

介護老人福祉施設

清流園



特別養護老人ホーム 清流園
清流園地域密着型介護老人福祉施設
清流園短期入所生活介護事業所
清流園通所介護事業所
清流園訪問介護事業所
清流園指定障害福祉サービス事業所
清流園在宅介護支援センター

社会福祉法人 静和会

社会福祉法人静和会 事業趣旨

社会福祉法人静和会は、介護老人福祉施設清流園および居宅介護支援事業の5事業所から成り、高齢化、核家族化が進む中で老人とその家族の肉体的・精神的負担の軽減を図ることを目的として事業を展開しております。

介護の在り方についても、お世話をする介護から自立を目標とする介護への移行が要求されており、その実践については平成12年4月からの介護保険制度導入により、利用者と事業者は契約という形を通して、自由かつ平等に進められることになりました。静和会もその精神に則り積極的に事業を展開いたします。

社会福祉法人静和会 事業沿革

昭和57年 5月	特別養護老人ホーム清流園として開園（定員50名）
昭和60年 2月	短期入所事業開始（定員4名）
4月	訪問入浴サービスが市の委託事業となる
昭和61年 8月	川跡地区において老人給食サービス開始
10月	高齢者介護ホーム事業開始
平成元年 7月	高齢者介護ホームが市の委託事業として開始
12月	大津地区において老人給食サービス追加実施
平成2年 4月	在宅介護支援センター事業を市の委託事業として開始
〃	デイサービスセンター事業を市の委託事業として開始
11月	ホームヘルプ事業を市の委託事業として開始
平成3年 4月	訪問入浴事業がデイサービス事業に移管、一体化する
〃	出雲市の独居老人宅への給食サービスに協力
平成11年 3月	高齢者介護ホーム事業がデイサービス事業に包含される
平成12年 1月	清流園30床増床（定員80名）
3月	給食サービス業務、出雲身障者授産事業へ返還



平成12年 4月	介護保険制度施行と同時に事業所名称変更
〃	通所介護 利用者定員 25人
平成13年10月	館内通信連絡網改修工事
〃	通所介護 救急対応静養室、事務室拡張工事
平成14年 3月	20周年記念式典及び利用者の処遇設備の改善
〃	さざんか棟トイレ改修
5月	20周年記念改装 居室の引き戸、洗濯場
12月	園舎改装工事
平成15年 3月	快適空間創出事業の工事
〃	身体障害者居宅介護 支援費制度事業の申請完了
5月	大規模修繕 ボイラー室、給湯配管 900万円中央競馬会より補助金
平成16年 8月	通所介護 利用者定員 25人→28人に変更
平成17年 5月	給水管工事 出雲設備
6月	通所介護 利用者定員 28人→30人に変更
平成18年 3月	退職金制度の設定、コンピューターシステム
〃	園舎、駐車場整備、中間浴槽の更新
〃	介護予防開始
5月	通所介護 利用者定員 30人→40人に変更
12月	通所介護女性便所の増設
〃	介護サービス情報の公表制度
〃	通所介護 職員休憩室 管理者変更
平成19年 8月	訪問入浴事業廃止
10月	特養2階旧館 入所者用トイレ改修工事
平成20年 2月	短期入所利用者数 4名→9名に変更
3月	短期入所増床 (定員11名)
12月	通所介護 営業日 1/1～3日間→1/1に変更
平成21年 3月	洗濯室、休憩室、倉庫新設工事入札
6月	短期入所利用者数 9名→11名に変更
10月	通所介護 利用者定員 40人→45人に変更
〃	処遇改善交付金創設
12月	通所介護 営業日 1/1→1/1～1/2に変更
平成22年 3月	在宅介護支援センター事業を市の委託事業として終了
平成24年 4月	地域密着型特養開園 (定員29名)
〃	通所介護 利用者定員 45人→50人に変更



特別養護老人ホーム 清流園

当園は常に介護が必要なお年寄りで、家庭での介護が困難な場合に入所できます。原則として介護認定において「要介護」と認定された方を対象としています。入園については直接契約となりますので園にご相談下さい。

サービス内容

高齢者の皆様に楽しく生きがいのある生活を送ってもらうために、食事・入浴・行事等多方面にわたり、職員が支援いたします。

- 食事**：献立は栄養士、調理員、介護員、看護師の意見により作成され、栄養価と味覚視覚の調和のとれた食事を提供いたします。
- 居室**：4人部屋と2人部屋があり、利用者の身体状況に合わせたベッドを使用しています。
- 入浴**：週2回入浴を行っており、重度な方については特殊浴槽を利用して頂いています。
- 健康**：園内に医務室を設置し、看護師が嘱託医師と連携を取りながら定期・臨時診断、病院の入院・通院処置を行っています。
- 行事**：園での生活に潤いを持って頂くために、季節の行事のほか、手芸、習字等クラブ活動を行っています。

利用定員

80名

利用料金

介護認定度に応じ、規定サービス料金の概ね1割負担となります。



清流園在宅介護支援センター

利用者の立場に立ち、迅速かつ丁寧にその意向に沿って、自立ならびに生活の質の向上を図ります。

サービス内容

- 居宅介護支援事業所業務
- 在宅サービス計画(ケアプラン)作成
 - 出雲市介護保険認定調査

利用日

月曜日～金曜日 8時30分～17時30分(土・日・祝日・お盆・年末年始は休業)
緊急の場合は、休業日・時間外でも対応いたします。

利用料金

原則として自己負担はありません。

職員数

3名(支援専門員)

清流園地域密着型介護老人福祉施設

出雲市在住の方で、原則として介護認定において「要介護」と認定された方を対象としています。入居者の皆様の意思及び人格と長く培ってきた生活スタイルそのものを尊重します。

サービス内容

24時間シートを基に楽しく生きがいのある生活を送ってもらえるように支援すると共にこじんまりとした家庭的な雰囲気の中で地域との交流や家族との結びつきを大切にします。

- 食事**：献立は栄養士、調理員、介護員、看護師の意見により作成され、栄養価と味覚視覚の調和のとれた食事を提供します。
- 居室**：全室個室となっており、入居者の身体状況に合わせたベッドを使用しています。
- 入浴**：週2回入浴を行っており、寝たきりの入居者の方については特殊浴槽を利用して頂いています。
- 健康**：園内に医務室を設置し、看護師が嘱託医師と連携を取りながら定期・臨時診断、病院の入院・通院処置を行っています。
- 行事**：園での生活に潤いを持って頂くために、全ユニットで集まる行事と各ユニットで独自に行う行事を行っています。

利用定員

29名 3ユニット(10人・10人・9人)

利用料金

介護認定度に応じ、規定サービス料金の概ね1割負担となります。



清流園短期入所生活介護事業所

ご家庭で高齢者の介護をしていらっしゃる方々のご旅行・冠婚葬祭・介護疲れでお困りの方のために介護老人福祉施設清流園で短期間お世話いたします。

サービス内容

利用者の希望・状態に応じて介護サービスを提供し、入所期間中は各種行事、クラブ、ドライブ等で楽しんで頂けるようにします。

利用日

毎日

利用定員

11名(清流園のベッドが空いている場合は、定員以上の利用が可能です。)

利用料金

介護認定度に応じ、規定サービス料金の1割と食材費、居住費が自己負担となります。

職員数

清流園職員が兼務

その他

送迎可能

利用者にとっては不安や孤独感に陥りやすい短期入所ですが、本人の自立への可能性や小さな発見、創意工夫した事柄などをお伝えし、快適に過ごして頂けるよう支援していきます。

清流園通所介護事業所

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練等必要な介護を行います。また、利用者を楽しんで頂けるプログラム、行事を行います。

■ 季節感を取り入れた行事

○初詣 ○花見(桜、チューリップ、紅葉狩等) ○敬老会 ○ショッピング等

■ 選択制プログラム(毎日3~4のプログラムから選択して頂きます)

○各種ゲーム・教室 ○合唱・カラオケ ○お菓子づくり・物づくり等

利用時間

毎日9時15分~16時30分(送迎時間は利用時間に含まれておりません。)
土・日・祝日もご利用頂けます(休日/1月1日・2日)

利用定員

50名

利用料金

介護認定度に応じ、規定サービス料金の1割と食材費が自己負担となります。



清流園訪問介護事業所

住み慣れた地域や家でいつまでも元気で暮らせるよう笑顔とやさしさをモットーに訪問し、出来ない所の支援を行います。

※緊急時、昼夜を問わず対応いたします。

サービス内容

身体介護(入浴介助・清拭・排泄介助・食事介助等)
生活援助(調理・洗濯・掃除・買物等)
有償サービス(介護保険で対応不可な部分)通院介助、見守り等

利用料金

サービス内容、時間により算出した料金の1割負担となります。

清流園指定障害福祉サービス事業所

ご家族で障がいをもった人たちの能力に応じた特性をふまえ、自立した日常生活を営むことができるよう、食事・入浴・排泄等または、調理・洗濯等、その他生活全般にわたる支援を行います。

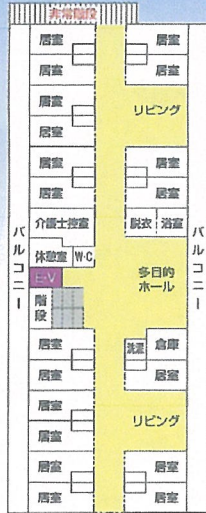
サービス内容

居宅介護・重度訪問介護・地域生活支援

利用料金

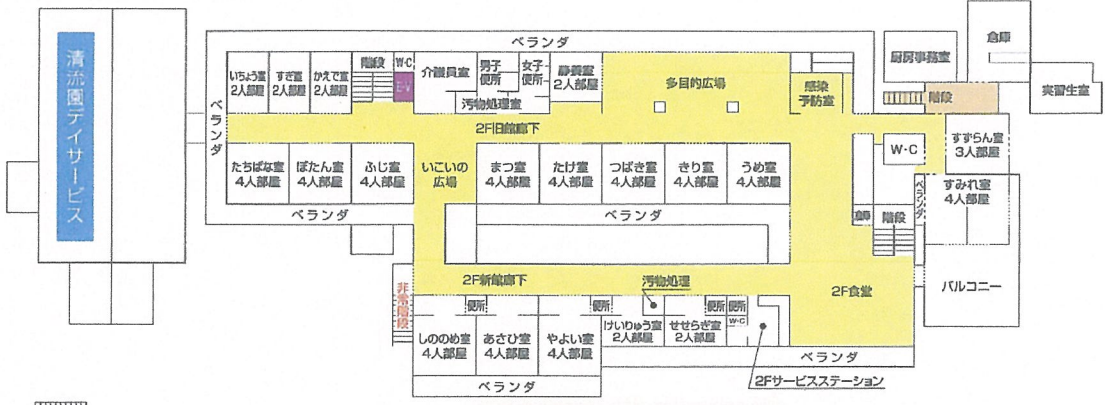
所得に応じた上限限度額

地域密着型特別養護老人ホーム 清流園



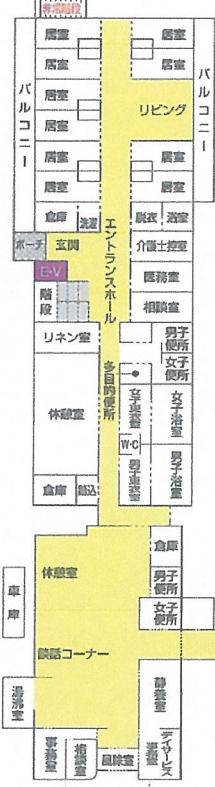
2F

平面図

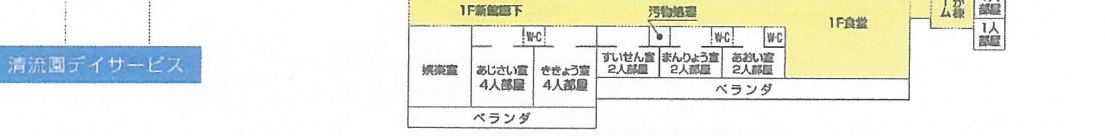


特別養護老人ホーム 清流園

地域密着型特別養護老人ホーム 清流園



1F



特別養護老人ホーム 清流園

清流園 デイサービス

個人情報に関する基本方針

社会福祉法人 静和会(以下、「法人」という)は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
- ③法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託にあたり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

2. 個人情報の安全性確保の措置

- ①法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を継続的にを行います。
- ②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のために、法人内において規則類を整備し、安全対策に努めます。

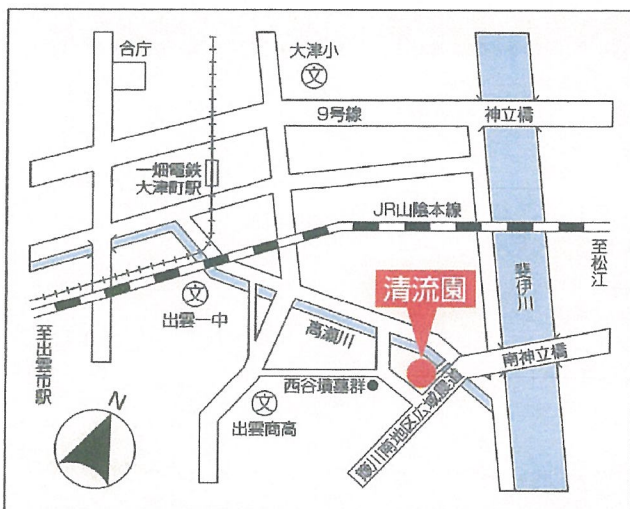
3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応

法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。

これらを希望される場合には、〔個人情報相談窓口 電話 0853-22-8706〕までお問い合わせください。

4. 苦情の対応

法人は、個人情報取り扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。



交通手段：出雲市駅からタクシー乗車 約15分



サービス内容・利用日・利用料金等不明な点がございましたら、お気軽に各事業所へお問い合わせください。

連絡先

〒693-0011 島根県出雲市大津町3529番地

メールアドレス seiryu@oregano.ocn.ne.jp

- 特別養護老人ホーム 清流園
- 清流園地域密着型介護老人福祉施設
- 清流園短期入所生活介護事業所
TEL (0853) 22-8706 FAX (0853) 22-7267
- 清流園通所介護事業所
TEL・FAX (0853) 21-8333
- 清流園訪問介護事業所
- 清流園指定障害福祉サービス事業所
TEL (0853) 21-6600 FAX (0853) 24-1118
- 清流園在宅介護支援センター
TEL (0853) 21-9333 FAX (0853) 20-7086

特別養護老人ホーム(地域密着型も含む)入所申込書 (ご家族記入用)

どちらか選択して下さい。➡ 特別養護老人ホーム(多床室)
 地域密着型特別養護老人ホーム(個室:出雲市在住者入所可能)

清流園

申込日 平成 年 月 日

ふりがな		性別	男・女
申込者氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日生
現住所	〒 _____	電話番号	() _____
保険者	<input type="checkbox"/> 出雲市 <input type="checkbox"/> 雲南市 その他()	被保険者番号	_____
要介護度	要介護1. 要介護2. 要介護3. 要介護4. 要介護5.		
要介護認定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		

【本人の状況】

1. 現況	<input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らし <input type="checkbox"/> 自宅で家族と暮らしている ◆ <input type="checkbox"/> 他の介護保険施設等に入所・入院している方は記入して下さい。 ・施設名又は病院名: _____ ・所在地(市町村名): _____ ・入所又は入院期間: 平成 年 月から入所・入院している
2. 入所を希望する理由	<input type="checkbox"/> 介護する家族がいないため。 <input type="checkbox"/> 介護者が高齢・病気・就労のため。 <input type="checkbox"/> 家族はいるが、介護が困難。
3. 入所希望時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ入所したい <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日頃までに入所したい
4. 医療状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> その他 ◆ 現在の病名: _____ 感染症・アレルギー _____ ◆ 病院名: _____ ◆ 主治医: _____
	5. 障害状況
6. 申込状況	<input type="checkbox"/> 当該施設のみ申し込み <input type="checkbox"/> 他施設も申し込んでいる、又は申し込む予定は施設名に○。 小山園・もくもく苑・ひまわり園・潮風苑・湖水苑・いなさ園・みせんの里・るんびにい苑・万田の郷・やまゆり苑・斐川サンホーム・なのはな園・かんべの里・その他()

【申請者連絡先】

ふりがな		本人との続柄	生年月日	年齢	性別
氏名					男・女
住所	〒 _____	電話番号	() _____		
		(携帯番号)	_____	_____	
同居の有無	<input type="checkbox"/> 同居している <input type="checkbox"/> 別居している <input type="checkbox"/> 別居しているが同敷地内にて生活				
家族からの意見					

◆裏面の「個人情報への使用に係る同意書」に記入をお願いいたします。

担当 ケアマネジャー	問合せ、見学等:
事業所名	
連絡先電話番号	

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）および代理人（ ）は、
社会福祉法人 静和会 が、私および身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の
必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等と連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

年 月 日

本人（利用者）住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄（利用者との関係） _____

特別養護老人ホーム(地域密着型も含む) 入所調査票

(担当ケアマネージャー・施設相談員記入用)

清流園

申込日 年 月 日

対象者	被保険者番号								
現住所	電話番号								
担当ケアマネージャー	事業所名	連絡先電話番号							
		() -							

項目	評価基準	点数 (施設記載)	
本人の状況	<input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		点
	<input type="checkbox"/> 有 (有)の場合は痴呆による問題行動を記入して下さい <input type="checkbox"/> 無 ()		点
サービス利用状況	介護保険の居宅サービス利用状況[過去3ヶ月] <input type="checkbox"/> 8割以上 <input type="checkbox"/> デイサービス 週 日 <input type="checkbox"/> 6割以上8割未満 <input type="checkbox"/> ヘルパー 月 回 <input type="checkbox"/> 4割以上6割未満 <input type="checkbox"/> ショートステイ 月 日 <input type="checkbox"/> 2割以上4割未満 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 月 回 <input type="checkbox"/> 2割未満 <input type="checkbox"/> 訪問看護 月 回		点
入所・入院中の状況	<input type="checkbox"/> 居宅生活が困難な為、他の介護保険施設等に入所・入院中。 <input type="checkbox"/> 在宅		点
家族の状況	<input type="checkbox"/> 介護する家族がない <input type="checkbox"/> 介護者が高齢、病気、就労 <input type="checkbox"/> 家族はいるが、介護が困難な状況		点
清流園得点	入所判定会議等での緊急性		点
合計			点

障害老人の日常生活自立度	自立・J-1・J-2・A-1・A-2・B-1・B-2・C-1・C-2
痴呆性老人の日常生活自立度	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M

介護者の急死や緊急入院、住居の立ち退き、住宅改修が困難である等の居住環境の問題点、その他特別な状況

同居家族 (いる方のみ記入して下さい)

	氏名	年齢	続柄		氏名	年齢	続柄
1				5			
2				6			
3				7			
4				8			

連絡先・親戚者の状況 (同居家族のいない方のみ記入して下さい)

	氏名	続柄	住所	電話番号
1				
2				
3				
4				

ケアマネージャーからの意見 (施設入所の必要性・緊急性等について、状況の明細を記入して下さい)

今までの既往歴と現在の服薬内容