

施設利用に関する重要事項説明書及び同意書

1. 利用についての相談窓口（受付時間 9：00～17：30）

電話：042-651-3616 担当：美山苑生活相談員

2. 事業の目的

本事業は、養護老人ホームの生活支援機能を生かし、在宅高齢者の生活が円滑に営まれるよう在宅生活を支援する公益事業として行う。家庭での生活が一時的に困難になった高齢者の方で、介護保険短期入所サービスを使うことができない方に短期間滞在していただき、生活上の支援を提供することを目的とする。

この事業の対象者は、おおむね65歳以上で自立した方（身の回りのことをご自分で行える方）、介護保険サービスを使えない方（介護認定で“非該当”もしくは“自立”の方、介護認定され身辺の世話が軽度で自立に近い方で、受け入れ先がなく困っている方）とする。

ただし、伝染性疾患を有し他に感染させる恐れがある者、および、集団生活において他の方に危害を加える恐れのある者を除く。

3. 養護老人ホーム美山苑の概要

（1）提供できる事業の種類

施設名称	養護老人ホーム美山苑
所在地	〒192-0152 東京都八王子市美山町 1463 番地
種類	養護老人ホーム 独自ショートステイ

（2）本苑の職員体制

区 分	常 勤	非常勤	計	備 考
施設長	1		1	
副施設長兼支援課長	1		1	
生活相談員	4	2	6	
支援員	8	5	13	
看護師	1	1	2	
医師		2	2	嘱託
栄養士	1		1	
理学療法士・臨床心理士		各 1	2	嘱託
計				

(3) 本苑設備の概要

定 員	養護老人ホーム 美山苑	110 名
	生活支援ショートステイ	2 名
居 室	全室個室	112 室
静養室	個室	2 室
医務室	診察室、薬品庫、	1 室
食 堂	北棟 2 階	1 箇所
浴 室	男女別大浴室	各 1 室
	個人浴・介護浴	5 室
面談室等	面接室・相談室	2 室

4. 法人の概要

名 称：社会福祉法人アゼリヤ会 代表者：理事長 稲垣瑞恵

所在地：東京都八王子市美山町 1 4 6 3 番地

併設事業（八王子キャンパスのみ）

- ① 特別養護老人ホーム みやま大樹の苑（113 人）
- ② 救護施設 優仁ホーム（100 人）
- ③ 居宅介護支援センター みやま（介護保険申請代行、ケアプラン作成等）
- ④ 美山デイホーム（通所介護サービス）20 人／日
- ⑤ 配食サービス（6 回／週）

5. 当施設が提供するケア

- 1、入浴、食事の提供
- 2、職員の定時の見回りを主とした安否確認
- 3、余暇活動の提供
- 4、美山苑設備の利用
- 5、健康管理、服薬等の見守り
- 6、家族、関係機関との連携、生活相談
- 7、緊急時の対応
- 8、その他

6. 利用料金

(1) 利用料金

	非課税、生活保護対象者	課税対象者
初日	食費 1,300 円/日	食費 1,300 円/日
	施設利用料 800 円/日	施設利用料 2,100 円/日
	事務費 1 件 2,000 円	事務費 1 件 2,000 円
	計 4,100 円、	計 5,400 円
以降	食費、施設利用料 2,100 円/日	食費、施設利用料 3,400 円/日

(2) 支払方法

利用終了日（継続的なご利用の場合は翌月月初）に請求書をお渡ししますので、現金でお支払い下さい。

7. 利用中の中止

以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・中途退所を希望した場合
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合（入院を含む）
- ・他の入居者等の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

8. 苦情受付

苦情受付担当者 : 生活相談員

苦情解決責任者 : 施設長

電話 : 042-651-3616

- ・苦情に対しては、迅速かつ適切に対応いたします。上記担当者より事実関係の調査を実施し、改善措置を講じ、利用者、ご家族様等へ説明を致します。
- ・意見箱に置いて苦情を申し出ることもできます。

設置場所：正面玄関受付前 北棟 2 階食堂前

9. 緊急時・事故発生時の対応方法

利用者に容体の変化や事故などがあった場合には、救急対応するなど必要な処置を講じます。また、ご家族様等へ速やかに連絡いたしますので、ご対応をお願い致します。

10. 非常災害対策

災害時の対応	別途定める「美山苑 消防計画」に基づいた対応を行います。また、美山町会および同地域内の福祉施設（9ヶ所）、医療機関等（2ヶ所）で構成する「地域災害活動相互援助協定」に基づき、非常時には近隣との相互応援が行われます。
防災設備	非常通報装置（施設と消防署間のホットライン・法人役員および施設管理職呼び出し自動通報連絡網）、自動火災報知機、スプリンクラー設備、屋内消火栓、非常用電源、携帯型発電機、防火シャッター、不燃性カーテン等消防法に基づく設備。
防災訓練等	毎年度事業計画の中の防災訓練計画に基づき、夜間および昼間を想定した避難訓練等を入居者参加のもとに行います。
防火管理者	施設長

令和 年 月 日

利用者名 様

本施設の利用開始に際し、事業者として本書面に基づいて重要事項説明を行いました。

事業者

所在地 東京都八王子市美山町1463番地

名称 養護老人ホーム 美山苑

施設長

印

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説明を受け、美山苑生活支援ショートステイの利用に同意しました。

利用者(または家族・代理人)

住所

氏名

印

(家族・代理人氏名

印)