

ケアハウス武豊 重要事項説明書

当施設は老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 6 に規定する
軽費老人ホームとして愛知県知事の認可を受けています。

当施設は、入所者に対して居室の提供や食事の提供などのサービスを行います。

当施設の概要や提供されるサービスの内容、ご契約上ご注意いただきたいことを次の通り
説明します。

◇◆目 次◆◇	
I 事業所	1
II 施設の概要	1
III 職員の配置状況	2
IV 当施設が提供するサービスと利用料金	3
V サービス提供における事業者の義務	7
VI 施設で生活する上での留意事項	8
VII 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	8
VIII 身元保証人（家族等）	9
IX 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について	10
X 苦情等の受付について	10
XI 損害賠償について	11
別紙 1	12
別紙 2	13
別紙 3	14

I 事業者

- | | |
|----------|---|
| 1 法人名 | 社会福祉法人福寿園 |
| 2 法人所在地 | 愛知県田原市六連町神ノ釜 9 番地 3 |
| 3 電話番号 | 0531-27-0008 |
| 4 代表者氏名 | 理事長 古田 周作 |
| 5 設立年月 | 昭和 55 年 5 月 9 日 |
| 6 ホームページ | http://www.fukujuen.or.jp |

II 施設の概要

- | | |
|---------|--------------------------------|
| 1 施設の種類 | 軽費老人ホーム（ケアハウス） |
| 2 施設の目的 | 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 |

困難な高齢者に対し、日常生活上必要な便宜を供与し、健康で明るい生活が送れるようにすることを目的とする。

- 3 施設の名称 ケアハウス武豊
- 4 施設の所在地 愛知県知多郡武豊町大字東大高字鎮守 33-2
- 5 電話番号 0569-72-6511
- 6 施設長氏名 浅野 修良
- 7 当施設の運営方針 本法人の基本理念である愛と感謝と奉仕の精神を尊重し、入所者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入所者の自主性を基本として、明るく心豊かな生活ができるよう、食事の提供、相談業務、余暇活動の援助、疾病・災害等緊急時の対応等に万全を期することを基本方針とする。
- 8 開設年月 平成 9 年 4 月 16 日
- 9 入所定員 50 名
- 10 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。なお、入所される居室は、入所者の心身の状況や居室の空き状況によりご相談のうえ決定させていただきます。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1 人部屋)	46 室	浴槽あり 29 室
2 人部屋	2 室	浴槽あり 2 室
合 計	48 室	
談話・娯楽・集会室	1 室	
食 堂	1 室	
浴 室	2 室	共同浴場 (大・小)
面談室	1 室	
レセプションルーム	1 室	
医務室	0 室	
機能訓練室	0 室	

(1) 施設、設備利用上の注意事項

- ア 居室は鍵をかけるなど管理に十分留意してください。
- イ 居室は許可なく模様替えしないでください。
- ウ 居室内で喫煙をしないでください。喫煙は決められた場所でしてください。
- エ 他の入所者の部屋には無断で入らないでください。
- オ テレビやラジオの視聴は、他の入所者の迷惑にならないようにしてください。
- カ 当施設の建物や設備、備品等は大切に扱ってください。備品等を壊したり紛失したときは、速やかに職員に申し出てください。(故意または重大な過失による場合は、その損害を賠償していただきます。)
- キ 1 ヶ月以上居室を不在にするときは、あらかじめ施設に申し出てください。
- ク 食事を必要としないときは、あらかじめ申し出てください。

Ⅲ 職員の配置状況

当施設では、入所者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

1 主な職員の配置状況

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1 名	—	1 名	1 名
2. 事務員	— 名	— 名	— 名	— 名
3. 生活相談員	1 名	— 名	1 名	1 名
4. 介護職員	2 名	— 名	2 名	2 名
5. 栄養士	1 名	— 名	1 名	1 名
6. 調理員	1 名	2 名	2.6 名	適当名
7. その他（介助員）	— 名	— 名	— 名	— 名

（注 1） 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例：週 40 時間)で除した数です。

（注 2） 例：週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名(8 時間×5 名÷40 時間=1 名)となります。

2 主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制
1. 施設長	8:30～17:30
2. 生活相談員	日中： 8:30～17:30 1 名 お番： 9:30～18:30 1 名
3. 介護職員	日中： 8:30～17:30 1 名 お番： 9:30～18:30 1 名
4. 栄養士・調理員	早番： 6:30～15:30 1 名 は番： 7:30～16:30 1 名 日中： 8:30～17:30 1 名 お番： 9:30～18:30 1 名 遅出： 10:00～19:00 1 名

※その他夜間帯は当直者が 1 名配置されております。

IV 当施設が提供するサービスと利用料金

1 提供するサービス

(1) 居室の提供

当施設で生活していくための居室を提供します。寝具、家具などは入所者自身で準備していただきます。また、居室に係る電気料、水道料につきましては入所者の負担となります。

(2) 食事の提供

食堂において 1 日 3 食提供します。栄養士が作成する献立により、栄養や嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間）

朝食 7:45～、昼食 12:00～、夕食 17:30～

(3) 入浴の提供

毎日 6 階の展望大浴場(おとひめの湯)で、次の時間に入浴出来ます。ただし、1 週間ごとに男性と女性の入浴時間が交代となります。

○15：00～17：30 ○18：30～21：00

(4) 健康管理

定期的に健康診断を受けられる機会を提供します。

(5) 生活相談等

入所者及びその家族からの各種の相談に応じ、適切な助言を行います。また、介護保険サービス利用に関しても、必要に応じて行政や在宅福祉サービスの実施者と十分な連携を取り、その有効な利用について積極的に援助を行わせていただきます。

《相談の担当職員》 生活相談員 田中 伸明

(6) レクリエーション等の機会の提供

日々の生活を豊かに、有意義に過ごしていただくため、必要な教養娯楽設備を整え、各種のクラブ活動の機会を設けています。

＜クラブ活動＞ カラオケクラブ、健康体操、オアシス合唱クラブ、映画鑑賞会、歌レク体操、おやつクラブ、お抹茶会、卓球クラブ、おニャン子クラブなど

＜余暇活動＞ 麻雀、工作、カラオケ

＜外出活動＞ 外出レクリエーション（外食・買物ツアー等）

＜年間行事＞ 季節に応じて次の様な行事を実施しています。

主な年間行事予定

	行事とその内容
4 月	お花見
5 月	端午の節句
6 月	バスピクニック
7 月	七夕会
8 月	夏まつり(地域交流事業)
9 月	敬老祝賀会
10 月	秋の味覚祭
11 月	炊き出し訓練
12 月	クリスマス会・忘年会・餅つき
1 月	元旦祭・初詣
2 月	節分祭
3 月	ひな祭り

2 利用料金

当施設に入所すると、下記のような料金をお支払いいただきます。

(1) 入所時に支払う料金

①居住に要する費用（管理費）

ア 一括払いを選択した際（20 年間分の居住費）

○居室面積が 24.5 m²の 1 人部屋 150 万円

○居室面積が 36.5 m²の 1 人部屋 230 万円

○居室面積が 40.5 m²の 1 人部屋 250 万円

○居室面積が 48.6 m²の 2 人部屋 300 万円

なお一括払いの場合で、入所期間が 20 年未満で退所される場合は、入所期間に応じて未経過期間分の管理費を返還します。

イ 分割払いを選択した場合（20 年間の均等払い）

○居室面積が 24.5 m²の 1 人部屋 月額 6,250 円（年 4.6%の利息がつきます。）

○居室面積が 36.5 m²の 1 人部屋 月額 9,584 円（ 同上 ）

○居室面積が 40.5 m²の 1 人部屋 月額 10,417 円（ 同上 ）

○居室面積が 48.6 m²の 2 人部屋 月額 12,500 円（ 同上 ）

ウ 一括払いと分割払いを併用した場合（一部を一括入金、残余の額を分割）

○（居室面積に応じた管理費から入所時に支払った管理費を控除した額を
240 ヶ月で除した額）＝月額（残余の額に年 4.6%の利息がつきます）

(2) 毎月支払う料金

①サービスの提供に要する費用及び生活費

対象収入による階層区分		利用料		
		サービスの提供に要する費用	生活費	冬期加算
1	1, 500, 000 円以下	10, 000 円	49, 360 円	一人あたり 1, 960 円 (11 月～3 月)
【1】	1, 500, 000 円以下 ※夫婦での入居の場合	7, 000 円		
2	1, 500, 001 円～1, 600, 000 円	13, 000 円		
3	1, 600, 001 円～1, 700, 000 円	16, 000 円		
4	1, 700, 001 円～1, 800, 000 円	19, 000 円		
5	1, 800, 001 円～1, 900, 000 円	22, 000 円		
6	1, 900, 001 円～2, 000, 000 円	25, 000 円		
7	2, 000, 001 円～2, 100, 000 円	30, 000 円		
8	2, 100, 001 円～2, 200, 000 円	35, 000 円		
9	2, 200, 001 円～2, 300, 000 円	40, 000 円		
10	2, 300, 001 円～2, 400, 000 円	45, 000 円		
11	2, 400, 001 円～2, 500, 000 円	50, 000 円		
12	2, 500, 001 円～2, 600, 000 円	57, 000 円		
13	2, 600, 001 円～2, 700, 000 円	64, 000 円		
14	2, 700, 001 円～2, 800, 000 円	71, 000 円		
15～18	2, 800, 001 円以上	73, 190 円		

（注 1）当施設のサービスの提供に要する費用は月額 73,190 円です。ただし、収入額の少ない方には愛知県からの補助金が支給されますので、補助金分は安くなります。前年分 1 月 1 日～12 月 31 日までの収入額（年金、恩給、譲渡所得、その他）から税や社会保険料、医療費控除の対象を控除した残額により徴収額が決定されます（5 ページの表をご参照ください）。なお、審査は毎年 6 月に行われ、翌月 7 月から来年の 6 月までの費用に反映されます。

（注 2）施設では入所者の所得の状況を審査する必要がありますので、入所者から確定申

告書の写しや源泉徴収票の写し、年金支払い通知、各種健康保険料領収書などの証拠書類を提出していただきます。提出されない場合は 73,190 円をお支払いいただきます。

②入所者が選定する特別な食事の費用

要した費用の実費

③水道料金

1 ヶ月の水道料金は、次のとおりです。(入所した部屋の 1 ヶ月の使用水道量を居室別水道メーター検針装置又は居室の水道メーターにより検針します。)

使用水道	上水道	下水道	計
0～10 m ³	1,375 円	880 円	2,255 円
11 m ³	1,518 円	979 円	2,497 円
12 m ³	1,661 円	1,078 円	2,739 円
13 m ³	1,804 円	1,177 円	2,981 円
14 m ³	1,947 円	1,276 円	3,223 円

注 15 m³以上は記載を省略してあります。

④電気料金

居室の電気料金につきましては、中部電力との契約になりますので、直接中部電力へお支払いいただきます。

⑤駐車料金

乗用車：2,100 円

セニアカーの充電代金：310 円

⑥電話料金

居室へ電話の架設を希望される場合については、NTTとの契約になりますので直接NTTにお支払いいただきます。

(3) 必要に応じて支払う料金

①行事食への実費負担

特別な食事（行事食）を希望する場合は実費負担を頂きます。

②クラブ活動費、行事費

③その他入所者が負担するもの（詳細は別紙 1 をご参照ください。）

次の軽費は入所者の負担になります（施設では提供しません。）

- 1 施設で提供する以外の食事
- 2 理美容のサービス
- 3 被服等
- 4 日用品類
- 5 趣味嗜好品
- 6 日常生活用具類
- 7 居室で使用する電気器具類及び家具類
- 8 医療費
- 9 インフルエンザ予防接種等費用

- 10 個人的な外出、宿泊の費用
- 11 希望による外出行事の費用
- 12 その他施設で提供できないサービス

3 利用料金のお支払い方法

施設に支払う毎月の利用料金は、1 ヶ月ごとに計算してご請求します。入所者の指定口座から引落としさせていただきます。毎月の引落日は 20 日になります（引落日が土、日曜日、祝日の場合は翌営業日となります）。

4 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

（協力医療機関）

医療機関の名称	医療法人赫和会 杉石病院
所在地	愛知県知多郡武豊町字向陽 1 丁目 1 1 7
診療科	内科、外科、脳神経外科、小児科、皮膚科、循環器内科 耳鼻咽喉科、消化器内科、消化器外科、呼吸器内科等

医療機関の名称	かずデンタルクリニック
所在地	愛知県知多郡武豊町字祠峯 2-1 3 3
診療科	歯科

5 緊急時における対応方法

サービス提供時に入所者の病状の急変が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに主治医、協力医療機関及び各関係機関に連絡する等の必要な措置を講じ、施設長に報告する義務を負います。

6 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに愛知県、関係市町村、入所者の家族等に連絡するものとします。

サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

7 非常災害対策について

武豊福寿園消防計画・地震防災計画に基づき非常災害に備えるため、地域住民の参加が得られるよう連携に努めたうえで、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

8 感染症対策について

感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のために、感染症対策指針を作成し、平常時の対策及び発生時の対応についての管理体制を確保し、感染症対策委員会を設置して定期的に開催します。職員は感染症マニュアルに基づきシミュレーション訓練など必要な訓練を行います。

9 業務継続計画について

感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施

するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じ、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定期的実施します。

10 虐待防止について

事業者は入所者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努めるため、虐待防止指針を作成し、虐待の防止に次の措置を講じます。また、虐待を受けている恐れがある場合には、直ちに防止策を講じ愛知県、関係市町村へ報告します。

- ① 対策検討委員会を設置し、その結果について従業者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ます。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 上記措置を適切に実施するために担当者を置きます。

11 身体拘束の禁止について

原則として、入所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せざるを得ない場合には、事前に入所者及びそのご家族等へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所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。

V サービス提供における事業者の義務

当施設は、入所者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- (1) 入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- (2) サービスの提供について、必要に応じてわかりやすく説明します。
- (3) 入所者の体調、健康状態に留意し、必要な場合には医療を受けられるよう配慮します。
- (4) 非常災害に対する具体的な計画を作成し、定期的に訓練を行います。
- (5) 入所者に提供したサービスの記録を作成し、完結の日から 5 年間保存します。
- (6) 緊急やむを得ない場合を除き、入所者の身体拘束、行動を制限する行為は行いません。
- (7) 施設は業務上知り得た入所者及びその家族に関する個人情報を、正当な理由がある場合を除き、第三者に開示致しません。

VI 施設で生活する上での留意事項

施設を利用するに当たっては、契約書、重要事項説明書のほか別紙 2 の「ケアハウス武豊で生活する方へ」及び別紙 3 の「家族の方へのお知らせ」などに記載されている事項にご留意下さい。

VII 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

1 契約の終了

当施設との契約では、終了期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続して入所していることができますが、仮にこのような事由に該当するに

至った場合には、当施設との契約は終了し、退所していただくことになります。

- (1) 入所者が死亡した場合
- (2) 施設が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- (3) 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- (4) 入所者から退所の申し出があった場合（詳細は下記 2 をご参照ください。）
- (5) 施設が入所者に退所の申し出を行った場合（詳細は下記 3 をご参照ください。）

2 契約者（入所者）からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 1 ヶ月前までに退所届をご提出ください。

ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- (1) 入所者が入院した場合
- (2) 施設が正当な理由なく契約に定めるサービスを提供しない場合
- (3) 施設が故意又は重大な過失で入所者の生命、身体、財産、信用等を傷つけ又は著しい不信行為（暴言、暴力いやがらせ、誹謗中傷、セクシャルハラスメント等の迷惑行為）、その他本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (4) 他の入所者が入所者の身体・財産・信用等を傷つけた場合又は傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

3 施設からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- (1) 契約者が、契約締結時に入所者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (2) 契約者による、利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- (3) サービスの提供に要する費用の減額について虚偽の申請を行った場合
- (4) 入所者が施設の許可を得ないで、施設の建物、付帯設備等の造作、模様替えを行い、かつ、原状回復をしない場合
- (5) 入所者が特別養護老人ホームの入所対象者程度の状態にもかかわらず、必要な介護を受けることができない場合
- (6) 入所者が金銭管理や各種サービスの利用について、自己で判断することができなくなった場合
- (7) 施設の風紀や共同生活の秩序を著しく乱し、施設の指示又は指導に従わない場合
- (8) 入所者又は契約者が、施設やサービス従事者・他の入所者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（暴言、暴力、いやがらせ、誹謗中傷、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等の迷惑行為）、その他本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- (9) 入所者・家族が暴力団員、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋、社会

運動等標榜ゴロ又は特殊知能暴力集団等、その他これらに準ずる者（反社会的勢力等）と契約後に確認された場合

4 退所時の居室の整備

当施設を退所される場合は、次の原状回復をしていただきます。

- (1) 居室内のクリーニング
- (2) 畳の表替え
- (3) 電球の交換
- (4) 襖・障子の張り替え
- (5) 壁紙の張り替え
- (6) 床の張り替え
- (7) その他入所者の責任に起因する部分

5 円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、施設は入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を入所者に対して速やかに行います。

- (1) 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- (2) 居宅介護支援事業者の紹介
- (3) その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介
- (4) 行政機関等への手続きに関する相談

VIII 身元保証人（家族等）

入所者の身元保証人を2人定めて下さい。身元保証人は、この契約に基づく入所者の一切の債務について、入所者に連帯して履行の責任を負っていただくとともに、次のような責任も負っていただきます。また、身元保証人を変更する場合は速やかに施設へ届出をして下さい。

- (1) 入所者が傷病などにより医療機関に入院する場合に、円滑に入院できるよう施設に協力すること。
- (2) 契約解除の場合に、施設と連携して入所者の受け入れ先を確保すること。
- (3) 入所者が死亡したときに、遺体の引き取り及び遺留金品の処理をすること。

IX 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

利用者アンケート調査、利用者の意見を把握する取組状況				
☒ あ り	☐ な し	実施した年月日	令和 8 年 4 月 1 日	
		実施した内容	利用者満足度調査	
		当該結果の開示状況	☒ あ り	☐ な し
第三者による評価の実施状況				
☐ あ り	☒ な し	実施した年月日	—	
		実施した評価機関の名称	—	

			当該結果の開示状況	☐ あり	☒ なし
--	--	--	-----------	-----------------------------	--

※第三者による評価の実施状況に関して、愛知県福祉サービス第三者評価推進センターに登録された機関での評価は実施していないが、ISO 認証取得事業所として、毎年審査を受け、専門的かつ客観的な立場から評価を受けることで、サービスの質の向上に努めています。

X 苦情等の受付について

1 当施設における苦情や個人情報に関する相談受付

(1) 苦情解決責任者

〔職名〕 ケアハウス武豊 施設 長 浅野修良

(2) 苦情・相談窓口（担当者）

〔職名〕 ケアハウス武豊 生活相談員 田中伸明

(3) 受付時間 毎日

9:00～17:00

担当者不在の場合は、事務室内の職員に申し出て下さい。

2 行政機関その他苦情受付機関

武豊町役場 福祉課	所在地：愛知県知多郡武豊町字長尾山 2 番地 電話番号：0569-72-1111 F A X：0569-72-1115 受付時間：8：30～17：15
愛知県福祉局高齢福祉課	所在地：愛知県名古屋市中区三の丸 3－1－2 電話番号：052-954-6287 F A X：052-954-6919 受付時間：9：00～17：00
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地：愛知県名古屋市中区白壁 1 丁目 5 0 番地 愛知県社会福祉会館内 電話番号：052-212-5515 F A X：052-212-5514 受付時間：9：00～17：00

XI 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

令和 年 月 日

軽費老人ホームのサービス提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項（令和 8 年 8 月 1 日改定）の説明を行いました。

ケアハウス武豊

説明者職名 生活相談員

氏 名

印

私は、本書面にに基づいて施設から重要事項の説明を受け、軽費老人ホームのサービス提供開始に同意しました。

入所者住所

氏 名

印

身元保証人住所

氏 名

印（続柄： ）

身元保証人住所

氏 名

印（続柄： ）

※この重要事項説明書は、軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成 20 年厚生労働省令第 107 号）第 12 条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

- 1 施設が提供する食事以外の食事等
 - ア 特別に希望する食事
 - イ 特別に希望する酒類、飲み物類
 - ウ 喫茶
 - エ 希望による菓子類
 - オ 希望による栄養補助食品類
 - カ 外出時又は外泊時の食事
- 2 理美容のサービス
- 3 被服等
 - ア 日常着
 - イ 履き物
 - ウ 寝間着
 - エ 下着
 - オ 靴下、足袋
- 4 日用品類
 - ア 口腔衛生上必要な物品類（歯ブラシ、義歯洗浄剤など）
 - イ ちり紙類
 - ウ タオル類
 - エ お茶及び飲料水等の用具
- 5 趣味嗜好品
 - ア 個人で使用する教養娯楽品
 - イ 個人で使用する新聞、雑誌、書籍類
 - ウ 個人の趣味活動に要する物品類
 - エ 装飾品類
 - オ 化粧品類
 - カ たばこ及びライター
- 6 日常生活用具類
 - ア 文房具
 - イ 眼鏡、補聴器、時計
 - ウ やかん及びポット
 - エ 鞆、袋類
 - オ 個人の通信費
 - カ 個人の医薬品、健康食品、健康器具
- 7 居室で使用する電気器具類及び家具類
- 8 医療費
- 9 インフルエンザ予防接種費用
- 10 個人的な外出、宿泊の費用
- 11 希望による外出行事
- 12 その他施設で提供できないサービス

(別紙2)

ケアハウス武豊で生活される方へ

当施設では約50人の皆様が生活しています。あなたも今日から当施設で生活することとなりました。いろいろ不安があるとは思いますが、職員があなたをサポートしますので、安心して生活してください。これからの生活で承知しておいていただきたいことは、次のとおりです。

- 1 あなたの居室は____階の_____号室です。
- 2 居室内では、原則として、自立した生活をしていただきます。
- 3 食事は次のとおりです。
 - ・朝食は午前 7時30分から、食堂ホールで摂ってください。
 - ・昼食は午後11時50分から、食堂ホールで摂ってください。
 - ・夕食は午後 5時20分から食堂ホールで摂ってください。
- 4 入浴は次のとおりです
 - ・毎日共同浴場で入浴できます。(15:00～17:30と18:30～21:00)
 - ・毎週男女で入浴時間が変わります。(放送で案内します。)
- 5 体調の悪いとき(熱がある、身体が痛いなど)は、職員に申し出てください。
- 6 ナースコールは、体調が悪いときや急な用事があるときに使ってください。
- 7 喫煙は決められた場所をお願いします。居室内では喫煙しないでください。
- 8 外出又は外泊したいときは、あらかじめ職員に申し出てください。
- 9 悩みや心配事などがあれば、職員に声をかけてください。
- 10 ここでの生活は集団生活ですので、まわりの人に迷惑をかけないように配慮してください。
- 11 居室には鍵をかけるようにしてください。金銭管理をしっかり行ってください。
- 12 他の入所者の部屋にはみだりに立ち入らないでください。
- 13 健康管理に十分留意してください。

(別紙3)

家族の方へのお知らせ

本日から_____様には当施設で生活していただきます。
つきましては、家族の方には、下記に留意していただきますようお願いします。

記

- 1 入所者は、入所後しばらくの間は、施設的环境になじめず、精神的にも不安な日々が続くと思われますので、できる限り面会にお出かけください。
- 2 面会時間は、原則として、午前9時から午後9時までです。病気などの急変の場合はこの限りではありません。
- 3 食中毒予防のため、傷みやすい飲食物を持ち込まないようにしてください。
- 4 入所者からの相談や要求については、職員ができる限り解決するよう努めますが、職員では解決できないときはご家族に連絡をしますので、対応をお願いします。
- 5 入所者の急変には施設が対応できないことがありますので、家族に連絡いたします。家族が病院へ連れて行くなどの対応をお願いします。
- 6 確認させていただきました連絡先（氏名、住所、電話番号など）に変更があったときは、速やかに当施設に連絡してください。
- 7 入所者の希望又は家族の希望で外出又は外泊が自由にできますので、あらかじめ職員に申し出てください。
- 8 入所者に関する問い合わせ等の担当職員は、生活相談員です。ご承知置きください。
- 9 毎年度、利用料の算定を行いますので、年金収入や保険料支払いの証拠書類を提出していただく必要があります。家族の協力をお願いします。なお、証拠書類の提出がない場合は愛知県からの補助金が受けられず、サービスの提供に要する費用の全額をいただくこととなりますのでご注意ください。
- 10 当施設に対するご意見やご要望がありましたら、遠慮なくお申し出ください。

ケアハウス武豊（電話：0569-72-6511）