

# 重 要 事 項 説 明 書

(令和 7 年 4 月 1 日現在)

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、当施設があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1. 事 業 者

事業者の名称	社会福祉法人 晃宝会
法人の所在地	奈良市茗荷町 808 番地 1
代表者氏名	理事長 松村 圭祐
電 話 番 号	0742-81-0878
実 施 事 業	特別養護老人ホーム ショートステイ デイサービスセンター 居宅介護支援事業 グループホーム ケアハウス 訪問看護ステーションいちご ニコニコタクシー

## 2. ご利用施設

施設の名称	ケアハウス あじさい園
施設の所在地	奈良市茗荷町 808 番地 1
施設長名	松村 清子
電話番号/ FAX	0742-81-0878 FAX 0742-81-0373
開設日	平成 8 年 4 月 3 日
利用定数	入居 30 名

## 3. 施設の概要

敷 地		8 0 0 6.5 7    m <sup>2</sup>
建 物	構      造	鉄筋コンクリート造    2 階建            (耐火建築)
	延べ面積	4 5 7 3.5 7    m <sup>2</sup>
	利用定員	入居            3 0 名

### (1) 居 室

居室の種類	室数	面積
1 人 部 屋	29 室	212.5 m <sup>2</sup>
特 別 室	1 室	37.21 m <sup>2</sup>

### (2) 主な設備

設備の種類	室 数	床面積	設備の種類	室 数	床面積
居室 (寝室)	30	653.46 m <sup>2</sup>	洗 濯 室	1	22.50 m <sup>2</sup>
事 務 室 等	2 (1F 2F)	117.74 m <sup>2</sup>	浴 室	2	29.40 m <sup>2</sup>

厨 房	2 (1F 2F)	104.31 m <sup>2</sup>	洗 面 所	2	21.00 m <sup>2</sup>
食 堂	1	116.04 m <sup>2</sup>	便 所	2	12.60 m <sup>2</sup>
集 会 場	1	172.04 m <sup>2</sup>	玄関・ポーチ	1	71.61 m <sup>2</sup>
談 話 室	1	39.75 m <sup>2</sup>	廊 下・階 段	2	337.48 m <sup>2</sup>
リ ネ ン 庫	1	21.96 m <sup>2</sup>	機械室・E V	2	65.32 m <sup>2</sup>
倉 庫	4	106.83 m <sup>2</sup>			

#### 4. 職員体制

職 種	常 勤	非常勤	合 計
施 設 長	1 (兼務)		1
事 務 員	1		1
生 活 相 談 員	1		1
介 護 職 員	1	4	5
栄 養 士	2 (兼務)		2
調 理 員	2	1	3

(兼務：特別養護老人ホーム・ショートステイ・デイサービス・グループホーム)

#### 5. 生活の援助について

- (1) 利用者に対する日常生活の援助は、原則として行わないものとします。
- (2) 利用者が身体状況の変化等によって日常生活上の援助を必要とする状態になった場合、又は、病気等で介護者が必要となった場合は、介護保険サービス等が受けられるよう必要な対応を行います。この場合所要の費用は利用者の個人負担となります。

#### 6. 施設サービスの概要

種 類	内 容
*食 事	・ 食事時間は概ね次の通りです。 朝食 午前7時30分～ 昼食 正午12時～ 夕食 午後5時30分～
*入 浴	・ 入浴日時は次の通りです。 入浴日 月・火・木・金・土曜日 時間：午後3時～6時30分まで 2階男女別浴室を利用させていただきます。
*掃 除	・ 居室の掃除は各自で行うことになっています。
*洗 濯	・ 衣類などの洗濯は、各自で行うことになっています。 2階の洗濯室を利用させていただきます。

*外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出外泊は自由ですが、次のことを心掛けて下さい。</li> <li>・外出の場合は「外出届」を提出して下さい。</li> <li>・外泊の場合は「外泊届」を提出して下さい。</li> </ul>
*門限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に設けません。他の方に迷惑にならないようにして下さい。</li> <li>・午後9時から翌朝6時まで正門、玄関を閉めますので、この時間帯はインターホンを利用して下さい。管理宿直員が対応します。</li> </ul>
*電話	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専用居室内に個人用電話機を設置することができます。設置費用、通話料等諸用は各個人でお支払い下さい。</li> <li>・公衆電話は1階ホールに設置してありますのでご利用ください。</li> </ul>
*防災	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タバコの火の不始末、電気調理器、アイロン、ホームこたつ、アンカ等の消し忘れのないよう火災防止に十分注意して下さい。</li> <li>・所定の場所以外での火気の取り扱いはしないで下さい。</li> <li>・専用居室内でのローソク、線香は使用しないで下さい。</li> <li>・災害発生ときは、エレベーターは使用できません。</li> <li>・年2回避難訓練を行いますのでご参加下さい。避難路は南東側非常口、北西側非常口（非常階段に通じています）です。</li> </ul>
*防犯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多額の現金は所持しないようにして下さい。</li> <li>・貴重品は施錠した所に保管して下さい。</li> <li>・居室を空ける時は、必ず施錠して下さい。</li> <li>・金品の管理は、原則として自己管理をお願いします。</li> </ul>
*健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平素から自分の健康には十分留意して下さい。</li> <li>・健康がすぐれない時は、早めに職員に申し出て下さい。</li> <li>・施設で実施する定期健康診断は必ず受けて下さい。</li> <li>・健康保健証、減額認定証、診察券等病院に受診する際に必要なものは一括保管し、分かり易くしておいて下さい。</li> </ul> <p> <b>* 当施設の嘱託医師 ・ 協力病院</b>  ◇ 松村圭祐                      診療科   ：  内科 </p> <p> 所属病院 奈良春日病院  奈良市鹿野園 1212-1      Tel 0742-24-4771 </p> <p> <b>* 嘱託歯科医師 ・ 協力歯科医院</b>  ◇ 大枝 直之                      診療日   ：  水曜日  ◇ 前田 雅彦                      診療日   ：  土曜日  歯科衛生士                      毎週 水曜日  所属医院 木村歯科医院  奈良市南紀寺町 1-219      Tel 0742-22-8148 </p>

<p><b>*来 訪 ・ 面 会</b></p>	<p>・ 1 階事務所受付にて、来園・面会記録簿にご記入ください。 （ 面会時間 9：00～18：00 ） ※ 時間外の面会は、その都度御相談ください。</p>
<p><b>*そ の 他</b></p>	<p>・ 相談事、心配事のあるときは、気軽に申し出て下さい。 ・ 身元保証人の変更など、入居時申請事項に変更があるときは、早 めに届け出て下さい。 ・ ゴミ類は指定された方法で、指定された場所において処理して下 さい。 ・ 金銭の貸し借りはしないで下さい。 ・ 入居者間での食品、衣類等のやり取りはしないで下さい。 ・ 施設の設備や備品を大切にして下さい。 ・ 施設内での他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮 下さい。</p>

## 7. 利用料

- (1) 入居者は、利用料として別表に定める月額利用料を毎月 25 日までに施設の指定する方法で支払って頂きます。
- (2) 入居又は退居にともなって、1 か月に満たない期間利用した場合の利用料は、日割り計算によって清算いたします。
- (3) 利用料の支払い方法は、現金、口座自動引落とし、振り込みによる支払いのいずれかとし、入居時にその方法を施設と利用者にて決めさせていただきます。
- (4) 事務費の減額を希望する方は入居時及び翌年度以降 1 回、利用者自身の収入に関する資料を添付し、施設長に対して申請を行って頂きます。

## 8. 入居の取り消しについて

施設長は、利用者が次の各号の一に該当する時は、入居を取り消しさせて頂く事があります。

- (1) 不正の手段により入居し、提出書類で虚偽の事項を申告した時。
- (2) 利用料等の支払いを怠って、その滞納額が3ヶ月分に達した時。
- (3) 甲の承諾を得ないで、施設の建物や付帯設備等の造作・模様替えを行い、かつ原状回復を行わない時。
- (4) 他の入居者の生活の秩序を著しく乱したり、健康に重大な影響を及ぼす恐れのあると施設長が判断した時。
- (5) 個別の日常生活援助（調理を除く）が必要となり、介護を要する状態にあるにも関わらず、家族介護等を受けることができない時、又は訪問看護、訪問介護、通所介護等のサービスを利用してもケアハウスでの生活ができないと施設長が判断した時。
- (6) 金銭管理や各種サービスの利用について判断ができなくなった時。
- (7) その他、この契約の条項に違反した時。

## 9. 相談援助及び苦情受付窓口

①御相談や苦情は、以下の専門窓口で受け付けます。

連絡先            T E L   0742-81-0878    (代表)    F A X    0742-81-0373  
受付時間        毎日    9 : 30   ～   18 : 30  
※緊急の場合は上記時間外でも受け付け可能です。

### 受付担当者

生活相談員                                  西川   知宏

### 苦情処理解決責任者

園長    松村   清子

### 第三者委員

顧問弁護士	川崎   祥記
税理士	谷野   芳枝
晃宝会評議員	西井   啓二

＊   事務所窓口・寮母室前に、意見箱   “心の扉”   を設置しております。

②行政機関その他の苦情受付機関

#### ●奈良市福祉部   福祉政策課・介護福祉課

〒630-8012    奈良市二条大路町南1丁目1番1号  
T E L   0 7 4 2 - 3 4 - 5 1 9 6    (福祉政策課)  
T E L   0 7 4 2 - 3 4 - 5 4 2 2    (介護福祉課)  
受付時間    :   8 : 30   ～   17 : 15    (土日・祝日を除く)

#### ●奈良県国民健康保険団体連合会

〒634-0061    橿原市大久保町 302-1  
T E L   0 7 4 4 - 2 9 - 8 3 2 6    0120-21-6899 (フリーダイヤル)  
受付時間    :   9 : 00   ～   17 : 00    (土日・祝日を除く)

#### ●奈良県運営適正化委員会 (奈良県社会福祉協議会内)

〒634-0061    橿原市大久保町 320-11  
T E L   0 7 4 4 - 2 9 - 1 2 1 2  
受付時間    :   9 : 00   ～   17 : 00    (土日・祝日・年末年始を除く)

## 10. 緊急時の対応方法

- (1) 利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。
- (2) 利用者に事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (3) 利用者に容態の変化があった場合は、主治医及び第一連絡先（連絡取れない場合は第二以降の連絡先）への連絡をいたします。

## 11. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に事故が発生した場合は速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な対応を行います。
- (2) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を行います。
- (3) 利用者に対し、賠償すべき事故が発生した場合は、施設が加入している賠償責任保険にて対応します。

## 12. 損害賠償

- (1) 損害賠償責任
  - ①施設は、万が一事故が発生し利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし利用者に重過失がある場合は、施設は賠償責任を免除され、又は、賠償額を減額されることがあります。
  - ②施設は万が一の事故発生に備え、損害賠償保険に加入しています。
- (2) 損害賠償がなされない場合

施設は自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。  
とりわけ以下に該当する場合には施設は損害賠償責任を免れます。

  - 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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
  - ② 利用者の急激な体調の変化等、施設が原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
  - ③ 利用者が施設もしくは職員の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

## 13. 身体拘束

利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得なかった理由を記し、利用者またはご家族への説明を行います。また、あわせてその他の方法がないか、改善策を検討していきます。

## 14. 虐待の防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (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 園長 松村清子】

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦悩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。

- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について職員への周知徹底を図っています。

- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。

- (6) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

## 15. 秘密保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

施設及び施設に所属する者は、知りえた利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

- (2) 個人情報の保護について

施設は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、利用者へのサービス提供に必要な利用目的以外に、利用者の個人情報を用いません。

施設は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

## 16. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応

災害現場の状況を把握した上で、地元消防団との連携を密に行い、まず初期防止につとめます。初期における対応が困難な場合、火災・救急・救助機関に速やかに通報し、利用者の安全確保を迅速に行います。

- (2) 防災設備

消火器・火災報知器・消火栓・スプリンクラー・排煙窓・非常誘導灯

- (3) 防火訓練

年間2回以上の総合訓練・年間1回以上の夜間設定訓練・通報訓練を実施いたします。

## 17. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、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計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (2) 従業者に対し、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  
に実施します。
- (3) 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。

## 18. 衛生管理等について

- (1) 入居者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に  
努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指  
導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を  
講じます。
  - ① 事業所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対策を検討する委員会  
をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底いたし  
ます。
  - ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及  
びまん延の防止のための訓練を定期的の実施します。
  - ④ ①から③までのほか、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  
等に関する手順に沿った対応を行います。

## 19. 第三者評価の実施状況

実施 有り (無し)



施設入居にあたり、以上のとおり説明し交付いたします。

令和                      年                      月                      日

所 在 地      奈良市茗荷町 808 番地 1

事業所名      ケアハウス あじさい園

施 設 長      松村 清子

説明者 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて 社会福祉法人晃宝会 ケアハウスあじさい園から  
上記重要事項の説明を受け同意し受領致しました。

ご利用者

住 所

氏 名

印

ご利用者のご家族  
又は身元引受人

住 所

氏 名

印

続 柄