

「天寿園ショートステイ」重要事項説明書

1、施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 天寿園会
(2) 法人所在地 青森県上北郡七戸町字舟場向川久保 308 番地
(3) 電話番号 0176-68-4888
(4) 代表者氏名 理事長 工藤 要一
(5) 設立年月日 平成6年 2月17日

2、ご利用施設

- (1) 施設の種別 短期入所生活介護 ・ 事業所番号 0272500349号
(2) 施設の目的 利用者が明るく生きがいを持ち、老後における健康で安らかな生活を営むことができる施設並びに地域社会の核として関係機関、医療機関、福祉団体と連携を強化しながら福祉の増進を図ることを目的とします。
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム天寿園
(4) 施設の所在地 青森県上北郡七戸町字舟場向川久保308番地
(5) 電話番号 0176-68-4888
(6) 園長氏名 工藤 久美子
(7) 当施設の運営方針 利用者個々の日常生活の動作、精神状況をよく観察し、利用者のニーズに対応した処遇を行う。
(8) 開設年月日 平成7年4月1日
(9) 入所定員 12名

3、居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)(※各施設における居室の決定方法を説明)

居室・設備の種類	室数	備考
居室 1人部屋	12室	従来型個室 (内短期入所8室)
2人部屋	1室	多床室
4人部屋	12室	多床室 (内短期入所1室)
合計	25室	
食堂	1室	
機能訓練室	2室	
浴室	1室	一般浴槽・リフト浴
特殊浴室	1室	特殊浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

- ☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者や家族等との協議のうえ決定するものとします。
- ☆ 居室に関する特記事項（※トイレの場所（居室内、居室外）等）

4、職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
園長	1名		短期入所、通所介護 訪問介護、グループホームの管理者	1名	・業務の管理等
介護職員	18名	3名	なし	21名	・入浴、排泄、食事等の生活全般にわたる援助等
生活相談員	1名		なし		・入居者及び家族等の相談及び相談窓口 ・利用者の生活の把握等
看護職員	2名		なし	2名	・入居者の健康管理・医療機関との連絡調整等
機能訓練指導員	1名		なし	1名	・リハビリ指導・計画プログラムの作成等
介護支援専門員	1名		なし	1名	・介護サービス計画及び実施 ・利用者の生活の把握等
医師（嘱託医）		2名	なし	2名	・入居者の医療に関すること・定期的回診等
栄養士	1名		なし	1名	・栄養管理・献立の作成等

※ 指定短期入所生活介護12床分を含みます。

<主な職員の勤務状況>

職種	勤務体制
1、医師	毎週 火・木・土曜日
2、介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番・ 7：00～16：00 日勤・ 8：30～17：30 遅番・10：00～19：00 ・10：30～19：30 夜勤・17：00～10：00 ・18：00～11：00
3、看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤・ 8：30～17：30
4、機能訓練指導員	日勤・ 8：30～17：30

1、当施設が提供するサービス

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- | |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事

- ・ 当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています

（食事時間） 朝食：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：17：30～18：45

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します・

⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) (1) 以外のサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額をご契約者の負担となります。

<サービス利用料金（1日当たり）について>

① ※ 別紙参照

② 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額をご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者の希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② 理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 3,000円

[美容サービス]

月に1回、美容師の出張による美容サービス（調髪・パーマ）をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

③ レクリエーション・余暇活動

ご契約者の希望によりレクリエーション・余暇活動に参加していただくことがあります。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容	備考
1月	1日～お正月（おせち料理をいただき、新年を祝います。）	
2月	3日～節分（園内で豆まきを行います。）	
3月	3日～ひな祭り（おひなさま飾りを作り、飾り付けを行います）	
4月	下旬～お花見会（園外の公園に行き、桜の下でお花見をします。）	
8月	中旬～夏祭り（ご家族・地域住民一緒に行きます。）	
12月	20日～クリスマス会（飾り付けを行い、食事を楽しむ。）	
12月	31日～年越し会（1年の思い出を回想しながら食事を楽しむ。）	

・余暇活動

書道、茶道、華道など（材料代等の実費をいただきます。）

④ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担していただきます。

1枚につき 30円

⑤ 入所中の医療の提供について

入所中、医療を必要とした場合は、ご契約者の希望により下記協力医療機関において診察を受けることができます。（ただし、下記協力医療機関での優先的な診察を保証するものではありません。また、下記医療協力機関での診察を義務付けるものではありません。）また、他の医療機関での診察等を希望する場合には、別途サービスをご用意しております。

<協力医療機関>

医療機関の名称	所在地
医療法人 藤仁会 工藤医院	青森県上北郡七戸町字道ノ上63番地の4
公立 七戸病院	青森県上北郡七戸町字影津内98番地の1
あらと歯科クリニック	青森県上北郡七戸町字森ノ上214番地の2

⑥ 移送サービスについて

通常の実施地域は次のとおりとする。

- (1) 東北町
- (2) 七戸町

(3) 上記以外の地域以外で利用者から依頼のある時には、移送サービスを行う。

ショートステイ入所時、退所時、また、医療機関への受診時等に利用していただけるサービスで、入退所時については介護保険給付対象のサービスとなります。その他の利用時については介護保険給付対象外のサービスとなりますので、実費分のご負担となります。

基本料金	一時間 1,000円	+	距離	1km増す毎に100円追加
------	---------------	---	----	---------------

⑦ 利用料金

ご契約者は、契約期間終了後、前記(1)、(2)の料金・費用を計算し、ご請求しますので、翌月10日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。前記(1)の料金につきましては、添付されている別紙を参考にして下さい。

ア、窓口での現金支払い
イ、口座振込み 口座：みちのく銀行 天間林支店 普通預金3414001
ウ、金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：みちのく銀行

5、守秘義務について

- (1) 事業者、サービス従事者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏らしません。利用を終了した後も継続されません。
- (2) 事業者は、利用者の医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関、サービス担当者会議に利用者に関する心身等の状況を提供できるものとします。
- (3) 事業所は利用者の円滑な援助を行う為に必要性がある場合には、利用者に関する情報を提供できるものとします。

6、事故発生時の対応について

- ①サービスの提供により、事故が発生した場合は速やかに市町村、及び家族に対して連絡を行う等の必要な措置をとります。
- ②事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、採った記録は2年間保存します。
- ③サービスの提供により損害賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

7、苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

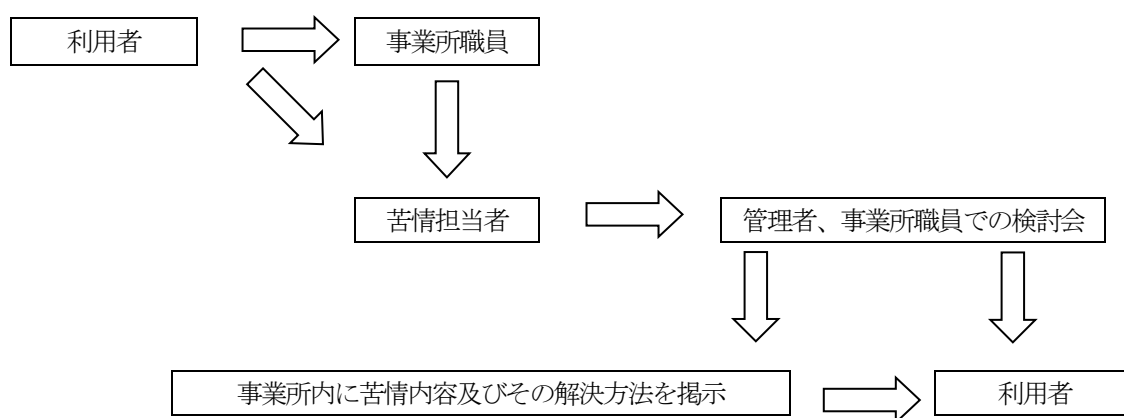
当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 担当者：介護支援専門員

受付時間 毎週月曜日～金曜日
8：30～17：30

苦情受付ボックス 玄関前に設置

(2) 苦情処理体制（苦情処理フロー）



(3) 行政機関やその他の苦情受付機関

天間林保健センター 介護支援課	所在地 電話番号 受付時間	青森県上北郡七戸町字森ノ上131-4 0176-68-4631 8：30～17：30
青森県 国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	青森県青森市新町2丁目4-1 県共同ビル3階 017-723-1336 8：30～17：30
社団法人 青森県老人福祉協会	所在地 電話番号 受付時間	青森県青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ3階 017-731-3755 8：30～17：30

平成 年 月 日

指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

名称 天寿園ショートステイ

説明職員

氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づき重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

また、秘密の保持と個人情報の保護についても説明を受け、同意しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印 _____

私は、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

代行者住所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄 _____

電話番号 _____