

入所のご案内

(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護)

秋田県秋田市上北手荒巻字鳥越 2 2 9 番 1 号
特別養護老人ホーム 一つ森
TEL 018-892-7776

1. 面会時間について

面会時間は午前 8 時 30 分から午後 8 時 00 分までとしますが、その他の時間帯につきましては、事前にご連絡をいただければ可能です。

面会される方は、事務室前に面会簿がありますので、ご記入の上面会してくださいませようお願い致します。

2. 食べ物の持ち込みについて

面会者の方が利用者に面会する際に、お菓子や果物を持ち込まれる場合がありますが、その際は、事務室の職員や介護職員にその旨申し出ください。健康管理及び衛生管理上このように致しておりますのでご了承下さい。

3. タバコ・お酒について

利用者・面会者の方々の喫煙は、消防署の指導もあり、所定の場所で行います（居室での喫煙及び火の取扱いはご遠慮願います）。

利用者の方の飲酒は夕食時に食前酒として共同生活室でお飲みいただけます（居室での飲酒はご遠慮願います）。

お酒・タバコ・マッチ・ライター等は介護職員がお預かりいたします。

利用者の方が施設内で飲酒及び喫煙（火気使用）によるトラブルを発生させた場合、その使用を禁止、または、施設を退所して頂く場合があります。

火災予防及び健康管理上このように致しておりますのでご了承下さい。

4. 現金の取扱いについて

お身体が不自由で、ご本人が現金を管理できない場合は、事務室の金庫に現金をお預かりし、使われた都度小遣い帳に記入・管理することになります。

5. 近況報告について

利用者の生活状況をご家族に知って頂く為に、身元引受人に担当職員が近況報告を致します。

6. 衣類の購入について

衣類はできるだけ大切に使用して頂きますが、破損の激しい物は処分することがありますのでご了承下さい。

尚、補充につきましてはご家族の方にお願います。

7. 入浴について
お風呂は、2 階の浴室と各ユニットに設置しています。その方の身体状況に応じゆっくりとした時間を過ごされますようお手伝い致します。
8. 食事について
ご本人の状態に合わせた食事内容、食事時間でゆっくりとした時間を過ごされますようお手伝い致します。
9. 外出について
外出は自由ですが、食事の準備がありますので、必ず職員に申し出てからお出かけ下さい。
10. 私物の洗濯について
洗濯は施設で行いますが、どうしてもクリーニングに出す必要のあるものは、クリーニング店にお出しします。その際は、有料となりご本人負担となりますのでご了承下さい。
また、大きな物（タオルケット等）は、外部クリーニングに出させていただきます。その際は、実費にてご本人負担となります。
11. 行事について
行事につきましては、各ユニットで検討し皆様が楽しんで生活できますようお手伝い致します。
12. ペットについて
施設内へのペットの同伴は可能です。
13. 住所変更（転入・転居）について
施設の所在地に住所変更する際、市内の方は転居届け、市外の方は転入届けが必要となります。（ご家族が社会保険に加入し、利用者が被扶養者になっている場合は、遠隔地の社会保険となる場合があります）。
14. 入所費用について
利用される方の要介護度に応じた介護費用の1割と、階層（所得）に応じた食費・居住費がかかります。（オムツ代は費用の中に含む）電気製品の持ち込みは可能ですが電気代がかかります。
会計につきましては、毎月5日までに、前月分の請求書を発行いたしますので、受け取ってから10日以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。お支払い方法は、現金、銀行振り込みの方法があります。
利用料を2ヶ月滞納した場合は、退所いただくこともありますのでご注意下さい。

15. 嘱託医・協力病院について

嘱託医は、福島内科医院の福島 幸隆先生です。

協力病院は、秋田赤十字病院、城東歯科クリニックになります。

外来受診（受付、付き添い）、薬の受け取り等、ご家族様にお願いしますが、ご要望があればご相談に応じます。

現在かかられている病医院の先生を主治医として継続されることも可能です。主治医を施設の嘱託医に変更を希望される場合は、現在の主治医から施設嘱託医あての診療情報提供書（紹介状）が必要となります。

16. 退所について

入院された場合は、契約を解除させていただきます。その他、施設での生活が維持できない（暴言・暴力・介護への抵抗等で通常の介護が困難な状況）場合も、契約を解除させていただきます。

※ 利用される方に安心して安全に生活して頂けるよう支援いたしますが、通常の介護が困難な状況（介護への抵抗、転倒・転落等、事故の危険性等）になった場合、入所を継続できるようご本人及びご家族と検討させていただきます。

1. ホームが提供するサービスについての相談窓口

電 話：018-892-7776（午前9：00～午後5：30）

担 当：特別養護老人ホーム 一つ森

施設長 土田 真理子 生活相談員 高橋 健

* ご不明な点は、何でもご遠慮なくご相談ください。

2. ホームへの要望・苦情等についての相談窓口

電 話：018-892-7776（代表）

担 当：特別養護老人ホーム 一つ森

施設長 土田 真理子 生活相談員 高橋 健

* 秋田県国民健康保険団体連合会及び秋田市福祉保健部介護保険課でも受け付けています。

【秋田市福祉保健部介護保険課】

電話 018-866-2069（平日8：30～17：00）

【秋田県国民健康保険団体連合会】

電話 018-883-1550（平日9：00～17：00）

3. 特別養護老人ホーム 一つ森 の概要

(1) 運営の方針

当施設は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目指します。

(2) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム 一つ森
所在地	秋田県秋田市上北手荒巻字鳥越229番地1号
介護保険法指定番号	介護老人福祉施設 (秋田県指定第 0570151217 号)

(3) 同施設の設備の概要

定 員	短期10名
居 室	10室 (16.7㎡×8室 18.6㎡×2室)
ト イ レ	各個室に設置、及び各ユニットに車イス用トイレ1室、喫茶コーナーに多目的トイレを設置しております
浴 室	ユニット内に個浴設置、及び特殊浴槽設置浴室1箇所 (2F)

共同生活室	ユニット内に設置 (22.6㎡)
医 務 室	1階スタッフルームに併設
調 理 室	ユニット内に設置
談話コーナー	ユニットに内に設置 (13㎡)

(4) 職員体制

職 種	人数
施 設 長	1
医師 (嘱託医)	1
生活相談員	2
管 理 栄 養 士	1
介護支援専門員	1
機能訓練指導員 (兼務)	1
事 務 職 員	1
看 護 職 員	5
介 護 職 員	32
そ の 他 職 員	9

時 間 帯	介護職員等の数
朝 食 帯	1フロアー 2名
日 勤 帯	1フロアー 2~3名
夕 食 帯	1フロアー 2~3名

介護福祉士 20 名
 社会福祉士 0 名
 介護支援専門員 3 名

4. サービスの内容

項 目	サービス内容						
短期入所生活サービス 計画の立案	・包括的自立支援プログラムをアセスメントツールとして使用し、国の定めるサービス計画書を使用します。						
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況や嗜好、季節感等を配慮し、利用者の生活リズムに合わせた時間で食事を提供いたします。居室・共同生活室等お好みの場所で食事を提供いたします。 ・食事時間 <table style="margin-left: 20px; border: none;"> <tr> <td>朝食</td> <td>午前7:30~</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>午後0:00~</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>午後6:00~</td> </tr> </table> 	朝食	午前7:30~	昼食	午後0:00~	夕食	午後6:00~
朝食	午前7:30~						
昼食	午後0:00~						
夕食	午後6:00~						

排 泄	<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うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて、週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・身体の状況に応じた入浴機器を用いての入浴が可能です。
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・生活のリズム、ご本人の意向に合わせて着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、整容が行われるよう援助します。 ・清潔な寝具を提供します。 ・リネン類交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。 ・ふとん（施設備え付け品）の乾燥消毒は、適宜実施します。持ち込みのふとんに関しては、施設で対応できない場合や、別途料金がかかる場合がありますので、申込時にご確認願います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・結核検診（年1回） ・血圧、検温などの健康チェック、必要があればその都度実施します。 ・嘱託医師により、週に2回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・医療の必要性の判断は、嘱託医師または協力医療機関等の医師が行います。 ・医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。 ・通院や入院、緊急受診等をされた場合、主治医より治療上の判断を求められることがありますので、入居者およびご家族には責任を持って対処していただきます。その際、可能な範囲でご相談に応じさせていただきます。
生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味活動など生活リハビリを取り入れ、精神的機能の低下を防止するよう努めます。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者およびご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口） 生活相談員
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。 ① 個別活動 ② ユニット活動 ③ 施設行事
所持品保管	<ul style="list-style-type: none"> ・若干の身の回り品については、居室に備え付けの収納庫等にてお預かりします。
行政手続き代行	<ul style="list-style-type: none"> ・行政機関への手続きが必要な場合は、入居者やご家族の状況によっては代行して行います。（実費負担）
金銭等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・自らの手による金銭などの管理が困難な場合は、お預かりし管理いたします。 ・現金、通帳、印鑑など ・預かり金に関する帳票類は翌月にご送付します。

5. 入所の手続

(1) 必要な書類など

- ① 介護保険被保険者証
- ② 医療保険被保険者証（後期高齢者医療保険、国民健康保険）
- ③ 介護保険負担限度額認定証
※お持ちの方（詳しくは当施設申込書の別添資料2を参照して下さい）
- ④ 身体障害者手帳、福祉医療費受給者証 ※お持ちの方

(2) その他お持ちいただくもの

- ① 印鑑1本
- ② 衣類、その他身の回り品については収納スペースに限りがございますので、個別にご相談ください。

6. 短期入所生活サービスが提供できない場合

- (1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合
- (2) 施設として適切な短期入所施設サービスを提供することが困難な場合

7. 退所の手続

(1) 利用者のご都合で退所される場合

いつでも申し出により退所できます。ただし、退所先及び身元引受人の確認をさせていただきます。

(2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
(例えば、老人保健施設、療養型病床施設)
- ② 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、「非該当」と認定された場合
※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくこととなります。
- ③ 医療機関に入院された場合
- ④ 利用者がお亡くなりになった場合

(3) 金品の引渡しについて

(1)(2)等の事由で退所される場合は、所持品、残置物、預かり金品のすべてを原則として利用者に返却いたします。利用者ご本人が引き取れない場合は、身元引受人に引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、利用者または身元引受人にご負担いただきます。

8. 短期入所生活サービス利用に当たっての留意事項（入所のご案内もご覧下さい）

事 項	内 容
面 会	・面会時間は午前8時30分から午後8時までとしますが、その他の時間帯については事前にご連絡をいただければ可能です。
外 出	・必ず行き先と帰られる時刻、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお届けください。

飲 酒	・夕食時に食前酒としてお呑み頂けます（共同生活室での飲酒となります。居室での飲酒はご遠慮願います）。
喫 煙	・決められた場所をお願いします（居室での喫煙、火気の取り扱いはご遠慮願います）。
所持品の持ち込み	・原則としてお持込のたんす等に収納できる程度の衣類、身の回り品とさせていただきます。
施設外での受診	・嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身のご希望で他の医療機関を受診することも可能です（施設近隣の医療機関であれば、施設で付添い、送迎をしますが、原則としてご家族様の付き添い、送迎をお願いします）。
宗教・政治活動	・施設内で、他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
ペット	・施設内へのペットの同伴は可能です。
食べ物の持ち込み	・健康上及び衛生管理上の理由により、職員にお申し出ください。

9. 通常の送迎の実施地域

当施設では短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護様の入退所時の送迎（施設サービスへの加算あり）実施地域を下記のとおり定めております。

- ・秋田市内

10. 要介護認定の申請に係る援助

- （1）利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。
- （2）利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わって行います。

11. サービス提供の記録の保存

短期入所生活サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをご契約終了後2年間保管いたします。

12. 退所時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者およびその家族の希望、利用者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

13. 秘密保持の厳守

- （1）施設およびすべての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。
- （2）利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、利用者の個人情報を提供いたしません。

14. 緊急時・事故発生時の対応方法

- （1）利用者に容態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

の方に速やかに連絡いたします。

- (2) 短期入所生活サービス提供時に事故が発生した場合は、必要な手立てを施すとともに、速やかにご家族、担当ケアマネージャー、市町村に連絡を行うなどの必要な措置を講じます。また、事故の状況及びその際に採った処置について記録し、その原因を解明し再発生を防ぐ為の対策を講じます。また、万が一賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償をします。なお、細部については事故が発生した場合の対応方法も含めて、事故対応マニュアルに定めてあります。

※ 緊急時・事故発生時には、「契約書」にご記入いただいた身元引受人様に連絡します。

15. 非常災害対策

- (1) 災害時の対応 消防計画により対応します。
(2) 防災設備 必要な設備を備えております。
(3) 防災訓練 年2回消防防災訓練を実施します。
(4) 防火管理者 生活相談員 高橋 健

16. 当法人・施設の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 愛染会
代表者役職・氏名 理事長 白岩 和弘
施設名称 特別養護老人ホーム 一つ森
代表者役職・氏名 施設長 土田 真理子
所在地 〒010-1403
秋田県秋田市上北手荒巻字鳥越229番1号
電話：018-892-7776(代)
FAX：018-839-8338

社会福祉法人 愛染会 が運営する事業

指定介護老人保健施設 あいぜん苑（短期入所療養介護可）
あいぜん苑 通所リハビリテーション事業所（予防可）
デイサービスセンター あいらんど（通所介護事業所・予防可）
愛染会居宅介護支援事業所

17. 協力医療機関

施設は利用者に入院治療が必要になったときの備えとして、近隣の病・医院に承諾を得て、協力医療機関を定めています。

また、協力歯科医療機関についても定めています。

協力医療機関名	診療科目	依頼施設
秋田赤十字病院	内科他15科	特別養護老人ホーム 一つ森
城東歯科クリニック	歯 科	特別養護老人ホーム 一つ森

介護老人福祉施設短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護利用に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

<事業者>

所在地 〒010-1403 秋田県秋田市上北手荒巻字鳥越229番1号

名称 社会福祉法人愛染会
特別養護老人ホーム 一つ森

説明者 生活相談員 高橋 健 (印)

私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活サービスについての重要事項の説明を受けました。

<利用者>

住所 (〒 -)

電話

氏名 (印)

<身元引受人>

住所 (〒 -)

電話

氏名 (印) (続柄)

<身元引受人>

住所 (〒 -)

電話

氏名 (印) (続柄)

介護老人福祉施設短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護利用に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

<事業者>

所在地 〒010-1403 秋田県秋田市上北手荒巻字鳥越229番1号
名称 社会福祉法人愛染会
特別養護老人ホーム 一つ森
説明者 生活相談員 高橋 健 (印)

私は、契約書および本書面により、事業者から短期入所生活サービスについての重要事項の説明を受けました。

<利用者>

住所 (〒 -)

電話

氏名 (印)

<身元引受人>

住所 (〒 -)

電話

氏名 (印) (続柄)

<身元引受人>

住所 (〒 -)

電話

氏名 (印) (続柄)