
_____様

介護老人福祉施設重要事項説明書

社会福祉法人六高台福祉会
特別養護老人ホーム松寿園

介護老人福祉施設重要事項説明書

< 2024年4月 1日現在 >

1. 当施設が提供するサービスの相談窓口

電話 047-386-6357 (午前9時～午後5時まで)

担当 サービス調整担当課

※ご不明な点は、お気軽にお尋ねください。

2. 特別養護老人ホーム松寿園の概要

(1) 施設の名称・所在地等

施設の名称	特別養護老人ホーム松寿園
所在地	松戸市六高台2丁目19番地の2
事業所番号	介護老人福祉施設 (千葉県1271200709号)
施設長名	平居 昭範
電子メール	shojuen@rokkoudai.or.jp
ホームページ	http://rokkoudai.net

(2) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計	
管理者 (施設長)	1	0	管 理	1	
医師	0	2	医 療	2	
生活相談員	兼3	0	相 談	兼3	
管理栄養士	1	0	栄養管理	1	
機能訓練指導員	2	0	機能訓練	2	
介護支援専門員	兼3	0	介護支援	兼3	
事務職員	兼4	兼1	事 務	兼5	
介護 ・ 看護職員	看護師	2	看 護	4	
	准看護師	0	看 護	1	
	介護福祉士	21	8	介 護	29
	実務者研修	0	1	介 護	1
	初任者研修	4	1	介 護	5
	ホームヘルパー 1～2級修了者	1	1	介 護	2
その他	3 (兼1)	5 (兼1)	介 護	8 (兼2)	

(3) 施設の概要

定員		90名	静養室	1室 1床
居室	4人部屋	16室 (1室33.67m ²)	医務室	1室
	2人部屋	13室 (1室18.07m ²)	食堂	6室
浴室	一般浴槽・中間浴槽・ 特殊浴槽		機能回復訓練室	9室
			談話室	1室

(4) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制	
医師（内科） （精神科）	毎週火・金曜日	13:00～14:00
	第2月曜日	14:00～16:00
	第4月曜日	15:00～17:00
介護職員	早番勤務	7:00～16:00
		7:30～16:30
	遅番勤務	10:30～19:30
		11:00～20:00
		11:30～20:30
	日勤	8:00～17:00
		8:30～17:30
	9:30～18:30	
	10:00～19:00	
	夜勤	17:30～ 9:30
看護職員	早番勤務	8:00～17:00
	日勤勤務	8:30～17:30
	遅番勤務	9:30～18:30
機能訓練指導員	日勤勤務	8:30～17:30

3. 施設サービスの概要

(1) 基本サービス

① 施設サービス計画の作成

② 居室 基本、定員は4名の居室となります。

③ 食事 朝食 8時00分 ～ 9時00分

昼食 12時00分 ～ 13時00分

夕食 18時00分 ～ 19時00分

④ 入浴 基本、週2回の入浴となります。

ただし、状況に応じ、シャワー浴、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。

・食事介護 ・排泄介護（おむつ交換、トイレ誘導） ・入浴介護 ・移乗介護 ・着替え
介護

・整容（口腔ケア、整髪、洗顔、爪切り、耳かき等） ・体位変換 ・シーツ交換 ・環境

整備

- ・施設内の移動の付添い

⑥ 機能訓練 訓練室又は各棟・各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 年2回健康診断を行います。日程については別途ご連絡いたします。

また、毎週嘱託医による問診・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 料金は別途かかります。

② 特別な食事 通常のメニューの他に特別食をご用意しております。メニューは毎月変わり

ますので、詳しくは職員にお尋ねください。

料金は別途かかります。

③ レクリエーション ショッピング・散歩・地域交流会・サークル活動等の参加行事を行います。

レクリエーションを行う際は自己負担がかかる場合があります。

④ 音楽療法 松寿園が契約している専門家による音楽療法を行います。

⑤ その他 サービス内容に変更等ありましたら、その都度お知らせいたします。

4. 利用料金

(1) 基本料金（施設利用料）

		1日の自己負担分	1ヶ月（31日）の自己負担分
要介護1	1割負担	616円	19,081円
	2割負担	1,231円	38,162円
	3割負担	1,837円	56,951円
要介護2	1割負担	689円	21,349円
	2割負担	1,378円	42,697円
	3割負担	2,066円	64,045円
要介護3	1割負担	765円	23,714円
	2割負担	1,530円	47,427円
	3割負担	2,295円	71,140円
要介護4	1割負担	838円	25,981円
	2割負担	1,676円	51,962円
	3割負担	2,514円	77,943円
要介護5	1割負担	911円	28,216円
	2割負担	1,821円	56,432円
	3割負担	2,731円	84,648円

(2) 加算料金

項目	金額
日常生活継続支援加算	(1割負担) 48円/日
	(2割負担) 96円/日
	(3割負担) 144円/日
常勤医師配置加算	(1割負担) 27円/日
	(2割負担) 53円/日
	(3割負担) 79円/日
精神科医師配置加算	(1割負担) 6円/日
	(2割負担) 11円/日
	(3割負担) 16円/日
配置医師緊急時対応加算 (配置医師の通常の勤務時間外)	(1割負担) 340円/回
	(2割負担) 680円/回
	(3割負担) 1,019円/回
配置医師緊急時対応加算 早朝(6:00~8:00) 夜間(18:00~22:00)	(1割負担) 680円/回
	(2割負担) 1,359円/回
	(3割負担) 2,038円/回
配置医師緊急時対応加算 深夜(22:00~6:00)	(1割負担) 1,359円/回
	(2割負担) 2,717円/回
	(3割負担) 4,076円/回
特別通院送迎加算	(1割負担) 621円/月
	(2割負担) 1,242円/月
	(3割負担) 1,863円/月
協力医療機関連携加算(Ⅰ) 2024年度中	(1割負担) 105円/月
	(2割負担) 209円/月
	(3割負担) 314円/月
協力医療機関連携加算(Ⅰ) 2025年度以降	(1割負担) 53円/月
	(2割負担) 105円/月
	(3割負担) 157円/月
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	(1割負担) 6円/月
	(2割負担) 11円/月
	(3割負担) 16円/月
看護体制加算(Ⅰ)□	(1割負担) 5円/日
	(2割負担) 9円/日
	(3割負担) 13円/日
看護体制加算(Ⅱ)□	(1割負担) 9円/日
	(2割負担) 17円/日
	(3割負担) 25円/日
看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日45日前~31日前	(1割負担) 76円/日
	(2割負担) 151円/日
	(3割負担) 226円/日

看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日30日前～4日前	（1割負担）	151円/日
	（2割負担）	301円/日
	（3割負担）	452円/日
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日前々日、前日	（1割負担）	711円/日
	（2割負担）	1,422円/日
	（3割負担）	2,132円/日
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日	（1割負担）	1,338円/日
	（2割負担）	2,676円/日
	（3割負担）	4,013円/日
看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日45日前～31日前	（1割負担）	76円/日
	（2割負担）	151円/日
	（3割負担）	226円/日
看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日30日前～4日前	（1割負担）	151円/日
	（2割負担）	301円/日
	（3割負担）	452円/日
看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日前々日、前日	（1割負担）	816円/日
	（2割負担）	1,631円/日
	（3割負担）	2,446円/日
看取り介護加算（Ⅱ）死亡日	（1割負担）	1,652円/日
	（2割負担）	3,303円/日
	（3割負担）	4,954円/日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	（1割負担）	19円/日
	（2割負担）	38円/日
	（3割負担）	57円/日
夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ	（1割負担）	22円/日
	（2割負担）	44円/日
	（3割負担）	66円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	（1割負担）	19円/日
	（2割負担）	38円/日
	（3割負担）	57円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	（1割負担）	13円/日
	（2割負担）	25円/日
	（3割負担）	38円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（1割負担）	7円/日
	（2割負担）	13円/日
	（3割負担）	19円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	（1割負担）	7円/日
	（2割負担）	13円/日
	（3割負担）	19円/日
在宅・入所相互利用加算	（1割負担）	42円/日
	（2割負担）	84円/日
	（3割負担）	126円/日

認知症専門ケア加算（Ⅰ）	（１割負担）	４円/日
	（２割負担）	７円/日
	（３割負担）	１０円/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	（１割負担）	５円/日
	（２割負担）	９円/日
	（３割負担）	１３円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	（１割負担）	２０９円/日
	（２割負担）	４１８円/日
	（３割負担）	６２７円/日
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	（１割負担）	１５７円/月
	（２割負担）	３１４円/月
	（３割負担）	４７１円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	（１割負担）	１２６円/月
	（２割負担）	２５１円/月
	（３割負担）	３７７円/月
療養食加算	（１割負担）	７円/回
	（２割負担）	１３円/回
	（３割負担）	１９円/回
福祉施設初期加算	（１割負担）	３２円/日
	（２割負担）	６３円/日
	（３割負担）	９４円/日
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	（１割負担）	２８円/日
	（２割負担）	５５円/日
	（３割負担）	８２円/日
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	（１割負担）	４３円/日
	（２割負担）	８６円/日
	（３割負担）	１２９円/日
若年性認知症入所者受入加算	（１割負担）	１２６円/日
	（２割負担）	２５１円/日
	（３割負担）	３７７円/日
在宅復帰支援機能加算	（１割負担）	１１円/日
	（２割負担）	２１円/日
	（３割負担）	３２円/日
退所前訪問相談援助加算	（１割負担）	４８１円/回
	（２割負担）	９６２円/回
	（３割負担）	１，４４３円/回
退所後訪問相談援助加算	（１割負担）	４８１円/回
	（２割負担）	９６２円/回
	（３割負担）	１，４４３円/回
退所時相談援助加算	（１割負担）	４１８円/回
	（２割負担）	８３６円/回
	（３割負担）	１，２５４円/回

退所前連携加算	(1割負担)	523円/回
	(2割負担)	1,045円/回
	(3割負担)	1,568円/回
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (2024年5月まで)	厚生労働大臣が定める基準内容に適した場合の介護報酬 (1000分の83に相当する単位数)	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (2024年5月まで)	厚生労働大臣が定める基準内容に適した場合の介護報酬 (1000分の27に相当する単位数)	
介護職員等ベースアップ等支援加算(Ⅰ) (2024年5月まで)	厚生労働大臣が定める基準内容に適した場合の介護報酬 (1000分の16に相当する単位数)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準内容に適した場合の介護報酬 (1000分の140に相当する単位数)	
退所時栄養情報連携加算	(1割負担)	74円/回
	(2割負担)	147円/回
	(3割負担)	220円/回
再入所時栄養連携加算	(1割負担)	209円/回
	(2割負担)	418円/回
	(3割負担)	627円/回
退所時情報提供加算	(1割負担)	262円/回
	(2割負担)	523円/回
	(3割負担)	784円/回
栄養マネジメント強化加算	(1割負担)	12円/日
	(2割負担)	23円/日
	(3割負担)	35円/日
経口維持加算(Ⅰ)	(1割負担)	418円/月
	(2割負担)	836円/月
	(3割負担)	1,254円/月
経口維持加算(Ⅱ)	(1割負担)	105円/月
	(2割負担)	209円/月
	(3割負担)	314円/月
経口移行加算	(1割負担)	30円/日
	(2割負担)	59円/日
	(3割負担)	88円/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)	(1割負担)	13円/日
	(2割負担)	25円/日
	(3割負担)	38円/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	(1割負担)	21円/日
	(2割負担)	42円/日
	(3割負担)	63円/日
個別機能訓練加算(Ⅲ)	(1割負担)	21円/日
	(2割負担)	42円/日
	(3割負担)	63円/日

ADL 維持等加算 (I)	(1 割負担)	3 2 円/ 月
	(2 割負担)	6 3 円/ 月
	(3 割負担)	9 4 円/ 月
ADL 維持等加算 (II)	(1 割負担)	6 3 円/ 月
	(2 割負担)	1 2 6 円/ 月
	(3 割負担)	1 8 9 円/ 月
生活機能向上連携加算	(1 割負担)	2 0 9 円/ 月
	(2 割負担)	4 1 8 円/ 月
	(3 割負担)	6 2 7 円/ 月
生活機能向上連携加算 ※個別機能訓練加算を算定している場合	(1 割負担)	1 0 5 円/ 月
	(2 割負担)	2 0 9 円/ 月
	(3 割負担)	3 1 4 円/ 月
排泄支援加算 (I)	(1 割負担)	1 1 円/ 月
	(2 割負担)	2 1 円/ 月
	(3 割負担)	3 2 円/ 月
排泄支援加算 (II)	(1 割負担)	1 6 円/ 月
	(2 割負担)	3 2 円/ 月
	(3 割負担)	4 7 円/ 月
排泄支援加算 (III)	(1 割負担)	2 1 円/ 月
	(2 割負担)	4 2 円/ 月
	(3 割負担)	6 3 円/ 月
褥瘡マネジメント加算 (I)	(1 割負担)	4 円/ 月
	(2 割負担)	7 円/ 月
	(3 割負担)	1 0 円/ 月
褥瘡マネジメント加算 (II)	(1 割負担)	1 4 円/ 月
	(2 割負担)	2 7 円/ 月
	(3 割負担)	4 1 円/ 月
福祉施設外泊時費用	(1 割負担)	2 5 7 円/ 日
	(2 割負担)	5 1 4 円/ 日
	(3 割負担)	7 7 1 円/ 日
外泊時在宅サービスを利用した時の費用	(1 割負担)	5 8 6 円/ 日
	(2 割負担)	1, 1 7 1 円/ 日
	(3 割負担)	1, 7 5 6 円/ 日
口腔衛生管理加算 (I)	(1 割負担)	9 4 円/ 月
	(2 割負担)	1 8 8 円/ 月
	(3 割負担)	2 8 2 円/ 月
口腔衛生管理加算 (II)	(1 割負担)	1 1 5 円/ 月
	(2 割負担)	2 3 0 円/ 月
	(3 割負担)	3 4 5 円/ 月
生産性向上推進体制加算 (I)	(1 割負担)	1 0 5 円/ 月
	(2 割負担)	2 0 9 円/ 月
	(3 割負担)	3 1 4 円/ 月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（１割負担）	１１円/月
	（２割負担）	２１円/月
	（３割負担）	３２円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	（１割負担）	１１円/月
	（２割負担）	２１円/月
	（３割負担）	３２円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	（１割負担）	６円/月
	（２割負担）	１１円/月
	（３割負担）	１６円/月
新興感染症等施設療養費	（１割負担）	２５１円/日
	（２割負担）	５０２円/日
	（３割負担）	７５３円/日

自立支援促進加算	（１割負担）	２９３円/月
	（２割負担）	５８６円/月
	（３割負担）	８７８円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	（１割負担）	４２円/月
	（２割負担）	８４円/月
	（３割負担）	１２６円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	（１割負担）	５３円/月
	（２割負担）	１０５円/月
	（３割負担）	１５７円/月
安全対策体制加算	（１割負担）	２１円/入居時に１回限り
	（２割負担）	４２円/入居時に１回限り
	（３割負担）	６３円/入居時に１回限り

（３）減算料金

身体拘束廃止未実施減算	１０％/日減算 (例外的に身体拘束を行なう場合において、研修や委員会の開催、記録等の書類に不備がある場合)
安全管理体制未実施減算	(１割負担) ６円/日減算 (２割負担) １１円/日減算 (３割負担) １６円/日減算 (運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合)
業務継続計画未実施減算	所定単位数の１００分の３に相当する単位数 (感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合)
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の１００分の１に相当する単位数 (虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合)

※1 入居期間中に入院、又は自宅に外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の扱いとなります。

※2 小数点以下の端数処理の問題で1日単位と1ヶ月単位に若干の誤差が出ておりますのでご注意ください。

(4) 食費

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①	第3段階②
1日 1,600円	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1,360円

(5) 居住費 (2024年7月請求分まで)

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①	第3段階②
1日 855円	1日 0円	1日 370円	1日 370円	1日 370円

(5) 居住費 (2024年8月請求分から)

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①	第3段階②
1日 915円	1日 0円	1日 430円	1日 430円	1日 430円

※原則として、在籍期間中は入院・外泊であっても、居住費は発生します。

※第3段階の食費については、年金収入等により下記となります。

①年金収入等 80万円超え 120万円以下の方 ②年金収入等 120万円超えの方

(6) その他自己負担となるもの(介護保険適用外)

- ① 理美容料金 別途実費
- ② 特別な食事の提供 1食 150円
- ③ 上記の他にも、介護保険適用外のものについては、全額自己負担となります。

(7) 利用料金の変更について

上記に定める利用料金等は、介護保険給付費体系の変更、及び経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、事業者は契約者に対して説明をした上で、当該利用料金を変更することができるものとします。

(8) 基本料金の減免軽減措置

- ① 高額介護サービス費
- ② 社会福祉法人による利用者負担軽減
- ③ 高齢世帯等の居住費・食費の軽減
- ④ 旧措置入居者の負担軽減
- ⑤ 利用料を支払った場合に、生活保護の該当となる方の負担軽減

(9) 支払方法

お支払い方法は、原則として自動引き落としとなります。(翌月27日が引き落とし日となります。前日までに請求額を口座へご入金下さい。口座振替日が銀行休業日の際は翌営業日となります) 引き落とし以外の場合は、毎月15日までに前月分の請求をいたしますので、当月末日迄にお支払い下さい。お支払い頂きますと、領収書を発行します。

5. 入退居の手続き

(1) 入居手続き

① 要介護1以上の認定を受けた方で、入居を希望する方は電話等でご連絡下さい。

② 入居が決定した場合、契約を締結します。契約の有効期間は要介護認定の期間とあわせませんが、入居要件を満たせば自動的に更新できます。

※詳細はサービス調整担当課職員にお尋ね下さい。

(2) 契約の自動終了

以下の場合、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設へ入居した場合
- ② 介護認定区分が、非該当(自立)、要支援1、要支援2となった場合
- ③ ご入居者の死亡又は被保険者資格を喪失した場合
- ④ その他

・ご入居者が、サービス利用料の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、又はご入居者が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

・ご入居者が、病院又は診療所に入院し明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知の上、契約を終了させていただく場合がございます。

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) サービスコンセプト

松寿園理念 (松寿園が永続的に目指すべき社会福祉法人としての使命として位置づけています)

.....みんなの笑顔のために

素晴らしかったと言える人生のために

～1人のゲスト、1日の暮らし、そして1つ1つの介護から～

経営方針 (理念を実現するために、全職員が共有する目標と価値観を表しています)

.....ゲストが主役になれる松寿園

みんなの声が反映される松寿園

職員価値を高め、地域社会へ貢献できる松寿園

みんなから信頼され愛される松寿園

行動基準（理念・経営方針を実現するために、職員一人一人が遵守すべき具体的な行動基準を表しています）

・・・・・・温かい、心からのあいさつをします

常に温かい笑顔で仕事をします

ゲストと一緒に楽しい時間を送ります

一流の介護人である前に、一流の社会人になります

常に向上心を持ち、前向きな気持ちを持ち続けます

（２）入居中の医療の提供について

原則として、嘱託医（主治医）による往診にて医療の提供を行います。嘱託医の専門外診療や診療時間外の対応については、ご入居者及びそのご契約者の希望により、協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、医療機関において優先的な診療又は入院治療を保証するものでも義務付けるものでもありません）

① 嘱託医（主治医）

医療機関の名称	六高台内科胃腸科クリニック
医師氏名	笹田 和裕
所在地	松戸市六高台２－１８－４
電話番号	０４７－３８５－２２５１

② 協力医療機関

医療機関の名称	秋元病院
所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富８０８－５４
診療科	精神神経科、心療内科、内科、整形外科、皮膚科 他
電話番号	０４７－４４６－８１００

医療機関の名称	千葉西総合病院
所在地	千葉県松戸市金ヶ作１０７－１
診療科	内科、外科、循環器内科、脳神経外科 他
電話番号	０４７－３８４－８１１１

（３）身体拘束について

① 施設サービスの提供にあたっては、ご入居者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない

場合を除き、身体拘束その他ご入居者の行動を制限する行為を行いません。

② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、ご入居者またはそのご家族に対して事前に口頭および文書による説明を行ったうえ、文書による同意をいただきます。

（４）終末のお世話について

当施設では高度な医療行為や延命治療は行えません。しかし、ご入居者及びそのご家族のご希望があれば

心安らかな死を迎えられるように、別紙【看取りに関する指針】により最善をつくします。

(5) 施設利用に当たっての留意事項

① 面会 午前9時～午後7時まで。ご面会の際は、受付の面会簿にご記入下さい。
その他、感染症予防のため、流行時には手指消毒やマスクの着用等をお願いすることがあります。

また、ご入居者の状態等により、医師より指示を受けている方もおられますので、以下のことについてお願いいたします。

- ・生物（なまもの）は、極力食べきれる量でお願いします。
- ・他のご入居者へ食べ物等をお渡しすることをご遠慮願います。

※職員に対する心遣いは固く辞退させていただきます。

ご不明な点は、お気軽にお尋ねください。

② 外出、外泊 ご希望の日時をお知らせください。

ご家族の施設への宿泊については、多床室のため、別室をご案内させていただく場合がございます。お気軽にご相談ください。

③ 喫煙、飲酒 館内禁煙となっております。また、飲酒については、ご入居者の状態等により、医師より指示を受けている方もおられます。事前にご相談ください。

④ 設備、器具の利用 事前にご相談ください。

⑤ 金銭、貴重品の管理 事前にご相談ください。

⑥ 所持品の持ち込み 事前にご相談ください。

⑦ 施設外での受診 事前にご相談ください。

⑧ 宗教活動 ご遠慮ください。

7. 緊急時の対応方法

ご入居者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方等に速やかに連絡いたします。

※ご入居時、別紙にて連絡先を確認させていただきます。

8. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご入居者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償し

ます。ただし、その損害の発生について、ご入居者に故意又は過失が認められる場合には、ご入居者の置かれ

た心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

9. 非常災害対策

- ・災害時の対応 緊急連絡網により職員の招集・防災用食料備品の備蓄
- ・防災設備 非常通報装置・スプリンクラー・防火扉設置
- ・防災訓練 年6回
- ・防火責任者 法人本部部長・施設長

10. サービス内容に関する相談・苦情

① 当施設ご入居者相談・苦情

担当 サービス調整担当課

電話 047-386-6357

② 第三者委員

鴨志田 一則
近藤 典夫

電話 047-387-0644
✉ n.kondo@jcom.zaq.ne.jp

③ 当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口でも受け付けています。

市町村 松戸市

担当 介護保険課 給付班

電話 047-366-7067

1.1. 当施設の概要

名称・法人種別	社会福祉法人六高台福祉会
代表者役職・氏名	理事長 正田 貴之
本部所在地・電話番号	松戸市六高台2丁目19番地の2 047-386-6357

定款の目的に定めた事業

社会福祉事業

- (1) 第一種社会福祉事業
 - (イ) 特別養護老人ホームの経営
- (2) 第二種社会福祉事業
 - (イ) 老人デイサービス事業の経営
 - (ロ) 老人短期入所事業の経営
 - (ハ) 老人居宅介護等事業の経営

公益事業

- (1) 居宅介護支援事業の経営
- (2) 地域包括支援センターの受託運営
- (3) サービス付き高齢者向け住宅事業の経営
- (4) 松戸市介護予防・日常生活支援総合事業の経営
- (5) 社会福祉の増進に資する人材の育成・確保に関する事業
(介護福祉士等の養成事業) の経営

施設・拠点等

特別養護老人ホーム	2カ所
短期入所生活介護（介護予防実施）	1カ所
通所介護（介護予防実施）	1カ所
訪問介護（介護予防実施）	1カ所
居宅介護支援事業	2カ所
地域包括支援センター（介護予防実施）	2カ所
認知症対応型通所介護	1カ所
サービス付き高齢者向け住宅	1カ所