

ケアハウス浮洲園 重要事項説明書

1 設置・経営主体

法人名	社会福祉法人 純晴会
法人所在地	〒710-0034 岡山県倉敷市粒江 2500-1
代表者名	理事長 岡本 康晴
電話番号	086-429-3311

2 ご利用施設

施設の名称	ケアハウス浮洲園
施設の所在地	〒710-0034 岡山県倉敷市粒江 2500-1
施設長名	難波 淳人
電話番号	086-429-3311
FAX 番号	086-429-3314

3 ご利用施設であわせて実施する事業

介護保険施設サービス	倉敷市事業所指定番号	利用定員
介護老人福祉施設	3370201208	従来型50名
介護老人福祉施設	3370207254	ユニット型60名
介護保険指定居宅サービス	倉敷市事業所指定番号	利用定員
短期入所生活介護	3370200978	22名
	3370207254	ユニット空床
認知症対応型共同生活介護	3390200479	18名
通所介護	3370201109	130名
指定居宅介護支援	3370200275	
地域包括支援センター	倉敷市委託事業	

4 施設の概要

建物	構造 鉄筋コンクリート造 地上4階建 (耐火建築)			
	延べ床面積 3640.053㎡ (ケアハウス専用 870.75㎡)			
居室	居室の種類	室数	居室面積	一人あたり面積
	1人部屋A (洋室)	7室	23.97㎡	23.97㎡
	1人部屋B (和洋室)	6室	25.35㎡	25.35㎡
	1人部屋B (和室)	2室	24.50㎡	24.50㎡

5 職員数

- (1) 施設長 常勤兼務1名
- (2) 生活相談員 常勤1名
- (3) 介護職員 常勤1名
- (4) 栄養士 常勤兼務1名
- (5) 事務員 常勤兼務1名
- (6) 調理員 委託

6 職員の職務内容

- (1) 施設長は、施設職員の管理、業務全般にかかる実施状況の把握及びその他の管理を一元的に行う。また、職員に対し必要な指揮命令を行う。
- (2) 生活相談員は、入居者からの相談に応じるとともに、適切な助言及び必要な支援を行う。
- (3) 介護職員は入居者に対して必要な生活支援等を行う。
- (4) 栄養士は、献立の作成、栄養量の計算、調理上の衛生管理を行うとともに、調理員への指導を行う。
- (5) 事務員は、会計業務及び、施設運営に必要な総務業務全般等を行う。
- (6) 調理員は入居者の給食業務に従事します。

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長 生活相談員 介護職員 事務員 栄養士	正規の勤務時間帯（9：00～18：00） 早出勤務（8：00～17：00） 遅出勤務（10：00～19：00）	4週8休

8 サービスの提供年月日

- (1) サービスの提供は、入居の契約月から契約終了月までの間とします。
- (2) 契約月は、予め施設との間で定められた月と致します。
- (3) 契約終了月は一か月以上の予告期間が必要となります。
- (4) 契約終了月は下記の通りとなります
 - ・ 予め施設との間で定められた月
 - ・ 入居者、施設のいずれからか契約の解除を申し出、予告期間が満了となった月
 - ・ 居室内の私物をすべて搬出し原状回復を完了して居室の鍵を返却された月のうち最も遅い月と致します。

9 サービス内容

種類	内容
生活相談等	<ul style="list-style-type: none">・ 当施設は、常に入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。・ 当施設は、要介護認定の申請等入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、その者又は家族が行う事が困難である場合には、その者の意思を踏まえて速やかな支援を行います。・ 当施設は、常に入居者の家族と連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めます。
食事	当施設は入居者に対して毎日、栄養士の献立による栄養バランスを考慮した、高齢者の健康に配慮した食事を3食提供するものとする。又、入居者の体調等により必要な場合は、可能な限り食材や提供方法の変更を行います。

食 事	(食事時間) 朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30
緊急時の対応	入居者の緊急時等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。非常通報装置や、全館一斉放送設備を活用し、緊急の連絡を速やかに行います。
入 浴	原則として16:00～21:00まで入浴できます(日曜を除く)。
夜間の管理体制	特別養護老人ホーム浮洲園夜勤職員
介護保険サービス等の利用	日常生活上の援助及び介護を必要とする状態になった場合は、介護保険サービス等の利用が出来ます。入居者が適切なサービスを受けることが出来るよう、必要な援助を行うよう努めます。
健康管理	入居者の健康保持と疾病予防の為、体調の把握や必要な援助が受けられるよう支援を行います。
入居者の活動への協力	施設での生活が健康で明るいものとなるよう、必要に応じ入居者が自主的に趣味・教養娯楽・交流行事を行う場合には、必要に応じ協力します。また、転倒予防体操や浮洲クラブ、買い物外出や料理会等適宜レクリエーション行事を企画します。

10 利用料

(1) ケアハウス利用料

- ・ 施設の利用料等の額は、国の定める基準に従って理事長が定めます。
- ・ ケアハウス浮洲園の利用料金表(別紙)に基づき、毎月の利用料を前年の収入の階層に応じて請求致します。
- ・ 利用料等の額は毎月末日に締切り、翌月15日(日曜、祭りにあたる時は、その翌日)までに定められた方法でお支払い下さい。
- ・ 利用料の支払方法は、引き落とし、振り込み、現金による支払いのいずれかとし、入居時その方法を施設長と入居者で決定します。
- ・ サービス費は、前年の対象収入により翌年度の階層(金額)が決定されるため、入居時及び翌年以降、年1回収入等に関する資料を必ず提出して下さい。
- ・ 1日前までに欠食する旨の届出があった場合、朝食200円、昼食400円、夕食350円を欠食返金分として翌月分の請求にて精算致します。

(2) 居室水道光熱費

居室水道光熱費は、各居室のメーター値に基づき、電気料金および上下水道金は、毎月別途請求致します。上下水道金は、外泊や入院等による入居者の不在、使用の有無に関わらず、基本料金が生じます。

(3) 介護保険サービス費用

当法人の介護保険在宅サービスをご利用になった場合には、各サービス事業所のご利用金額請求時に合わせて請求致します。

(4) 保証金

退去時の居室原状回復費用として、10万円を入居時に提携業者(クリーン・カンパニー株式会社)にお支払いいただきます。入居中に居室の原状回復に充て全額消費したときは、改めて10万円を提携業者にお支払いいただきます。

1.1 当施設ご利用の際に留意頂く事項

面会	面会時間は9：00～18：00となっております。来訪者が宿泊する場合には、必ず職員に申し出て下さい。 ※面会時は、施設で行っている感染症対策にご協力お願い致します。 また、感染症の発生状況によっては、一時的に面会をご遠慮頂く事が御座いますので、予めご了承ください。
外出・外泊	外泊の際には、前もって外泊届を記入し提出して下さい。外出の際、帰園が18：00以降になる場合は必ず浮洲園職員へ連絡して下さい。
居室の維持・管理	居室の維持・管理（清掃含む）は各自でお願い致します。 危険な場合や困難な場合はご相談下さい。
居室・設備器具の利用	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、賠償して頂く事になります。
喫煙	当施設は、居室を含め全館禁煙となっております。 喫煙は屋外の定められた喫煙スペースのみとなります。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らない様にして下さい。
宗教・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及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及び飼育はお断りします。

1.2 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 生活相談員 原田雅也 解決責任者 施設長 難波淳人 ご利用時間 9：00～18：00 ご利用方法 086-429-3311 意見箱 スタッフルーム前に設置
法人設置の第三者委員	・三山仁美【連絡先086-422-7005】(地元商店) ・森川雅弘【連絡先086-224-9337】(顧問弁護士)
第三者評価	実施なし

※第三者委員は、苦情に対する社会性、客観性を担保する事をもって、法人の信頼や適正化の確保を図ることを目的として設置しています。

○次の公的機関においても、苦情の申し出等ができます。

○社会福祉法人岡山県社会福祉協議会 岡山県運営適正化委員会 〒700-0807 岡山市南方2丁目13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館内 Tel 086-226-9400
○岡山県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理 〒700-8568 岡山市桑田町17番5号岡山県国保会館 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館内 Tel 086-223-8811
○倉敷市役所 保健福祉局 健康福祉部 健康長寿課 〒710-8565 倉敷市西中新田 640 番地 Tel 086-426-3315

1 3 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人 水和会 倉敷リハビリテーション病院
所在地	岡山県倉敷市笹沖 2 1
電話番号	0 8 6 - 4 2 1 - 3 3 1 1

法人協力歯科医療機関

医療機関の名称	馬越歯科医院
所在地	岡山県倉敷市福田町古新田 2 3 8
電話番号	0 8 6 - 4 5 5 - 9 3 5 3

1 4 緊急時の対応方法

入居者に容態の変化等があった場合には、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、保証人の方に速やかに連絡いたします。

緊 急 連 絡 先			
氏 名		続 柄	
住 所			
電 話 番 号			

1 5 事故発生時の対応及び賠償責任

- (1) 当施設は、現にサービス提供を行っているときに事故が発生した場合には速やかに囑託医、協力病院、入所者の家族（緊急連絡先）、必要に応じて市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐため対策を講じます。

- (2) 当施設は、サービスの提供により入居者に賠償すべき事故が発生した場合、災害等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、ご入居者様の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減ずる事が出来ます。
- (3) 当施設は、万一の事故の発生に備えて、賠償責任保険に加入しています。
(三井住友海上火災保険株式会社)

1 6 退居について

- (1) 退居を希望する場合は、所定の「退居届け」を提出して下さい。退去には一か月以上の予告期間が必要となります。
- (2) 金銭の管理や各種サービスについての理解が困難になって来られた場合、利用料の滞納、入居の要件や利用料認定に関して虚偽の届け出を行った場合、他の入居者への迷惑行為があった場合等は、退居して頂くことがあります。
- (3) 退居時の居室原状回復は、各入居者のご負担でお願いしております。退居時には、職員がご本人、もしくはご家族と原状回復が必要な箇所を一緒に確認致しますのでお立ち会い下さい。
- ・ ハウスクリーニング
 - ・ 和室は畳替え、洋室はワックス清掃
 - ・ その他、必要な状況に応じて、壁紙の張り替え、床や柱、備品設備の補修等

17 虐待の防止について

当施設は、入居者の人権の擁護・虐待の防止の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための指針整備、虐待防止のための対策を検討する委員会と研修の定期開催を通じて、職員の入居者に対する人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) サービス提供中に、当施設職員又は擁護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを保険者に通報します。
- (4) 職員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、職員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。

18 身体拘束の禁止

当施設は、サービスの提供に当たり、入居者本人もしくは他の入居者の身体に危険が生じる様なやむを得ない場合を除いて、入居者の身体を拘束する事はありません。やむを得ず、入居者の身体を拘束させて頂く場合は、その状況・時間・方法等の詳細を記録し、閲覧に供します。

19 非常災害時の対策

防災設備	施設には、火災・地震・風水災害等非常災害に備えて、消火器・散水栓・スプリンクラー等の消火設備、非常放送設備、自家発電設備、非常階段・滑り台等の避難設備を備え、3日分の非常食を備蓄しています。
平常時の訓練	年2回以上、夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施し、入居者にも参加して頂きます。
防火管理者	津嶋章夫

20 業務継続計画の策定等

- (1) 施設は、感染症や非常災害の発生時に、入居者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、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を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 施設は、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。
- (3) 施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

21 個人情報提供について

居宅サービス計画書及び調査票等に記載された内容につき、入居者がサービスを受けるために必要な限度や、緊急時医師や看護師に説明を行う場合、施設が個人に関する情報を用いることとします。

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

ケアハウス浮洲園入居にあたり、入居者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項説明しました。

年 月 日

私は、この契約書および本書面により、施設から軽費老人ホームについての重要事項の説明を受け、軽費老人ホームサービス提供開始に同意しました。

また、サービスの提供を受けるために必要な限度で、貴施設が個人に関する情報を用いることを同意します。

入居者

氏 名

代筆者

氏 名

続柄 ()

私は、この契約書及び重要事項説明書内容につき、説明を受け、身元保証人の責任につき理解しました。

身元保証人

氏 名

続柄 ()

当施設は、ご入居の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスについて、誠実に責任を持って行います。

説明者

ケアハウス浮洲園

氏 名