

ケアハウス幸楽の里アネックス

重要事項説明書

1. 事業者	
(1) 法人名	医療法人 敬英会
(2) 法人所在地	大阪府大阪市大正区鶴町二丁目15番18号
(3) 電話番号	06-6553-6666
(4) 代表者氏名	理事長 光山 誠
(5) 設立年月日	平成8年7月
2. ご利用施設	
(1) 施設の種類	軽費老人ホーム（ケアハウス）
(2) 施設の名称	ケアハウス幸楽の里アネックス
(3) 施設の所在地	和歌山県橋本市隅田町山内字柏谷1921番地の4
(4) 電話番号	0736-26-7001
(5) 代表者氏名	南 将行
(6) 当施設の運営方針	入居者のプライベートな生活に配慮しつつ、会食・談話・入浴・趣味活動・相談などを通して、仲間が隣にいる心強さ、見守られている安心感等、ゆたかな生活を実感できるように支援します。また、入居者が、その有する能力に応じ、明るい自立生活を送ることができるよう支援します。
(7) 開設年月日	平成21年8月18日
(8) 入所定員	20名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

ケアハウスは、居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性を配慮した住みよい住居を提供し、入居者の自主性の尊重を基本としながら日常生活上必要な便宜を供与し、入居者が健康で明るい生活ができるよう配慮し、サービスを提供することを目的とする。

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室	20室	(内、和室4室)
食堂	1室	
面談室	1室	
談話室	1室	
会議室	1室	
浴室	2室	
相談室	1室	

4. 職員の配置状況

当施設では、入居者に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います。

《主な職員の配置状況》※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
(1) 施設長	1名	1名
(2) 生活相談員	1名	1名
(3) 介護職員	5名	1名
(4) 事務員	1名	1名

《主な職種の勤務体制》

職種	勤務体制
(1) 施設長	日勤 8:00~17:00
(2) 生活相談員	日勤 8:00~17:00
(3) 介護職員	早出 7:00~16:00 日勤 8:00~17:00 遅出 10:00~19:00 夜勤 16:00~9:00
(4) 事務員	日勤 8:30~17:30

※配置、勤務体制共に都合により変更させていただく場合があります。

《主な職種の業務内容》

施設長	理事長の命を受け所属職員を指揮監督し、施設の業務を統括するものとする。
生活相談員	入居者の生活向上に必要な生活指導・相談・援助等に従事する。
介護職員	入居者の援助並びに清掃を行う。
事務員	本部会計（ケアハウス特別会計）・財産管理・庶務等の事務を行う。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 各種生活相談及び助言

施設職員は、入居者からの生活全般の諸問題について相談を受けた場合は、誠意を持って対応し、適切な助言を行います。また、必要に応じて各種サービス等との十分な連携を図り、その有効な利用について積極的に支援を行います。

(2) 食事の提供

施設は、入居者に対して毎日、管理栄養士の献立による栄養バランス及び、高齢者の健康を考慮した食事を3食提供します。特に医師の指示のある場合は、その指示により特別の食事を提供します。

- ・朝食 8:00~
- ・昼食 12:00~
- ・夕食 18:00~

(3) 入浴の提供

毎週日曜日から土曜日までとし、午前10時から午後9時まで利用できます。浴室の準備、清掃は職員が行います。事故防止の観点から個人（お一人）での入浴は原則禁止とさせていただいております。

(4) 緊急時の対応

入居者は、身体の状況の急激な変化等で緊急に職員の対応を必要とする状態に

なった時は、昼夜を問わず24時間いつでもナースコール等で職員の対応を求めることがあります。職員は、ナースコール等で入居者から緊急の対応の要請があった時は、速やかに適切な対応を行います。入居者が、予め近親者等緊急連絡先を届け出ている場合は、職員は医療機関への連絡とともに、その緊急連絡先へも速やかに連絡を行います。

(5) 在宅福祉サービス等の利用

施設は、入居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は、ホームヘルパー等の在宅福祉サービスが利用できるよう、連絡等の必要な対応を行います。

(6) 自主活動への協力

入居者は、施設の共用設備を使って自由に趣味教養活動や自主的なクラブ活動、行事等を行うことができます。

(7) 保健衛生

入居者は、定期的に健康診断を受ける機会を提供するとともに、その記録を保存し、健康の保持、疾病の予防に努めること。

(8) サービス利用料金

サービス利用料金については、(別紙) ケアハウス幸楽の里アネックス利用料金表による。

(9) 対象収入による階層区分、サービスの提供に要する費用の決定について

1. 前年の収入（社会通念上収入として認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、医療費の必要経費を控除した後の収入の額に応じて、対象収入による階層区分を決定する。

2. 収入申告書の提出を毎年7月頃までに行うものとし、対象収入による階層区分に変更があった時は、その年の7月より、変更のあったサービス利用料を適用する。

(10) 利用料金のお支払い方法

利用料は、1か月ごとに計算しご請求いたしますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- ア. 指定口座への振り込み(振込み先は請求書に記載しております。)
- イ. 施設窓口での現金支払

6. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。）

協力医療機関

医療機関の名称 おおはぎ内科
所在地 和歌山県橋本市三石台3丁目23-6
診療科 内科

医療機関の名称 医療法人 横敏会 よこうちクリニック
所在地 大阪府河内長野市菊水町2-33
診療科 心療内科 内科 精神科

7. 非常災害対策

施設長は火災、地震、風水害等非常災害に備えて、消火、避難、救出等に関する計画を定め、定期的に訓練の実施等万全の対策を講ずるとともに、入居者が、常に防災に心掛けるよう指導しなければならない。

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情解決責任者

○苦情解決責任者

施設長 南 将行

(2) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

生活相談員 上尾 誠
電話番号 0736-26-7001
受付時間 8:30~17:00

(3) 苦情受付ボックスをケアハウス幸楽の里アネックスに設置しています。

(4) 行政機関その他苦情受付機関

橋本市地域包括支援センター	所在地 橋本市東家1-3-8 電話番号 0736-32-1946 受付時間 午前8:30~午後5:30（月～金曜日）
橋本市社会福祉協議会	所在地 橋本市東家1-3-8 電話番号 0736-33-3294 受付時間 午前8:30~午後5:30（月～金曜日）

各市町村福祉係	最寄りの市町村役場の福祉係までご相談下さい。
和歌山県社会福祉協議会	<p>所在地 和歌山市手平2-1-2和歌山ピック 愛7F 和歌山県運営適正化委員会</p> <p>電話番号 073-435-5527 受付時間 午前9:00～午後5:30（月～金曜日）</p>
和歌山県国民健康保険団体連合会	<p>所在地 和歌山市吹上2-1-22-501日赤会館内 電話番号 073-427-4678 受付時間 午前8:30～午後5:30（月～金曜日）</p>

(5) 苦情処理を行う為の処理体制・手順

- ①受付者より、住所、氏名、電話番号、内容の報告を受ける。
- ②相談又は苦情窓口担当者は、利用者宅へ連絡し、状況を明確にする。
- ③場合により、利用者宅へ訪問し、詳細に状況を分析し、明確なものとする。
- ④相談又は苦情窓口担当者は、必要であると判断した場合は、関係者を含めた検討委員会を開き、記録する。
- ⑤検討委員会を行わない場合には、必ず管理者まで処理結果を報告するとともに、記録を残して、再発防止に心がける。
- ⑥検討は早急に対応し、対応結果は翌日までには具体化し、利用者にも納得していただけるよう心がける。
- ⑦発生した内容においては全て記録を残し、再発を防ぐ。
- ⑧身体拘束の廃止
当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、主治医の意見を求め、家族の同意を得て、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合にはその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかつた理由を診療記録に記載する事とします。
- ⑨高齢者虐待の防止について
 - (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) 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、職員が入居者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

9. 設置推進員

○人権擁護推進員 生活相談員 上尾 誠

○災害対策推進員 介護職員 西 悠輔

○衛生管理推進員 介護職員 谷本 大地

平成 30 年 3 月 1 日作成

個人情報の利用目的

医療法人敬英会では、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】

〔軽費老人ホーム・ケアハウス内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する、介護、医療サービス
- ・医療保険、介護保険事務
- ・入居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
 - －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
- ・医療保険、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

※ 利用目的等に関するご質問等がございましたら、個人情報相談窓口までお問い合わせください。

個人情報相談窓口 TEL 0736-26-7001 (担当 上尾)

平成 30 年 3 月 1 日作成

個人情報保護方針

現在、インターネット等のコンピュータネットワークの高度な発達により、情報が多量にかつ高速に伝播されるようになり、医療・介護に関連する情報をはじめ、様々な情報が電子化され有効活用できる環境にあります。しかしながら、多量かつ高速での情報が伝播できる環境は、そのまま情報リスクの高まりとなり、企業、団体の保有する個人情報の取扱いに関して、安全でかつ信頼のおける管理が求められることとなりました。

当施設では、利用者の方の個人情報を適正に取扱うことは、医療・介護サービスに携わるものの大変な責務であると考え、個人情報の取扱いに関する適切性の確保を、当施設をはじめ医療法人 敬英会全体の重要課題と捉えて取り組んでおります。

このような背景に鑑み、個人情報の取扱いについて次のように宣言いたします。

1. 個人情報に関する法令・規範の遵守

業務上で個人情報の保護に関する法令及び行政機関等が定めた個人情報保護に関する条例・規範・ガイドライン等を遵守します。

2. 個人情報保護施策の強化

個人情報が分散した形で蓄積利用される可能性を排除し、適切な個人情報の収集、利用及び提供が行われる体制整備の向上を図るとともに、個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん及び漏えいの予防に努め、万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3. 個人情報保護に関する意思統一の徹底

個人情報の取扱いに関する規程を明確にし、従事者に周知徹底します。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うよう要請します。

4. 個人情報保護活動を継続的に改善・推進

自主的に的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報の取扱いに関する内部規程を定期的に見直し、これを遵守するとともに、職員の教育・研修を徹底し推進致します。

平成 30 年 3 月 1 日

(個人情報取扱事業者)

医療法人 敬英会

ケアハウス幸楽の里アネックス

理事長 光山 誠

施設長 南 将行

令和 年 月 日

サービス提供の開始に際し、本書面に基づいて重要事項及び個人情報保護方針、個人情報の利用目的を説明いたしました。

事業者

住 所 大阪府大阪市大正区鶴町二丁目15番18号

法 人 名 医療法人 敬英会
代 表 者 理 事 長 光山 誠 印

事業所

住 所 和歌山県橋本市隅田町山内字栢谷 192
1番地の4

事 業 所 名 ケアハウス幸楽の里アネックス
代 表 者 施 設 長 南 将行

説明者 氏

名 南 将行 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明書及び、個人情報保護方針、個人情報の利用目的を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、内容を十分に理解し承諾いたしました。

入居者

住 所

お 名 前 印

電 話 番 号 ()

身元保証人（代表者）

住 所

お 名 前 印

電 話 番 号 ()