

社会福祉法人 健恒会

介護老人福祉施設 船橋健恒会ケアセンター南館利用案内 (特別養護老人ホーム)

「重要事項説明書」

1. 事業者等

運営法人名	社会福祉法人 健恒会
法人代表者	理事長 細野 隆也
所在地	千葉県船橋市金杉町 141-2
施設の名称	介護老人福祉施設 船橋健恒会ケアセンター南館
介護保険指定番号	千葉県第 1270907205 号
施設所在地	千葉県船橋市金杉町 139-2
施設長氏名	小布施 圭吾
電話番号	047-430-8765
FAX番号	047-439-3465
ホームページ	www.kenkohkai.org

2. ご利用頂ける方

市町村の行う要介護認定にて「要介護 3～5」と認定された方で、居宅において常時介護を受けることが困難な方、入院治療を必要とせず他に感染の恐れのある疾患がない方が対象となります。但し、特例入所要件を満たす場合は要介護 1.2 の方も対象となります。又、利用時において「要介護」の認定を受けている場合でも、将来「要支援」になった場合は退所して頂く事になります。

3. 事業の目的と運営の方針

[事業の目的]

介護保険法の理念に基づき、社会福祉法人健恒会（以下「事業者」という。）が運営する介護老人福祉施設 船橋健恒会ケアセンター南館（以下「施設」という。）を利用される要介護者等(以下「ご利用者」という。)に対して、三者一体の介護方針を目指した施設サービス計画（以下、「ケアプラン」という。）に基づいて、食事・入浴・排泄等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上のお世話、健康管理及び療養上のお世話を行う事を目的とします。

4. ご利用料について

別紙「利用料金表」をご参照ください。ご請求書は原則として当月締め翌月 20 日頃に発行致します。領収書は入金を確認後に翌月(当月より 2 ヶ月後)に発行致します。例えば、1 月

利用料の請求書は 2 月 20 日頃、領収書は 3 月 20 日以降発行します。請求書・領収書は窓口にてお渡し致します。尚、お支払い方法は金融機関口座(JA((農協系))・東京都民銀行は除く)から毎月 26 日(東館)又は 28 日(南館)に引き落とし致します。【通帳には㊦㊧㊨㊩又は㊪㊫㊬㊭㊮㊯㊰㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿又は KC ㊦㊧㊨㊩と記帳されます。但し、手続きに 2〜3 ヶ月かかりますので、その期間にご請求月内にお振込にてお支払い下さい。振り込み手数料はご利用者負担でお願いします。】残高不足などにより引き落としが不可能だった場合には、翌月にまとめて引き落とし致します。又、利用料金につきましては介護保険法の改定などにより、年度途中に変更になる場合がございます。

ご利用者が契約終了後も退去されない場合等は、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金をご負担して頂きますので、1 週間以内にお荷物をお持ち帰り下さるようにご協力をお願い致します。尚、契約終了後 1 ヶ月を経過してもお荷物を引き揚げて下さらない場合には物品の保管、管理整理手数料等を頂き、契約者様か身元引受人様に着払いでお送り致します。

※感染症流行期などで面会を制限させて頂いている場合は、請求書等は 3 ヶ月を目安に郵送致します。その際は郵送料を頂くか着払いにて対応させていただきます。

5. 介護保険で利用できる施設サービス

ケアプランを作成致します。ケアプランとは、ご利用者がその心身の状況や生活環境に応じて適切にサービスを利用出来るよう、個別にサービスの種類・内容・頻度等を定めた計画のことです。ケアプランは、ご利用者及びご家族等と面接し趣旨を説明した上で、ご利用者の希望を確認し、ご利用者のアセスメントを行い、その結果に基づき、ご家族等の希望を勘案して原案を作成します。これを基に、検討後のケアプランをご利用者又はご家族等に説明し、ご利用者の同意を得て署名捺印後、写しをご利用者又はご家族等に交付致します。

その後のケアプランは、心身の状態が変化した時・区分変更をした時・要介護度の更新をした時・短期目標が変更になった時に、サービス担当者会議で検討後作成します。介護方針である三者一体の介護を実践する為にもご家族等のご同席をお願いします。その際にご利用者又はご家族等に説明し、同意を得て署名捺印後写しをご利用者又はご家族等に交付致します。

ご家族等には来所時に可能な範囲でケアのご協力をお願い致します。ご協力頂ける方には、ご家族が対応可能なケアの内容についてご相談します。

ケアプランに基づいて次のようなサービスがご利用頂けます。

①食事について

配膳時間は、朝食 7 時 30 分頃、昼食 11 時 30 分頃、夕食 17 時 30 分頃になります。(前記以外の食事時間をご希望される方はご相談下さい)ご自分でお召し上がりになれない方は介助を致します。ご利用者のお食事状態を見て頂くことは状態の把握にもつながります。食事介助のご協力をお願い致します。介助方法は職員へお声掛け下さい。

嚥下・口腔機能等状態や健康状態によって主食は御飯・軟飯・全粥・ソフト粥・ペースト粥、おかずは普通食・軟菜食・ソフト食・ペースト食・高カロリー食を用意します。代替食、治療食及び経管栄養の流動食(東館のみ)などへの対応は、嘱託医の指示により対応します。嗜好については可能な限り対応致しますので、ご希望がありましたらお知らせ下さい。

基本的に自立支援の為、食堂での食事になります。ご家族等が面会の際にはご希望により各フロアの「ほっとステーション」や「1Fロビー(東館)」でもお召し上がり頂けます。

食事は施設生活の中で楽しみの一つです。季節毎の献立を考え、月に **3～4 回程度**の特別なおやつ(220 円程度)、ドリンクバー(1 杯 40 円程度)など特別な献立については別途料金を頂きます(別紙参照)。差入れはご利用者の健康状態に問題がない場合には可能ではございますが、ご家族来所時に召し上がって頂くなどご協力をお願い致します。尚、差入れ可能な品や形態がご利用者によって異なりますので、必ず事前にご相談下さい。ご相談なく持ち込まれた食品等による事故は一切の責任を負いかねます。

②入浴について

週 2 回行っております。身体状況によって、機械浴室・個別浴室(車椅子のまま入浴するタイプ、通常より大きめの浴槽へ自分で入浴するタイプ)のいずれかをご利用となります。ご利用者の状態により、安全に入浴できる方法で職員が助します。入浴される方の状態によっては、入浴回数の変更又は中止する場合もございます(入浴が出来ない場合は清拭を行います)。

〔機械浴室〕 全身を横になったままの状態で微粒状のシャワーが皮膚の刺激となり水圧を利用して全身を洗います。浴槽に入らない為、入浴時の体力消耗が少なくなります。

〔リフト浴室〕 浴室用車椅子に乗った状態で入浴するタイプです。

〔一般浴室〕 自立又は介助で通常の浴槽に入浴するタイプです。

③排泄について

ご利用者の身体状況により安全に排泄出来る様に、居室へのポータブルトイレの設置やトイレへの誘導や見守り等必要な介護を行います。

おむつをご利用の方は、ご利用者の状況により交換致します。尚、おむつ代は施設負担となります。(ご自宅でご利用されている物をお持ち頂いても結構です。)

④健康管理について

看護職員による健康管理を行います。入浴日の検温・血圧測定・毎日の内服薬の管理や健康状態の観察、嘱託医の指示による処置、嘱託医による年 1 回の健康診断を実施致します。(行政から受診券などが届きましたら、相談部までお持ち下さい)

インフルエンザ等の予防接種は 1～2 回接種しております。これらは実費をご負担頂きます。(インフルエンザ予防接種に関しては、10 月～11 月にかけてご自宅に受診票・接種券などが届きます。到着後は必ず相談部までお持ち下さい。)尚、施設においてインフルエンザ等が流行した場合には嘱託医の判断により抗インフルエンザ薬等の予防投与をする場合がございます。この際には実費相当分のご負担が発生致します。

歯科は、入所時に口腔内の診査を行い、治療の必要の有無、口腔ケアの方法を検討します。入所後は、年 1 回の無料歯科検診、希望者には歯科治療や歯科衛生士による歯のクリーニング・ブラッシングを行います。又、状態により摂食・嚥下のスクリーニングを受けて頂く場合もあり、必要に応じて専門医の往診を受けることも可能です。

⑤医療・嘱託医について

ご入所時と、ご利用者の状態の変化時は、嘱託医から病状の説明を行うこともございますので、回診日にご家族等の同席をお願いしております。

ご家族等が嘱託医との面談をご希望の際は、カルテの準備や診察時間の変更もありますので、必ず相談部まで日時の確認をお願い致します。

嘱託医の指示により嘱託医以外の医療機関を受診した場合を除き、ご利用者やご家族の希望で医療機関を受診する場合には、必ずご家族が車両手配の上同行願います。受診への準備がございますので、事前に受診日時や場所を必ずお知らせ下さい。また、その医療機関に入院となった場合の退院調整は、ご家族と医療機関で行って下さい。

⑥病院受診について

介護老人福祉施設（特養）は病院と異なり「生活の場」です。受診の必要がある場合は、嘱託医の指示により嘱託医療機関又は協力医療機関受診となります。

嘱託医療機関の担当科以外での受診が必要な場合は、協力医療機関又は最寄りの医療機関に受診となります。

ご利用者が受診する場合は、窓口担当者様又はご家族等にご連絡しますので、状態把握や医療行為選択の為にもご家族等の付き添いをお願い致します。尚、精神科受診の際は医師よりご家族の同席を求められますので、必ずご協力をお願い致します。

⑦入院必要時の対応について

嘱託医の判断、指示により入院治療の必要が生じた場合(認知症・精神疾患により集団生活が困難になった、点滴治療が必要、口から食べられなくなった、自然排尿、自然排便が出来なくなった、呼吸状態が悪化等)や、体調不良時の受診後に必要が生じた場合は、入院手続きとなります。但し、病院のベッドの空き状況により医療機関に入院出来ない場合もあります(予め嘱託医療機関以外でご希望の医療機関がある場合は契約時にお申し出下さい)。

医療機関に入院した際の入退院手続きや入院費の清算等は、ご家族等の対応になります。

尚、ご入院後のご本人の容態確認や医師への相談等は、ご家族より直接医療機関へお問合せ下さい。

⑧緊急時の対応方法状況について

施設は、サービスの提供を行っているときにご利用者に容態の急変が生じた場合は、ご家族等にご連絡を取るとともに、速やかに救急車を手配する等必要な対応を講じます。嘱託医医療機関及び協力医療機関、又は対応可能な病院に救急搬送となります。状態変化した場合に治療等を希望するかについては、別紙にて確認を行っております。

施設より連絡があり救急搬送となる場合は、速やかに施設へ駆けつけて下さい。基本的にご家族での対応をお願い致します。ご家族が施設到着前に病院へ救急搬送となる場合は、職員が病院まで付き添いますのでご家族は病院へ駆けつけて下さい。ご家族が病院へ到着次第、付添い職員は施設へ戻り業務を続行致します。ご家族等と連絡が取れない場合、ご利用者の対応に支障となりますので必ず常時連絡が取れるようにして下さい。

又、事故の場合には状況や経過について記録するとともに、その原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。

⑨看取りについて

ご利用者が最期をお迎えする際の対応について、ご家族等・ご利用者のご希望をお聞かせ下さい。ご家族の方針に変更があった際は随時お申し付け下さい。

※別紙で看取りの指針等がございます。

※嘱託医及び協力医療機関名については以下の通りです。

嘱託医療機関	医療法人社団 千葉秀心会 東船橋病院 TEL 047-468-0011 回診日 毎週水曜日 午前 ※回診日・時間は都合により変更になる場合もございます。
協力歯科医療機関	医療法人社団 健恒会 船橋日大前さくらパーク歯科 TEL 047-468-8217 医療法人社団 健恒会 薬田台歯科 TEL 047-461-4182 往診日 歯科医師 1～2日/週 歯科衛生士 5日/週 (緊急時は随時対応致します) ※診療日・時間は都合により変更になる場合もございます。
協力眼科医療機関	のぞみアイクリニック TEL 047-401-1189 往診日 隔週木曜日 午後 ※診療日・時間は都合により変更になる場合もございます。
入院協力病院	医療法人社団 千葉秀心会 東船橋病院 TEL 047-468-0011 医療法人 沖縄徳洲会 千葉徳洲会病院 TEL 047-466-7111 社会医療法人社団 千葉県勤労者医療協会 船橋二和病院 TEL 047-448-7111 医療法人社団 慈心会 青山病院 TEL 047-424-5511 医療法人社団 誠馨会 セコメディック病院 TEL 047-457-9900

3ヶ月以上の入院となった場合一時退所となりますが、退院のお話が出た際はご相談下さい。3ヶ月以内の退院の時は、嘱託医の許可が出れば再入所できます。

又、入院時にはお荷物を一旦お持ち帰り下さい。(入院中の居室をショートステイ等で利用させて頂く為です。)

尚、入院時や外泊時には通常翌日から別表(1)に定めます通り、居室代がかかります。

※入院7日以降でお荷物を引き取って頂けない場合は別表(1)の居室代をお支払い頂くことになります。

別表 (1)

	入院・外泊 1日～6日	入院 7日以上
個室 1～3段階	減額による負担限度額の金額	3,120 円
個室 4段階	3,120 円	3,120 円
多床室 1～3段階	減額による負担限度額の金額	1,130 円
多床室 4段階	1,130 円	1,130 円

※今後変更になる場合もございます。

⑩日常生活上のお世話について

日常生活動作の自立支援を念頭においた衣類の着脱・洗顔・離床・体位変換・整容等の介助に努めます。シーツ交換は週1回行います。汚染時は随時交換致します。汚れが気になる際は職員にお声かけ下さい。

また、日常生活を送る上で必要となる生活機能の改善または維持の為に、寝たきりの防止を念頭に、日常生活上のレクリエーション、離床(なるべくベッドで過ごさないようにする)に努めます。

日常生活用品は施設で用意しております。

◆日常生活品 歯ブラシ・歯磨き粉・トイレットペーパー・オムツ類

ご契約者の希望等により施設準備以外の物を購入された場合には別途請求させて頂きます。(例：スポンジブラシ、口腔ケアウエットガーゼ、吸引歯ブラシ、車椅子用クッション等)

尚、ご家族と合意の上で、ご本人に必要な物は実費を負担して頂く場合もございます。この際には、数社から見積もりを取るなどし、ご家族と料金や性能などを十分検討を行った後、購入することになります。

⑪相談及び援助について

当法人は、窓口担当者様からのご相談に随時応じ、必要な情報の提供や支援を行います。ご相談内容によっては看護職員等が対応させて頂く場合もございます。

⑫保険証の取扱いについて

「介護保険被保険者証」「介護保険負担限度額認定証」「介護保険負担割合証」「健康保険者証」は原本を、「障害者手帳」「診察券」はコピーをお持ちいただきます。その際、預り証に署名・捺印をして頂きます。(更新等で新しい介護保険証・負担限度額認定証・負担割合証・健康保険証が届きましたら早めに相談部へお持ち下さい)。

6. 保険給付対象外サービス(ご利用された方のみ実費をご負担して頂くもの)

①理髪

月数回の理髪サービス(有料・実費相当)がご利用出来ます。ご希望の方はお申し付け下さい。

②日常生活品の購入

面会時に必ずご本人に確認をして頂き、必要な物をご家族等でご用意下さい。

③ご利用者の選定により提供するもの

外注による食事(栄養補助食品等を含む)・日常生活品の購入・外出の際の費用等は、ご利用された方にのみ負担頂きます(実費相当)。

④立替金管理料

施設内でご利用される医療費・薬代・理髪サービス・移動販売のパン屋、福祉用具、ネームラベル等の保険給付対象外のサービスの支払いを立て替えた場合、立替金管理料として 750 円かかります。

⑤金銭管理の代行

ご家族等の都合等により金銭管理の必要な方は、金銭管理代行サービス(3,000 円/月)をご利用いただきます。相談員にお尋ねください。

7. 施設利用の際に御留意頂く事項

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、身体的・精神的に介護を必要とする状態の方々にご利用されております。なるべく個別対応を尊重しますが、設備・他のご利用者の状況(介護度の高い方、認知症の方が多く入所している為)等の制約もあり、個別的な対応が難しい場合もございます。施設は集団での生活になりますので、ご理解ご協力の程お願い致します。

①面会について

面会時間は午前 9 時から 18 時までです。なお、防犯上又夜間の職員体制上、時間厳守をお願いします。但し、面会時間外の緊急の連絡や来所の場合宿直者が対応致します。面会時は、受付にて備え付けのカードに必要事項をご記入の上、入館証を首から下げて携帯しご面会をお願いします。入館証を携帯されていない方は退去して頂きます。

ご面会時の差し入れは当日のご利用者の体調等によりご遠慮頂く場合もございますので、必ず職員に声をお掛けください。居室や各フロアの「ほっとステーション」「1 階ロビー(東館)」でのご家族等と一緒の飲食は問題ありませんが、食中毒、誤嚥による窒息等の恐れがありますので、残ったものは居室などへ置かず必ずお持ち帰り願います。健康管理上、召し上がられた量と内容について職員へお申し出下さい。

フロア外へ散歩等をなされる時やご家族等がお帰りになる時は、必ずフロアの職員に声をお掛け下さい。

毎月第 2・4 土曜日 の健恒会ライブ等は、ご家族等とご利用者との思い出の時間を過ごして頂く為に開催しております。ご家族も是非ご参加・ご協力をお願い致します。

インフルエンザ、感染性胃腸炎などの流行期には急遽面会を自粛して頂く場合がございます(感染症流行期には症状が無くてもウイルス保菌などの可能性がある為、面会を

ご遠慮頂きます)。感染症流行期には事前に電話を頂き、面会制限中かをご確認の上ご来所頂くことをお勧めします。面会中止になった場合も、原則受付窓口での対応は可能ですので、衣類等の物品をお持ち頂く場合には受付へご依頼下さい。

緊急事態宣言等で面会制限を行う時はオンラインでの面会が可能です。窓口担当者様にお知らせしておりますメールアドレスで予約を受け付けておりますのでご活用下さい。

尚、職員への進物は一切お受けできません。ご了承下さい。

②電話連絡について

相談員・介護支援専門員・看護職員の勤務時間が9時から18時となっておりますので、その時間内の連絡にご協力下さい。尚、非通知の電話は受け付けませんのでご協力をお願いします。施設より電話連絡を受けた際は、速やかに折り返しの連絡をお願いします。緊急時以外でも施設が必要と判断した場合には、緊急連絡先①～③以外のご家族等へ連絡をする場合がございます。

18時から翌朝9時までには夜勤の介護職員が対応します。その時間は施設の代表電話番号は繋がりません。

なお、下記番号から連絡があった場合には、必ず折り返しのお電話をお願いします。

18時～9時緊急時用携帯電話 A. 070-1240-9232 B. 090-2400-3121

施設の防犯管理上、又夜間介護職員は3～4人体制の為、上記携帯電話へ緊急時以外の連絡はご遠慮下さい。

③ご家族等の住所等の変更について

住所・電話番号等に変更があった場合には速やかに相談部までご連絡下さい。ご連絡がない場合は緊急時の対応に支障をきたすことになり、責任を負いかねます。

④介護保険更新の際の手続きについて

2～3年に1回程度介護保険の更新がございます。更新手続きをするにあたり、認定調査の立会いを希望される方は、あらかじめ相談部までお申し出てください。お申し出がない場合は施設の介護支援専門員等が対応します。

又、介護保険更新後ご自宅に保険証が届く方は届き次第相談部へご持参下さい。介護保険証の確認が出来ない、介護保険被保険者証がない場合は、施設利用料等は全額自費での負担となり、契約の継続も困難になります。

⑤ご家族等へのお知らせについて

1階受付、各フロアエレベーター横、1階ロビーの「連絡ボード」に掲示されているお知らせは、ご来所時に必ずお読み下さい。

⑥衣類について

ご家族等の面会時には洗濯場から衣類を居室にお持ち頂き、その際に衣類の整理や衣類のしみが無いか、名前が見にくくなっていないか、ネームラベルがはがれていないか不足品が無いか等の確認をした上でご対応をお願いします。

衣類には必ずネームラベル(相談部にて注文を代行いたします。3,300円/100枚)を所定の位置に貼り付けて、更にサインペン等でタグ部分2ヶ所にフルネームで記名をお願いします。ご家族でネームラベルを準備される場合には縫い付けをお願い致します。いずれかの処理をされていない衣類は管理上責任を負いかねます。

又、名前の付いていない・名前の読みにくい衣類は1階ロビー卓上に1ヶ月間置かせて頂きますので、ご面会時に確認下さい。1ヶ月を経過した衣類は処分致します。
洗濯は大型の洗濯機、乾燥機を使用し、感染予防の為に消毒液を使用しているためご家庭で洗濯をするよりも消耗が早いので、必ず面会時にご確認・点検をお願いします。ほつれたもの・破けたもの・古くなったもの等の返却衣類は居室内クローゼットの最下段にビニール袋に入れておきますので、お持帰り頂き新しい衣類（ネームラベル貼付けとタグに記名したもの）と交換をお願いします。又、洗濯時にシミが残ってしまう場合や色合いが変わってしまう場合もございますのでご了承下さい。

毛製品・ドライ製品の持込はご遠慮ください。これらの物をお持ち込みなされた場合、施設では一切の責任を負いかねますので、ご了承下さい。

衣替え（基本的にクローゼット内の管理や衣類・下着・靴下のお取替え）はご家族等で対応をお願いします。室内履きは2足以上ご用意下さい。施設では月1回の洗濯を行います（汚れた場合には随時洗濯を行います）。

※嘔吐等で衣類等が汚れてしまった場合、集団感染の恐れがある為、即日廃棄させて頂きますので、ご了承下さい。

⑦所持品の持ち込みについて

電化製品等をお持ち込みする際は、あらかじめ相談部にご相談の上、ご利用時に必要な所持品は「入居時持込品」の書類をご提出下さい。左記書類の提出がなされない場合は責任を負いかねます。尚、持ち込まれた物品（電化製品や車いす等）が修理やメンテナンスを要する際は、必ずご家族等で対応をお願いします。

又、現金や貴重品のお持ち込みはお断りしております。

⑧居室・設備・器具等の利用について

施設内の居室・設備・器具等は本来の用法に従ってご利用下さい。老朽化による汚れ以外で、利用方法の間違い等で設備・器具を破損・汚染した場合（職員が原因ではない破損等）は、直ちに修繕をお願いします。

集団生活上、入所後本人及びその他のご利用者の状況等により法人の判断で居室が変更となる場合がございます。

⑨迷惑行為等について

無断で他のご利用者の居室への入室（認知症等の症状による無断での居室の出入りは除外）、食べ物（食品衛生上、又誤嚥の恐れがある為、食事制限をされている方もいらっしゃる為）や物品のやり取りは施設内では禁止しています。ご理解頂けない場合は、他のご利用者の健康上の問題が発生する場合があります、退所のご相談をさせて頂きます。尚、病状により専門の医療機関を受診しても集団生活が困難な場合等は、入院による加療となりますのでご理解・ご協力をお願いします。

又、ご利用者又はそのご家族等により迷惑となるような宗教活動・政治活動・営利活動その他の行為も禁止しております。

⑩喫煙について

館内及び施設内は全て禁煙となっておりますのでご了承下さい。又、面会者におい

でも同様となっております。ご利用者の安全確保の為ご協力下さい(喫煙場所は職員玄関の外と自家用車内でお願いしております)。

⑪携帯電話について

ご利用者の携帯電話の持ち込みは禁止となっておりますのでご了承下さい。ご家族等においては館内の携帯電話のご利用は個室の居室内・各フロアのほっとステーションもしくは1階ロビーでお願いします。

⑫外出(敷地内より外に出る場合)・外泊他について

外出・外泊届は記入しできるだけ事前に施設にご提出下さい。事故防止の為ご利用者単独での外出は禁止しております。又、健康上の理由や感染症流行期等により外出・外泊を自粛して頂く場合もございます。施設の敷地から出る場合は、必ず外出届に各階の介護職員・看護職員の承認を受け、1階受付までお持ち下さい。

外出・外泊の為に食事をご利用されない場合は、前日 17:00 までに相談部にお申し出下さい。但し、行事食の場合は1週間前までにお申し出をお願い致します。外出・外泊を前日 17:00 以降に申し出た場合は、日数分の食費を頂くことになります。

ご家族等との外出や外泊は施設内で生活をしているご利用者の気分転換になります。ご家族等の行事や気候の良い季節には外出をし、ご家族等との時間を大切にしながらご利用者の気分転換の機会を持てるようにご協力をお願いします。

外泊時に施設でご利用しておりますおむつやパットをご希望される方は、相談員へ事前にご相談下さい。ご希望される場合は有料にて準備致します(外泊時は実費負担になります)。

8. 郵便物の管理

施設に住所がある方、郵便物の送り先を施設にしている方は、健康保険証・インフルエンザ接種券・検診のお知らせ、介護保険負担限度額認定証及び・高額療養費・高額介護サービス費関係書類は施設宛に一つの封筒で送られてくる為、こちらで開封します。これらはその他の郵便物とまとめて窓口でお渡しますので、窓口担当者の方は必ず郵便物の有無等を受付にてご確認ください。

介護保険被保険者証・介護保険負担限度額証等は、変更手続きを簡便にする為、郵送先を施設へ変更して頂きますようご協力をお願いします。

ご利用者宛の個人的な郵便物は窓口担当者様来所時にお渡ししますので、ご家族で対応願います。

9. 選挙について

施設内で不在者投票を行っており、契約時ならびに契約更新時に不在者投票の希望の有無を確認します。又、ご家族が付添いのもと外出して投票を行うことも可能ですが、事前に手続きが必要になりますので相談部へお申し出下さい。

10. 虐待防止に関する取り組みについて

当施設は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止のために必要な措置を講じております。虐待を防止するための職員に対する研修を実施し、ご利用者及びそのご家族等からの苦情処理体制の整備等を行っております。

当施設はサービス提供中に職員又はご家族等による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した

場合は、速やかに市町村に通報を致します。

11. 身体拘束の禁止について

サービス提供にあたり身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。但し、ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合はこの限りではありません。

前項の但し書きに基づき身体拘束等の行為を行った場合は、「身体拘束に関する説明書」の書面へ行動制限を決定した者の氏名・制限の根拠・内容・見込まれる期間及び実施された期間を記録すると共に、窓口担当者様に連絡致します。

12. 口腔内(咽頭の手前まで)のたんの吸引、胃ろうによる経管栄養について

厚生労働省の通知を受け、ご利用者に対する以下のケアの一部の行為を嘱託医・看護職員の指示の下、当施設でも看護職員と介護職員が協働して実施する方向としております。これらのケアは、特別養護老人ホームにおける他の医療的なケアと比べ、医療関係者との連携、協働の下では相対的に危険が低いとされています。又、施設内においても介護職員への研修体制の整備、嘱託医による看護職員・介護職員への指導の実施、「医療安全管理委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行うなど、ご利用者の安全確保に向けた体制を整備しております。

継続的に上記のケアが必要な場合は嘱託医より実施に向けた指示書を頂きます。その際、指示書作成に関する費用をご負担頂く場合がございます。

13. 事故発生時の対応及び損害賠償について

施設は、サービスの提供中に、利用者の生命・身体・財産に対して事故が発生した場合には、速やかにご利用者及び窓口担当者様や身元引受人様（別紙契約書に記載）等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。又、事故により利用者に損害が発生した場合は、事業所は速やかにその損害を賠償致します。但し、天変地異や施設側に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

14. 情報公開について

（１）情報公開について

ご利用者やご家族等の皆様及び関係者の皆様は、施設運営や法人運営に関すること等が閲覧可能です。相談部へ申請後、1ヶ月程度お時間を頂きます。

又、ご利用者やご家族等からのご意見、ご要望を把握する為に船橋市介護相談員の受け入れを行っております。それに伴い、活動に必要な情報等を提供する場合がありますのでご了承下さい。各階エレベーター横「連絡ボード」に訪問予定日が掲示してあります。ご利用者のみならずご家族等もご相談可能です。船橋市介護相談員は船橋市の委任を受けておりますので守秘義務があり、匿名での相談ができます。

（２）守秘義務について

- 一 施設及び施設職員は業務上知り得たご利用者及びご家族等の個人情報を守りいたします。ご協力頂いているボランティア・研修生・業者等、ご利用者に関わる方達へ守秘義務について説明しています。尚、この守秘義務は契約終了後も同様です。

- 二 施設職員が退職後、在職中に知り得たご利用者及びご家族等の個人情報を守守する様に必要な措置を講じます。
- 三 施設は以下の場合に限りご利用者に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。
 - ①介護サービスの提供を受けるに当たって、介護支援専門員と介護サービス事業所で開催されるサービス担当者会議において、ご利用者の状態・ご家族等の状況を把握するために必要な場合
 - ②上記①の外、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
 - ③現に介護サービスの提供を受けている場合で、ご利用者が体調等を崩し又ケガ等で病院へ行った時で、医師・看護師等に説明をする場合
- 四 ご利用者又はご家族等は、本契約により前項の内容の個人情報の使用を了承するものとします。
- 五 ご利用者の中には地域の方に入所された事実を知られたくない方がおります。ご家族等において施設のご利用者・ご家族等・職員の個人情報については口外しないようご協力をお願いします。

15. 非常災害時の対策

①別途定める「消防計画」により対応します。

管轄消防署 船橋北消防署

②当施設の主な防災設備は次の通りです。

- | | | | |
|-----------|-----------|---------|-------|
| ・ 自動火災報知機 | ・ 非常通報装置 | ・ 室内消火栓 | ・ 消火器 |
| ・ 防火扉 | ・ スプリンクラー | ・ 避難階段 | ・ 誘導灯 |
| ・ ガス漏れ警報器 | ・ 非常用自家発電 | | |

③消防署立会の総合訓練と消防機器の点検を年 2 回行っております。「連絡ボード」に掲示致します。その際にご理解ご協力をお願い致します。

災害時等にご家族等の協力を是非お願いしたいと考えています。ご協力頂ける方はお申し出下さい。

④BCP（業務継続計画）について

- ・ 最少人数での業務になるため、ご家族等への連絡がすぐにできない可能性があります。そのため、ご面会等についてご来所時にキャンセルをお伝えする可能性があります。
 - ・ 入浴、排せつ、食事の回数や内容について変更する可能性があります。
 - ・ 看護職員が不在の場合、緊急やむを得ず、介護職員により吸引や経管栄養の処置を施行する場合があります。
- ご理解とご協力をお願いします。

16. 施設の概要((介護予防)短期入所生活介護等の事業を含む)

①敷地等

敷地 2,684.41 m²

建物構造 鉄骨造 地上 3 階建て 延べ床面積 2,570.50 m²

②利用定員 特別養護老人ホーム 52名、(介護予防)短期入所生活介護 12名

開設 平成27年2月1日

③居室 多床室(4人床) 16室

居室は本人の心身の状態、介護状態等により法人の判断で変更します。居室移動の際はご協力下さい。

④主な設備

食堂・機能訓練室	2室	看護職員室	2室
医務室	1室	介護職員室	2室
特別浴室	2室	個別浴室	2室
静養室	2室	面談室	1室
洗濯室	1室	調理室	1室
スプリンクラー	全館	オゾン脱臭装置	全館
加湿器	全館(11～4月頃稼働)		

17. 職員について

運営規定の第4条をご覧ください。

18. ボランティア等について

- 大学・専門学校・教職員・障害者施設等からの実習生や近隣の小・中学校の職場体験、ヘルパー講習・介護福祉士実習等の受け入れをしております。ご理解とご協力をお願いします。
- 介護補助業務職員(以下介護助手)を採用しています。ご利用者の直接のケアは行いませんが、「生活の場」である為、様々な業務がありそれらを担当しています。主にベッド周りの清掃や衣類整理や物品補充等を行っています。
- 介護助手や相談部・本部職員はご利用者にゆっくりとペースに合わせて食事を楽しんでいただく為、介護職員の指導監督のもとご利用者に食事介助を行っております。
- ボランティアの方々が多数来所され、ご利用者への余暇活動を行っております。ボランティアの活動上必要なご利用者の情報もお伝えする事があります。ボランティアへの情報開示をご希望されない方はお申し付け下さい。
- お亡くなりになられた際に他のご利用者、ご家族、ボランティア、介護相談員等施設へ訪問、ご協力して頂いた方々からお問い合わせがあります。その際のお知らせをご希望されない方はお申し出下さい。

19. ご意見・ご要望について

ご利用者への対応、職員の言動等でご意見・ご要望がある際にはご遠慮なく相談員・介護支援専門員・施設長及び館長へお話し頂けると幸いです。

又、施設での生活をより快適に過ごしていただくため、ご意見・ご要望又苦情の申し立て制度があります。

「制度のご利用方法」

- ・ご意見等の申し立て 施設の担当者又は第三者委員会に電話・面接・文書・FAX等の方法によりお申し出が出来ます。
- ・内容の検討 苦情受付担当者が申し立て内容についての確認をします。
- ・検討会議 調査確認を行い、必要に応じて検討会議を開きます。
- ・話し合い 申し立て者と話し合いを行います。
- ・ご意見箱の設置 東館は1階ロビーの「コーヒーコーナー」受付横、南館は1階エレベーター横にご意見箱を設置しております。エレベーター内に記入用紙をご用意しておりますので様々なご意見・ご要望等お待ちしております。

「苦情解決の第三者委員」

受付時間 平日 9:00～17:00

- | | | |
|----------|------|---------------|
| 1, 矢野 宏子 | 電話番号 | 047-439-0312 |
| 2, 柏原 和治 | 電話番号 | 090-6227-8533 |

「その他の機関」上記機関で解決しない場合などにご利用下さい。

- | | | |
|-------------------|------|--------------|
| ・船橋市指導監査課 指導監査第2係 | 電話番号 | 047-404-2712 |
| ・船橋市介護保険課 | 電話番号 | 047-436-2304 |
| ・千葉県国民健康保険団体連合会 | 電話番号 | 047-254-7428 |

※提供するサービスの第三者評価については未実施。

20. 家庭復帰の在宅支援について

当施設は、家庭生活が可能となった場合等に家庭復帰出来る様、必要な支援を行います。必要な場合にはご相談下さい。

ご利用料について

別表(料金表)

以下の料金は、ご契約者等のご希望によりご利用された方のみご請求致します

- ご契約者等のご希望により、購入した消耗品等は、購入した額の実費相当をご請求致します

《一例》

義歯洗浄剤、歯ブラシ、歯磨き粉、スポンジブラシ、口腔ケアウエットガーゼ、吸引歯ブラシ等

- 契約者等のご希望により使用する電気製品等に関し、お持ち込みの日から実費相当の電気代をご請求します。

※今後変更になる場合もございます。

《一例》

テレビ代……………30 円/日

CD・ラジカセ……………20 円/日

電気毛布・アンカ……………20 円/日 その他電化製品等の使用は電気代を頂きます。

※持ち込み・持ち帰りされた場合は、必ず相談部にご連絡下さい。お申し出頂けない場合は、料金を請求致します。

書類発送代……………請求書・領収書発送希望者切手代 実費

物品整理保管管理手数料…10,000 円/ダンボール 1 個（1 ヶ月当たり）…保管状況は余りよくありません。

その他粗大ごみ処分料……………送料など実費相当

金銭管理代行料……………3,000 円/月

銀行の口座振替手数料……………210 円/月

立替管理料……………750 円/月

書道クラブ(半紙、墨汁代等) 200 円/回

行事費……………実費相当分

理髪……………実費相当分

栄養補助食品……………実費相当分

抗インフルエンザ薬及びそれに伴う診療代 ……実費相当分

退所時の物品等の処理代、居室設備器具等の破損時の修繕費は実費を頂きます。

食事に関する費用

行事食(敬老会・クリスマス会・年越し・お正月・雛祭り・お花見・端午の節句・七夕等)
……………330 円から 1,100 円程度/1 回

特別なおやつ代……………220 円程度/1 回

ドリンクバー(ココア、コーヒー、ミルクティ、きなこゼリー、カルピス等)…40 円/1 杯

見守りシステム HitomeQ におけるケアルーペ利用料…880 円/月（東館のみ）

重要事項説明の年月日

介護老人福祉施設 船橋健恒会ケアセンター南館の利用に際して、契約に基づき重要事項の説明を行いました。

重要事項説明の説明年月日	年 月 日	
事業所	所在地	千葉県船橋市金杉町 139-2
	事業所名	介護老人福祉施設 船橋健恒会ケアセンター南館
	説明者	印

本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、介護老人福祉施設 船橋健恒会ケアセンター南館利用に同意しました。

同意年月日 年 月 日

契約者	氏名	印
(代筆)		

身元引受人 (1)	氏名	印 (契約者とのご関係)
	緊急連絡先	TEL :
	緊急時移動	移動手段 : 所要時間 : 分

身元引受人 (2)	氏名	印 (契約者とのご関係)
	緊急連絡先	TEL :
	緊急時移動	移動手段 : 所要時間 : 分

窓口担当者	氏名	印 (契約者とのご関係)
	緊急連絡先	TEL : MAIL :
	緊急時移動	移動手段 : 所要時間 : 分