

重要事項説明書
養護老人ホーム 親愛荘

当施設は介護保険の指定を受けています。

千葉県指定 第 1271207035 号

当施設が契約利用者へ各種支援・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. 事業者に関する事項・・・・・・・・・・2
2. 利用施設・・・・・・・・・・2
3. 施設の概要・・・・・・・・・・2
4. 職員体制・・・・・・・・・・3
5. 職員の勤務体制・・・・・・・・・・3
6. サービスの概要・・・・・・・・・・3
7. 苦情等の受付・申立先・・・・・・・・4
8. 緊急時の対応・・・・・・・・・・5
9. 協力医療機関・・・・・・・・・・5
10. 災害発生時の対応・・・・・・・・・・5
11. その他留意事項・・・・・・・・・・5
12. 個人情報の取り扱い・・・・・・・・6

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 親愛会
法人所在地	〒270-2221 千葉県松戸市紙敷 3-8-11
電話番号	047-387-4100
代表者名	理事長 久保 柴の
設立年月日	平成 19 年 6 月 5 日

2. 利用施設

事業の種類	養護老人ホーム
事業の目的	入所者が、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、また入所者ひとりひとり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 親愛荘
施設の所在地	〒270-2232 千葉県松戸市和名ヶ谷 1258-1
電話番号	(電話) 047-712-1250
FAX番号	(FAX) 047-712-1251
施設長(管理者)氏名	和田 智也
開設年月日	平成 27 年 3 月 1 日
利用定員	20 名(うち、契約入所の定員は 4 名以下とする)

3. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地	953.93 m ²
建物	構造 鉄骨造 2 階建
	延床面積 895.21 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積	備考
居室	20 室	12.42 m ² 13.04 m ² (210・211)	専用
食堂	1 室	55.14 m ²	共用
浴室	2 室	5.23 m ²	共用
集会スペース	1 室	42.81 m ²	共用
トイレ	7 室	2.86～13.64 m ²	共用
医務室	1 室	12.42 m ²	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（嘱託）	1			1	
生活相談員	2		2		
看護職員	1	1			
支援員	8	3		4	1
栄養士	1		1		
事務員	1		1		

5. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長兼生活相談員 支援員	8時30分・45分～17時30分・45分（日勤） 8時45分～翌9時15分（宿直1） 13時15分～翌14時15分（宿直2） 16時15分～翌9時15分・11時45分（宿直パート）	4週8休
看護職員	8時15分～17時15分 8時45分～17時45分	4週8休
生活相談員兼事務員	8時30分・45分～17時30分・45分（日勤）	4週8休
栄養士	8時30分～17時30分（日勤）	4週8休
医師	週1回	—

6. サービスの概要

種 類	内 容
食事の提供	・管理栄養士が作成する献立に基づき、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。（減塩・アレルギー等への対応） ・摂取状況に合わせた食事形態への対応。（常食・粥・一口大・きざみ食等） ・朝食は7時40分、昼食は11時40分、夕食は17時25分からとなります。
排泄の介助	・施設としての排泄介助は原則ありませんので、居室内ポータブルトイレ自立以上を入所の基準とします。 ・入所後一時的に介助が必要となる場合、おむつ交換と陰洗は外部サービス（訪問介護）の利用により日中は対応可能ですが、夜間は原則として行えません。（おむつ交換・陰洗が可能な時間帯：開始5時半～最終22時）。
入浴の提供	・入浴の機会を週3回提供します。（月・水・金） ・見守りと一部介助は行いますが、特殊浴槽は備えていませんので、必要な場合は外部サービス（通所介護等）を利用していただくこととなります。 ・最低週2回の入浴を原則とし、健康上等の理由で入浴できない場合は、清拭の介助を行います。

健康管理	・専任の看護職員により、日々の健康管理を提供します。 ・服薬について自己管理が難しい方には、職員が服薬管理を行います。 ・月1回、嘱託医の訪問による健康相談を受けることができます。 ・月1回、嘱託医所属のクリニック通院により、診療や必要な検査、他病院等への紹介を受けることができます。（実費） ・週1回、訪問歯科による歯科検診や治療を受けることができます。（実費） ・近隣の医療機関への送迎・付き添い等の通院サポートを行います。（実費） ・緊急時には速やかに嘱託医の指示を仰ぎ、救急車の手配や医療機関への引き継ぎ等適切な対応を行います。
相談及び援助	・契約入所者や身元保証人からのご相談に誠意をもって応じ、可能な限り援助を行うように努めます。
買い物の代行と付き添い	・週1回、ネットスーパーの発注により、または品揃えのない商品については近隣の実店舗に職員が出向き、買い物を代行します。 ・試着が必要な衣類等は、独力での移動が困難な方に限り、日程を調整の上、お連れして購入していただいています。（一人あたりの頻度は年1～2回。）
理美容	・月一回、訪問理美容によるカット、髭剃り等のサービスを受けることができます。（実費）
利用料	・別紙に定める通りとします。

7. 苦情等の受付・申立先

（1）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）	施設長兼生活相談員 和田智也・生活相談員兼事務員 寶満 仁美
受付時間	8時30分～17時30分
電話・FAX	電話：047-712-1250 / FAX：047-712-1251

（2）行政機関その他苦情受付機関

名 称	住 所	電 話
松戸市市役所介護保険課	松戸市根本 387-5	047-366-1111（代表）
市川市市役所介護保険課	市川市八幡 1-1-1	047-334-1111（代表）
千葉県国民健康保険団体連合会	千葉市稲毛区天台 6-4-3	047-254-7409

その他各区市町村介護保険担当課

名 称	住 所	電 話
運営適正化委員会 (福祉サービス利用者サポートセンター)	千葉市中央区千葉港 4-3 千葉県社会福祉センター5F 千葉県社会福祉協議会	0473-246-0294

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、身元保証人や関係行政等の機関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
阿部クリニック	松戸市河原塚 158-1	047-391-1800	泌尿器科・内科・消化器内科
八柱歯科（訪問歯科）	松戸市日暮 1-5-8	047-385-3591	歯科

10. 災害発生時の対応

災害発生時の対応	別途定める「養護老人ホーム親愛荘消防計画」にのっとり対応します。			
平常時の訓練等	別途定める「養護老人ホーム親愛荘消防計画」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	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	全館	非常通報装置	有
	避難階段	有	屋内消火栓	4
	自動火災報知機	有	誘導灯	6

11. その他留意事項

持ち物	・衣類、履き物、寝具、日常生活必需品、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。 ・荷物は、生活に支障をきたさない範囲で居室内に収まるようにしてください。 ・電化製品は、テレビを除き、電気料金を別途徴収させていただく品目があります。（冷蔵庫、月額 300 円等。）
来訪・面会	・来訪・面会者は必ず事務所に立ち寄り、記録簿に記帳してください。 ・面会は 9 時 30 分～16 時 30 分の時間内でお願いします。 ・感染症対策等で、面会時間・面会方法に制限が加わる時期があります。
外出・外泊	・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。
居室・設備等の使用	・施設内の居室や設備等は、使用方法に従ってください。これに反して破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	・喫煙は、屋外の指定場所・時間以外は禁煙です。 ・飲酒は、敷地内では禁止とさせていただきます。
迷惑行為等	・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	・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。

12. 個人情報の取り扱い

養護老人ホーム親愛荘（事業者および施設の従業員）は、サービスを提供する上で知り得た契約利用者等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

ただし契約入所者、身元保証人およびそのご家族等関係者各人の情報を、下記の目的のため必要最低限の範囲内で、使用または情報提供を行うことを予めご了承ください。

- ① 介護保険制度・医療機関等を利用する際、それらを利用するために契約利用者の心身や連絡先等の情報、関係者の連絡先等を、介護サービスを提供する事業所・医療機関等へ提供する場合
- ② 行政が行う実地指導及び監査時に個人情報を求められた場合
- ③ 外部機関による第三者評価に必要な情報提供を目的とする場合
- ④ その他、サービス提供で必要な場合
- ⑤ ①～④に関わらず、緊急を要する時の連絡等に必要な場合

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 親愛荘

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、養護老人ホーム親愛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

身元保証人住所

氏 名

印