ケアハウス「ふれ愛花みずき」重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して、基本的サービスを提供します。事業所の概要や、提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※　当サービスの利用は、原則として要支援・要介護認定の方でも、在宅介護サービスを利用しながらも、日常生活自立が可能な方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 職員の勤務体制
5. 当事業所が提供するサービスの概要
6. 入居金
7. 利用料金
8. 入退居の手続き
9. 入居にあたっての留意事項
10. サービスについての相談窓口
11. 緊急時の対応方法
12. 非常災害対策
13. 感染症対策
14. 事業継続計画の策定
15. 当施設の提携医療機関
16. 当法人の概要
17. 苦情の受付について
18. 事故発生の防止及び発生時の対応について
19. 高齢者虐待防止について
20. 身体拘束その他行動を制限する行為の原則禁止

社会福祉法人　　平成会
ケアハウス「ふれ愛花みずき」

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　平成会

（２）法人所在地　　兵庫県尼崎市西長洲町３丁目３番２０号

（３）電話番号　　０６－６４８３－５５１０

（４）代表者名　　理事長　　南　正道

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　軽費老人ホーム
※当事業所は、特別養護老人ホーム「西長洲荘」に併設されています。

（２）事業所の名称　　ケアハウス「ふれ愛花みずき」

（３）事業所の所在地　　尼崎市西長洲町３丁目３番２０号

（４）電話番号　　０６－６４８３－５５１０

（５）事業所長(管理者)　　南　正道

（６）利用定員　　１５名

（７）居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
一人部屋（個室）	１５	台所・トイレ設置
食堂	1	
談話室	1	
浴室	2	男性・女性
娯楽室	1	カラオケ設置

３．職員の配置状況

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		１名 （生活相談員と兼務）		施設内の各事業全般の統轄及び職員の指導、統率等	１名
生活相談員		１名		利用者の生活相談、家族、関係機関の連絡等	１名
介護職員			２名	日常生活の補助	２名
栄養士	管理栄養士	１名 （特養と兼務）		献立、給食記録の作成、食品衛生の指導	１名

４．職員の勤務体制

従事者の職種	勤務体制（職種により兼務・非常勤）
管理者	・日勤（８：３０～１７：３０）
生活相談員	・日勤（８：３０～１７：３０）
介護職員	・早出（７：００～１６：００） ・遅出（１０：００～１９：００） 但し、非常勤の場合は時短あり
栄養士	・日勤（８：３０～１７：３０）

５．当事業所が提供するサービスの概要

種類	内容
食事	・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食事時間　（朝食 7：25、昼食 11：25、夕食 17：25）
入浴	・ 毎日快適に入浴していただけます。 ・ 時間　13：30～17：00
健康管理	・ 緊急性のある場合は、主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引継ぎます。
生活相談	・ 当施設は、入居者および、ご家族からのご相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うように努めます。 （相談窓口）生活相談員
レクリエーション	・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を豊かなものとするために、適宜レクリエーション行事を企画します。

６．入居金

ア．９００万円一括払いの場合（２０年の均等月賦償却）	月額管理費	０円
イ．４５０万円を一括払いで、４５０万円分割の場合	月額管理費	２０，６２０円
	初回のみ	２０，６９５円
ウ．１００万円を一括払いで、８００万円分割の場合	月額管理費	３６，６５０円
	初回のみ	３８，６５０円
エ．９００万円を、完全分割払いの場合	月額管理費	４１，２４１円

※月額管理費は利用料金と一緒の精算となります。
※完全分割の場合は保証金４０万円が必要となります。

７．利用料金

（１）生活費　　４６，９４０円（食費相当分）
　　暖房費　　２，１６０円（１１月～３月の期間限定）
　　事務費　　１０，１００円（年間所得１５０万円以下）
　　～
　　９６，６００円（年間所得３１０万円以上）
　　共益費　　１３，４８０円（居室の水道費等）
　　行事費　　５，０００円（ケアハウスの行事費用）
　　実費　　約６，５００円（各居室の電話・電気代等）
　　※ 合計　約８４，１８０円 ～ 約１７０，６８０円

※　前日までに欠食の届け出があった場合は、朝食１５０円、昼食２５０円、
　　夕食２５０円を返還金として翌日分の請求にて差し引きいたします。

（２）その他の料金

①　ケアシステム利用料	実費（ケアシステム利用契約申請書 参照）
②　日用品代	実費
③　理髪代	実費
④　その他（医療費）	実費

（３）支払方法
・毎月１０日に当月分の利用料の請求をいたしますので、毎月２０日までに
　理事長の指定する方法でお支払い下さい。
・お支払い方法は口座振替、当荘窓口での現金による支払いのどちらかの中から
　ご契約の際に選べます。

８．入退居の手続き

（１）入居手続き

来荘されるか、お電話等でお問合せ下さい。入居希望登録カードを提出いただき、入居待機の登録をします。入居（順番）が近付いた頃にご連絡します。日程調整させていただき、ご自宅にお伺いするか、当施設に来所いただき面接を実施します。入居判定会議の上、結果をお知らせします。施設の居室に空きがあればご入居していただけます。

（２）退居手続き

①入居者のご都合で退居される場合

・退居が決まりましたら、できるだけ早くお申し出下さい。
・退居を希望する日は、遅くても３ヶ月間の予告期間をおいてお申し出下さい。

②自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・入居者が他の介護保険施設等に入居した場合
・入居者がお亡くなりになった場合

③その他

・入居者がサービス利用料金の支払いを３ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず支払わない場合、または入居者やご家族等が当施設や当従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退居していただく場合がございます。
・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了３０日前までに文書で通知致します。

９．入居にあたっての留意事項

面会	面会時間（8:30～19:00）を遵守し、必ずその都度職員に申し出て下さい。
外出、外泊	外出、外泊の際には必ず、行き先と用件、帰宅時間を職員に申し出ていただくか、外出簿にご記入をお願い致します。
飲酒、喫煙	飲酒については職員の指示に従ってお楽しみいただけます。 決められた場所以外での喫煙はお断りいたします。（館内禁煙）
設備、器具の利用	施設内の設備、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は、賠償していただくことがございます。

所持品の持ち込み	他の方に迷惑のかからない程度のものなら持ち込み可能です。
宗教活動	施設内での他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
ペット	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮下さい。
金銭、貴重品の管理	原則、自己の責任のもと管理していただきます。
談話室､娯楽室の利用	新聞雑誌等の費用は共益費に含まれています。不要な場合は ご返還させて頂きますので申し出てください。(1,000 円／年)

１０．サービスについての相談窓口

電話　　０６－６４８３－５５１０　（午前９時～午後５時まで）

担当　　生活相談員　（　　横田　教介　　）

☆　施設サービスに関することや、ご不明な点でご相談がございましたら
ご遠慮なくお尋ね下さい。

１１．緊急時の対応方法

ご入居者の健康状態に急変があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族もしくは緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

１２．非常災害対策

・防災時の対応　　別途定める「西長洲荘防災計画」に則り対応を行います。

・防災訓練　　年２回、夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。

・防災設備

防災設備名称	個数等	防災設備名称	個数等
スプリンクラー	各階全室	防火扉・シャッター	各個所
避難階段	２箇所	屋内消火栓	あり
自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
排煙設備	あり	漏電火災警報設備	あり
誘導灯	６９箇所	自家用発電装置	あり
ガス漏れ報知機	あり		

１３．感染症対策

（１）従事者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

（２）施設内での感染症発生の予防及びまん延を防ぐため、次の対策を講じます。

・感染症対策の指針を整備します。

・感染症対策委員会を毎月開催します。
・従業者に対して定期的に研修及び訓練を実施します。
・感染症が発生した場合は、臨時感染症対策委員会を速やかに開催し、情報収集及び感染予防対策を講じます。必要に応じて尼崎市の感染症対策担当に連絡相談を行います。

１４．業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

・業務継続計画を策定します。
・従業者に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
・定期的な業務継続計画の見直しを及び変更を行います。

１５．当施設の提携医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科目
アイワ病院	尼崎市園田町４－１０１－４	内科、外科、整形外科、麻酔科、肛門外科
千船病院	大阪府大阪市西淀川区福町３－２－３９	総合内科、循環器内科、糖尿病分泌内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、小児科/新生児科、病理診断科、画像診断科、外科、泌尿器科、整形外科、産婦人科、産科、婦人科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、麻酔科
尼崎新都心病院	尼崎市潮江１－３－４３	内科、外科、眼科、小児科、耳鼻科、産婦人科、脳外科
安藤病院	尼崎市東難波町５－１９－１６	脳神経外科、内科、外科、整形外科、胃腸科、歯科、歯科口腔外科、皮膚科、リハビリテーション科
白川内科	尼崎市塚口町１－２０－５	内科、胃腸内科、循環器内科、放射線科
あまなクリニック	尼崎市神田北通１－７－１	心療内科、神経内科
樋口胃腸病院	尼崎市昭和通１－１７－６	胃腸科、内科、外科、放射線科
合志病院	尼崎市長洲西通１－８－２０	内科、外科、整形外科、脳神経外科、放射線科、リハビリテーション科、リウマチ科
いがらし耳鼻咽喉科	尼崎市武庫之荘１－５－７	耳鼻咽喉科
美川医院	尼崎市杭瀬本町２－１２－８	皮膚科
桂クリニック	尼崎市西難波町５－６－２２	内科、外科、胃腸科
ほりお眼科	尼崎市常光寺３－１０－１０	眼科
高田泌尿器科	尼崎市大物町２－２－１	泌尿器科
松田歯科医院	尼崎市杭瀬本町２－２３－１０	歯科

１６．当法人の概要

法人種別・名称	社会福祉法人　平成会
代表者役職・氏名	理事長　　南　正道
本部所在地 電話番号	〒660-0805　兵庫県尼崎市西長洲町 3-3-20 ０６－６４８３－５５１０
定款の目的に定めた事業	１．介護老人福祉施設「西長洲荘」の設置経営 ２．西長洲荘指定短期入所生活介護事業 ３．西長洲荘指定通所介護事業 ４．西長洲荘指定居宅介護支援事業 ５．西長洲荘指定福祉用具貸与事業

１７．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員　（　　横田　教介　　）

○受付時間　毎週月曜日～金曜日

８：３０～１７：３０（不在の場合、サービス担当職員が対応する。）

○苦情解決責任者

施設長　　（　　関山　庄司　　）

○第三者委員会

山本　紀子　(06) [redacted]　　西長洲荘（06）6483-5510

小西　順子　(06) [redacted]　　西長洲荘（06）6483-5510

中村　恵子　(06) [redacted]　　西長洲荘（06）6483-5510

※ホームページ上では、個人情報保護の観点から第三者委員の電話番号を掲載しておりません。

※第三者委員への連絡をご希望の方は、西長洲荘までお問い合わせください。

１８．事故発生の防止及び発生時の対応について

施設は、事故発生防止のための指針を整備し、委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。また、サービス提供が原因で事故が発生した場合には、市町村、入居者の家族等に対して連絡を行うなどの必要な措置を講じます。また、当施設が入居者に対して行った介護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。

１９．高齢者虐待防止について

施設は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に揚げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止の指針を整備し委員会を開催します。定期的な研修を通じて、従業員の人権意識知識や技術の向上に努めます。

（２）個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

（３）従業者が支援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、従業者が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

（４）虐待防止の責任者及び担当者を以下に定め、虐待防止の体制を整備します。

・虐待防止対応責任者　　関山　庄司

・虐待防止対応担当者　　横田　教介

２０.身体的拘束その他行動を制限する行為の原則禁止

入居者の生活の質を高めるべく生活支援の充実を図り、入居者の意志及び人格を尊重するため、緊急やむを得ない場合を除いては身体的拘束その他居所者の行動を制限する行為を行いません。緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、できる限り事前に本人（本人が判断できる状態にないと考えられる場合は家族等）の了解を得るように致します。

令和　　年　　月　　日

ケアハウス「ふれ愛花みずき」入居に際し、入居者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者
所在地　兵庫県尼崎市西長洲町３－３－20
名称　社会福祉法人「平成会」
ケアハウス　ふれ愛花みずき

代表者　理事長　南　正道

説明者　生活相談員
氏名

私は本書面により、事業者から重要事項の説明を受けました。

契約者　住所

氏名

連帯保証人 兼 身元引受人

（１）住所

氏名

（２）住所

氏名