

ケアハウス阿倍野 重要事項説明書

1. 事業主体概要

設置者の名称	社会福祉法人 帝塚山福祉会
法人所在地	大阪市住吉区帝塚山東2丁目1番35号
代表者氏名	理事長 簀本 武志
電話番号	06-4701-1121
設立年月日	平成10年6月1日

2. ご利用施設

施設の名称	ケアハウス阿倍野
施設の所在地	大阪市阿倍野区松崎町2丁目3番10号
施設長名	小西 雅弘
電話番号	06-6626-3703
FAX番号	06-6626-3705
開設年月日	平成13年7月1日
定員	40名
損害賠償責任保険加入先	日本興亜損害保険株式会社

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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配慮することを目的とします。
施設運営の方針	利用者の自主性の尊重を基本として、明るく、心豊かに生活できるようにすることを方針とします。

4. 利用要件

- (1) 年齢が60歳以上であること。
- (2) 家族と同居することが困難であること。
- (3) 感染性疾患がなく、かつ問題行動を伴わず共同生活が可能であること。
- (4) 生活費に充てることができる所得等があり、所定の利用料を継続的に支払うことが可能であること。
- (5) 身元保証人が得られること。ただし真にやむを得ない特別の事情があると認められる場合は、相談に応じます。

5. 職員の配置基準と職務

職種	職務内容	配置	勤務体制
1. 施設長	総括	1名	常勤・兼務
2. 事務員	庶務、会計業務	1名	常勤
3. 生活相談員	相談、助言、入居調整	1名	常勤
4. 介護職員	日常生活の支援・援助	2名	常勤
5. 栄養士	献立作成、調理上の衛生管理	委託	
6. 調理員	献立表に基づき食事提供	委託	

6. 施設サービスの概要

(1) 基準サービス

種 類	内 容
食 事	【食事時間】 朝食 7時30分 ～ 8時30分 昼食 12時00分 ～ 13時00分 夕食 17時30分 ～ 18時30分 衛生上又は管理上許容可能な一定時間に限り取り置きをすることができます。 材料費相当額の返金については、原則として5日前までに食事を欠食する旨、連絡を受けた場合に行います。 食事の居室への持ち帰りは原則禁止とします。
入 浴	入 浴 日 週5日以上 入浴時間 15時00分 ～ 20時00分
健 康 管 理	少なくとも年1回以上の健康診断を受ける機会を提供するなど必要な指導援助を行います。
相談及び援助	各種相談に応ずるとともに、余暇の活用及び居宅介護サービスの活用など必要な助言その他の援助を行います。
社会生活上の便宜	日常生活を営むに必要な行政機関等に対する手続きについて、これを行うことが困難である場合は、本人の申し出により援助を行います。

(2) 基準外のサービス

種 類	内 容
理美容	毎月2回希望者のみ
介護保険サービス	入所者と介護保険事業者との個別契約（施設にご相談ください。）

7. 利用料

ケアハウス阿倍野 利用者階層別料金表（月額）

[単位：円]

[令和6年度国基準単価]

対象収入による階層区分		利 用 料 金				
		生活費	サービスの提供に要する費用	居住に要する費用	水道光熱費	計
1	1,500,000円以下	48,764	10,000	24,660	6,000	89,424
2	1,500,001円 ～ 1,600,000円	48,764	13,000	24,660	6,000	92,424
3	1,600,001円 ～ 1,700,000円	48,764	16,000	24,660	6,000	95,424
4	1,700,001円 ～ 1,800,000円	48,764	19,000	24,660	6,000	98,424
5	1,800,001円 ～ 1,900,000円	48,764	22,000	24,660	6,000	101,424
6	1,900,001円 ～ 2,000,000円	48,764	25,000	24,660	6,000	104,424
7	2,000,001円 ～ 2,100,000円	48,764	30,000	24,660	6,000	109,424
8	2,100,001円 ～ 2,200,000円	48,764	35,000	24,660	6,000	114,424
9	2,200,001円 ～ 2,300,000円	48,764	40,000	24,660	6,000	119,424
10	2,300,001円 ～ 2,400,000円	48,764	45,000	24,660	6,000	124,424
11	2,400,001円 ～ 2,500,000円	48,764	50,000	24,660	6,000	129,424
12	2,500,001円 ～ 2,600,000円	48,764	57,000	24,660	6,000	136,424
13	2,600,001円 ～ 2,700,000円	48,764	64,000	24,660	6,000	143,424
14	2,700,001円 以上	48,764	64,300	24,660	6,000	143,724

但し、大阪市が定める軽費老人ホームが入所者から受領する利用料の額の改正に伴い変更を致します。

(1) 入居保証金として30万円。

(2) 居住に要する費用は分割方式とし、月額24,660円をお支払いいただきます。

(3) 水道光熱費は居室の水道代、空調費として月々6,000円としています。

(4) 各居室で使用する電気・電話などの料金及び消耗品費は、ご本人の負担となります。

電気料金は各フロアのメーター検針による按分負担となります。

また外来客の入浴は職員に届け出て下さい（入浴料は、150円／回です）。

※ この表における「対象収入」とは、前年の収入（社会通念上収入として設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います。

※ 本人からのサービスの提供に要する費用の徴収額（月額）は上表により求めた額とします。

※ 生活費の夏季・冬季加算

6月～9月、11月～3月は冷暖房費として、一人月額2,100円を負担していただきます。

8. 利用料の請求及び支払い

入居料金は上表を基に一ヵ月ごとに計算しますので、毎月20日までに口座振替または銀行振込でお支払い下さい。また、基準外サービス等については、サービスを受けた時点でお支払いいただく場合もあります。

9. 当施設ご利用に当って留意いただく事項

種 類	内 容
来訪・面会	受付の面会者名簿にご記入の上、職員に声かけをお願いします。 尚、深夜・早朝の面会は防犯上基本的に受け付けていません。
外 泊	外泊時は必ず外泊届を提出下さい。
防 災	建物内での喫煙は防災上認めておりません。 居室では火気の使用を禁止しています。
迷惑行為等	施設内では次の行為を禁止しております。 ○ けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。 ○ 宗教、習慣などにより、自己の利益のために他人の自由を侵害したり、他人を排撃したりすること。 ○ 指定した場所以外で火気を用いること。 ○ 施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。
動物の飼育	動物の飼育は、保健衛生上禁止しております。
バルコニー	他の利用者のプライバシーに十分に注意してください。また、避難経路になりますので物を置かないで下さい。
音響機器の使用	テレビなどの音響機器の使用は、他の利用者の迷惑にならないように注意してください。特に夜間の利用はボリュームを落とすか、イヤホンの使用をお願いします。

10. 個人情報の保護

職員は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護従事者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。職員が得た利用者の個人情報については、原則として施設介護サービスの提供以外の目的で利用しないものとし、外部への情報提供については、入所者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に開示または漏洩しないよう必要な措置を講じるとともに、必要に応じて入所者及びその家族の了解を得るものとします。

ア 個人情報の利用目的について

当施設では、利用者様の個人情報を下記の目的で利用させていただくことがございます。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて利用者様からの同意をいただくことしておりますのでご安心ください

(1) 施設内における利用

- 1) 利用者本人等に提供する施設サービス
- 2) 施設サービスの利用者本人に係る管理運営業務のうち
 - ・入所等の管理
 - ・会計、経理

- ・事故等の報告
- ・施設サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
- ・施設等において行われる実習への協力

(2) 他の事業所等への情報提供

- 1) 利用者本人等に提供する施設サービスのうち
 - ・当該利用者本人に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答
 - ・その他の業務委託
 - ・家族等への心身の状況説明
 - ・医療機関への受診、入院等に対する業務
 - ・施設発行の新聞等の送付先（入所者全員、入所者保証人）
- 2) 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談または届出

イ 個人情報の開示・訂正・利用停止等について

当施設では、利用者様の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても、「個人情報の保護に関する法律」の規定に従って進めております。

※上記のうち、他の事業所等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、お申し出ください。

※お申し出のないものについては、同意をしていただけたものとして取り扱わせていただきます。

※これらのお申し出は後から何時でも撤回、変更等することが可能です。

※本事業における苦情対応窓口担当者は生活相談員とします。

1 1. 衛生管理等

- (1) 利用者は施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持を心掛けるものとします。
- (2) 施設長及び衛生管理にたずさわる職員は、施設において感染症又は食中毒が発生し、又は蔓延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ア 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止の為の対策を検討する委員会を、定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に対し、周知徹底を図ります。
 - イ 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための手順書を整備します。
 - ウ 施設において、介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的の実施します。
 - エ 上記ア～ウに掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処に関する手順に沿った対応を行います。

1 2. 高齢者虐待の防止

利用者等の人権擁護・虐待防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や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) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整える他、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

1 3. 身体的拘束等

- (1) 利用者に対するサービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）はしません。
- (2) 身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載することとします。

1 4. 事故防止及び発生時の対応

- (1) 施設は事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。
 - ア 事故が発生した場合の対応、自業の報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備します。
 - イ 事故が発生した場合又はその危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底する体制を整備します。
 - ウ 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (2) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに大阪市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 上記(2)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (4) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 5. 緊急時の対応

利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医または下記協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、緊急連絡先へも速やかに連絡します。

【 協力医療機関 】

名 称：医療法人錦秀会 阪和記念病院
住 所：大阪市住吉区南住吉3-5-8
電話番号：06-6696-5591

1 6. 災害・非常時の対応

- (1) 施設は、消防法に基づき防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、災害・非常時に備えて必要な設備を設けます。
- (2) 施設は、消防法に基づき非常災害等に対して防災委員を定め、具体的な消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火、通報及び避難訓練を年2回以上行います。
- (3) 施設の火災通報装置は、煙感知や熱感知の作動によって通報される装置となっています。

17. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 生活相談員（責任者：施設長）

ご利用時間 月～金曜日 9時00分～17時00分

ご利用方法 電 話 06-6626-3703

御意見箱 6F談話室に設置

苦情相談の対応 職員にて内容を調査し、改善の有無を調べ必要ならば適切な改善策を立て解決に速やかに努める。

報 告 相談者に対処内容を報告し、必要あれば家族や懇談会等においても報告します。また、当施設ホームページのブログにて毎月の報告をいたします。

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

大阪市役所福祉局高齢者施策部高齢福祉課企画グループ

所 在 地：大阪府大阪市北区中之島1丁目3番20号

電 話 番 号：06-6208-8026

FAX番号：06-6202-6964

受 付 時 間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員・・・公平中立な立場で、苦情を受け付け相談いただける委員です。

氏 名 大野 敢 （連絡先）06-6363-0345

重要事項確認書及び同意書

私は、当該重要事項説明書に基づいて、施設職員【職名 氏名 】から軽費老人ホーム利用に関する重要事項の説明を受けたことを確認し、その内容を理解し同意いたします。

令和 年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

印

(代筆者)

私は、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

印

(続柄：)

【身元保証人】(続柄：)

住 所

氏 名

印