

社会福祉法人 相和会 横手市特別養護老人ホーム鶴寿苑
指定介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護
老人短期入所施設 重要事項説明書

このサービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」または「要介護」と認定された方が対象となりますが、要介護認定をまだ受けていない方であってもサービス利用は可能です。

当施設はご利用者に対して介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上注意していただきたいことを次のとおり説明します。

尚、当施設は介護保険の指定を受けております（秋田県指定第 0570317149）。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 相和会
事業者の所在地	秋田県横手市上境字大上境 1 5 8 番地 1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 萱森 眞雄（かやもり しんゆう）
電話番号	0 1 8 2 - 2 3 - 8 3 3 5

2 ご利用施設

施設の名称	横手市特別養護老人ホーム鶴寿苑 老人短期入所施設
介護保険指定番号	0 5 7 0 3 1 7 1 4 9
施設の所在地	秋田県横手市山内土淵字鶴ヶ池 31 番地の 3
管理者名	和賀 雅人（わが まさと）
電話番号	0 1 8 2 - 5 3 - 2 3 0 0
F A X 番号	0 1 8 2 - 5 3 - 2 3 0 1

3 事業の目的と運営の方針

<事業の目的>

介護保険法の基本理念と関係法令及び通知に基づき、要支援・要介護状態となった場合においてもご利用者がある能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図れるような適切なサービスを提供します。

<施設運営の方針>

定款に定める目的を基本とし、介護予防ケアマネジメント又は居宅サービス計画に基づき、可能な限り居宅において、ご利用者がある能力に応じ自立した日常生活ができるようにすることを目指します。ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		13,667 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造平家建
	延べ床面積	2,439.0465 m ² (老人サービスセンター含む)
	利用定員	8名

(2) 主な設備

居室	室数
多床室	4人部屋13室 2人部屋1室 *介護老人福祉施設の分を含みます。よって当該事業ご利用者と同室となる事もあります。
従来型個室	4室
食堂・機能訓練室	
浴室	特殊浴槽・中間浴槽
医務室・静養室	
トイレ・洗面所	
汚物処理室・洗濯室	
ナースコール	各個人用ベット、トイレ、浴室に設置
その他	自動販売機

※全室冷暖房を完備しております。

5 職員体制 (主たる職員)

職 種	職員数	夜間勤務職員数	備 考 (資格等)
管理者	1名		社会福祉主事任用
嘱託医師 (非常勤)	2名		医師免許
生活相談員	1名		社会福祉主事任用等
介護職員	16名以上	2名	介護福祉士等
介護支援専門員	1名以上		介護支援専門員
看護職員	2名以上		看護師または准看護師
機能訓練指導員	1名		准看護師
管理栄養士	1名		管理栄養士
調理員	4名以上		調理師等
事務員	1名		
用務員	1名		

※上記職員のほか必要に応じて、追加の員数、その他職員を配置しています。

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	8 : 30 ~ 17 : 30
生活相談員	8 : 30 ~ 17 : 30
介護職員・介護支援専門員	日 勤 8 : 00 ~ 17 : 00
	8 : 30 ~ 17 : 30
	9 : 00 ~ 18 : 00
	早 番 6 : 30 ~ 15 : 30
	7 : 00 ~ 16 : 00
	7 : 30 ~ 16 : 30
	遅 番 9 : 30 ~ 18 : 30
10 : 00 ~ 19 : 00	
13 : 00 ~ 22 : 00	
夜 勤 22 : 00 ~ 7 : 00	
看護職員及び機能訓練指導員	日 勤 8 : 00 ~ 17 : 00
	8 : 30 ~ 17 : 30
	9 : 00 ~ 18 : 00
管理栄養士	日 勤 8 : 30 ~ 17 : 30
事務員	日 勤 8 : 30 ~ 17 : 30

7 営業日

営業日	年中無休
-----	------

8 通常を送迎実施地域

送迎地域	横手市内
------	------

9 サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

介護予防ケアマネジメント又は居宅サービス計画に基づき、予防介護短期入所計画又は短期入所介護計画書を作成し、ご利用者及びご家族の承諾のもと計画に応じた介護サービスを提供します。

種類	内容
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> * 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 * 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 * 朝食8 : 00 ~ 昼食12 : 00 ~ 夕食17 : 30 ~ (状況に応じ食事時間の選択も可能です)
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> * 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。 * 排泄の自律についても適切な援助を行います。 * なお、施設で使用するオムツ代は利用料金に含まれています。

入浴	* 利用者の希望や体調に配慮し週2回以上の入浴又は清拭を行います。(体調不良時等にて入浴困難時は清拭を実施します。)
着替え	* 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 * 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容を援助します。
機能訓練	* ご利用者の心身の状況等を踏まえ、日常生活を営む上で必要な機能の改善または維持のための機能訓練を行います。
体位変換	* 必要に応じて随時行います。
洗顔・口腔ケア等	* 随時行います。
健康管理	* 看護職員による健康観察を行ないます。又、健康相談にも応じます。緊急等必要な場合にはかかりつけ医、嘱託医又は協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
相談及び援助	* ご利用者及びご家族からのいかなるご相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会便宜の提供	* レクリエーション、行事などの提供を行います。
生活サービス	* 寝具交換、居室掃除、施設内で可能な洗濯を行います。

(2) その他 (介護保険給付外サービス)

特別な食事の提供サービス	* 利用者の希望により特別に用意する食事なども提供いたします。	要した費用の実費
理容サービス	* 理容師の来所日、希望に応じて理容サービスをご利用いただけます。 * 希望する理容業者を利用することもできます。	2,000円～3,000円
その他	* 日常生活に要する物でご持参いただくことが適当であるものについては、ご持参をお願い致します。	

10 利用料金

別紙 料金表をご参照ください。

利用料金につきましては介護サービス利用料の他、居住費、食費をご負担いただきます。各保険者から送付される「負担割合証」に記載されている割合をご負担していただきます。
* 「介護負担限度額認定証」の発行を受けている方については、滞在費、食費が軽減されます。ご利用の際はご持参ください。

11 利用料金の支払方法

毎月、16日頃までに前月分の請求をいたします。当該月の末日までにお支払いください。お支払確認後、領収書を発行いたします。

お支払方法は、口座自動振替、銀行振込(振込手数料は自己負担になります)、現金支払いの3通りの中からご契約の際に選べます。ご契約後、お支払方法の変更を希望される場合はご相談ください。

① 口座自動引き落としの場合の指定金融機関及び引き落とし日

・北都銀行 ・秋田銀行・J A秋田ふるさと ・ゆうちょ銀行

※毎月25日（再振替なし）

②銀行振り込みの場合

・北都銀行横手西支店 普通預金 6109094

名義人 横手市特別養護老人ホーム鶴寿苑 施設長 和賀 雅人

・秋田ふるさと農業協同組合山内支店 普通預金 0006170

名義人 社会福祉法人相和会 横手市特別養護老人ホーム 鶴寿苑
施設長 和賀 雅人

③現金支払いの場合

末日まで当施設窓口へお支払ください。

12 協力医療機関

事業所は、下記の医療機関の協力を得て、ご利用者の状態が急変した場合等は、速やかに対応をお願いするようにしています。

嘱託医※および医療機関の名称			
医療機関名称	市立横手病院	横手胃腸科クリニック	高橋内科医院
医師名	院長 丹羽 誠	高橋 正樹※	高橋 晶※
所在地	横手市根岸町 5-31	横手市清川町 13-31	横手市安田字ブンナ沢 80-45
電話番号	0182-32-5001	0182-35-2222	0182-32-5662
診療科	総合	内科	内科
入院設備	あり	なし	なし
救急指定の有無	あり	なし	なし

歯科医療機関の名称			
歯科医療機関名	あいのの歯科クリニック		
医師名	武田 浩人		
所在地	横手市山内土淵字中島 89-1		
電話番号	0182-53-3555		
診療科	歯科		
入院設備	なし		
救急指定の有無	なし		

(1) 緊急時の対応方法

ご利用者の容態の変化等があった場合は、かかりつけ医、嘱託医師、上記協力医療機関等に連絡をする等、必要な処置を講ずるほか、代理人に速やかに連絡いたします。*別紙 緊急連絡票に連絡先をご記載願います。

(2) ご利用者の医療

- ① 病気や怪我の治療は、かかりつけ医又はご利用者が選択する医療機関で受けていただくこととなります。医療費は、医療保険制度で支給される以外の費用はご利用者の負担となります。

- ② 緊急時の通院の付き添い、入院の送迎は致しますが入院中の付き添いは致しません。また定期的な通院の付き添いも原則致しません。

13 身体拘束の禁止

施設で定める、「身体拘束等の適正化のための指針」に則り、ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご利用者やそのご家族等に、その理由、内容、時間、期限等について説明し文書による同意を得ることを前提とします。その他詳細につきましては、当該指針の閲覧が可能です。また、施設は身体拘束等の適正化を図るため次に掲げる措置を講じます。

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとします。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施します。

14 虐待の防止について

施設は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を年2回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底をはかっています。
- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所授業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通知します。

15 事故発生の防止等

施設は、安全かつ適切に質の高いサービスを提供するために事故発生又はその再発を防止するため、次に定める措置を講じるものとする。

- ① 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備する。
- ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備する。
- ③ 事故防止のための定期的な委員会の開催、及び職員に対する研修を年2回以上行う。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置。

16 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の代理人、居宅介護支援事業所に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。更に、原因の究明と再発防止に努めます。

17 非常災害の対策

災害時の対応	役割分担などを定めた避難訓練等を通じ、ご利用者、職員が災害時において迅速的確な対応を図ることとします。	
平常時の訓練等	各人の役割分担などを定め、年2回以上の昼間及び夜間を想定した避難訓練を、ご利用者の参加並びに地域住民、消防署等の協力を得て実施します。	
防災設備	スプリンクラー	防火扉・シャッター
	誘導灯	室内消火栓
	自動火災報知器	非常通報装置
	ガス漏れ警報器	漏電火災報知器
	非常用電源（自家発電）	
	カーテン、ブラインド等防火性のあるものを使用しております。	
防災計画等	消防署への届出済 防災管理者届出済	

18 苦情申し立て

当施設苦情受付窓口	受付担当者 石山 和歌子 電話 0182-53-2300 苦情解決責任者 施設長 和賀 雅人
法人苦情受付窓口	総括苦情解決責任者 社会福祉法人相和会 理事長 萱森 眞雄 電話 0182-23-8335
第三者委員 ※鶴寿苑担当	高階昇二郎 電話 0182-53-5041※ 松井 敏子 電話 0182-36-1862 小田嶋栄子 電話 0182-33-8075 高橋 博子 電話 0182-42-1238
横手市まるごと福祉課	所在地 横手市中央町8-2 電話 0182-35-2134
国民健康保険団体連合会	所在地 秋田市旭栄町1-5 電話 018-883-1550
秋田県運営適正化委員会	所在地 秋田市旭北栄町1-5 電話 018-864-2726

19 個人情報の保護

施設は、ご利用者の個人情報保護及び安全管理を保つため、法人で定める「個人情報に関

する基本方針」に則り、個人情報の利用目的を明示するとともに、適正に情報の管理をいたします。

20 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

令和6年4月現在 実施なし

21 当施設ご利用の際に留意いただく事項

同性介助	ご希望をお伺いし、可能な限り同性職員の介助をいたします。ただし、職員の勤務の都合上ご希望に沿えない場合もございます。
キャンセル及びキャンセル料	サービスのご利用を中止する際には、速やかに当施設までご連絡ください。またご利用者の都合でサービスを中止する場合には、出来るだけサービス利用の前々日までご連絡ください。 なお、キャンセル料については頂いておりません。
来訪・面会	午前7時より午後9時までとなっております。 必ずその都度面会カードにて届出てください。
外出	外出の際には必ず行き先と帰宅時間を担当職員に申し出てください。
医療機関への受診	自由選択
居室・設備・器具の利用	施設内の居室設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒は他のご利用者の迷惑になる場合はご遠慮願います。
迷惑行為等	騒音等他のご利用者の迷惑になる場合はご遠慮願います。又むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	原則ご本人、又はご家族
現金等の管理	原則ご本人、又はご家族
宗教・政治活動	施設内での宗教及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。

22 衛生管理等

事業所の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

- 2 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- 3 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね3月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

23 業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。

- 2 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行います。

24 サービス終了の手続き等

(1) ご利用者の都合でサービスを中止される場合

- ・希望する日の30日以上前までお申し出ください。

(2) 自動終了

- ・ご利用者が介護保険施設等へ入居・入所した場合。
- ・ご入居がお亡くなりになった場合、若しくは被保険者資格を喪失した場合。

(3) その他

- ① 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反する場合、ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合は、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ② 以下の場合、契約を解除させていただく場合があります。
 - ・サービスの利用料金及びその他支払うべき必要を3ヵ月以上滞納した場合。
 - ・ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合。
 - ・ご利用者又はご家族などが、当事業所の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。
 - ・ご利用者の行動が、他のご利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがありかつ、その行動を通常の介護方法では防止することができない場合。
 - ・故意に法令違反、その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。

25 記録物の保管について

事業所は、サービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、ご利用者に対し契約書及び本書面に基づき重要事項の交付と説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

事業者

所在地 秋田県横手市山内土淵字鶴ヶ池 31 番地の 3

名 称 横手市特別養護老人ホーム鶴寿苑 老人短期入所施設

説明者 氏名 _____ 印 _____

私は、契約書及び本書面に基づいて、事業者から重要事項の交付と説明を受け、同意し受領しました。

ご利用者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代 理 人

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

利用者との続柄 _____