

契約入所 重要事項説明書
(養護老人ホーム四條畷荘)

当施設が契約入所者へ各種支援・サービスを提供するに際し、施設の概要や提供されるサービスなど説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
法人所在地	〒562-0012 大阪府箕面市白島三丁目5番50号
代表者名	理事長 行松 英明

2. 利用施設

事業の種類	契約入所
事業の目的	契約利用者が、心身ともに充実した明るい生活を送ることができるように、また契約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することを目的とする。
施設の名称	養護老人ホーム四條畷荘
施設の所在地	〒575-0043 大阪府四條畷市北出町28番1号
電話番号	(電話) 072-878-2681
施設長(管理者)氏名	特別養護老人ホーム四條畷荘 荘長 真壁 卓也
開設年月日	平成20年2月
利用定員	50名(うち、契約入所の定員は20%までの10名までとする) ただし、定員50名の20～30%の空きがある時のみ契約入所可能。 原則、措置入所施設の為、満床時は契約終了になる可能性あり。

3. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

建物	構造	壁式鉄筋コンクリート造 地上4階建
	延床面積	8,799.76㎡

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
居室	50室	13.27㎡～13.51㎡	専用
食堂	3室	78.18㎡	共用
浴室	3室	3.91㎡～10.46㎡	共用
静養室	1室	6.69㎡	共用
医務室	1室	10.22㎡	共用

4. 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
施設長	1		1		
医師	1				1
生活相談員	2	1	1		
看護職員	1	1			
支援員	2	1	1		
栄養士	1		1		
事務員	2	*	1	1	

5. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長 生活相談員 看護職員 栄養士 事務員	9時00分～17時45分（正規の勤務時間）	4週8休
介護職員	7時00分～15時45分（早出） 10時15分～19時00分（日勤） 13時15分～22時00分（遅番） 22時00分～翌7時00分（夜勤）	4週8休
医師	週1回（水曜日）13時30分から荘内にて診察	—

6. サービスの概要

種類	内容
食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てた献立から、栄養と契約入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事は契約入所者の摂取状況に合わせて調理します。 ・朝食は8時00分、昼食は12時00分、夕食は18時00分からとなります。
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の自立を促すため、契約入所者の身体能力を最大限に活用した援助を行うとともに、状況に応じて適切な介助を行います。
入浴の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴または清拭を週2回以上行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回、医務室にて嘱託医による診療や健康相談を受けることができます。 ・看護職員による健康管理に努めます。 ・緊急時には主治医あるいは関係医療機関に責任を持って引き継ぎます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・契約入所者や家族等からのご相談に誠意をもって応じ、可能な限りの援助を行うように努めます。

理美容	・毎月、理美容の機会を設けておりますので、ご希望の方はお申し出ください (料金は理美容事業者へ直接お支払いいただきます)。
利用料	・4P【利用料金】にて説明

7. 苦情等の受付・申立先

苦情の受付

当事業所に対す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（担当者）	副施設長 高上 忍
受付時間	月曜日～金曜日 9時00分～17時45分
電話・FAX	電話：072-878-2681

8. 緊急時の対応

- (1) 契約入所者の容体が急変した場合、速やかに主治医または協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) 契約入所者への施設サービスの提供により事故が発生した場合、契約者のご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 協力医療機関

名称	所在地	電話	診療科
暁生会脳神経外科病院	四條畷市中野本町28-1	072-877-6639	総合
河北病院	寝屋川市河北東町19-1	072-822-3663	内科、皮膚科
たいじ歯科	四條畷市楠公1-11-48	072-803-4618	歯科
老人ホーム四條畷荘診療所	四條畷市北出町28-1	072-878-2651	内科

10. 災害時発生への対応

災害発生時の対応	「特別養護老人ホーム四條畷荘消防計画」にのっとり対応します。			
近隣との協力関係	非常時には北出地区および四條畷市消防団の協力のもと対応します。			
平常時の訓練等	「特別養護老人ホーム四條畷荘消防計画」にのっとり、年2回以上の避難訓練を、入所者の方も参加して行います。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	全館	防火扉・シャッター	有
	避難階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知器	有
	ガス漏れ報知機	有	非常用電源	有

1.1. 施設ご利用の際に留意いただく事項

持ち物	<ul style="list-style-type: none"> ・衣類、履き物、寝具、日常生活必需品、寝具、内服薬・湿布等 ・その他ご自身で必要と思われるものや施設が許可したもの
来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・来訪者は必ず職員へ届け出ください。 ・面会は9時00分～21時00分の時間内をお願いします。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出、外泊される場合は、事前に行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
病院受診	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医の指示で指定の医療機関を受診する際は職員は付き添い送迎しますが、個人的に受診される場合は、職員の付き添いはできません。
居室・設備等の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内の居室や設備等は、利用方法にしたがってご使用ください。これに反した利用法により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。 ・飲酒は、契約入所者の心身の状況に応じて判断させていただきます。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等、他の入所者の迷惑となる行為はおやめください。 ・むやみに他の居室等へ立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での他の入居者に対する宗教活動、政治活動はできません。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内への動物、植物の持ち込みおよび飼育はお断りします。

【利用料金】

1 この契約の利用料金は利用料（居室代）に食費（食した分）を合わせた額を1日当たりの利用料金とする。利用料についてはくすのき広域連合が有していた短期宿泊事業に準ずる。

2 料金内訳

1日当たり	利用料	食費		
	3,136円	1,520円		
食費内訳	朝食	昼食	夕食	合計 1,520円
	370円	600円	550円	

<その他のサービスと利用料金>

① 特別な食事

契約入所者のご希望に基づいて、特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 喫茶の利用

地域交流スペースにて、喫茶コーナーを設けております。（開催日についてはご確認下さい）自由にご利用できます。

コーヒー1杯（菓子付） 100円（税込）～

② レクリエーション、クラブ活動

契約入所者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③ 記録の閲覧

契約入所者又はその家族は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。ご希望がありましたら、職員までお申し出下さい。また、複写物を必要とする場合には実費（複写物1枚につき、10円（税込））をご負担いただきます。

⑤ 電気使用料

居室にテレビ・冷蔵庫を持ち込まれる場合、下記の通り電気代を負担いただきます。

料金：テレビ 1日あたり10円（税込）

冷蔵庫 1日あたり26円（税込）

- 他の電化製品の持ち込みに関しては電気代の負担はありません。
- 火災等の恐れのある製品に関しては持ち込みできません。
- 乾燥機を使用される場合、100円（税込）の電気代をご負担していただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるものは、費用を負担いただきます。（購入額実費）

契約入所にかかるサービス提供の開始に際し、本書面を交付し、重要事項の説明を行いました。

養護老人ホーム四條畷荘

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、養護老人ホーム四條畷荘への契約入所及びサービス提供開始に同意します。

契約入所者住所

氏名

印

身元引受人住所

氏名

印