

様

重要事項説明書

社会福祉法人 豊珠会
特別養護老人ホーム八幡苑

【重要事項説明書】

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 04-7143-1011 (午前8時45分～午後5時45分)

担 当 介護支援専門員

岩崎 亮介

生活相談員

庭野 賢司 ・ 福島 由紀菜

* ご不明なことは、何でもおたずね下さい。

2. 特別養護老人ホーム 八幡苑の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施 設 名	特別養護老人ホーム 八幡苑
所 在 地	千葉県柏市篠籠田 1390番地
介護保険 指定番号	介護老人福祉施設 (千葉県1272200526号)
施 設 長 名	吉 野 一 實

(2) 同施設の職員体制

<令和6年 4月 1日現在>

	資 格	常 勤	非常勤	業 務 内 容	計
管理者	施設長	1名(1)		全体の総括	1名(1)
管理者	副施設長		1名()	全体の総括	1名()
医 師	医師資格		2名(2)	健康管理	2名(2)
歯科医師	医師資格		1名(1)	健康管理	1名(1)
介護支援専門員	社会福祉士 介護支援専門員	1名(1)		入居者の生活相談	1名(1)
生活相談員	社会福祉主事	2名(1)		入居者の生活相談	2名(1)
	社会福祉士	名()		入居者の生活相談	名()
管理栄養士	管理栄養士	2名()		入居者の栄養管理	2名(0)
機能訓練指導員	理学療法士		1名(1)	リハビリ	1名(1)
事務職員		6名(2)	1名(1)	預り金請求事務	7名(3)
介 護 ・ 看 護 職 員	看護師	2名()	2名(1)	健康管理	4名(1)
	准看護師	名()	3名(0)	健康管理	3名(0)
	介護福祉士	26名(9)	7名(1)	介護業務	33名(10)
	初任者・実務者研修修了者	4名(1)	5名(1)	介護業務	9名(2)
	その他	1名(0)	8名(0)	介護業務	9名(0)
用務員・宿直等の職員		名()	9名(9)	苑内管理業務	9名(9)

() は男性再掲。

(3) 同施設の概要

定 員		100名	静養室	1室 2床
居 室	4人部屋	24室 (36.00 m ² /室)	医務室	1室
	2人部屋	3室 (21.00 m ² /室)	談話室	2室
	個 室	6室 (15.57 m ² /室)	食 堂	2室
浴 室		一般浴槽・特殊浴槽・中間浴槽	機能訓練室	1室

3. 運 営 方 針

質の高い介護サービス提供のため、看護及び介護職員の配置を3：1体制とする。

(基本方針)

敬愛を基調とした、専門職としての自覚と誇りを持ち、常に知識技術の向上を追求し、
利用者の処遇向上に創意工夫をもって努力致します

(具体的方針)

1. 安らぎと、生き甲斐と、潤いのある施設生活の実現。
2. 心身ともに、健康で安定した施設生活の実現。
3. 開放的で、社会性のある施設の実現。
4. 年間を通して、諸行事、趣味活動等を計画し、利用者の情操感を高めます。
5. 地域の人々との交流の機会を持ち、心のふれあいを大切にしていきます
6. 面会、帰省等の機会を多く持ち、家族関係づくりを深めます。
7. 利用者が、社会の一員として、地域社会へ参加する機会を図ります。

4. サービスの内容

(1) 基 本 サービス

① 施設サービス計画の作成

② 居 室 基本的には、定員4名の居室になります。

③ 食 事 朝食 7時50分～ 8時30分
 昼食 11時50分～12時30分
 夕食 18時00分～18時40分
(原則として、1階か2階の食堂にてお願い致します。)

④ 入 浴 週に、最低2回入浴が出来ます。
 但し、状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合があります。

⑤ 介 護 施設サービス計画に沿って、下記の介護を行います。
 着替え、排泄、食事介助、オムツ交換、体位変換、シーツ交換、
 施設内の移動の付き添い等。

⑥ 機能訓練 1階の訓練室、または居室にて機能回復訓練を行います。

⑦ 生活相談 生活相談員に、生活に関する相談ができます。

⑧ 健康管理 当施設では、年間1回の健康診断を行います。また毎週水、土曜日の午後診察室及び、居室にて診察を受けることができます。

(2) その他のサービス

① 理・美容

当施設内では、毎月第1、4月曜日・第2火曜日（月に3回）に理・美容サービスを実施しております。料金は別途必要です。

② 年金等の行政手続き代行

やむを得ない事情の利用者のみ、行政手続きの代行を行います。
 預かり金管理委託契約が必要になります。尚、代行手数料及び手続
 きに要する費用は請求させていただきます。

③ レクリエーション

当施設では、誕生会を中心に四季折々の行事を行います。

行事によっては、別途参加費を要します。

日常費用支払い代行

介護以外の、日常生活にかかる諸費用に関する支払い代金を、依頼することができます。

④ 所持品の保管

居室のスペースに置くことができない所持品を、倉庫にて預かります。但し、それらの所持品には、種類や体積に制限があります。

5. 料 金

(1)基本料

※（今回の改正より旧措置の方も基本料は統一されました）

	1ヶ月30日あたりの介護報酬単位	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
要介護度1	589単位×30×10.27(地域加算)	約17,655円	約35,309円	約52,963円
要介護度2	659単位×30×10.27(地域加算)	約19,750円	約39,499円	約59,248円
要介護度3	732単位×30×10.27(地域加算)	約21,937円	約43,874円	約65,811円
要介護度4	802単位×30×10.27(地域加算)	約24,032円	約48,064円	約72,096円
要介護度5	871単位×30×10.27(地域加算)	約26,096円	約52,192円	約78,288円

★その他の介護給付サービス加算料金 (単位数×10.27〈地域加算〉の1割～3割)

以下の加算は、全入所者の方に加算がかかります。

■ 精神科医療費指導加算	1ヶ月（30日）につき	1割の場合	154円
		2割の場合	308円
		3割の場合	462円

(認知症の入所者が3分の1以上を占める施設で、精神科医による定期的な療養指導が月2回以上行われている)

■	看護体制加算		
	I	1ヶ月（30日）につき	
			1割の場合 124円
			2割の場合 247円
			3割の場合 370円

(常勤の看護師を1名以上配置していること)

II	1ヶ月(30日)につき	1割の場合	247円
		2割の場合	493円
		3割の場合	740円

(看護職員を常勤換算で入所者の数が 25 またはその端数を増すごとに 1 名以上配置)

■	日常生活継続支援加算	1ヶ月（30日）につき	1割の場合	1,110円
			2割の場合	2,219円
			3割の場合	3,328円
※ 次のいずれかに該当する場合				
算定日の属する月の前6ヶ月間又は12ヶ月間における新規入所者のうち、要介護4～5の割合が70%以上				
②算定日の属する月の前6ヶ月間又は12ヶ月間における新規入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上である				
② たんの吸引等必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上である				
■	自立支援促進加算	1ヶ月につき	1割の場合	288円
			2割の場合	575円
			3割の場合	863円
(医師が自立支援に係る医学的評価を入所時に行い6ヶ月に1回見直しを行い、その情報を厚生労働省に提出し自立支援促進の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用する)				
■	経口維持加算			
I	著しい誤嚥が認められる場合	1ヶ月につき	1割の場合	411円
			2割の場合	822円
			3割の場合	1,233円
(経口摂取の者で著しい摂取機能障害があり、誤嚥が認められる者)				
II	誤嚥が認められる場合	1ヶ月につき	1割の場合	103円
			2割の場合	206円
			3割の場合	309円
■	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	1月につき	1割の場合	6円
			2割の場合	11円
			3割の場合	16円
(診療報酬の感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を3年に1回以上受けている)				
■	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月につき	1割の場合	11円
			2割の場合	21円
			3割の場合	31円
(利用者の安全、介護サービス質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会にて検討や実施の定期的な確認を行い、実績を厚生労働省へ報告)				
■	協力医療機関連携加算(Ⅱ)	1月につき	1割の場合	6円
			2割の場合	11円
			3割の場合	16円
(協力医療機関との間で、利用者の同意を得て病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催)				
■	科学的介護推進体制加算	1ヶ月につき	1割の場合	52円
			2割の場合	103円
			3割の場合	154円

(利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症その他心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービス計画を見直すなどデータを有効に活用))

■ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

(厚生労働大臣が定める基準に適合している施設は、介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に加算されます)

計算式→ $\langle (\text{介護度別単位数} + \text{各種加算}) \times 8.3 \text{ パーセント} \rangle \times 10.27$
上記の1割～3割（所得による）

■ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

(厚生労働大臣が定める基準に適合している施設は、介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に加算されます)

計算式→ $\langle (\text{介護度別単位数} + \text{各種加算}) \times 2.7 \text{ パーセント} \rangle \times 10.27$
上記の1割～3割（所得による）

■ 介護職員等ベースアップ等支援加算

(厚生労働大臣が定める基準に適合している施設は、介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に加算されます)

計算式→ $\langle (\text{介護度別単位数} + \text{各種加算}) \times 1.6 \text{ パーセント} \rangle \times 10.27$
上記の1割～3割（所得による）

以下の加算は八幡苑の体制状況また、入所者の方のご利用状況や健康状態により加算の状況が変わります

■ <u>福祉施設初期加算</u>	1日につき	1割の場合	31円
		2割の場合	62円
		3割の場合	93円

■ <u>口腔衛生管理加算 Ⅱ</u>	1ヶ月につき	1割の場合	113円
		2割の場合	226円
		3割の場合	339円

(歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを月2回以上行っている
かつ、歯科衛生士が介護職員に具体的な技術的助言及び指導を行う。また、厚生労働省へのデータ提出と情報活用を行う)

■ <u>安全対策体制加算</u>	入所初日	1割の場合	21円
		2割の場合	41円
		3割の場合	62円

(事故の発生・再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者や部門を設置)

■ <u>入院・外泊時加算</u>	1日につき	1割の場合	253円
		2割の場合	506円
		3割の場合	758円

(利用者が入院及び外泊した場合 6 日を限度として加算、月末にかかる場合は最長で 12 日間の加算となる。また、1 か月を超えての入院から退院された場合も同様。ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません)

■ サービス提供体制強化加算

I	1 ヶ月 (30 日) につき	1 割の場合	678 円
		2 割の場合	1,356 円
		3 割の場合	2,034 円

(介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上であること
又は介護職員の総数のうち勤続 10 年以上の介護士の割合が 100 分の 35 以上であること)

II	1 ヶ月 (30 日) につき	1 割の場合	555 円
		2 割の場合	1,109 円
		3 割の場合	1,664 円

(介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること)

III	1 ヶ月 (30 日) につき	1 割の場合	185 円
		2 割の場合	370 円
		3 割の場合	555 円

(介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 100 分の 50 以上であること、又は常勤職員が 100 分の 75 以上であること、又は職員の総数のうち勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること)

■ 療養食加算	1 食につき	1 割の場合	7 円
		2 割の場合	13 円
		3 割の場合	19 円

(医師の指示に基づく治療食を提供した場合)

■ 看取り加算	・死亡日以前 31 日以上 45 日以下 1 日につき	1 割の場合	74 円
		2 割の場合	148 円
		3 割の場合	222 円
	・死亡日以前 4 日以上 30 日以下 1 日につき	1 割の場合	148 円
		2 割の場合	296 円
		3 割の場合	444 円
	・死亡日の前日及び前々日については 1 日につき	1 割の場合	801 円
		2 割の場合	1,602 円
		3 割の場合	2,403 円
	・死亡日については 1 日につき	1 割の場合	1,623 円
		2 割の場合	3,246 円
		3 割の場合	4,868 円

(医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族の同意を得ながら見取り介護を行う)

※看取り加算については、遡って 45 日前までの請求となります。

■ 配置医師緊急時対応加算	早朝及び夜間	1 回につき	1 割の場合	668 円
			2 割の場合	1,335 円
			3 割の場合	2,003 円
	深夜	1 回につき	1 割の場合	1,336 円
			2 割の場合	2,671 円
			3 割の場合	4,006 円

配置医師勤務時間外の場合 1 回につき 1 割の場合 334 円

2 割の場合 668 円

3 割の場合 1,002 円

(医師が施設の求めに応じ、施設を訪問して診察を行い、診療を行った理由を記録した場合)

■ 経口移行加算 1 ヶ月 (30 日) につき 1 割の場合 863 円

2 割の場合 1,726 円

3 割の場合 2,588 円

(経管により食事を摂取する利用者が経管摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合、180日を限度に加算)

■ 退所前訪問相談援助加算 1 回につき 1 割の場合 473 円

2 割の場合 945 円

3 割の場合 1,418 円

■ 退所後訪問相談援助加算 1 回につき 1 割の場合 473 円

2 割の場合 945 円

3 割の場合 1,418 円

■ 退所時相談援助加算 1 回限りにつき 1 割の場合 411 円

2 割の場合 822 円

3 割の場合 1,233 円

■ 退所前連携加算 1 回限りにつき 1 割の場合 514 円

2 割の場合 1,027 円

3 割の場合 1,541 円

■ 退所時情報提供加算 1 回限りにつき 1 割の場合 257 円

2 割の場合 514 円

3 割の場合 771 円

■ 再入所時栄養連携加算 1 回限りにつき 1 割の場合 206 円

2 割の場合 411 円

3 割の場合 617 円

(入院後戻られる利用者様の栄養管理が入院前と大きく異なる為、施設と病院の栄養士が連携して栄養ケア評価を策定した時に算定)

■ 褥瘡マネジメント加算 I 1 月につき 1 割の場合 3 円

2 割の場合 6 円

3 割の場合 9 円

(継続的に入所者毎の褥瘡管理をした場合算定)

褥瘡マネジメント加算 II 1 月につき 1 割の場合 14 円

2 割の場合 27 円

3 割の場合 40 円

(I の条件を満たし、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者に褥瘡の発生がない)

■ 排泄支援加算 I	1 月につき	1 割の場合	11 円
		2 割の場合	21 円
		3 割の場合	31 円
		(多職種が協働して支援計画を作成し実施した場合に算定)	
排泄支援加算 II	1 月につき	1 割の場合	16 円
		2 割の場合	31 円
		3 割の場合	47 円
		(I の要件を満たし、状態の軽減が見込まれる利用者について症状の改善が見られたり症状悪化がない場合に算定)	
排泄支援加算 III	1 月につき	1 割の場合	21 円
		2 割の場合	41 円
		3 割の場合	62 円
		(I の要件を満たし、状態の軽減が見込まれる利用者についておむつ利用が無しになった場合に算定)	
■ 若年性認知症入所者受入加算	1 日につき	1 割の場合	124 円
		2 割の場合	247 円
		3 割の場合	370 円
		(若年性認知症入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合に算定)	
■ ADL維持等加算 I	1 月につき	1 割の場合	31 円
		2 割の場合	62 円
		3 割の場合	93 円
		(多職種が協働して支援計画を作成し実施した場合に算定)	
ADL維持等加算 II	1 月につき	1 割の場合	62 円
		等割の場合	124 円
		3 割の場合	185 円
		(I の要件を満たし、状態の軽減が見込まれる利用者について症状の改善が見られたり症状悪化がない場合に算定)	
■ 新興感染症等施設療養費	1 日につき	1 割の場合	247 円
		2 割の場合	493 円
		3 割の場合	740 円
		(入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った場合)	

(2) その他自己負担となるもの (1 日あたり)

① 食事の提供に要する費用 (食材料費及び調理費)

通常 (第 4 段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第 1 段階	第 2 段階	第 3－①段階	第 3－②段階
1,700 円	300 円	390 円	650 円	1360 円

※ 重要事項説明書に定めのとおり、個人の希望により特別に用意する食事・外食等にかかった費用は実費となりますので、上記の金額を超える場合があります。

②居費（滞在に要する費用・光熱水費及び室料（建築設備費の原価償却費））

通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
	第1段階	第2段階	第3段階(共通)
915円	0円	430円	430円

※入院の際の翌日から6日間の住居費は居室確保のため徴収されます。

③入院6日間以降についての住居費は居室確保の為、一律430円(1日当り)が徴収となります。(但し、空きベッドを定員オーバーされたショートの方が利用された場合は徴収されません)

④テレビ、アンカ、電気毛布等の持ち込みの電化製品の電気料

1日 35円(1製品につき)

※その他、電化製品の持ち込みに付きましては必ずご相談下さい

⑤個人買い物代行及び同行料(徒歩) 1回 500円

⑥個人買い物同行料(車での買い物) 1回 1,000円

⑦外出、外泊時の送迎費用 1回あたり 300円

※職員が付き添い、車で送迎。但し柏市内に限ります

(民間タクシー料金を基準に算定)

⑧協力病院(手賀の杜クリニック・初石病院・柏厚生総合病院)以外への送迎費用

片道 1,000円

⑨理、美容代 1回 2,000円

⑩領収書再発行料 1枚 100円

⑪2回目からの口座振替手数料 1回 100円

⑫特別な食事の提供

1食あたりの実費を、ご負担して頂きます。

(メニューによって異なります)

⑬その他の実費

レクリエーション・ホーム喫茶・行事・個人の新聞・雑誌・医療費薬代・日用品・化粧品・嗜好品・出前食等の実費をご負担して頂きます。

⑭年金等の行政手続き代行・預かり金管理・日常費用支払代行

※やむを得ない事情の方のみ、相談の上お受け致します

年金、恩給等住所異動届、金融機関変更届、生活保護手続、後期高齢者医療保険証交付、身体障害者手帳交付、心身障害者医療証、高額療養費還付、特定疾患医療受給者証交付申請、還付請求、収入申告、現金管理、預貯金管理(引き落とし、送金)市町村民税、入院中の洗濯代行、入院中のおむつ購入代

行（おむつ代は実費）、福祉サービス（利用料金、自己負担金、医療費、国民健康保険料、日用品等）、公共料金支払、等

1 回につき 500 円

⑮エンゼルケアにかかる実費

施設内で永眠された際に処置を行います。

実費に係る詳細については別紙参照となります。

霊安室使用料 1 泊 5,000 円

(3) 請求書の発行

翌月 15 日位までに、請求書を発送致します。

(4) 支払い方法

当月請求分は、翌月 25 日に口座引落としをさせていただきます。

(25 日が土、日曜日の場合は金融機関翌営業日になります)

6. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 面会の機会は、自主的に奨めております。他の利用者の迷惑にならないように、ご配慮をお願いします（午前 9 時～午後 6 時位迄に）午後 6 時以降は、事前にご連絡下さい。
また、玄関の面会簿にご記入をお願いします。
- ・外出、外泊 原則自由ですが、予め申し出下さい。
- ・喫煙 全館、禁煙となっています。
- ・設備、器具の利用 管理者に申し出て、他の利用者の迷惑にならないように配慮をお願い致します。
- ・金銭、貴重品の管理 原則自己管理ですが、替わってご家族又は施設に預けるようにして下さい。
- ・所持品の持ち込み 利用開始日に、所持品リスト表で、所持品の確認を行います。
全ての所持品に、ご氏名を記入して下さい。
また、種類や体積に制限がありますので、ご相談下さい。
- ・施設外での受診 ご家族が通院介助をする場合自由ですが、その受診結果は、お知らせ下さい。
- ・宗教活動 活動、及びそれと見做される行為は、禁止致します。
- ・ペット 予め、管理者の許可を得て下さい。

7. 施設利用に当たっての確認事項

①日常生活の支払いについて

利用者または身元引受人は八幡苑に対し、以下の日常生活経費等に関する立替払いを依頼できます。

・通院時にかかる医療機関等に支払う医療費、薬代

・個人で申し込みした新聞、雑誌、衣料代、嗜好品代、その他日用雑貨等の費用

※請求は当月末日までの合計金額を、当月分の請求金額と合わせて請求いたします。

☐ 支払い代行を依頼する

☐ 支払い代行を依頼しない

②入院について

利用者の様態が変化し入院加療が必要となった場合には、身元保証人に連絡するとともに、救急車または八幡苑の対応によって入院していただきます。

また、入院時の手続き、保証金、お小遣い等の支払いは身元保証人をお願いします。

入院中の洗濯、紙おむつの補充に関しても身元保証人及びその家族をお願いします。

☐同意する

☐同意しない

③受診について

受診は、八幡苑の判断で必要と認められた場合に行います。またその際は、緊急以外の場合なるべくご家族の協力をお願いします。利用者又は身元保証人からの指示及び指定病院への受診につきましては、原則として身元保証人の対応となります。

☐同意する

☐同意しない

④理・美容について

毎月1回、有料ボランティアにより理美容サービスを実施しております。頻度につきましては、次のご希望により実施します。

☐本人又は身元保証人からの申し入れ

☐施設職員の判断

⑤郵便物の管理について

利用者宛の郵便物は次の方法により管理させていただきます。(年金や保険証関係の郵便物は、急ぎのもののかどうか内容確認のため開封させていただきます)

☐利用者に手渡す

☐身元保証人ご来苑時の際に身元保証人に手渡す

(この場合、提出期限がある場合に期限切れによる不利益の責めを八幡苑では負担いたしません)

☐その都度、転送する(郵送料実費をご負担いただきます)

☐月一回の請求書送付時に同封する。ただし、緊急のもののみ、身元保証人へその都度郵送する(郵送料実費をご負担いただきます)

⑥退所時の対応について

- ・ 利用者が死亡された場合、遺体のお引き取り、遺留金品の処理やその他必要な手続きを身元保証人に行っていただきます。遺留金品の引渡しは契約書記載の身元引受人とします。
- ・ 何らかの理由により、契約が解除された場合、利用者のお引取り、又は転居先の確保及び、これに関する手続き等を身元引受人に行っていただきます。
- ・ 契約解除時の利用者の所持品につきましては、引き取り依頼の通知後3週間以内に引き取っていただきます。前記期間経過後は、身元保証人の住所へ届けます。その際の費用は、身元保証人の負担とさせていただきます。

☐同意する。

☐同意しない。

8. 緊急時の対応方法

利用者の容体に、変化等が診られた時、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、下記ご家族に速やかに連絡します。

緊 急 連 絡 先

利用者氏名_____様

① 家 族 氏 名	
続 柄	
住 所	〒
電 話 番 号	
携帯 電話番号	

② 家 族 氏 名	
続 柄	
住 所	〒
電 話 番 号	
携帯 電話番号	

③ 家 族 氏 名	
続 柄	
住 所	〒
電 話 番 号	
携帯 電話番号	

9. 非常災害対策

災害時の対応 当事業所の「防災計画書」に基づいて、的確な対応方法の習熟を図り、災害時には、市及び市内老人ホームとの相互援助協定に基づき、対応致します。

- ・防災設備 スプリンクラー、消火栓、非常通報装置、その他。
- ・防災訓練 年間3回以上消防署の協力を得て、定期的に行います。
- ・防災責任者 管理者 庭野賢司

10. サービス内容に関する相談・苦情を下記に申し出ることが出来ます。

- ①当施設の相談・苦情の窓口 担当 介護支援専門員 電話04-7143-1011
- ②市町村の相談・苦情窓口 担当 柏市高齢者支援課 電話04-7167-1111
- ③国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口
担当 介護保険課苦情処理係 電話043-254-7428

11. 当法人の概要

創 立 年 月 日	昭 和 57年 6月 2日
名 称・法 人 種別	社会福祉法人 豊 珠 会
代表者役職・氏 名	理 事 長 吉 野 一 實
本部所在地・電話番号	千葉県柏市篠籠田1390番地 電話04-7143-1011

<定款に定めた事業内容>

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. 特別養護老人ホーム八幡苑 | 2. 特別養護老人ホーム藤心八幡苑 |
| 3. 八幡苑ショートステイサービス | 4. 藤心八幡苑ショートステイサービス |
| 5. デイサービスセンター八幡苑 | 6. デイサービスセンター藤心八幡苑 |
| 7. 八幡苑居宅介護支援センター | 8. 藤心ケアプランニング |
| 9. 柏西口地域包括支援センター | 10. 八幡苑グループホーム睡人亭 |
| 11. 地域密着型特別養護老人ホーム大津川八幡苑 | 12. 大津川八幡苑ショートステイサービス |
| 13. 小規模多機能型居宅介護ホーム大津川八幡苑 | 14. 大津川八幡苑グループホームせむろ |
| 15. 柏西口第2地域包括支援センター | 16. 八幡苑住宅型有料老人ホーム大島田 |

<施設、拠点等>	特別養護老人ホーム	2ヶ所
	短期入所生活介護	3ヶ所
	通所介護	2ヶ所
	居宅介護支援センター	2ヶ所
	地域包括支援センター	2ヶ所
	グループホーム	2ヶ所
	地域密着型特別養護老人ホーム	1ヶ所
	小規模多機能居宅介護	1ヶ所
	住宅型有料老人ホーム	1ヶ所

12. その他

身体拘束について、事業者は、緊急やむを得ない場合を除き、ご家族と相談し、利用者又はご家族の承諾を得ることと致します。

同意書

年 月 日

事業者

所在地 千葉県柏市篠籠田 1 3 9 0 番地
名 称 社会福祉法人 豊 珠 会
説明者

氏名 _____

私は、本書面及び重要事項説明書により事業者から介護老人福祉施設サービスについて、契約内容の説明を受けました。

また、介護サービスを提供する上で必要な個人情報を、必要最低限の範囲内で使用・提供または収集することに、同意します。(例：サービス担当者会議など)

契約者氏名

利 用 者

(住所)

(氏名)

身元引受人及び代理人

(住所)

(氏名)

後 見 人
保 佐 人

(住所)

(氏名)
