

# 重要事項説明書

(軽費老人ホーム)

あなたに対するサービス提供開始にあたり、厚生労働省第107号に基づいて、当施設があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1. 設置者

事業者の名称	名古屋市
法人所在地	名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
法人種別	地方公共団体
代表者氏名	名古屋市長 広沢 一郎
電話番号	052-961-1111

## 2. 運営法人

運営法人の名称	特定非営利活動法人かくれんぼ
法人所在地	名古屋市北区金城町四丁目35番地の1 かくれんぼ福祉センター内
法人種別	特定非営利活動法人
代表者氏名	理事長 水野 千恵子
電話番号	052-918-7410

## 3. 利用施設

施設の名称	名古屋市きよすみ荘
施設の所在地	名古屋市港区秋葉一丁目130-2
施設長名	荘長 森 由美子
電話番号	052-303-2871
ファクシミリ番号	052-303-7958

## 4. 利用施設で実施する事業

事業の種類	利用人数
軽費老人ホーム	130人

## 5. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	当施設の入所者に対しサービスを提供することで、入所者が明るい生活を送ることができることを目的とします。
施設運営の方針	当施設の入所者に対し、食事の提供、入浴等の準備、相談及び援助、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供与することにより、入所者がある能力に応じ、明るい生活を送ることができるようにすることを目的とします。

## 6. 施設の概要

### (1) 軽費老人ホームの建物

敷地	6.000.00m <sup>2</sup>
建造	鉄筋コンクリート造4階建（一部2階建）耐火建築
延べ床面積	4.291.47m <sup>2</sup>

### (2) 居室

居室の種類	室数	面積	一人当たり面積
単身用居室	100室	1.524m <sup>2</sup>	15.24m <sup>2</sup>
夫婦用居室	15室	309.3m <sup>2</sup>	10.31m <sup>2</sup>

### (3) 主な設備

設備の種類	室数	面積
食堂	1室	185.9m <sup>2</sup>
浴室	2室	(男子) 25.2m <sup>2</sup> (女子) 36.5m <sup>2</sup>
医務	1室	18.7m <sup>2</sup>

## 7. 職員体制（主たる職員）

職種	職員数	職種	職員数
施設長	1	看護師	1
生活相談員	2	栄養士	1
事務職員	2	医師（嘱託）	2
支援員	7		

## 8. 職員の勤務体制

職種	勤務体制	休日
施設長	日勤勤務 8:30～17:30	土・日
生活相談員	早番勤務 7:00～16:00 日勤勤務 8:30～17:30 遅番勤務 10:00～19:00 宿直 17:30～翌 8:30	勤務職員の休日は2,4,6,9,11月は9日と定め、他の月は10日とする。 休日は別に定め、勤務割表による。
看護職員	日勤勤務 8:30～17:30	
事務職員	早番勤務 7:00～16:00 日勤勤務 8:30～17:30 遅番勤務 10:00～19:00 宿直 17:30～翌 8:30	
支援員	早番勤務 7:00～16:00 日勤勤務 8:30～17:30 遅番勤務 10:00～19:00 宿直 17:30～翌 8:30	
栄養士	早番勤務 7:00～16:00 日勤勤務 8:30～17:30 遅番勤務 10:00～19:00	
医師（嘱託）	月4回（毎週木曜日または金曜日 13:45～16:45） 木曜日：松崎 照正 先生（内科） 金曜日：佐藤 恵麻先生（内科）	

## 9. サービスの概要

種 類	内 容
食 事	<p>栄養士により、栄養を配慮した食事をセルフサービスにて提供します</p> <p>朝食 7:30～8:30</p> <p>昼食 11:45～13:00</p> <p>夕食 17:10～18:30</p>
入 浴	<p>週3回の入浴サービスを提供します。</p> <p>(夏季についてはシャワー入浴。日曜日を除く)</p>
健 康 管 理	<p>嘱託医による健康相談・定期健康診断等を行います。</p>
相 談 及 び 援 助	<p>利用者及びそのご家族様から相談に応じ、必要な援助を行うよう努めます。</p>
クラブ活動 レクリエーション	<p>施設での生活を実りあるものとするため、クラブ活動、レクリエーション活動を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主なクラブ活動 (寺子屋塾・塗り絵・書道・生け花・物づくり・麻雀 グランドゴルフ・カラオケ等)</li> <li>・ 主なレクリエーション・行事 (カラオケ大会・輪投げ大会)</li> </ul>

## 10. 使用料

利 用 料
<p>名古屋市老人福祉施設条例及び名古屋市老人福祉施設条例施行細則等に定める額</p> <p>例：対象収入 1, 500, 000 円以下＝月額 63, 480 円</p> <p style="text-align: center;">～</p> <p>対象収入 2, 700, 001 円以上 3, 000, 000 円以下＝月額 114, 480 円</p>

## 11. 電気料

<p>電気料（11月～翌3月に限る）</p> <p>軽費老人ホーム入所者の電気器具使用に係る電気料金徴収取扱基準により電気料徴収の対象となる電気器具は</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 電気やぐらこたつ・・・600円（1ヶ月）</li> <li>2) 電気カーペット・・・480円（1ヶ月）</li> </ol>
---

## 12. 苦情申出先

苦情申出先	きよすみ荘 受付担当者：生活相談員 星野 謙司 解決責任者：荘 長 森 由美子 利用時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分 利用方法 面接 電話 (052) 303-2871
	愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会 利用時間 月曜日～金曜日 午前9時00分～午後12時00分 午後1時00分～午後 5時00分 電話 (052) 212-5515
	名古屋市健康福祉局 介護保険課 利用時間 月曜日～金曜日 午前9時00分～午後12時00分 午後1時00分～午後 5時00分 電話 (052) 972-2591

## 13. 協力医療機関

医療機関の名称	東洋病院
病院長名	院長 高見 修治
所在地	名古屋市港区正保町三丁目 38 番地
診療科	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・小児科・歯科
入院設備	130床
連絡先	電話番号 052-383-1155 FAX 番号 052-383-7205

## 14. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	あきば歯科医院
病院長名	院長 布目 政男
所在地	名古屋市港区秋葉1丁目130-216
内容	外来診療
連絡先	電話番号 052-303-6482

医療機関の名称	おはよう歯科
病院長名	院長 富田 大一
所在地	名古屋市港区南十一番町3丁目5番地2 グランドハイツ南十一番町
内容	外来診療・訪問診療・歯科検診（出張）
連絡先	電話番号 052-355-9988 FAX 番号 052-355-9778

## 15. 非常災害時の対策及び防災設備等の状況

非常時の対応	別途定める「軽費老人ホームきよすみ荘 消防計画」に基づき、対応・実施します。
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「軽費老人ホームきよすみ荘 消防計画」に基づき、年2回（夜間想定を含む）避難訓練、利用者の方も参加して実施します。

### （2）防災設備等の状況

設備名称	有無	設備名称	有無
スプリンクラー	有	防火扉	有
避難階段	有	屋内消火栓	有
自動火災報知機	有	非常通報装置 R119	有
誘導灯・誘導標識	有	非常用電源	有
非常警報設備	有	避難口（非常口）	有
カーテンの防災処理	有		

## 16. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届出て下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出て下さい。
居室・整備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は自由ですが、他の入所者の居室等に迷惑にならないよう適量摂取に心がけて下さい。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為は遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。その他、入所者やご家族等から他の入所者及び職員に対するハラスメント（身体的暴力・精神的暴力・セクシュアルハラスメント）はご遠慮願います。
所持品・所持 現金の管理	自己責任で管理して下さい。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

## 17. 法令順守

関係法令及び名古屋市老人福祉施設条例施行細則を始めとした諸規定を順守してください。

私は、本書面に基づき、名古屋市きよすみ荘の職員（職名 \_\_\_\_\_）  
から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

（利用者）

住所

氏名

印

（保証人）

住所

氏名

印

続柄

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。