

(令和7年11月1日より)

ケアハウス ハンナ館

(施設サービス利用契約)

重 要 事 項 説 明 書

利用（入居）にあたり、施設の概要や提供されるサービスの内容、ご契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 施設経営法人

| | |
|--------|---|
| 法人名 | 社会福祉法人みぎわ会 |
| 法人所在地 | 兵庫県西脇市八坂町213-1 |
| 電話番号 | 0795-22-1358 |
| 代表者 | 理事長 来住寿一 |
| 設立年月日 | 昭和43年12月10日 |
| ホームページ | http://www.migiwa.or.jp/ |

2 ご利用施設

| | |
|----------|--|
| 施設の名称 | ケアハウス ハンナ館 |
| 施設の所在地 | 兵庫県西脇市八坂町213-18 |
| 施設長名 | 大野 幸代 |
| 電話番号／FAX | 0795-27-1011／22-3749 |
| E-mail | m-care@d7.dion.ne.jp |
| 開設年月日 | 平成11年8月1日 |

3 併設事業

| 事業の種類 | 事業所の名称 | 利用定員 |
|------------------|----------------|--------|
| 介護老人福祉施設 | 特別養護老人ホームみぎわ園 | 135人 |
| 短期入所生活介護 | | 15人 |
| 介護予防短期入所生活介護 | | |
| 通所介護 介護予防通所介護 | デイサービスセンターナオミ館 | 25人 |
| 訪問介護 介護予防訪問介護 | みぎわ園ヘルパーステーション | |
| 居宅介護支援事業 | みぎわ園居宅介護支援事業所 | 100人程度 |
| 在宅介護支援センター | みぎわ園在宅介護支援センター | |
| 軽費老人ホーム | いずみ寮 | 50人 |

4 施設の目的

当施設は、関係法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援し、安心して生き生きと明るく生活していただくことを目的として、ご利用者に日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、福祉施設サービスを提供します。

当施設は、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があり、家族による援助を受けることが困難な方がご利用いただけます。

5 施設の概要

(1) 敷地・建物

| | | |
|-----|-------|----------------------------|
| 敷 地 | | 6 6 1 . 0 0 m ² |
| 建物 | 構 造 | 鉄筋コンクリート造3階建 |
| | 延べ床面積 | 9 6 4 . 5 9 m ² |

(2) 定 員 1 5 名

(3) 居 室 (全個室)

| | | |
|-------|-------|--|
| 居室の種類 | 室 数 | 面 積 |
| Aタイプ | 1 2 室 | 各 2 7 . 6 3 m ² (付属ロッカーを除く) |
| Bタイプ | 3 室 | 各 4 2 . 7 0 m ² (") |
| 合 計 | 1 5 室 | |

(4) 主な設備

| | |
|---------|------------------------|
| 設備の種類 | 備 考 |
| 食 堂・厨 房 | 2 階 |
| 浴 室 | 大浴槽・家庭浴槽 |
| 洗濯室 | 1 階 (ドラム式洗濯乾燥機他・コイン方式) |
| その他 | 宿泊室・相談室・駐車場・菜園他 |

6 職員の配置状況

| 従業者の職種 | 員数 | 区分 | | | | 基準 | 保有資格 |
|--------|----|-----|----|-----|---|-----|-------|
| | | 常 勤 | | 非常勤 | | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専 | 兼 | | |
| 施設長 | 1 | | 1 | | | 1 | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | | | 1 | |
| 介護職員 | 2 | 1 | | 1 | | 1 | 介護福祉士 |
| 調理員 | 1 | 1 | | | | 適当数 | |

7 施設サービスの概要

(1) 通常サービス

| 種 類 | 内 容 |
|---------------|--|
| 食 事 | <ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養とご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。 ・食事は食堂で食べていただきます。セルフサービスが原則ですが、必要時はお手伝いします。 ・外出泊など不要時は前もってお知らせ下さい。 <p>(食事時間) 朝食 8時前後から 昼食 12時 〃 夕食 18時 〃</p> |
| 入 浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・週4回、利用できます。午後のおおよその決まった時間に利用していただきます。 (夏季、シャワーは毎日利用できます。) ・週4回、利用できます。午後のおおよその決まった時間に利用していただきます。 ・一人での入浴が不安な場合、介護保険を利用しヘルパーの介助を受けることができます。 |
| レクリエーションや行事など | <ul style="list-style-type: none"> ・日常的には体操や軽いリハビリなどをします。 ・月に1～2回、季節に応じた行事や小外出、小旅行などがあります。 ・月2回程度市内のスーパーへの買物外出があります。 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・基本は自己管理でお願いします。また必要な場合はご家族に連絡、ご相談します。 ・年1回定期健康診断を受けていただきます。 ・緊急等必要な場合には法人内看護師の対応、主治医あるいは協力医療機関等への引継ぎ、あるいは救急車要請をします。 |
| 相談・助言 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設職員に加え、法人内専門スタッフ（看護師・ケアマネジャー・社会福祉士等）が必要時ご相談に応じます。 ・公的な機関や各種社会サービスなどを紹介する等、密接に連携します。 |
| 日常の支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・快適な生活を送っていただくため、建物内外、設備等清潔な環境の整備に努めます。 ・体調不良時など何らかの手助けが必要な場合、日常生活上の支援や便宜を提供します。 |

(2) 通常以外のサービス

以下のサービスがありますが、別表に定める費用がかかります。

- ・受診付添など 一人での受診が困難で、家族の付き添いも難しい場合などの付添や送迎
- ・買物、事務代行
- ・洗濯 入院中や寝込まれたときなど
- ・居室への配膳、下膳 体調不良時など

- ・ポータブルトイレの後始末
- ・ホームヘルプ的サービス 上記以外で、介護保険が利用できない場合の身体介護、生活援助的サービス
- ・駐車場 別途同意書あり
- ・その他

8 利用料（別表）

①「居住に要する費用」

建物に係る費用、家賃にあたります。

②「生活費」

食材料費、共用部分の光熱水費

11月～3月は冬期加算があります。

③「サービスの提供に要する費用」

ご本人の収入等により決まります。

全額との差額分、施設が補助を受けます。

※②、③は国の定める基準の改訂により変更される場合があります。

④居室の水道代 子メーターをもとに2ヶ月ごとに請求します。

⑤その他の費用

・居室の電気代 電力会社との直接契約です。電灯、エアコンなど通常電力と、給湯用深夜電力です。

・電話代 固定電話が設置できます。

・洗濯機使用料 100円のコイン式です。

・介護保険サービスの自己負担

⑥7の（2）通常以外のサービス（オプション）の費用

・別表の通りですが、月末で集計し、①～③と一緒に請求します。

・その他外食や旅行時の費用で一部負担をいただく場合があります。

9 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

| | |
|------|--|
| 受付窓口 | 窓口担当者： 相談員（主任） 谷口友佳子 受付責任者： 施設長 大野幸代 受付時間： 毎日 8：00～17：00 |
|------|--|

(2) 行政苦情受付機関

| | |
|----------------|--|
| 西脇市役所 長寿福祉課 | 所在地 西脇市下戸田 128 番地の 1 電話番号 (0795) 22-3111 FAX (0795) 22-6037 受付時間 (月～金) 9：00～17：15 (ただし、国民の休日、12/29～1/3 まで除く) |
|----------------|--|

(3) 第三者による苦情の受付

| | | | |
|-------|-------|-------|---------------|
| 第三者委員 | 神原かよ子 | 〔連絡先〕 | 090-9093-2945 |
| | 臼井いさみ | 〔連絡先〕 | 090-5882-3083 |

10 サービス提供における当施設の義務

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、ご利用者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなどの義務を負います。また当施設では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたり、次のことを守ります。

- ・ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ・ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、主治医又は看護職員と連携の上、ご利用者から聴取、確認します。
- ・非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ・ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて閲覧、複写物を交付します。
ただし、コピー代は有料となります。
- ・ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
- ・ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ・職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者との契約の終了に伴う援助に必要な情報提供には、ご利用者の同意を得ます。
- ・ご利用者が安心して快適な生活を送られるために施設の環境を整え、職員の健康管理、日常業務の衛生管理に十分心掛けます。
- ・ご利用者に介護上の事故がないように、常に危険箇所や危険物、危険なケアがないかを確認し予防します。また、万が一事故が起きた場合も迅速な対応ができるよう職員の研修、訓練を行います。

11 感染症対策

- (1) 施設において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、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・指導を求める等、常に綿密な連携に努めます。
- (2) 当施設は、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 2 暴力団の排除

- (1) 当施設を運営する当該法人の役員、施設長及び職員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ）ではありません。
- (2) 当施設は、その運営について暴力団員の支配を受けません。

1 3 研修

当施設は、職員の資質向上を図るための研修の機会を設け、また業務体制を整備します。

1 4 ハラスメント対策

当施設は、施設において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

1 5 業務継続計画

- (1) 当施設は、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及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 当施設は、職員に対し、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実施します。
- (3) 当施設は、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。

1 6 虐待防止

当施設は、虐待の発生又は再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 当施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 当施設における虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 当施設は、職員に対しご利用者の人権擁護・虐待防止のための研修を定期的実施しています。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

1 7 協力医療機関

| | |
|----------|--|
| 医療機関の名称 | 西脇市立西脇病院 |
| 所在地／電話番号 | 西脇市下戸田652-1 / 0795-22-0111 |
| 診療科 | 内科、循環器内科、消化器内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科他 |
| 入院設備 | ベッド数320床 |
| 救急指定の有無 | 有 |

| | |
|----------|--|
| 医療機関の名称 | 社会医療法人社団 正峰会 大山記念病院 |
| 所在地／電話番号 | 西脇市黒田庄町田高 3 1 3 / 0570-550-731 |
| 診療科 | 外科・総合診療科、循環器内科、整形外科・形成外科、婦人科、下肢静脈瘤外来、麻酔科、大腸・肛門科、消化器内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、乳腺外来・化学療法、リハビリテーション科 |
| 入院設備 | ベッド数 199 床 |
| 救急指定の有無 | 有 |

1 8 非常災害時の対策

| | |
|----------|--|
| 非常時の対応 | 別途定める「消防計画」に基づき法人全体で対応を行います。 |
| 近隣との協力関係 | 非常時には地元消防団の応援があります。 |
| 平常時の訓練等 | 年 2 回夜間および昼間を想定した避難訓練他を、利用者の方も参加して実施します。 |
| 消防計画等 | 消防署への届出日：令和 7 年 4 月 1 日 防火管理者：谷口友佳子 |

1 9 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、面会時間を遵守し、面会カードに記入の上、必ず職員に届け出て下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。（面会時間 7：00～20：00） |
| 外出・外泊 | 外泊・外出の際には必ず所定の用紙で届け出て下さい。出来るだけ事前に連絡をお願いします。 |
| 食 事 | 食事が不要な場合は、三日前までに申し出て下さい。「食費」を返金します。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがあります。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。またむやみに他のご利用者の居室等に立入らないようにして下さい。 |
| 居室への立ち入り | ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシーの保護について、十分な配慮を行います。 |
| 宗教・政治 営利活動 | 施設内で他のご利用者に対する宗教、政治、営利活動はご遠慮下さい。 |
| 居室の 維持管理 | 清掃等日常的な維持管理は利用者の責任でお願いします。ゴミは決められたルールで処分して下さい。 |
| 火気の禁止 | 居室での電気ストーブ、石油ストーブ、線香、ろうそくなど火気類の使用は禁止です。喫煙も所定の場所以外は禁止です。 |
| 動物飼育 の禁止 | 居室や敷地内で動物を飼育はしないで下さい。 |

| | |
|------------------|---|
| 自治会 | 利用者の自治会として「ハンナ会」があり、月会費３００円で、互助的活動があります。 |
| 私物の管理 | 居室、ロッカー以外の、廊下等共用部に私物は置かないようにしてください。 |
| ナースコール | 緊急時はナースコールを押して下さい。日中は施設職員、夜間は管理宿直者が対応し、必要時は関係者、機関に連絡を入れます。 |
| 在宅サービスの利用 | 日常生活上の援助が必要になった場合は、介護保険認定申請の手伝いや、ケアマネージャーや関係事業所などとの調整等、必要な支援をします。 |
| 施設での生活が困難になられた場合 | 状態に適したサービスの情報提供や連絡調整等必要な援助をし、退所時には関係機関への情報提供等連携をはかります。 |

私は、本書面に基づいてハンナ館の職員

(職名 施設長 氏名)

から上記重要な事項の説明を受けたことを確認します。

説明場所

令和 年 月 日 (時 分～ 時 分)

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

身元引受人 住所

氏名 _____ 印

続柄_____