

# 住宅型有料老人ホーム あゆみ 重要事項説明書

令和 年 月 日

## 1 事業主体の概要

令和4年6月(改)

事業主体名	株式会社なごみ
代表者名	代表取締役 三方 博文
所在地	兵庫県丹波市氷上町上新庄1125-2
事業主体の連絡先	TEL 0795-82-5600 FAX 0795-82-5660
事業主体設立年月日	平成18年6月26日
他の主な事業	指定地域密着型通所介護事業
法人の理念及び基本方針	私たちは、福祉の理念に基づき地域住民の生活に奉仕致します。 一、地域の医療機関と連携を図り、安心して安全な生活を担います。 一、地域住民が安心して暮らせるよう、在宅支援を担います。 一、職員一人ひとりが、心と技の自己顕彰に努め明日の地域の介護を拓きます。

## 2 施設の概要

施設名称	住宅型有料老人ホーム あゆみ
施設の累計 及び 表示事項	・居住の権利形態：建物賃貸賃借方式 ・利用料の支払い方法：月払い方式 ・介護保険：在宅サービス利用可 ・居室区分：相部屋あり（夫婦部屋）
施設長	・ 三方雅弘
所在地	〒669-3613 兵庫県丹波市氷上町上新庄1125-2 電話／FAX 0795-82-5600 0795-82-5660
開設年月日	平成21年11月 2日
交通の便	・ JR福知山線「石生駅」より9Km ・ JR石生駅よりタクシーで約20分 ・ 高速「氷上インター」より約6Km 車で約15分
居室	・ 定員 13名

共用施設概要	食堂 厨房 トイレ 浴室 脱衣所 選択コーナー
緊急対応法	職員による適切な誘導 消防署・警察署への早期通報・委託医師「吉積クリニック」への 連絡・大塚病院への搬送
防犯防災の設備	インターホン設備・ナースコール設備・誘導灯設備 自火報設備・火災報知器設備・防災カーテン使用
損害賠償保険	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
勤務・職員体制	昼間の体制 厨房2名 介護職員3名 夜間の体制 厨房2名 夜勤1名 待機職員3名

### 3 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会（13：00～15：00）原則面会は自由（連絡のある場合は、面会時間外も大丈夫です。）
- ・外泊は、前もって事務所への連絡をお願い致します。
- ・ペットの飼育は禁止。
- ・現金の所持は原則禁止。

### 4 サービス及び利用料（その他の費用）

入居金	月12万5000円+個室料（1万円）
利用料（含まれる内容）	水道・光熱費・洗濯・部屋代 食費・維持管理費・介護費
30日以内	日割り計算
月合計（30日の場合）	125000円
その他の実費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院・昼間の付き添い指定病院以外一回（所要時間で変動あり） （目安）1回 2000円</li> <li>・通院・夜間の場合17時以降（所要時間で変動あり） （目安）1回 2000円</li> <li>・薬の受取 指定以外の病院の場合 1回 1000円</li> <li>・入院等外泊で部屋を空ける場合 1泊 2000円</li> </ul>

その他の費用	<p style="text-align: right;">(外部委託)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理髪</li> <li>・レンタル介護用品</li> <li>・紙パンツ・パット等</li> <li>・医療費および薬代</li> </ul> <p>*日用品・その他の費用は施設で一時立替利用料請求時に請求。</p> <p>社会状況により値上げさせて頂くことがあります。その際は 予めご連絡させて頂きますので、ご理解をお願い致します。</p>
--------	--

## 5 協力医療機関

大塚病院	兵庫県丹波市氷上町絹山 5 1 3
吉積クリニック	委託医師（吉積 Dr）兵庫県丹波市氷上町成松 4 9 4 - 1

## 6 苦情相談機関

ホーム苦情機関	担当者 三方博文
---------	----------

### (行政機関・その他苦情受付機関)

丹波市介護保険課 丹波地域包括センター	所在地 丹波市春日町黒井 8 1 1 番地 電話/FAX 0795-74-0221 0795-74-3005 受付時間 8:00~17:15
兵庫県国民健康保険 団体連合会 (介護サービス苦情 相談窓口)	所在地 神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番地 1 - 1 8 0 1 電話/FAX 078-332-5617 078-332-5650 受付時間 8:45~17:30

## 7 施設利用に当たってのリスクの説明

等施設においては細心の注意を払い、職員の見守り・介護にあたり安全な生活環境づくりに努めておりますが、心身の状況や病気等に伴うさまざまな要因から下記の様な危険性があることを十分にご理解いただきますよう宜しくお願いいたします。

### (高齢の方の特徴と危険性)

- 歩行時の転倒、ベッド・車椅子からの転落による骨折・外傷の恐れがあります。
- 当施設では原則的に拘束は行わないことから、転倒・転落事故の危険性があります。
- 骨粗ソウショウで骨がもろくなっている場合、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 皮膚、血管がもろくなっている為、軽度の打撲であっても皮下出血・皮膚剥離の恐れがあります。
- 水分や食べ物を飲み込む力が低下し誤嚥・誤飲窒息の危険性があります。
- 脳卒中や脳梗塞・心臓疾患により急変の可能性があります。
- 体調の急変により緊急性があると判断した場合、施設側の判断で緊急に病院に搬送することがあります。

## 8 施設利用についての承諾

下記に記す事柄は、緊急事態が発生した場合、家族または身元引受にと当施設との相談に応じてもらえない場合の承諾分です。

- 以下の場合、施設からの契約解除不服申し立てをいたしません。
  - 1) 暴力行為、暴言や発狂等にて他利用者に迷惑をかける行為が見られた場合。
  - 2) 徘徊がひどく当施設として入所および入居が困難と認めた場合。
  - 3) 継続的な医療が必要となり医療機関系の施設が必要となった場合。
  - 4) 入院となり退院の目途が長期に渡りつかない場合。

## 9 緊急・急変時の承諾

私（家族）は、入居および利用にあたり下記の条件を承諾し、下記条件に該当した場合不服を申し立てません。

- 1) 施設利用中、心筋梗塞・脳梗塞・脳出血等の体調の急変にて発見後、救急対応を行ったが死亡に至った場合。
- 2) 徘徊がひどく、家族に協力依頼を行った場合で家族の協力が得られず施設外に逃走し死亡に至った場合。

（事業者）

兵庫県丹波市氷上町上新庄 1 1 2 5 - 2  
株式会社 なごみ

（説明者）

氏名

印

私は、本書面に基づく重要事項の説明を受け同意いたしました。

(入居者)

住所

氏名

印

(入居者代理人及び身元引受人)

住所

氏名

印