

軽費老人ホームケアハウスセツンの家 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 シャローム
法人所在地	堺市南区檜尾3360-10
代表者氏名	金 智 重 (キム チジュン)
電話番号	072-272-8338
設立年月日	平成7年11月13日

2. ご利用施設

施設の名称	軽費老人ホーム ケアハウスセツンの家
施設の所在地	堺市南区檜尾3360-10
施設長名	武田 歩
電話番号	072-272-8338
FAX番号	072-272-8337
開設年月日	平成8年7月1日
定 員	50人
損害賠償責任保険加入先	(株) 損害保険ジャパン 「しせつの損害補償」

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	(運営規定記載内容の要約) 利用者が快適に生活することができること、また有する能力を活用し、自立した生活を支援することを目的とします。
施設運営の方針	(運営規定記載内容の要約) ご契約者の家族との連携を図るとともに、ご契約者とその家族との交流等の機会確保に努めます。

4. 利用要件

- (1) 年齢が60歳以上であること。ただし利用者の配偶者、三親等内の親族と共に利用する場合はいずれか一方が60歳以上であれば利用できます。
- (2) 家族と同居することが困難であること。
- (3) 伝染性疾患がなく、かつ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) 身元引受人が得られること。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. 生活相談員	相談、助言、入居調整	2名	常勤 兼務
3. 介護職員	日常生活の支援・援助	3名	常勤、非常勤
※ 併設事業（特定施設）職員も協働で介助にあたるため、介護職員は1名以上としています。			
4. 栄養士	献立作成、調理上の衛生管理	1名	常勤
5. 調理員	献立表に基づき食事提供	7名	常勤、非常勤
6. 事務職員	総務	1名	非常勤

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
入 浴 (大浴場)	入 浴 日 月・水・金 入浴時間 13時00分 ～ 19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、申出及び同意に基づき施設が代わって行います。

(2) 基準外のサービス

種 類	内 容
理美容	提携業者が2社あり、月1回ずつ訪問。当該業者へ直接支払う。
貴重品管理	銀行の金庫を利用。その実費を徴収する。
金銭管理	一律に月額1000円を徴収する。
レクリエーション費	実費徴収。概ね1回あたり500円以内とする。(内容により異なる)
薬剤管理	配薬回数/日(月額) 1回=1,500円 2回=3,000円 3回以上=4,500円
食事の配下膳	配膳回数/日(月額) 1回=1,500円 2回=3,000円 3回=4,500円 但し、体調不良等により一時的に配膳する場合は除きます。 ※居室に配膳する場合は上記の2倍に相当する金額を徴収します。

7. 利用料

※ 別紙1 参照

8. 利用料の請求及び支払い

入居料金は上表を基に1か月ごとに計算しますので、翌月の17日までに自動振替または銀行振込の方法でお支払い下さい。なお、やむを得ない事情がある場合については、現金でのお支払いも相談に応じます。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があります。

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	原則、午前9時～午後7時迄とします。来訪者名簿に記入して下さい。
外出・外泊	外出時間、帰園時間、行先、連絡先、食事の要・不要等を所定用紙に記入の上で提出していただきます。なお、門限は午後7時とします。
喫 煙	指定場所以外での喫煙は禁止とします。
迷惑行為等	口論、喧嘩、暴言、暴行、誹謗中傷、危険行為、泥酔等、また、政治活動や宗教勧誘等を行い、秩序や風紀を乱し、共同生活に不適合と判断される場合、病気その他の理由に関わらず1ヶ月の予告期間を設け、退去して頂く場合があります。
宿 泊	施設長の承認なく宿泊することはできません。
原状回復費用	入居時に一律20万円をお預かりします。利用期間の長短は問わず、その費用は返金されません。なお、回復に要する費用が20万円を超過する場合については、その差額を請求いたします。

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、原則として施設の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必要に応じて利用者又はその家族の了解を得るものとします。

1 1. 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労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 2. 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。

1 3. 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： 武田 歩（施設長）

ご利用時間 9時00分～18時00分

ご利用方法 電話 072-272-8338

※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。

大阪府健康福祉部高齢介護室施設課 施設指導グループ

大阪府大阪市中央区大手前2丁目1番22号

電話番号：06-6944-7106 FAX番号：06-6944-6670

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会

所在地：〒542-0012 大阪府大阪市中央区谷町7丁目4番15号

大阪府社会福祉会館 5階

電話番号：06-6191-3150 FAX番号：06-6191-5660

受付時間：9時00分～17時00分（土日、祝日を除く）

※苦情解決第三者委員 氏名 金 安 弘（きん あんひろ） 電話番号 06-6741-7766

住所 大阪市生野区生野西1-13-20

氏名 夫 太 男（ふ たお） 電話番号 090-4291-1916

住所 西宮市西宮浜4-10-3-309

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

私は、本書面に基づき上記重要事項の説明を受け、内容を理解し承諾いたしました。

年 月 日

【利用者】

住 所

氏 名

印

【代筆者】 続 柄 ()

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

【説明者】

軽費老人ホーム ケアハウス セットンの家

職名

氏名

印