

重 要 事 項 説 明 書

ケアハウス ラ・ファミーユ

令和 7 年 4 月 1 日以降用

当施設は利用者に対して軽費老人ホーム（ケアハウス）のサービスを提供します。
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことをこれより説明します。

1 事業者

法 人 の 名 称	日親会
法 人 の 所 在 地	愛媛県今治市菊間町浜 1 4 5 3 番地 1
法 人 種 別	社会福祉法人
代 表 者 名	理事長 渡部 恭彰
電 話 番 号	0 8 9 8 - 5 4 - 5 6 7 8

2 ご利用施設

施設の名称	ケアハウス ラ・ファミーユ
施設の所在地	愛媛県今治市菊間町浜 1 4 5 3 番地 1
施設長名	渡部 恭彰
電話番号	0 8 9 8 - 5 4 - 5 6 7 8
FAX 番号	0 8 9 8 - 5 4 - 5 6 7 9

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事 業 の 種 類	愛媛県知事の事業者指定		利用定数
	指 定 年 月 日	指 定 番 号	
訪問介護（予防含む）	平成 16 年 11 月 18 日	3870201260	—
通所介護（予防含む）	平成 16 年 11 月 18 日	3870201278	30 人
特定施設入居者生活介護 （予防含む）	平成 16 年 11 月 18 日	3873200954	40 人
認知症対応型共同生活介護 （予防含む）	平成 16 年 11 月 18 日	3870201286	18 人
認知症対応型通所介護 （予防含む）	平成 23 年 5 月 15 日		3 人
居宅介護支援	平成 22 年 12 月 1 日	3870201831	—

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人日親会が開設するケアハウス ラ・ファミリーユ(以下「施設」という) の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や職員が、日々の生活に不安をもっている高齢者に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。
-------	---

施設運営の方針	① 入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って、サービスを提供するよう努める。 ② 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。 ③ 職員は常に職種間のコミュニケーションを密にし、チームワークのとれた適切な処遇を行なうとともに、施設内はもとより施設外で行なわれる各種の研修会に積極的に参加し、その結果を全職員に伝達・考察して資質の向上に努めます。
---------	---

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷 地		4, 3 1 2 m ²
建 物	構造	鉄骨造 3 階建 (耐火建築)
	延べ床面積	2, 7 0 0. 6 5 m ²
	利用定員	4 0 名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面 積	備 考
食堂	4 室	5 9. 6 8 m ²	
機能訓練室	4 室	8 3. 5 2 m ²	
介護浴室	2 室	2 4. 0 4 m ²	
車椅子便所	6 個所	1 8. 2 0 m ²	
介護専用居室	4 0 室 (定員 4 0 名)	1 9. 4 5 m ² 以上	

6 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	人数等
--------	-----

管理者	1人以上
生活相談員	1人以上（常勤換算方法）
介護職員	1人以上（常勤換算方法）

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	8：30～17：30	4週9休
生活相談員	8：30～17：30	4週9休
介護職員	日勤（8：30～17：30）	4週9休

8 営業日

営業日	年中無休
-----	------

9 施設サービスの概要

種 類	内 容	
食事の提供	・当施設では、管理栄養士（給食委託業者）の立てる献立表（選択制）により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。 尚、食事は食堂でとっていただくことを原則としています。又、一時的疾病により自室での摂取を希望される場合は配慮いたします。 （食事時間） 朝食 8：00～ 9：00 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00	
健康管理	・月に2回、協力医療機関の回診があります。歯科治療に関しては、随時、協力歯科医院の往診サービスを受けることができます。又、毎日、血圧・体温・排泄・服薬等のチェックをさせていただきます。	
入浴面	・居室内の浴室(3階10室)や、共用の一般浴室(週2回)を利用することができます。又、必要な方は、在宅サービスや保険外サービスを御利用いただけます。	

生活面	・夜勤見守りにつきましては、ご要望に応じて、安否確認いたします。	
生活相談	・利用者に対し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、必要な助言等を行います。	
レクリエーション 行事	・ケアハウス単独、施設全体の様々なレクリエーションを実施します。	

※快適な生活のサポートとして、在宅サービス、介護保険外サービスをご用意しています。
第三者評価の実施状況 無

(1) 入居利用料 (月額)

- ① 生活費 ケアハウス利用料金表(月額)別表 1
- ② 管理費 ケアハウス利用料金表(月額)別表 1
- ③ 暖房費 ケアハウス利用料金表(月額)別表 1
- ④ 水道代 ケアハウス利用料金表(月額)別表 4
- ⑤ 電気代 実費
- ⑥ リネン費 ケアハウス利用料金表(月額)別表 4
- ⑦ 娯楽費 ケアハウス利用料金表(月額)別表 4
- ⑧ 洗濯費 ケアハウス利用料金表(月額)別表 4
(洗濯機・乾燥機使用料) ※希望者のみ
- ⑨ 事務費については前年の対象収入による。
ケアハウス利用料金表(月額)別表 3

(2) 介護保険外サービス等・その他の料金

- ① おむつ代・理美容代・日用品費・医療的ケアに関わる備品 (包帯・カットバン・テープ等)・レクリエーションの材料費等・ケアハウスで提供する食事以外で、個人の嗜好によるメニューは実費負担となります。
- ② 個人 (家族) の希望による、当施設協力医療機関以外への通院介助や、入院中の個人 (家族) 希望による洗濯等にかかわるサービス、買物等の外出支援については、介護保険外サービスを利用して頂けます。(別紙参照)

10 苦情等申立

(1) 施設における苦情の受付

苦情受付窓口	担当者：上田 哲久 (生活相談員) 責任者：渡部 恭彰 (施設長) 連絡先：今治市菊間町浜 1 4 5 3 - 1 TEL0898-54-5678 ご利用時間 月～金 8：30～17：30
--------	--

苦情受付窓口 (第三者委員)

社会福祉法人 日親会 評議員 岡本誠篤 TEL0898-54-4605
渡部雅和 TEL0898-54-5362

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることが出来ます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 行政機関その他苦情受付機関

苦情受付機関 (対応可能日時・ 土日祝祭日及び 12/29～1/3を除く 8:30～17:15)	今治市介護保険課	電話番号 0898-36-1526
	松山市介護保険課	電話番号 089-948-6840

1.1 協力医療機関

1	医療機関の名称	医療法人 あおのクリニック
	所在地	今治市菊間町浜1001
	電話番号	0898-54-5115
	診療科目	内科、外科、整形外科、胃腸科、 リハビリテーション科
2	医療機関の名称	医療法人菊間歯科医院
	所在地	愛媛県今治市菊間町浜722
	電話番号	0898-54-5061
	診療科目	歯科

1.2 非常災害時の対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、その計画に基づき、利用者及び従業者等の訓練を行います。

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応します。			
平常時の訓練等	別途定める「消防計画」にのっとり年 2 回、夜間および昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加いただいて実施します。			
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	有	防火扉・シャッター	有
	非難階段	1 個所	屋内消火栓	無
	自動火災報知器	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知器	有
	ガス漏れ報知器	有	非常用電源	有
	カーテン等は防災性のあるものを使用しています。			

1 3 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間（8：30～17：30）を遵守し、受付にて面会簿にお名前等を記入してください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には、各階サービスステーションに申し出てください。「外出・外泊許可願」の記載をお願いします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は喫煙所にて、また飲酒は適量にてお願いします。
迷惑行為等	他の入居者の生活の秩序を乱す行為（騒音、暴言、暴力等）についてはその原因が心身の健康によるものとしても施設側（管理者）による再三の忠告、注意がなされたにもかかわらず改善が見られない場合は退居していただくことになりますのでご了承ください。
所持品の管理	各居室内の所有物については各人にて管理してください。
現金・預り金等の管理	多額の現金等をお持ちにならないようにしてください。また、貴重品などの管理には気をつけてください。尚、利用者様の日用品・嗜好品等を購入する為のお小遣いをお預かりする場合は、預り金としてお預かりしています。事務長と相談員の2人体制で管理し、月に一度、利用料の御請求書に添えて、変動を御報告させていただきます。
宗教活動・政治活動	施設内で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。
動物の飼育	施設内でのペットの飼育はご遠慮ください。

1 4 緊急時等における対応

- （1）主治医又は協力医療機関に連絡する。
- （2）応急処置をしながら必要な場合は、病院へ緊急搬送する。
- （3）管理者へ状況を報告する。

1 5. 事故発生時の対応

(1) 利用者への対応

- ア. 利用者が事故により、身体に障害を発生している場合は、治療・生命維持のための可能なかぎりの応急措置をする。
- イ. 事故の程度に応じ、嘱託医か救急医療機関へ搬送する。

(2) 利用者の家族への連絡

- ア. 管理者は、事故の状況を十分把握し、慎重かつ誠実にすみやかに事実を伝える。

(3) 事故状況把握

- ア. 正確に把握し、概要をできるだけ迅速に事故報告書に記載する。
- イ. 報告書は「日親会事故報告書」による。
- ウ. 物損事故の場合は、その損害品も撮影しておく。

(4) 関係機関への届出報告

- ア. 事故の程度・状況に応じて関係機関へ連絡する。
 - a. 今治中央保健所 電話 0898-23-2500
 - b. 松山中央保健所 電話 089-941-1111
 - c. 東予地方局 地域福祉課 電話 0897-56-1300
 - d. 今治市本庁 高齢介護課 電話 0898-36-1526
 - e. 警察・・・死亡事故の場合等、重大事故と判断される場合→
→今治警察署 電話 0898-34-0110

(5) 利用者家族への対応

- ア. 事業所として、事故原因等を調査し、明確にした上で適切な対応をはかる。
- イ. 保険会社とも相談し、法律に基づく責任及び責任割合を判断する。
- ウ. 場合によっては、弁護士に依頼するケースもある。

1 6. サービス提供で必要とする個人情報の使用

当施設は、利用者及び身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集させていただきます。

(1) 利用機関

契約期間に準じます。

(2) 利用目的

- ア. 利用者に関わる個別処遇方針を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するケア会議での情報提供のため
- イ. 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ウ. 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
- エ. 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- オ. 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- カ. そのほかサービス提供で必要な場合
- キ. 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

(3) 使用条件

ア. 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しません。また、利用者としてのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。

イ．個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

17．虐待防止について

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 相談員・上田 哲久

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に行い、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針を整備しています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名 相談員 氏名 ）から
上記「重要事項」の説明を受けたことを確認しました。

令和 年 月 日

入居者 住 所

氏 名 _____

入居者の家族等 住 所 _____

氏 名

続 柄 ()

注) 施設利用契約における施設使用の際の留意事項を含む。