

ケアハウス いずみ苑

重要事項説明承諾書

社会福祉法人

泉 寿 会



(令和5年4月1日)

(1) ケアハウス いずみ苑 施設概要

施設名	ケアハウス いずみ苑
所在地	〒265-0043 千葉県若葉区中田町1044-55
電話番号	TEL 043-228-5900 FAX 043-228-5545
施設長名	海保省剛

(2) 職員配置状況

職種	常勤	非常勤	業務内容
施設長	1	—	従業員の管理、業務の管理等
医師	—	1	入居者の健康管理、療養上の指導等
生活相談員	1	—	施設利用に関する連絡調整等
介護職員	3	5	入居者の身辺介護、自立支援等
栄養士	1	—	献立表の作成、給食にかかる業務等
事務員	1	—	庶務及び会計事務等
宿直員	—	2	夜間警備、救急時の対応等

※職員勤務体制

早番 7:00～16:00 (介護職員)

日勤 9:00～18:00 (施設長・生活相談員・介護職員・栄養士・事務)

遅番 14:00～19:00 (介護職員)

当直 19:00～ 7:00 (当直員)

(3) 施設及び設備等の概要

定員	30名		食堂	1室
居室	1人部屋	26室	家族休憩室	2室
			陶芸室	1室
	2人部屋	2室	談話室	2室
			洗濯室	1室
浴室	大浴場		喫煙コーナー	1か所

## 1. サービスの内容

### (1) 基本サービス

- ①食事の準備・配膳下膳 ②入浴 ③生活相談

### (2) その他のサービス

- ①健康管理 ②年金等の手続きの相談・代行 ③各種カルチャー教室の開催  
④月2回買い物ツアーの実施 ④レクレーション ⑤理容、美容  
⑥特別な食事の提供

## 2. 当事業所が厳守すべき事項

- (1) 生命、身体の安全確保に努めます。  
(2) 定期的に健康診断を受ける機会を提供し、その記録を保存し、健康の保持  
疾病の予防に努めます。  
(3) 利用者及びご家族の個人情報利用等に関しては、当該利用者・ご家族の同意  
を得ます。  
(4) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用  
者のご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

## 3. 当事業所が提供するサービス

### (1) 基本サービス内容（利用料に含まれるもの）

#### 《 食 事 》

- ◇栄養士が栄養のバランスの取れた献立を毎日3食提供します。  
◇原則として食堂での食事提供となります。  
◇身体状況に応じた治療食等の提供を行います。

#### 《 入 浴 》

- ◇共同浴場（大浴場）にて入浴をして頂きます。個別の入浴介助は行いません。  
介助が必要になった場合は要介護認定を受けたうえ、外部のサービス  
ご利用についてご相談させていただきます。

#### 《 排 泄 》

- ◇居室のトイレを使用させていただきます。オムツ等の介助が必要になった場合は  
対応等をご相談させていただきます。

#### 《 身 辺 介 助 》

- ◇居室の清掃、居室のごみの管理等はご利用者でお願いいたします。  
◇介助が必要になった場合は、要相談の上、各種サービスの利用についてご相談  
させていただきます。

#### 《 健 康 管 理 》

- ◇定期的に健康診断を受けていただき、情報を把握します。  
◇健康の保持、疾病の予防をします。

《相談及び援助》

- ◇利用者及びご家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

《レクリエーション》

- ◇自身にて趣味・教養活動を行うことができます。
- ◇季節ごとのイベント及び行事等を企画します。  
※実施に関する費用については自己負担が生じることがあります。  
※材料費は実費になります。

(2) その他のサービス (別途費用のかかるもの)

《通院の付き添い》

- ◇原則、本人及びご家族または職員での対応となります。又、状況に応じて必要な場合に通院の付き添いを行います。

《受診時の付き添い》

- ◇原則、本人及びご家族または職員での対応となります。又、緊急時等状況に応じて必要な場合は院内等での付き添いを行います。

《買い物ツアー》

- ◇日常生活用品の購入が必要な場合には、月1～2回、近隣のショッピングセンターに利用者及び職員で買い物ツアーを実施しておりますのでご利用ください。

《ご家族等のお食事》

- ◇ご家族等の食事が必要な場合には、3日前までの予約によります。

《理美容》

- ◇月1度、訪問理容・美容がご利用いただけます。但し有料です。  
外部理美容・理容が困難な利用者が優先です。

#### 4. 苦情の受付

利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、相談窓口を設置し必要な措置を講じます。

《当事業所の窓口》

- ◇窓口担当者 施設長及び生活相談員
- ◇受付時間 9：00～18：00
- ◇受付方法 TEL 043-228-5900  
FAX 043-228-5545
- ◇面接 相談室
- ◇意見箱 公衆電話前
- 事業所外の窓口 社会福祉法人泉寿会
- 電話番号 0422-228-5900 (代)

## 5. 事故発生時の対応及び損害賠償

### 《事故発生時の対応》

- ◇事故が発生した場合には、速やかにご家族、主治医等に連絡をとり、迅速に必要な措置を取ります。
- ◇状況、処置等の記録を残し、必要に応じて区市町村へ報告します。
- ◇対応方法については、対応マニュアルを定めており、その都度原因を解明し、再発しないように対策を講じます。

### 《 損 害 賠 償 》

- ◇当苑の過失で事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害保険等の手配を行い、誠実に対応します。
- ※施設賠償責任保険に加入しています。

## 6. 医療

### 《協力医療機関の概要及び協力内容・協力医療機関》

- |         |                     |
|---------|---------------------|
| ①機 関 名  | 医療法人社団 千葉いずみ会 泉中央病院 |
| 住 所     | 千葉市若葉区高根町964-42     |
| T E L   | 043-228-4131        |
| 診 療 科 目 | 「内科」「外科」「整形外科」他総合   |
| 協 力 内 容 | ○急患発生時、緊急時の受入対応     |

- ・他の医療機関の紹介
- ・その他、医療情報に関すること

※一般型の方は、原則自己管理の上通院をしていただきます。

### 《利用者が医療を要する場合の対応》

- ◇疾病・負傷等により治療が必要となった場合には、ご利用者の意思を確認し、ご家族、保証人等の同意を得て、協力医療機関、近隣の病院等の受診に協力をいたします。
- ※緊急時は必要に応じ対応します。
- ※医療費はご利用者の負担となります。
- ◇入院治療を必要とする場合は、ご家族、保証人等の同意を得て、医師の判断／指示により、入院をしていただきます。
- ※医療費はご利用者の負担となります。

# 重要事項説明承諾書

ケアハウスいずみ苑の入所にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

## 事業者

〔所在地〕 千葉市若葉区中田町1044-55

〔名称〕 ケアハウス いずみ苑

〔管理者〕 施設長 海保省剛 印

〔説明者〕 生活相談員 永島美由紀 印

私は、契約書及び本書面により、事業者からケアハウスいずみ苑についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

## 契約者

〔住所〕 .....

〔氏名〕 ..... 印

## 身元保証人

〔住所〕 .....

〔氏名〕 ..... 印

# 個人情報提供同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報に関しては、下記に記載することにより必要最小限の範囲で使用することに同意いたします。

## 記

### 1. 使用する目的

利用者のためのサービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員や居宅サービス事業者等との連絡調整に必要な場合。

### 2. 使用する期間

年 月 日 ～ 年 月 日

### 3. 条件

- ① 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に洩れることのない様に細心の注意を払うこと。
- ② 個人情報を使用した場合、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

ケアハウスいずみ苑 殿

契約者

〔住 所〕 .....

〔氏 名〕 ..... 印

家 族

〔住 所〕 .....

〔氏 名〕 ..... 印

〔続 柄〕 .....