

生活支援ハウス のへじ 重要事項説明書 変更後

1・施設の概要

【施設の名称等】

- ・ 施設名 生活支援ハウス のへじ
- ・ 開設年月日 平成14年4月1日
- ・ 所在地 野辺地町字餅栗川原3-2
- ・ 電話番号 0175(65)2225(代表)

【生活支援ハウスの目的】

生活支援ハウスは、高齢者に対して、介護支援機能、居住機能および交流機能を総合的に提供し、高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるように支援し、高齢者の福祉の増進をはかることを目的とした施設です。

【利用対象者】

- 1・野辺地町に住所を有する方
- 2・おおむね60歳以上の方で
 - 一人暮らしで在宅生活に不安のある方
 - 老夫婦世帯で在宅生活に不安のある方
 - 家族による援助を受けることが困難で在宅生活に不安のある方

【職員の配置】

職種	員数	職務内容
生活援助員	3人	①居住部門利用者に対する各種相談、助言を行うとともに緊急時の対応を行います。 ②居住部門の利用者が虚弱化等に伴い、介護サービス、保健福祉サービスを必要とする場合は、必要に応じ利用手続きの援助等を行います。 ③利用者と地域住民との交流を図るための各種事業及び交流のための場の提供を行います。

【設備の概要】

定員	12名	浴室	集団浴室があります
居室（全室個室）	12室	洗濯室	コインランドリーが設置されております。
食堂	1室	便所・洗面台 調理設備・収納場所 冷蔵庫・ベッド	各居室内に設備されております

※ 居室には、緊急時の連絡が出来るようブザーをもうけております。

2・サービスの内容

【食事】

食事は、外食、当施設での食事または自炊等利用者の方が自由に選択できます。

【入浴】

定められた時間帯に入浴できるよう準備いたします。

【相談・援助】

利用者・家族に対し各種相談に応じます。その際には適切な助言を行い、必要に応じ保健福祉サービス事業者等と連絡・調整し利用手続き等の援助を行います。

3・利用期間

おおむね 1 年間

4・問合せ先

生活支援ハウスのへじ 生活援助員 電話 0175(65)2225(代表)

5・持ち物

【生活必需品】

- ・衣類・寝具
- ・洗面用具
- ・内履き
- ・ティッシュ
- ・掃除道具等

【その他】

- ・健康保険証、後期高齢者医療被保険者証
- ・介護保険被保険者証
- ・介護保険負担割合証
- ・介護保険負担限度額認定証

※ 利用者の方が使い慣れている、家具、食器類等お持ちになってもかまいません。

※ 上記以外で持ち込みを希望される場合は、随時ご相談ください。

6・利用料金

【居住部分の利用に伴う利用料】

(単位：円)

項目		1日負担額	1ヶ月負担額 (1ヶ月=30日)
食事代		1,610 (朝・470 昼・570 夕・570)	48,300
光熱水費	電気代	・基本料金	900円
		・電気使用料金 (燃料費調整額・再エネ発電賦課金含む) ※各居室に設置している使用量メーターに応じて精算いたします。	変動あり
	水道代	1日50円	1,500
	暖房費	11月～3月 ※上記期間中に、 <u>月途中で入居、退去された場合は、</u> 1日あたり162円いただきます。	5,000

7・その他の費用

理容サービス費	顔そり有・洗髪なし	2,000円
	顔そりのみ	1,500円

【居住部門利用者負担額基準】(月額)

対象収入による階層区分		利用者負担額
A	1,200,000円以下	0(円)
B	1,200,001円～1,300,000円以下	4,000
C	1,300,001円～1,400,000円以下	7,000
D	1,400,001円～1,500,000円以下	10,000
E	1,500,001円～1,600,000円以下	13,000
F	1,600,001円～1,700,000円以下	16,000
G	1,700,001円～1,800,000円以下	19,000
H	1,800,001円～1,900,000円以下	22,000
I	1,900,001円～2,000,000円以下	25,000
J	2,000,001円～2,100,000円以下	30,000
K	2,100,001円～2,200,000円以下	35,000
L	2,200,001円～2,300,000円以下	40,000
M	2,300,001円～2,400,000円以下	45,000
N	2,400,001円以上	50,000

(注1) この表における「対象収入」とは、前年度の収入(社会通念上収入として認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う。

【その他】入居者が利用した保健福祉サービスの利用料については利用者負担となります。

<重要事項説明同意書>

令和 年 月 日

当施設サービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 住 所 青森県上北郡野辺地町字餅栗川原3-2
事業所名 社会福祉法人 福祉の里
生活支援ハウス のへじ

説明者 _____ 印

私は、本書面により、上記説明者より当施設サービスについての重要事項の説明を受け、その内容について同意いたします。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 支援ハウスを利用するにあたって野辺地町の入居判定会議において利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 介護サービスの提供を受けるにあたって、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターと介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (3) 上記(1)の外、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。
- (4) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報の提供先

- (1) 野辺地町
- (2) 居宅サービス計画書に掲載されている介護サービス事業所
- (3) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日

生活支援ハウスのへじ 様

利 用 者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

利用料金の銀行自動引落しサービスのご案内

平素は、当法人のサービスをご利用いただきまして誠にありがとうございます。

このたび、新たに「福祉の里」のサービス利用料金の支払いが、県内の主な金融機関から自動引落で行えるようになります。多数のサービスをご利用されている場合でも、各施設に足を運ぶことなく一括で利用料のお支払いが出来ますので、是非ご活用くださるようよろしくお願いいたします。

記

1. 取扱金融機関 青森銀行、みちのく銀行、青い森信用金庫、青森県信用組合、みずほ銀行、東奥信用金庫、東北労働金庫、岩手銀行、秋田銀行、青森県内の農業共同組合
2. 引落し日 毎月末（月末が土、日、祝日の場合は翌営業日）
3. 手数料 1回につき110円（お客様負担となります。）
※残高不足等で引落不能の場合でも手数料は1回につき110円かかります
4. 対象事業所 福祉の里のサービス事業所全て
（複数のサービスをご利用の方やご夫婦でご利用の方も一括で引落しすることができます。）
5. 申込方法 別途、職員がご説明にあがりますので、その際に「自動払込利用申込書」に必要事項と銀行届出印を押印し、サービス利用時に職員にお渡しいただくか、施設窓口でお申し込みください。
詳しくは別紙申込書の「見本」をご参考にご記入ください。
6. 引落し口座 利用者ご本人の口座、またはご家族名義の口座。
7. 領収書の発行 領収書については、入金確認後、郵送いたします。

※手続きと引落しの時期について

月末までに申込書を提出していただき、書類に不備がなければ翌々月末の引落しになります。

お問い合わせ先

総合福祉センターのへじ

0175-65-2225