

**契約入所 重要事項説明書**  
**(盲養護老人ホーム 聖明園曙荘)**

当施設が契約入所者へ各種支援・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 聖明福祉協会
法人所在地	〒198-8531 東京都青梅市根ヶ布 2 丁目 722 番地
電話番号	0428-24-5700
代表者名	理事長 本間 清郷
設立年月日	昭和 30 年 1 月 30 日

**2. 利用施設**

事業の種類	契約入所
事業の目的	契約利用者が、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、また契約利用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	盲養護老人ホーム 聖明園曙荘
施設の所在地	〒198-8531 東京都青梅市根ヶ布 2 丁目 722 番地
電話番号	(電話) 0428-24-5700
F A X 番号	(F A X) 0428-24-3871
施設長(管理者)氏名	本間 昭雄
開設年月日	昭和 39 年 4 月 1 日
利用定員	100 名 (うち、契約入所の定員は 20%までの 20 名までとする)

**3. 施設の概要**

**(1) 敷地及び建物**

敷地	4,484.56 m <sup>2</sup>	
建物	構造	鉄筋コンクリート造 3 階建
	延床面積	4,196.51 m <sup>2</sup>

**(2) 主な設備**

設備の種類	室数	面積	備考
居室	100 室	1,499.90 m <sup>2</sup>	専用
食堂	1 室	158.20 m <sup>2</sup>	共用
浴室	3 室	63.90 m <sup>2</sup>	共用

自炊コーナー	6 室	113.80 m <sup>2</sup>	共用
集会室	1 室	99.70 m <sup>2</sup>	共用
医務室	1 室	23.70 m <sup>2</sup>	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	1			1	
生活相談員	5	5			
看護職員	2	2			
支援員	16	15		1	
栄養士	1	1			
介助員	1	1			
事務員	4	4			

#### 5. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務時間・体制等		休暇
施設長 生活相談員 看護職員 栄養士 介助員 事務員	8 時 30 分～17 時 30 分	通常時の勤務体制	4 週 8 休
支援員	7 時 00 分～16 時 00 分 8 時 30 分～17 時 30 分 10 時 00 分～19 時 00 分 16 時 50 分～翌 9 時 20 分（夜勤）	交代勤務による 24 時間体制	4 週 8 休
医師	内科 週 1 回 精神科 月 1 回 歯科 週 2 回 （協力医療機関からの派遣）		

#### 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、栄養と契約入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。</li> <li>・食事は契約入所者の摂取状況に合わせて調理します。</li> <li>・朝食は 7 時 30 分、昼食は 12 時 00 分、夕食は 18 時 00 分からとなります。</li> </ul>
入浴の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・浴室は月曜日以外の週 6 日、ご利用いただけるように用意しています。</li> <li>・自立度に合わせて、ご利用いただける時間を分けています。</li> </ul>

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週1回内科医師による診療や健康相談を受けることができます。</li> <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>・契約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>・毎週、理容師が来園しますので、ご希望の方はお申し出ください。</li> <li>・偶数月に、移動美容室が来園しますので、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>
利用料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別途「利用料金」を参照ください。</li> </ul>

## 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
受付時間	月曜日～土曜日（祝日を除く） 9時00分～17時00分
電話・FAX	電話：0428-24-5701 / FAX：0428-24-3871

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

名 称	所在地	電 話	FAX	
青梅市役所 高齢者支援課	青梅市東青梅 1-11-1	0428-22-1111	0428-22-3508	
東京都国民健康 保険団体連合会	千代田区飯田橋 3-5-1	03-6238-0011	03-6238-0022	
当法人 第三者委員会	第三者委員会 委員			

## 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、契約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。

## 9. 協力医療機関

名 称	所在地	電 話	診療科
武蔵野台病院	青梅市今井 1-2586	0428-31-6632	内科 神経内科
青梅成木台病院	青梅市成木 1-447	0428-74-4111	精神科 内科
羽村ステーションデンタルクリニック	羽村市羽東 1-7-11	042-570-5621	歯科 訪問歯科

## 10. 災害時発生への対応

災害発生時の対応	別途定める「聖明園曙荘消防計画」にのっとり対応します。			
近隣との協力関係	非常時には青梅市および根ヶ布地区の協力のもと対応します。			
平常時の訓練等	別途定める「聖明園曙荘消防計画」にのっとり、毎月1回防災訓練を実施します。			
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	各所
	避難階段	6	消火用散水栓	20
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	各所	漏電火災報知器	有
	ガス漏れ報知機	有	非常用電源（防災用）	有

## 11. 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、寝具、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>・面会はいつでもできますが、早朝・夜間の場合は事前にご連絡をお願いします。</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>・通院は原則的にご家族や付添い支援等の付添いをお願いします。緊急時等には対応いたします。</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>・館内、敷地内は禁煙です。</li> <li>・飲酒は、自己責任の範囲でお飲みいただけますが、医師による制限のある方は、ご遠慮ください。</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>・施設内での他の入居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>・施設内への動物の持ち込みおよび飼育はお断りします。</li> </ul>

その他、「聖明園曙荘での生活に関する説明」を参照してください。

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。

盲養護老人ホーム 聖明園曙荘

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、養護老人ホーム聖明園曙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

身元引受人住所

氏 名

印