（５）ＦＡＸ番号	０７６５－２４－９５９７
（６）E-mail:heights@helen.ocn.ne.jp	HP:http:www.niikawa-fukushi.net
（７）開設年月日	昭和５８年４月１日
（８）定員	50名
（９）交通の便	あいの風とやま鉄道魚津駅より、タクシーを利用して約５分
（10）損害賠償責任保険加入先	三井住友海上火災保険

３．事業の目的と運営の方針

事業の目的	軽費老人ホームは、低額な料金で家庭環境・住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な高齢者に入所していただき、日常生活上必要な便宜を供与し、もって高齢者が健康で明るい生活を送れることを目的とします。
施設運営の方針	この施設は、老人福祉法にもとづく「軽費老人ホームＡ型」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ために設置された福祉施設です。所得の低い方でも比較的少ない費用で自立した生活を維持できるよう、県の補助が出ています。ここでは、日常生活上必要な便宜を提供することにより、入所者が安心して生き生きと明るい生活を送れるように万全を期することを目指します。

４．職員の配置状況と勤務体制

職種	職務内容	配置	勤務体制	主な勤務時間
1.施設長	総括	１名	常勤	8：30～17：30
2.生活相談員	相談、助言、入居調整	１名	常勤	7：00～16：00
3.看護師	健康管理、保健衛生指導	１名	常勤	8：30～17：30

4.介護職員	日常生活の支援・援助	4名以上	常勤、非常勤	9：30～18：30 10：00～19：00
5.栄養士	献立作成、調理上の衛生管理	1名	常勤	
6.調理員	調理業務	1名以上	常勤または非常勤	
7.事務員	会計、庶務等の事務	2名	常勤	8：30～17：30
8.医師	健康相談、保健衛生指導	1名	非常勤・ 嘱託	月2回 13：00～14：00

5. 施設サービスの概要

種　類	内　　容
食　事	栄養士が作成する献立により栄養並びに利用者様の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 【食事時刻】　朝食　　7：30より 昼食　12：00より 夕食　18：00より
入　浴	年間を通じて原則週6回の入浴を行います。（日曜日、祝日はありません）
健康管理	集団検診を年2回行うほか、嘱託医による健康相談は月2回行っております。 【当施設の嘱託医】 氏　名　宮本　汎 診療科　内科・小児科 【協力医療機関】 魚津病院　　魚津市友道789番地　　0765-24-7671 富山労災病院　　魚津市六郎丸992番地　　0765-22-1280
相談及び援助	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	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、日常生活支援、クラブ活動等の事業を行います。

6. 利用料

［単位：円］

対象収入による階層区分		利　用　料　金			
		区分	生活費	本人からの事務費徴収額(月額)	計
1	1,500,000円以下	月額	57,454	10,000	67,454
2	1,500,001円～1,600,000円	〃	57,454	13,000	70,454
3	1,600,001円～1,700,000円	〃	57,454	16,000	73,454
4	1,700,001円～1,800,000円	〃	57,454	19,000	76,454
5	1,800,001円～1,900,000円	〃	57,454	22,000	79,454
6	1,900,001円～2,000,000円	〃	57,454	25,000	82,454
7	2,000,001円～2,100,000円	〃	57,454	30,000	87,454

8	2,100,001円～2,200,000円	〃	57,454	35,000	92,454
9	2,200,001円～2,300,000円	〃	57,454	40,000	97,454
10	2,300,001円～2,400,000円	〃	57,454	45,000	102,454
11	2,400,001円～2,500,000円	〃	57,454	50,000	107,454
12	2,500,001円～2,600,000円	〃	57,454	57,000	114,454
13	2,600,001円～2,700,000円	〃	57,454	64,000	121,454
14	2,700,001円～2,800,000円	〃	57,454	71,000	128,454
15	2,800,001円～2,900,000円	〃	57,454	78,000	135,454
16	2,900,001円～3,000,000円	〃	57,454	85,000	142,454
17	3,000,001円～3,100,000円	〃	57,454	93,000	150,454
18	3,100,001円～3,200,000円	〃	57,454	101,000	158,454
19	3,200,001円～3,300,000円	〃	57,454	109,000	166,454
20	3,300,001円～3,400,000円	〃	57,454	111,800	169,254
21	3,400,001円以上	〃	57,454	全額	169,254

＊但し、「富山県軽費老人ホームの利用料等取扱基準」の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　電気料金、電話料金は１ヶ月毎に計算し、請求致します。

注３　本人からの徴収額（月額）は前項表により求めた額とします。

注４　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150万以下に該当する場合の夫婦それぞれの費用徴収額については、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。

注５　月の途中において利用を開始又は終了する場合の利用者については、月額をその月の日数で除して得た額に当該利用者が利用した日数を乗じて得た額とする。

注６　予め施設長の承認を得て、引き続き５日以上外泊し、給食を受けなかったとき、又は毎食のいずれか引き続き１５食以上給食を受けないときは、当該日数または給食数の給食に要する経費相当額(給食単価の８割)を利用料から減額する。

７．当施設ご利用に当たって留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は玄関に備え付けの台帳に氏名、利用者との関係、来所時間、退所時間をご記入下さい。面会時に持参した薬がある場合は、必ず職員に連絡して下さい。
外出・外泊	外出（短時間を除く）または外泊しようとする時は、その都度、事前に外出記録・外泊届に出発時間と帰着時間、行き先を記入して頂きます。 なお、外出時の門限は午後９時です。
喫　煙	館内は禁煙です。喫煙については事務所にご相談ください。
迷惑行為等	１）線香、ろうそく、ストーブなどの裸火を使用すること

	2）けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること 3）宗教、習慣等により、自己の利益のために他人の自由を侵害したり、他人を排撃したりすること 4）施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること 5）故意又は無断で、施設もしくは備品に損害を与え、またはこれらを施設外に持ち出すこと
動物飼育	居室内において、動物を飼育してはなりません。

8. 相談、苦情について

（1）相談、苦情の受付体制

※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。

苦情受付担当者：生活相談員　栃谷　春香

苦情受付責任者：施設長　　石原　直美

※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。

富山県福祉サービス運営適正化委員会（社会福祉法人　富山県社会福祉協議会）

富山県富山市安住町５番21号

電話番号：076－432－3280　　ＦＡＸ番号：076－432－6124

来所での受付：月～金曜日の午前９時～午後４時まで（祝祭日を除く）

個室にて相談をお受けします。

苦情処理第三者委員　　北條　秀樹　　電話番号：24-6611

入井　孝博　　電話番号：31-7228

熊本　新一　　電話番号：32-3781

油本　智美　　電話番号：22-5224

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。

（2）対応手順

・相談または苦情があった場合、受付担当者は、状況を正確に把握するため利用者や職員等に事実確認を行います。

・受付担当者は、把握した状況を受付責任者と検討し、迅速かつ誠実に対応します。

・利用者や家族へ、相談または苦情の対応方法を含めた結果報告を行います。その際、関係者への連絡調整が必要な場合は適宜対応します。

・当施設で処理ができない内容の場合、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を検討し対応します。

・記録を保管し、再発を防ぐために役立てます。

9. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、行政、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行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をせざるを得ない場合には事前に利用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、その際の利用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。

11. 虐待の防止

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

(2) 虐待防止のための指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。

(3) 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

(4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村など関係者に報告を行い、再発防止に努めます。

(5) 上記の措置を適切に実施するための担当者を置きます。

12. 第三者評価の実施状況

当施設は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

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

令和　　年　　月　　日

【 利 用 者 】

住　所

氏　名　　印

【 代 筆 者 】

私は、本人（利用者）の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住　所

氏　名　　印

【 身元保証人 】

住　所

氏　名　　印

住　所

氏　名　　印

【 説 明 者 】

軽費老人ホーム　新川ハイツ

職・氏名　　生活相談員　　栃谷　春香　　印