

ユニット型指定介護老人福祉施設

重要事項説明書

施設サービス

社会福祉法人 芙蓉福祉会

介護老人福祉施設 水都ホーム福町

介護老人福祉施設 水都ホーム福町 施設サービス 重要事項説明書

介護福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 39 号 4 条に基づき、当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

入居利用対象について

- 1 65 歳以上の第 1 号被保険者であり、原則として要介護の認定を保険者より受けた方
- 2 40 歳以上 65 歳未満の第 2 号被保険者であり原則として要介護の認定を保険者より受けた方

入居利用について

1 入居申込

入居申込用紙に必要書類を添付し、介護老人福祉施設水都ホーム福町事務所までご持参、またはご郵送をお願いします。

2 入居判定

当施設の入居判定委員会にて入居判定があり、入居待ち、又は入居決定となります。(但し、入居を待っておられる方が多数の場合入居待ちの期間がありますこと、ご了承の程宜しくお願い致します。)

3 入居決定及び手続

入居が決まりました際には当施設より連絡させていただき、後日、入居契約等の為の手続きをして頂きます。(利用につきまして希望、質問がありましたらお申し出下さい。)

4 入居

入居契約書の利用開始日より利用されることとなります。

申し込み時の診断書・日常生活動作等と健康状態が異なる場合、また居宅・病院・他施設において、当施設利用前に感染症等に罹患された場合は利用許可の取り消し、延期になることがございます。 予めご了承ください。

5 退所

死亡及び 3 ヶ月以上の入院が見込まれる場合や入居者・連帯保証人の希望、入居者の心身の状態により利用継続が困難である場合は契約終了、退所となります。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 芙蓉福祉会
主たる事務所の所在地	大阪府大阪市西淀川区福町 2 丁目 11 番 7 号
法人の種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 的場 定
電話番号・(FAX)	06-4808-2400 FAX 06-4808-8608

2. 利用施設

施設の名称	介護老人福祉施設 水都ホーム福町
施設の所在地	大阪府大阪市西淀川区福町 2 丁目 11 番 7 号
施設長氏名	施設長 善塔 雅也
電話番号・(FAX)	06-4808-2962 FAX 06-4808-8608

3. 利用施設で合わせて実施する事業

サービスの種類		大阪市長の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設	平成 24 年 4 月 1 日	2771001498	72 人
居 宅	短期入所生活介護	平成 24 年 4 月 1 日	2771001498	合わせて 8 人
	介護予防短期入所生活介護	平成 24 年 4 月 1 日	2771001498	

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	社会福祉法人芙蓉福祉会が設置する介護老人福祉施設水都ホーム福町（以下「施設」という。）において実施する指定介護老人福祉施設事業（以下「事業」という。）の適切な運営を確保する為に必要な人員及び運営管理に関する事項を定める事により、多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことが出来るよう支援することを目的として、次の社会福祉事業を行う。
運営方針	明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努める。

5. 施設の概要

敷 地		6,109.10 m ² （併設施設合算分）
建 物	構 造	鉄骨造 6 階建（耐火構造）
	延べ床面積	12,203.48 m ² （併設施設合算分）
	利用定員	入居 72 名 短期入所・介護予防短期入所 8 名

(1) 居室

居室の種類	個室 80 室	面積：13.50 m ² ～ 13.73 m ²	ともに有効面積
-------	---------	--	---------

(2) 主な設備

設備の種類	数	面 積	特 色
食堂	8	23.38 m ²	(通路部分含まず)
特殊浴室	4	22.36 m ²	(有効面積ではない)
洗面所	104	—	居室毎に設置 共用部にも設置
トイレ	24	—	手摺やブザーなどで安心

6. 職員体制及び勤務体制

当施設では、入居者に対して施設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。(下記の職員数は介護老人福祉施設・短期入所・介護予防短期入所の合算による常勤あるいは常勤換算をしたものです。)

従業者 の職種	指定 基準	員数 勤務体制	職 務 内 容
施設長	1 名	1 名 常 勤	施設の職員の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
生活相談員	1 名	1 名 常 勤	入居者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう施設内のサービスの調整、他機関との連携において必要な役割を果たす。
介護職員	27 名	交代勤務 日勤①・日勤②・日勤③・夜勤 (4 名) 常勤 29 名	施設サービスの提供にあたり入居者の施設サービス計画に基づき、入居者に対して適切な介護を行う。
看護職員		3 名 常 勤	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、入居者の施設サービス計画に基づく看護を行う。
機能訓練 指導員	1 名	1 名 常 勤	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。
介護支援 専門員	1 名	1 名 常 勤	入居者の施設サービス計画の作成とともに、要介護認定更新手続きを行う。
医 師	必要数	1 名 非常勤 (内科) 1 名 (歯科) 1 名 (精神科)	入居者の健康管理を行うとともに必要に応じ入居者の診療を行う。
(管 理) 栄 養 士	1 名	1 名 常 勤	献立の作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査等、入居者の食事管理を行う。

7. 施設サービスの概要と利用料 (法廷代理受領を前提としています)

(1) 営業日及び利用の申し込み

営 業 日	年 中 無 休
窓口営業時間	9 : 00～18 : 00
申し込み方法	利用の申し込みは、事務所窓口にて随時受け付けています。 必要書類の提出をお願いいたします。

(2) 介護保険給付によるサービスの内容

サービスの種別	内 容
施設サービス計画の立案	介護支援専門員が入居者の状態に応じた施設サービス計画を立案します。
排泄	入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 尿便意のある方にはできるだけ随時対応を行い、その他の方にも身体状況に応じ、安全な排泄方法で自立支援を援助していきます。
入浴・清拭	入浴日：月～土曜日適宜 入浴時間：概ね午前中 必要に応じて陰部清拭は随時、入浴日でも入浴しない方はタオルで身体をお拭きします。
離 床	寝たきり防止のため、身体状況に応じて出来るだけ毎日の離床をお手伝いします。
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整 容	身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換は週 1 回いたします。
寝具の消毒	寝具の消毒は月 1 回行います。
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練を入居者の状況に合わせて行います。
健康管理	当施設の医師により、週 1 回診察日を設けて健康管理に努めます。外部の医療機関に通院する場合は、家族での対応をお願いしています。
娯楽等	ユニット内共用部でテレビや音楽を楽しんで頂けます。
介護相談	入居者とその家族からの相談に応じます。

(3) 介護保険給付以外によるサービスの内容

サービスの種別	内 容
食事の提供	管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入居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。個別対応のオーダーメニューがあります。 (基本の食事時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:00～
居 住	居室は個室です。 入居者 10 人が 1 ユニットとなっており、馴染みのスタッフとの関わりに安心していただけます。
理美容	定期的に業者が入り、1 階理美容室で行います。
レクリエーション行事	施設行事計画に沿ってレクリエーション行事を企画いたします。 参加されるか否かは任意です。
日常生活物品の購入代行	ティッシュペーパー、歯ブラシ等日用品の購入の代行をさせていただきます。
特別な食事	希望に応じて、特別食の用意ができます。
私物電化製品の使用	事前に認可された電化製品を使用することができます。ただし、別途電気料金の支払いが必要です。

*上記に掲げる費用の額に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ入居者又は家族に対し当該サービスの内容及び費用について説明を行い、入居者及び家族の同意を得るものとする。なお、やむを得ない事情等により当該内容及び費用の変更がある場合には予め入居者又はその家族に対し説明を行い入居者の同意を得ることとする。

8. サービス利用料

施設入所サービス利用料のご案内

介護老人福祉施設水都ホーム福岡

R7.4

介護保険給付内サービス	基本施設サービス	単 位/日	摘 要
	要介護 1	670	・ご入居者様の要介護度に応じた利用料金が適用されます。
	要介護 2	740	
	要介護 3	815	
	要介護 4	886	
	要介護 5	955	
	加算項目	単 位	摘 要
	初 期	30	入居後30日に限り1日につき加算
	外 泊 時	246	外泊又は入院の翌日から6日間(最長12日間)の加算
	看護体制 I	4	常勤の看護師を1名以上配置している場合
	看護体制 II	8	常勤の看護師を3名以上配置しており、24時間連絡の取れる体制になっている。
	栄養マネジメント強化加算	11	管理栄養士による栄養マネジメントを実施した場合
	経口維持 II	400	摂食機能障害がある方を、栄養管理を実施した場合
	協力医療機関連携加算	50	入所者の急変時医療機関との相談対応ができる体制、入院を受け入れる体制を確保。
	科学的介護推進体制加算 I	40	厚生労働省に必要なデータを提出
	科学的介護推進体制加算 II	50	科学的介護推進体制加算 I の情報に加え、疾病を報告。科学的介護推進体制加算 I との併設不可。
	安全対策体制加算	20	組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合
	精神科医療養指導	5	精神科医師による月2回以上の療養指導が行なわれている場合
	退所時情報提供加算	250	医療機関へ入院(退所)した場合、入所者の同意を得て情報提供を行った場合。
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	月4回以上歯科衛生士が口腔ケアを行った場合
	生産性向上推進体制加算 I	100	ICTの導入・業務改善・委員会の設置
	生産性向上推進体制加算 II	10	ICTの導入・業務改善・委員会の設置
	高齢者施設等感染対策向上加算 I	10	感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
	高齢者施設等感染対策向上加算 II	5	感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、感染制御等の実地指導を受けることを評価。
看取り介護 (Ⅰ)		72	看取りを希望した場合(死亡日45日前～31日前)
		144	看取りを希望した場合(死亡日以前4日以上30日以下)
		680	看取りを希望した場合(死亡日、前日・前々日)
		1,280	看取りを希望した場合(死亡日)
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		3	(イ)入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する。 (ロ)イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。 (ハ)入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録する。 (ニ)イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直す。
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等で、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等に、褥瘡の発生のないこと。
	日常生活継続支援加算	46	一定割合の重度利用者と介護福祉士が6:1の配置がある場合
	介護職員処遇改善加算 I	上記負担額の14.0%(単位)	賃金改善や外部研修の機会を確保し周知された場合

★1単位に10.72を乗じた数の負担割合により料金を定めます。

介護保険給付外サービス	負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	摘 要
	居住費/日	880	880	1,370	1,370	2,066	個室:水道光熱費込
	食費/日	300	390	650	1,360	1,445	
	★その他必要に応じてかかる料金は下記のとおりです。						
	項 目	自己負担分(円)	摘 要				
	電気代	100(税込)	電気機器(テレビ・ラジカセ等)1台につき使用した料金				
	行事参加費	実費	レクリエーション行事等への参加費用です。(任意)				
	日常生活物品	実費	シャンプー・リンス・石鹸・タオル等購入に要した実費及び経費				
	おやつ	100	施設で用意する3種類の中より希望する場合				
	テレビリース	120(税込)	テレビをお貸しする費用(含電気代)				
	調剤費	実費	診療内容に応じて自己負担				
	喫茶代	150	コーヒー・紅茶等1杯				
	理美容	750～4,000	定期的に業者が入り、1階理美容室にて行います。				

*詳細は利用料明細書をご覧ください。

種 類	利 用 料	支 払 方 法
介護保険給付内サービス	(施設サービス) 1. 法定代理受領の場合 介護報酬告示上の額の施設介護サービス費の1割 2. 法定代理受領でない場合 介護報酬告示上の額の施設介護サービス費 *加算料金についても同様の扱いになります。	月1回利用料金の請求書を郵送します。 ※「現金受領の方」 請求書到着後、二週間以内に水都ホーム福田事務所窓口まで、ご面会を兼ねてお支払いにお越しください。 ※銀行口座自動引き落としご利用の方 口座へ入金のご用意をお願いします。 *申し込み・質問は事務所窓口までお問い合わせください。
*高額介護サービス費の制度 介護保険サービスにおける自己負担分が一定の上限金額を超えた場合については、手続きをすることで高額介護サービス費として支給されます。		
利用者負担段階		利用者負担上限額
老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 生活保護受給者		15,000 円 (個人)
・前年の公的年金等収入額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下 ・老齢年金受給者		15,000 円 (個人) 24,600 円 (世帯)
【市町村民税非課税世帯】		24,600 円 (世帯)
市町村民税課税～課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) 未満)		44,400 円 (世帯)
課税所得 380 万円 (年収約 770 万円) ～課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 未満		93,000 円 (世帯)
課税所得 690 万円 (年収約 1,160 万円) 以上		140,100 円 (世帯)
介護保険外サービス	・利用料明細に記載してある額 ・喫茶、売店は実費相当額	介護保険給付内サービスと同様。
当施設では、入居者又はその家族（連帯保証人）に対し、利用料明細とその費用について説明を行い、支払いに関する同意を得るものとします。同意いただいた連帯保証人は入居者の当施設に対する一切の債務に付き、連帯して履行の責任を負うことになります。正当な理由なく利用料の支払いが一定期間滞納され、その支払いがない場合は、利用解除となることがありますのでご了承ください。 また、希望してサービスの利用を受けた場合には、当該サービスの利用料を支払うことに同意されたものとみなします。		

利用料について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、入居者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更する。

- ・ 食事及び居住に関する費用については、介護保険法施行規則第 83 条の 6 又は同規則第 172 条の 2 の規定により、介護保険負担限度額認定証又は介護保険特定負担限度額認定証の交付を受けたものにあつては、当該認定証に記載されている負担限度額または特定負担額とする。
- ・ 居住に関する費用について、入院または外泊中は居住費を徴収することができるものとする。ただし、入院または外泊中のベッドを短期入所生活介護に利用する場合は、当該入居者から居住費を徴収せず、短期入所生活介護利用者又は介護予防短期入所生活介護利用者より短期入所の滞在費を徴収する。

9. 事故発生時の対応

- (1) 施設は、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により重大な事故が発生した場合は速やかに市町村、入居者の連帯保証人に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。
- (2) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。
- (3) 施設は、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う。

10. 協力医療機関

施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入居者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じる。但し、医療を必要とする場合においても、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ない。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもない。

医療機関の名称	社会医療法人 愛仁会 千船病院
所在地	大阪市西淀川区福町 3 丁目 2 番 39 号
電話番号	06-6471-9541 (FAX) 06-6474-0069
診療科	循環器内科 呼吸器内科 糖尿病内分泌内科 腎臓内科 脳卒中内科 小児科 眼科 耳鼻咽喉科 外科 減量・糖尿病外科 脳神経外科 泌尿器科 皮膚科 整形外科 産婦人科 麻痺科 歯科口腔外科
入院設備	あり
契約の概要	事業者と病院とは協力病院契約を締結しております。

医療機関の名称	社会福祉法人 大阪暁明館 大阪暁明館病院
所在地	大阪市此花区西九条 5 丁目 4-8
電話番号	06-6462-0261 (FAX) 06-6462-0362
診療科	内科 呼吸器科 外科 循環器科 消化器科 整形外科 形成外科 リハビリテーション科 脳神経外科 眼科 皮膚科 泌尿器科
入院設備	あり
救急指定の有無	あり
契約の概要	事業者と病院とは協力病院契約を締結しております。

11. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	村上歯科医院
所在地	大阪府大阪市東成区大今里 2 丁目 22 番 14 号
電話番号	06-6972-5260
契約の概要	事業者と病院とは協力病院契約を締結しております。

12. 苦情処理申立窓口

苦情処理の概要を別紙に定める。

(1) 当施設における苦情受付

苦情受付担当	生活相談員 西谷 大樹
苦情解決責任者	施設長 善塔 雅也 利用時間 毎日午前 9 時～午後 6 時 利用方法 電話、又は直接窓口にて承ります。

(2) 行政等関係機関の苦情受付

大阪市健康福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ 電話番号 06-6241-6310 FAX 番号 06-6241-6608 受付時間 9:00 から 17:00 (土日・祝日、12月29日から翌年1月3までは除く)	
大阪市西淀川区役所高齢者支援グループ 電話番号 06-6478-9859 FAX 番号 06-6478-9989 受付時間 9:00 から 17:00 (土日・祝日、12月29日から翌年1月3までは除く)	
大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課 電話番号 06-6949-5418 FAX 番号 06-6949-5417 受付時間 9:00 から 17:00 (土日・祝日、12月29日から翌年1月3までは除く)	
入居者の保険者 ()
電話番号	— —
FAX 番号	— —
受付時間	から
()

13. 施設利用時の留意事項

来訪・面会	<p>来訪者は面会時間を守っていただき、必ず施設窓口の面会簿に記入してください。風邪や下痢等の症状のある方の面会はお断りする場合があります。また、面会時間以外の来訪を希望される場合は事前にお電話ください。</p> <p>施設内または近隣地域において感染症の発生があり、入居者への罹患、蔓延が懸念されるような場合は面会制限することがあり、あらかじめご了承ください。</p> <p>入居者、連帯保証人からの面会制限等の希望があれば窓口でご相談下さい。</p>
来訪・面会時の持ち込み品について	<p>入居中は管理栄養士、看護・介護職員により、入居者の栄養・食事管理を行っています。また食中毒等の発生防止のため、食べ物類の持ち込みはご遠慮ください。持ち込みの品による体調不良に関しては責任を負いかねますのでご了承ください。その他持ち込み品については職員にご相談ください。</p>
外出・外泊	<p>外出・外泊は随時受付ています。その際には、所定の届け出用紙に目的、行き先、帰宅予定時間等を記入し、事前の提出をお願いします。</p> <p>また、入居時に家庭復帰が困難と考えられる状態であっても、面会回数を多くしたり、外泊を試みることで家族とのつながりが強まり、それが入居者の自立につながればと考えておりご協力のほど、よろしくお願いします。</p>
他医療機関への受診	<p>基本的に、当施設管理医師の指示に基づいて、提携医療機関への受診を行っていただきます。また、投薬・薬剤管理についても、管理医師の管理のもとでさせていただきます。ただし、入居者・連帯保証人の希望で、他の医療機関の受診を希望される場合は、お申し出頂き、当施設管理医師と協議のうえ、家族対応で受診していただくことになります。</p>
居室・設備・器具の利用	<p>施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。</p>
迷惑行為等	<p>騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないようにして下さい。入居者ご本人に理解が得られない場合は、連帯保証人に連絡し対処方法を協議いたします。入居者の行動が、他の入居者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法ではこれを防止できないときは、利用解除となる場合もあります。</p>
喫煙	<p>施設内は禁煙となっています。</p>
所持品の管理	<p>貴重品は一切お預かりしておりません。</p>
残置物	<p>入居契約が終了した後、当施設内に残された所持品（残置物）を入居者自身が引き取れない場合は、連帯保証人に引き取っていただきます。</p>
宗教・政治活動	<p>施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動若しくは営利活動は固くお断りいたします。</p>
動物飼育	<p>施設内のペット持ち込み及び飼育はお断りいたします。</p>

14. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

- （１） 入居者から退居の申し出（事業者に対して、30 日間の予告期間において文書で通知する事により、この契約を解除する事が出来ます。）
- （２） 事業者からの申し出により退居して頂く場合（次の事項に該当した場合、30 日間の予告期間において文書で通知する事により、この契約を解除する事が出来ます。）

- ・ 入居者のサービス利用料金の支払が、正当な理由無く 2 ヶ月以上遅延して、再三にわたり料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払われない場合。
- ・ 事業者が運営上やむを得ない事情により、施設を閉鎖又は縮小する場合。
- ・ 入居者及びその家族が、施設及びその職員、又は他の入居者に対して故意又は重大な過失により、法令違反、秩序破壊行為、暴力行為、信用を傷つけ、又は著しい不信行為、その他自傷行為をなす等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

15. 身体拘束について

身体拘束の禁止	事業者及びその職員は、施設サービスの提供にあたって、入居者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行わない。
緊急やむを得ない場合	入居者又は他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合で、尚かつ切迫性、非代替性、一時性の 3 つの要件が全て満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」の検討、確認の上、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合がある。
身体拘束についての説明	入居者本人及び連帯保証人に対して、身体拘束の内容等を詳細に説明し、必要に応じて情報の開示に努めるものとする。

16. 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止等のための取り組み	事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 <ul style="list-style-type: none">・ 施設職員に対する虐待を防止するための研修の実施・ 入居者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備・ 虐待防止に関する「高齢者虐待防止委員会」の設置・ 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する
------------------	---

17. 感染症の対策

感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための取り組み	事業者は、入居者の感染及び食中毒の予防及びまん延防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 <ul style="list-style-type: none">・ 感染及び食中毒の予防及びまん延防止に関する『感染対策委員会』の設置及び定期的な開催・ 感染及び食中毒の予防及びまん延防止に関する指針の整備・ 定期的な感染及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに訓練の実施
----------------------------	---

18. 業務継続計画の策定等

業務継続計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、感染症や非常災害の発生時において、契約者に対する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（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ずるものとする。 ・事業者はサービスの従事者に対し、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の実施するものとする。 ・事業者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うものとする。
-----------	---

19. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「水都ホーム福町消防防災計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係・平常時の訓練等	西淀川消防署と連携をとっています。 電話番号 ０６－６４７２－０１１９			
防災設備	スプリンクラー	あり	防火扉	あり
	避難滑り台	なし	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
消防計画等	別途定める「水都ホーム福町消防防災計画」にのっとり、年２回夜間想定および昼間避難訓練を入所の方も参加して実施します。 カーテン、布団等は防災・難燃性能のあるものを使用しております。			