

**措置入所 重要事項説明書**  
**(養護老人ホーム希望館)**

当施設が措置入所者へ各種支援・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 希望館                    |
| 法人所在地 | 〒370-0046<br>群馬県高崎市江木町 1093-1 |
| 電話番号  | 027-322-4985                  |
| 代表者名  | 理事長 松沢 斉                      |
| 設立年月日 | 昭和 27 年 4 月 1 日               |

**２．利用施設**

|            |                                                                                         |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の種類      | 措置入所                                                                                    |
| 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 希望館                                                                             |
| 施設の所在地     | 〒370-0046<br>群馬県高崎市江木町 1093-1                                                           |
| 電話番号       | (電話) 027-322-4985                                                                       |
| FAX 番号     | (FAX) 027-322-8885                                                                      |
| 施設長(管理者)氏名 | 施設長 小出良一                                                                                |
| 開設年月日      | 昭和 28 年 4 月 1 日                                                                         |
| 利用定員       | 40 名                                                                                    |

**３．施設の概要**

**(１) 敷地及び建物**

|    |      |                   |
|----|------|-------------------|
| 敷地 |      | 1, 431.06㎡        |
| 建物 | 構造   | 鉄筋コンクリート造 萱葺き 2階建 |
|    | 延床面積 | 1, 635.62㎡        |

## (2) 主な設備

| 設備の種類 | 室 数                                              | 面 積                           | 備 考 |
|-------|--------------------------------------------------|-------------------------------|-----|
| 居室    | 1 人部屋 1 階 8 室、2 階 1 6 室<br>2 人部屋 1 階 4 室、2 階 4 室 | 3 2 室 4 8 4. 1 m <sup>2</sup> | 専用  |
| 食堂    | 1 室                                              | 1 6 2. 0 0 m <sup>2</sup>     | 共用  |
| 浴室    | 1 室                                              | 2 9. 0 2 m <sup>2</sup>       | 共用  |
| 一時介護室 | 1 室                                              | 1 1. 8 4 m <sup>2</sup>       | 共用  |
| トイレ   | 1 階 6 室、2 階 6 室                                  | 7 7. 6 4 m <sup>2</sup>       | 共用  |
| 医務室   | なし                                               |                               |     |

## 4. 職員体制

| 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  | 1  | 1  |    |     |    |
| 看護職員   | 1  | 1  |    |     |    |
| 支援員    | 10 |    | 5  |     | 5  |
| 栄養士    | 1  | 1  | *  |     |    |
| 調理員    | 4  | 4  |    |     |    |
| 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<br>生活相談員<br>看護職員<br>栄養士<br>事務員 | 9 時 00 分～18 時 00 分（正規の勤務時間）                                                                                 | 4 週 9 休 |
| 支援員                                | 7 時 00 分～16 時 00 分（A 勤）<br>10 時 00 分～19 時 00 分（B 番）<br>12 時 00 分～21 時 00 分（C 番）<br>21 時 00 分～翌 9 時 00 分（夜勤） | 4 週 9 休 |
| 調理員                                | 8 時 30 分～17 時 30 分（日勤）<br>6 時 00 分～15 時 00 分（早番）<br>10 時 30 分～19 時 30 分（遅番）                                 | 4 週 8 休 |
| 医師                                 | 週 1 回（月曜日）12 時 30 分から回診                                                                                     | —       |

## 6. サービスの概要

| 種 類    | 内 容                                                                                                                                                                                  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食事の提供  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てた献立から、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。</li> <li>・食事は入所者の摂取状況に合わせて調理します。</li> <li>・朝食は 8 時 00 分、昼食は 12 時 00 分、夕食は 17 時 30 分からとなります。</li> </ul> |
| 排泄の介助  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の自立を促すため、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。</li> </ul>                                                                           |
| 入浴の提供  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴または清拭を週 2 回以上行います。</li> <li>・シャワー浴は希望日に可能です。</li> </ul>                                                                                    |
| 健康管理   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員による健康管理に努めます。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                      |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>                                                                                        |
| 理美容    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）。</li> </ul>                                                                       |
| その他    | ご利用者が要介護状態となり、通常提供している施設サービスでは日常生活を営むのに支障が生じた場合は、要介護認定申請・認定結果に基づき作成されたケアプランにより提供されるサービスをご利用頂きます。                                                                                     |

## 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） | 生活相談員 海澤 稔子                                |
| 受付時間        | 月曜日～日曜日 9 時 00 分～18 時 00 分                 |
| 電話・FAX      | 電話：027-322-4985     /     FAX：027-322-8885 |

### （２）行政機関その他苦情受付機関

| 名 称                        | 所在地                    | 電 話          | FAX          | 受付時間               |
|----------------------------|------------------------|--------------|--------------|--------------------|
| 高崎市役所<br>介護保険課             | 高崎市高松町 35-1            | 027-321-1250 | 027-321-1166 | 8 時 30 分～17 時 30 分 |
| 国民健康保険団体<br>連合会<br>介護保険推進課 | 前 橋 市 元 総 社 町<br>335-8 | 027-290-1376 | 027-255-5077 | 8 時 30 分～17 時 00 分 |
| 群馬県介護保険室                   | 前橋市大手町 1-1-1           | 027-226-2571 | 027-220-4320 | 8 時 30 分～17 時 30 分 |

## 8. 個人情報の保護

- (1) 施設の職員は、業務上知りえた入所者及びその家族の個人情報については、入所者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、入所中及び退所後、第三者に漏らしません。
- (2) 個人情報の公表に関しては、入所者の心身の療養、介護サービスの円滑な実施、療養上適切な施設、病院への移転の場合等、個人情報を各事業所等と取り扱う場合、別途定める「個人情報の取り扱いに関する同意書」の同意の上で行うものとします。

## 9. 緊急時の対応

- (1) 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、必要な措置を講じるとともに、予め確認された緊急時連絡先へ速やかにご連絡いたします。
- (2) 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、入所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。

## 10. 協力医療機関

| 名 称   | 所在地         | 電 話          | 診療科                                |
|-------|-------------|--------------|------------------------------------|
| 希望館病院 | 高崎市江木町 1120 | 027-322-4067 | 内科・皮膚泌尿器科・血液内科・神経科・整形外科・リハビリテーション科 |

## 11. 災害時発生の対応

|          |                                                     |     |           |     |
|----------|-----------------------------------------------------|-----|-----------|-----|
| 災害発生時の対応 | 別途定める「養護老人ホーム消防計画」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  | 防火扉・シャッター | 2   |
|          | 避難階段                                                | 1   | 屋内消火栓     | 5   |
|          | 自動火災報知機                                             | 有   | 非常通報装置    | 有   |
|          | 誘導灯                                                 | 30  | 漏電火災報知器   | 有   |
|          | ガス漏れ報知機                                             | 有   | 非常用電源     | 有   |

## 12. サービス提供における事業者の義務

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体拘束について | <p>入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者の行動制限を行いません。ただし、入所者または他の入所者等の生命又は身体を保護するため <u>緊急やむを得ない場合（※）</u>において身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・身体拘束廃止委員会を設置します。</li><li>・「緊急やむを得ない身体拘束に関する承諾書」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。</li><li>・入所者又はご家族に説明しその他の方法がなかったか改善方法を検討します。</li></ul> |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p>※緊急やむを得ない場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 緊 急 性…入所者本人または入所者等の生命または身体が危険にさらされる危険が著しく高いこと</li> <li>2. 非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと</li> <li>3. 一 時 性…身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること</li> </ol>                                                                                                                                                                                           |
| 虐待の防止について | <p>入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。また、サービス提供中に職員又は養護者（入所者のご家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。</li> <li>・入所者及びそのご家族からの苦情対応体制の整備をします。</li> <li>・その他虐待防止のために必要な措置を講じます。</li> <li>・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。</li> <li>・必要性に応じて成年後見人制度の利用支援を行います。</li> <li>・介護相談員の受け入れを行います。</li> <li>・その他必要な措置を講じます。</li> </ul> |

### 13. 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"> <li>・衣類、履き物、日常生活必需品、内服薬等</li> <li>・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</li> </ul>            |
| 来訪・面会     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・来訪者は必ず職員へ届け出ください。</li> <li>・面会は9時00分～17時00分の時間内をお願いします。</li> </ul>             |
| 外出・外泊     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>                                |
| 病院受診      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医の指示で指定の医療機関を受診する際は職員が付き添い送迎しますが、個人的に受診される場合はご家族等での対応をお願いします。</li> </ul>     |
| 居室・設備等の利用 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> |
| 喫煙・飲酒     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。</li> <li>・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。</li> </ul>   |
| 迷惑行為等     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・騒音等、他の入所者の迷惑となる行為はおやめください。</li> <li>・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。</li> </ul>     |
| 宗教活動・政治活動 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設内での他の入所者に対する宗教活動、政治活動はできません。</li> </ul>                                      |
| 動物飼育      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>                                        |

年 月 日

措置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 希望館

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、養護老人ホーム希望館への入所及びサービス提供開始に同意します。

入所者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

身元引受人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_