

ケアハウス 蔵王すみれケア 重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

| | |
|---------|---|
| 名称・法人種別 | 社会福祉法人 すみれ福祉会 |
| 代表者名 | 理事長 前田 章 |
| 所在地・連絡先 | （住所）兵庫県明石市松が丘北町 1074 番地の 1 （電話） 0 8 4 - 9 5 1 - 3 6 6 3 （FAX） 0 8 4 - 9 5 1 - 3 6 6 6 |

2 利用施設

| | |
|---------|---|
| 施設の名称 | ケアハウス 蔵王すみれケア |
| 所在地・連絡先 | （住所）福山市蔵王町 3 4 4 2 - 1 （電話） 0 8 4 - 9 4 0 - 3 3 3 1 （FAX） 0 8 4 - 9 4 5 - 5 2 1 1 |
| 管理者の氏名 | 施設長 鵜狩 健一 |

3 利用施設で併せて実施する事業

| 事業の種類 | | 広島県知事の事業者指定 | | 定 員 |
|-------|-------|-----------------|------|---------|
| | | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 施設 | ケアハウス | 平成 11 年 1 月 1 日 | | 1 0 5 名 |
| 居 宅 | | | | |

4 法人の基本理念

『個人の尊厳・自己実現の尊重』を実践するために

- ・ 第二の家族として共感し、プロとして支援していく為、常に考えて行動します。
- ・ 利用者・家族・職員が集い、思いを共有できる空間を創ります。
- ・ 独自の付加価値を持ち、他者に選ばれ、自らも選びたくなる施設を作ります。
- ・ 住みよい町づくりの為に、地域と連携し、社会福祉に貢献します。

5 施設・設備の概要

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 備 考 |
|----------|-------|--------------------------|
| 個室（1人部屋） | 85室 | |
| 夫婦部屋 | 10室 | 2部屋で1室とする |
| 合 計 | 105室 | |
| 浴 室 | 2室 | 一般浴（男湯・女湯） |
| 食 堂 | 1室 | |
| 談 話 室 | 4室 | |
| 洗 面 所 | 105箇所 | 各居室 |
| 便 所 | 118箇所 | 各居室（105）、ゲストルーム（3）共用（13） |
| 調 理 室 | 1室 | |
| 面 談 室 | 1室 | |
| 洗 濯 室 | 7室 | 洗濯機（13）、乾燥機（13） |

※ 居室の変更：利用者からの居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。

6 職員体制・勤務体制

当施設では、利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しております。

| 職 種 | 職員数 | 勤 務 時 間 |
|--------------------|------|--|
| 施 設 長 | 1名 | 常勤 9 : 00 ~ 18 : 00 |
| 生 活 相 談 員 | 1名 | 日勤 9 : 00 ~ 18 : 00 |
| 支 援 員 (介 護 職 員) | 2名以上 | 早出 7 : 00 ~ 16 : 00 日勤 9 : 00 ~ 18 : 00 遅出 10 : 00 ~ 19 : 00 |
| 管 理 栄 養 士 | 1名 | 常勤 8 : 30 ~ 17 : 30 |
| 調 理 員 | 1名以上 | 早出 6 : 00 ~ 15 : 00 日勤 9 : 00 ~ 18 : 00 遅出 10 : 00 ~ 19 : 00 |
| 事 務 員 | 1名 | 日勤 9 : 00 ~ 18 : 00 |

（令和5年4月1日時点）

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しております。

7 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) ケアハウス サービス（契約書第 9 条参照）

| 種 類 | 内 容 |
|------------------|---|
| 各種生活相談 及び助言 | 当施設は、利用者及びそのご家族、身元引受人からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。各種代行事務も利用者及び身元引受人からのご依頼、委任により代行事務が可能なものは、対応いたします。 |
| 食 事 | <p>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。食事は出来るだけ離床して食べていただけるように配慮します。尚、食材料費は、国や福山市の規定する、月の生活費（上限金額 49,254 円）を超えないものとします。</p> <p>食材料費 朝：130 円、昼：300 円、夕：300 円</p> <p>5 日前の 10 時迄に欠食の届出やデイサービス等利用による欠食されたものは、上記食材料費を減算する。</p> <p>提供食変更加算として、治療食、アレルギーや既往症による対応食、細かく刻む等の処置を施した形態変更食等を 1 食あたり 80 円いただきます。（短期入所生活介護の療養食費準拠）</p> |
| 入 浴 | <p>利用時間：毎日 13：00～20：00（夏期）・20：30（冬期） （ボイラー等設備点検の場合は除く。）</p> |
| 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できます。利用者が適切なサービスを受けることができるよう、必要な援助を行うよう努めます。 |
| 保健衛生 | 利用者の健康の保持・疾病の予防のため、定期的に健康診断を行います。 |
| 利用者の活動の 協力 | <p>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、利用者が自主的に趣味・教養娯楽・交流行事等を行う場合には、必要に応じ協力いたします。</p> <p>レクリエーションや、季節行事など、必要に応じて材料費等、実費ご負担いただく場合があります。</p> |

(2) 利用料 （契約書第 3 章参照）

福山市軽費老人ホーム（A 型・ケアハウス）利用料取扱基準による基本利用料と実費負担料等となる。

基本利用料は、次に掲げる『事務費（本人からの徴収額）』『生活費』『居住に要する費用』等の合算額以下とする。

① 事務費（本人からの徴収額）（月額）

福山市軽費老人ホーム（A 型・ケアハウス）利用料取扱基準の別表Ⅱ-1『本人からの徴収額（月額）』に基づき算定する。階層は、前年の収入申告書に基づき算定する。

② 生活費（月額）

食材料費及び共用部分の水光熱費として、49,254円徴収する。

冬期加算（11月から3月）は2,150円徴収する。

食材料費の内訳は、朝食：130円、昼食：300円、夕食：300円とする。5日前の10時迄に所定の欠食届にて提出いただいたものに関しては、キャンセルできるものとし、それぞれの食材料費を減算します。

③ 居住に要する費用（月額）

個室：25,000円

2人部屋：50,000円

※2人部屋は、夫婦、親子、兄弟姉妹の方が入居できます。単身であっても、入居できますが、2人部屋料金をいただきます。

④ 居室水道光熱費

居室電気代は居室ごとに中国電力との個人契約となります。

水道代は月額1,650円いただきます。

⑤ 電話料金

毎月、電話課金システムにおいて、算出された通話料金を請求します。

⑥ 介護保険サービス費用

当法人の介護保険により利用された各サービス事業所の利用料は、ケアハウスの利用料金請求時に合算して請求します。

※他の法人の各事業所においては、各自において支払を行ってください。

⑦ 協力医療機関受診費用

協力医療機関受診に伴う、受診料は、法人において支払を代行しておりますので、ケアハウス請求時合算して請求します。

※月額徴収分に関して、月の中で7日以内の利用であれば、日割計算を行うものもあります。但し、入居時、退去時において適用し、医療機関への入院や外泊等に関しては、適用外とします。

(3) その他費用

| 種 類 | 内 容 | 利用料 |
|--------------------------------|--|----------------------|
| 理 容 | 希望者には、理髪サービスがご利用出来ます。 | 実 費 |
| 日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの | 電池・切手・紙パンツ等 レクリエーション費用 グループワークにおける材料費 補助食品など | 実 費 |
| 金銭管理 | 当施設では利用者の金銭管理サービスを実施しています。※原則、身元引受人並びに成年後見人等おられない方で、成年後見人などの管理代行者が決定するまでの期間とします。 | 基本料 1 か月 500 円 |
| 引落とし手数料 | 登録の口座より利用料金を引落した場合は、引落とし手数料を負担いただきます。 | 実 費 |

※料金改定などに関しては、金額変更の同意書等により変更できるものとします。

8 支払い方法

施設が定めるサービス利用料金については、毎月、翌月の 15 日以降に「8 当施設が提供するサービスと利用料金」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。利用月の翌月 26 日に口座引落をいたします。銀行休業日の場合は、翌営業日となります。

原則、口座引落にてお願いいたしますが、金融機関の手続きが間に合わない場合は振込にてお支払いください。又、引落口座にて残高不足等により引落ができなかった場合、引落日から 5 営業日後に確認ができます。その後、ご連絡をいたしますので指定期日までにお振り込みをお願いいたします。振込手数料は、利用者負担となります。

お支払い完了後、次月請求書送付時に、領収書を送付いたします。

尚、月途中にて、退所された場合はその限りではありません。

※インターネットバンキングにより引落の手続きをいたします。引落日の 8 日前に登録を行いますのでそれ以降は引落の差し止めが行えませんのでご了承ください。

9 施設を退所して頂く場合（契約の終了について）（契約書第 31 条参照）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

- 1 利用者が死亡した場合
- 2 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- 3 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- 4 利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- 5 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 29 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者による、サービス利用料金の支払いが 2 か月以上遅延した場合
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 利用者が介護老人保健施設又は介護医療院、介護老人福祉施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

(2) 利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 30 条参照）

契約の有効期間であっても、利用者から当施設からの退去を申し出ることができます。その場合には、退去を希望する日の 1 ヶ月前までに退去届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退去することができます。

- ① サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設の運営規程の変更に同意できない場合

- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

利用者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合はその対応は、次の通りです。

1. 《退院調整》

当該、医療機関との調整において、退院後も引き続き、当施設へ入居し生活することが可能な場合、退院調整後、必要に応じて送迎対応します。(実費)

2. 《入院の手続き並びに入院中の対応》

入院時の手続きは、利用者、家族、身元引受人においてお願いします。医療機関までの送迎は、救急搬送又は施設の公用車において対応いたします。

入院中の着替えや補充物品については、利用者、家族、身元引受人において、手配をお願いします。

※居室の鍵については、利用者、家族、身元引受人において管理していただいても良いですし、施設へ保管依頼をしていただいても良いです。

3. 《入院費用》

入院に伴う、入院費や着替えのレンタル、洗濯などかかる経費については、利用者、家族、身元引受人においてお支払いをお願いいたします。高額医療費等の申請など、行政への連絡などはご相談いただければ、代行出来る範囲で対応することが可能です。

(3) 円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退去する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退去のために必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

10 身元引受人

利用者の利用料金等必要な費用を、利用者と連携し支払を責任もっておこなっていただきます。身元引受人は利用者の残置物引取人を兼ねていただきます。(契約書第6章参照)

身元引受人(残置物引取人)は、以下の対応をお願いします。

- ① 利用料金の支払い
- ② 利用者が退去を命ぜられた場合の身元引き受け
- ③ 利用者が死亡した場合の遺体の引き取り及び遺留金品の処理並びにその他必要な措置
- ④ 原状回復並びに残置物引取遅延による費用等の支払い
- ⑤ その他、利用者の身の上に関する必要な処置

1 1 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 苦情窓口

| | |
|------------|---|
| 当施設利用者相談窓口 | 窓口責任者 生活相談員 受付時間 9：00～17：00 ご利用方法 電話（084－940－3331） Fax（084－945－5211） ご意見箱（ケアハウス1階郵便受前に設置） |
| 苦情受付行政窓口 | 福山市介護保険課 受付時間 8：30～17：15 （12/29～1/3、土・日・祝祭日を除く） ご利用方法 電話（084－928－1166） |

(2) 苦情処理の手順

苦情を受け付けた場合は、次の手順で対応します。

- ① 苦情の内容を十分に聞き、内容の明確化に努め、かつ利用者等に確認をします。
- ② 苦情の内容によって調査・対応を要する場合は、その予定について説明するとともにその結果を何時どういう形で報告するかについて見込みを説明します。
- ③ 上記の結果、改善が必要と認められる場合は、必要な対応を図るとともに、今後そうした問題のないように改善策を講じます。
- ④ 上記及び対応の結果については、利用者等に連絡説明します。
- ⑤ 苦情の内容が利用者等の誤解等であって、調査・対応等を要しないと認められるときは、利用者等の理解が得られるよう説明に努力します。
- ⑥ 苦情があった場合は、必要により当該サービスにつき調整を行う他の関係者と連携を図ります。

苦情及び対応については一定の様式等を定めて記録をおこないます。また、苦情を申し立てることにより利用者が不利益を受けることがないように配慮するとともに、その旨を利用者等に明示します。

1 2 事故発生時の対応

利用者へのサービス提供時において利用者に事故が発生した場合には、以下のとおり対応いたします。

- (1) 速やかに身元引受人、市町村、主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じます。また、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- (2) 当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 3 協力医療機関の紹介

| | | |
|------|----------------|--|
| 医療機関 | 病院名 及び 所在地 | 社会医療法人社団 沼南会 沼隈病院 広島県福山市沼隈町中山南 469-3 |
| | 電話番号 | 0 8 4 - 9 8 8 - 1 8 8 8 |
| | 診療科 | 内 科 |
| | 入院設備 | 有 |
| 歯 科 | 病院名 及 び 所在地 | 医療法人社団 緑双会 ふくやま訪問歯科 福山市西町 3 丁目 15-25 |
| | 電話番号 | 0 8 4 - 9 1 6 - 3 9 1 8 |
| | 入院設備 | 無 |

1 4 非常災害時の対策

| | | | | |
|--------|--|------|--------|-----|
| 非常時の対応 | 別途定める「ケアハウス蔵王すみれケア 消防計画」にのっとり対応を行います。福山市南消防署とは非常時の応援を約束しています。 | | | |
| 平常時の訓練 | 別途定める「ケアハウス蔵王すみれケア 消防計画」にのっとり年 2 回昼間及び夜間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。 | | | |
| 防災設備 | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | あり | 防火扉 | あり |
| | 非常スロープ | あり | 室内消火栓 | あり |
| | 自動火災報知機 | あり | 非常通報装置 | あり |
| | ガス漏れ報知機 | あり | 誘導灯 | あり |
| | 漏電火災報知機 | あり | 非常用電源 | あり |
| | 消火器 | 38 個 | | |
| | カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しています。 | | | |
| 防火管理者 | 中村 圭佑 | | | |

1 5 個人情報保護

当施設においては下記を利用目的として利用者の個人情報を取り扱います。

ケアハウス蔵王すみれケアでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔蔵王すみれケア内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告

－当該利用者の介護・医療サービスの向上

【他の事業者等への情報提供を伴う利用目的】

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者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（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －利用者の調剤等に当たり、外部の薬局等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

【当施設の内部での利用に係る利用目的】

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

【他の事業者等への情報提供に係る利用目的】

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

補足事項

下記に関しては利用者または身元引受人の承諾がない場合、実施をいたしません。

| | | | | |
|-----------------------|--|------|--|-------|
| 法人・施設広報誌への写真の掲載 | | 承諾する | | 承諾しない |
| 居室のネームプレート及びベッドネームの掲示 | | 承諾する | | 承諾しない |
| 施設内の写真の掲示 | | 承諾する | | 承諾しない |

1 6 情報の開示

介護サービスを提供する過程で記録された書面について、情報の開示を受けることができます。
ご希望される方は、生活相談員までお申し出下さい。

情報開示請求届をお願いいたします。【別に定める情報開示マニュアル】

1 7 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会・来訪

来訪者は、面会時間を厳守し、必ず面会カード（事務室カウンターに設置）にご記入下さい。

面会時間は８：００～２０：００です。

遠方からご面会のご家族様には、ゲストルームを宿泊場所としてご利用いただけます。ただし、予約制となっておりますのでお早めにお申し出ください。

１泊 ３，０００円（大人１名） １食 ５００円

(2) 外出・外泊

外出、外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て、届け出書にご記入下さい。外出・外泊時の送迎はご本人、身元引受人にて対応をお願いします。

(3) 居室・設備

施設内の居室や設備、器具等本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反した器具の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もあります。

(4) 医療機関へ受診

利用者が医療機関へ受診する場合、身元引受人の付き添いをお願いしています。利用者、身元引受人希望での医療機関への送迎は出来かねますので、身元引受人による送迎もしくはタクシー等をご利用下さい。

(5) 内服薬・外用薬等に関して

不要になった内服薬・外用薬等は施設にて処分いたします。返却をご希望される方は、お申し出下さい。

(6) 喫煙

喫煙は決められた場所以外ではお断りします。

(7) 迷惑行為

他の利用者や当施設に対し、多大な迷惑があった場合は、退所（契約の終了）していただくことがあります。

(8) 所持金品の管理

通帳以外にもご希望があれば、事務所内の金庫にて所持金等をお預かりいたします。預かりには基本料がかかります。

(9) 利用者の物品管理

利用者管理での物品の紛失に関しましては、責任を負いかねますのでご了承下さい。

18 サービスの第三者評価の実施状況

【実施の有無】 無

外部評価実施日 令和 年 月 日

令和 7 年 10 月 1 日施行

別添 2

ケアハウス蔵王すみれケアにおいて提供する介護サービス等の一覧表

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 | | | | | | | なし | |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|------------------|-----------|------|-------|-------|-----------------|
| | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） | | 個別の利用料で、実施するサービス | | | | 備 考 | |
| | | | （利用者が全額負担） | 包 含 ※2 | 都度※2 | 料 金※3 | | |
| | | | | | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | | | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | | | | | |
| おむつ代 | | | なし | | | | | 実費 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | | | | | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | | | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | | | | | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | | | | | |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | | | | | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | | | | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | | | | | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | | あり | ○ | | | 発熱体調不良時、感染隔離時のみ |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | | | | | |
| おやつ | | | なし | | | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | | | あり | | ○ | 実費 | 1,300 円～ |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | | | | | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | | あり | ○ | | | |
| 金銭・貯金管理 | | | | あり | | ○ | 500 円 | 月あたり |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | | あり | ○ | | | 年 1 回 |
| 健康相談 | なし | あり | | あり | ○ | | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | | あり | ○ | | | |
| 服薬支援 | なし | あり | | あり | ○ | | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | | | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | | |
| 移送サービス | なし | あり | なし | | | | | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | | | | | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | | | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | | | | | |