

短期入所生活介護（介護予防含む） 重要事項説明書

ショートステイ 桜こまち

（令和6年10月1日現在）

あなたに対する短期入所生活介護サービスの提供に当たり、厚生労働省令代37号第125条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

- 事業者の名称 有限会社 とわだサンライフ企画
法人等所在地 青森県十和田市大字奥瀬字立石 202 番地 1
事業所種別 短期入所生活介護事業・介護予防短期入所生活介護事業
法人等代表者 代表取締役 赤石 春子
電話番号 0176-73-2020
- 利用施設
事業所の名称：ショートステイ 桜こまち

事業の種類	青森県知事指定		利用定員 1日 当たり
	指定年月日	指定番号 (事業所番号)	
短期入所生活介護事業	平成24年10月15日	0270600943	21人
介護予防 短期入所生活介護事業	平成24年10月15日	0270600943	

事業所所在地 青森県十和田市大字赤沼字下平 263 番 480
管理者名 赤石 春子
電話番号 0176-58-5151
FAX番号 0176-58-5040
通常のサービス提供地域：十和田市・三沢市・七戸町・六戸町・おいらせ町
東北町

3 事業の目的及び運営方針

① 事業の目的

・この事業は、福祉の理念に基づき、寝たきりの老人、介護を要する利用者、疾病等により身体が虚弱な老人等、身体上又は精神上的の障害があつて日常生活を営むのに支障が

ある利用者の介護者に代わって、一時的に施設利用させ、その家族の福祉の向上を図ることを目的とする。

② 運営方針

- ・事業所は、法の理念に基づき利用者本位の介護に万全を期すと共に、利用者が自立した生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能維持ならびにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- ・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4 短期入所生活介護サービスの利用

この事業所を利用できるものは、次の各号のいずれかに該当するものです。

- (1) 要介護認定において要支援要介護状態にある65歳以上の者で、かつ健康状態が次の基準を満たしている者
 - ①入院加療を要する病態でないこと。
 - ②伝染性疾患を有し、他の入所者に伝染させるおそれがないこと。
- (2) 要介護状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因である身体上又は精神上の障害が加齢に伴って生じる心身の変化に起因する、厚生労働省が定める特定疾患によって生じた者
- (3) 要介護状態となるおそれがある40歳以上65歳未満の者で、その原因である身体上又は精神上の障害が、厚生労働省が定める特定疾患によって生じた者
- (4) その他、市長が特に認める者

5 事業所の概要

敷地面積： 2,028.73 m²

建築面積： 748.24 m² 述べ面積： 705.68 m²

建物構造： 木造平屋 準耐火建築物

居室・設備の種類	室数	居室・設備の種類	室数
ホール・機能訓練室	1室	個室	5室
医務室兼静養室	1室	多床室(2人)	5室
厨房	1室	多床室(3人)	2室
食品検収室	1室	面談室	1室
食品庫	1室	介護材料室	1室
浴室	2室	リネン室	1室
特別浴室	1室	洗濯・汚物処理室	1室
脱衣室	1室	介護職員室	1室
便所	8室	物置	1室
消防設備	スプリンクラー、自動火災報知機、自動通報装置、消火器、火災通報連動式装置		

6 職員体制

職 員	員 数	区 分				常勤換算後の 人員	保有資格
		常 勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1		1			1	
生 活 相 談 員	1	1				1	社会福祉主事任用
介 護 職 員	11	8	1	2		10.7	介護福祉士 ホームヘルパー [®] -2級
看 護 職 員	1	1				1	正看護師
機能訓練指導員	1			1		1	正看護師
栄 養 士	1	1				1	栄養士
調 理 員	3	1		2	1	2.5	調理師等
医 師	1			1		1	羽吉育子医師

7 職員の勤務体制

職 種	勤 務 時 間	勤務形態	休 暇
管 理 者	08:00~17:00	常勤・兼務	4週8休
生 活 相 談 員	08:30~17:30	常勤・専従	〃
介 護 職 員	早出 06:30~15:30	常勤・専従 常勤・兼務	〃
	日勤 09:00~18:00		
	遅出 10:30~19:30		
	夜勤 17:00~09:00		
看 護 職 員	日勤 08:00~17:00 09:00~18:00 ※緊急時の対応可能	常勤・専従	〃
	機能訓練指導員		
栄 養 士	08:00~17:00	非常勤	〃
	08:00~12:00		
調 理 員	07:00~13:00 12:30~18:30	非常勤・専従	〃
医 師	内科（月1回） 13:00~15:00	非常勤・専従	

8 短期入所生活介護サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<p>○栄養士の立てる献立表により、栄養と入所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。</p> <p>○食事は可能な限り離床して、食堂でとれるよう配慮します。 (食事時間) 朝食 08:00～08:30 昼食 12:00～12:30 夕食 17:30～18:30</p>
排 泄	<p>○入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についての適切な援助を行います。</p> <p>○必要に応じた随時のおむつ替えを行います。</p>
入 浴	<p>○必要に応じた随時の入浴と入浴のできない方には必要に応じた清拭を行います。</p> <p>○寝たきり、麻痺等で座位のとれない方は、特殊浴槽及び機器等を用いての入浴を行います。</p>
離 床 着替え 整容等	<p>○寝たきり防止のため、できるだけ離床に努めます。</p> <p>○必要に応じた随時の着替えを行います。</p> <p>○個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助を行います。</p> <p>○週1回のシーツ交換、その他寝具類の随時交換を行います。</p>
機能訓練	<p>○機能訓練指導員による利用者の身体状況に適合した機能訓練を行い身体機能の低下を防止するよう努めます。</p>
健康管理	<p>○年1回の健康診断（胸部レントゲン・検尿・検便等）を行います。</p> <p>○歯科衛生士による歯科衛生指導を行います。</p> <p>○敗血症などの院内感染を予防するため、MRSA 検査を行います。</p> <p>○必要に応じてインフルエンザ等の予防接種を行います。</p> <p>○緊急等に必要な場合は入所者の主治医又は協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</p> <p>○医療機関に通院する場合はできるだけ配慮します。</p> <p>○委託医（内科）により定期的に診察日を設けて健康管理に努めます。</p> <p>※委託医師：羽吉育子医師（内科）</p>

従来型個室（Ⅰ）

介護度	1日あたりの料金 (介護給付費)	介護保険適用時1日分自己負担額の 負担割合別料金	
		1割負担の場合	2割負担の割合
要支援1	4,790円	479円	958円
要支援2	5,960円	596円	1,192円
要介護1	6,450円	645円	1,290円
要介護2	7,150円	715円	1,430円
要介護3	7,870円	787円	1,574円
要介護4	8,560円	856円	1,712円
要介護5	9,260円	926円	1,852円

多床室（Ⅱ）

介護度	1日あたりの料金 (介護給付費)	介護保険適用時1日分自己負担額の 負担割合別料金	
		1割負担の場合	2割負担の割合
要支援1	4,790円	479円	958円
要支援2	5,960円	596円	1,192円
要介護1	6,450円	645円	1,290円
要介護2	7,150円	715円	1,430円
要介護3	7,870円	787円	1,574円
要介護4	8,560円	856円	1,712円
要介護5	9,260円	926円	1,852円

② 1日又は1回あたりの加算料金（該当する場合のみ）

- ・送迎加算（片道につき） 184円（368円）
- ・介護職員処遇改善加算Ⅰ 14%
- ・サービス提供体制強化加算Ⅰ 所定単位数 1日22単位

（2）法定代理受領サービス以外の場合

法定代理受領サービス以外の場合は、介護保険給付対象外ですので全額自己負担になります。上記の金額は費用の1割分ですので、介護保険から給付されている9割分も自己負担となります。

(3) その他の料金

① 1日あたりの居住費（従来型個室・多床室）・食費

種 類 負担段階	従来型個室	多床室	食 費
第1段階	380円	0円	300円
第2段階	480円	430円	600円
第3段階①	880円	430円	1000円
第3段階②	880円	430円	1300円
上記以外	1231円	915円	1445円

※ 食費の内訳：朝食 365円・昼食 500円・夕食 580円

※ 負担段階が、第1段階から第3段階の方は、市町村が認定・交付する「介護保険負担限度額認定証」を提示してください。負担段階については、お住まいの市町村担当課へお問い合わせください。

① おやつ代ご利用者の希望により、おやつ（ジュース、お菓子等）の提供を希望される場合は、1日につき50円をお支払いいただきます。

② 理美容代 実費相当分。ご利用の希望は随時受け付けています。日にちの定はできません。料金は、ご利用の都度お支払いいただきます。具体的な料金につきましてはご予約の際にご確認ください。

区 分	利 用 料
理容・美容サービス	実 費
日常生活用品の購入代行サービス	購入依頼の品物に要した費用の実費
持ち込み家電品・洗濯等	1品100円/日（2品目より50円/日） *ご希望による洗濯代 実費（外部クリーニング業者へ依頼）

(4) 利用料の請求

毎月月末締めで、その月の利用料を請求いたします。請求書はご指定の請求先へ翌月10日頃までに発送いたしますので、その月の末日までにお支払いをお願い致します。

(5) 利用料のお支払い

① 事業所窓口でお支払いの場合（9時～17時）

当事業所窓口にて、現金によるお支払いができます。送付された請求書を持参してください。

② お振込みによるお支払いの場合

下記の金融機関でのお振込みができます。

金融機関名	口座種別	口座番号	口座名義
青森銀行 十和田支店	普通	3029310	有限会社 とわだサンライフ企画 代表取締役 赤石春子

10 苦情等申立先 相談窓口

窓口担当者・・管理者 赤石 春子 ご利用時間・・8:00~17:00

電話番号 0176-58-5151

提案箱・・事業所内に設置

行政窓口 ・・各市町村 福祉部・介護保険課等

青森県国民健康保険団体連合会 苦情処理委員会	所在地 電話番号 受付日時	青森市新町二丁目 4-1 青森共同ビル 3F 017-723-1088 毎週月曜日～金曜日(但し、休日を除く) 8:00~17:00
十和田市 健康福祉部高齢介護課 介護保険係	所在地 電話番号 受付時間	十和田市西十二番町 6-1 0176-51-6721 毎週月曜日～金曜日(但し、休日を除く) 8:30~17:00
おいらせ町 介護福祉課	所在地 電話番号 受付日時	上北郡おいらせ町中下田 135-2 0178-56-4705 毎週月曜日～金曜日(但し、休日を除く) 8:30~17:00
三沢市 健康福祉部 介護保険課 介護福祉係	所在地 電話番号 受付日時	三沢市幸町 3-11-5 0176-51-8773 毎週月曜日～金曜日(但し、休日を除く) 8:30~17:00
東北町 福祉課	所在地 電話番号 受付時間	上北郡東北町上北南四丁目 32-484 0176-56-2439 毎週月曜日～金曜日(但し、休日を除く) 8:30~17:00
七戸町 健康福祉課	所在地 電話番号 受付時間	上北郡七戸町字森の上 131-4 0176-68-4631 毎週月曜日～金曜日(但し、休日を除く) 8:30~17:00
六戸町 町民福祉課	所在地 電話番号 受付時間	上北郡六戸町大字犬落瀬字前谷地 60 0176-55-4493 毎週月曜日～金曜日(但し、休日を除く) 8:30~17:00

1 1 緊急時における対応方法

介護職員等は事業を実施中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医に連絡するなどの措置を講ずると共に管理者に報告しなければならない。

1 2 協力医療機関

<協力医療機関・施設>

十和田第一病院	所在地	〒034-0031	十和田市東三町 10-70
			電話番号 0176-22-5511
育成会内科クリニック	所在地	〒034-0083	十和田市西三番町 1-28
			電話番号 0176-23-3821
渡辺歯科医院	所在地	〒034-0083	十和田市西三番町 14-44
			電話番号 0176-23-6545

1 3 非常災害時対策

- ・事業の提供中に天災その他の災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難などの指揮をとる。
- ・非常災害に備え毎月定期避難訓練を行い年に最低 1 回は消防署立会のもとで行う。
- ・消防設備の保守点検を業者に委託する。

1 4. 虐待防止について

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次にあ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ます。

担当者：管理者 赤石 春子

- (2) 虐待の為の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について事業所職員に周知徹底を図っています。

1 5. 身体拘束について

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。また事業所として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

1 6. 秘密保持について

当事業所職員及び事業所を退職した職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者は及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務はサービス提供終了後も同様です。

ただし、必要に応じてサービス担当者会議、居宅介護支援事業所、主治医、各介護保険施設、市町村に対して情報を提供する場合があります。このことについては、個人情報利用同意書にて確認致します。

17. 業務継続計画の策定等について

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害時の発生において、利用者に対する介護等の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(以下、業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務改善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に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18. 個人情報の使用に係る同意書

次に定める条件の通り、私及び私の家族は、次の利用目的の必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

- (1) 使用期間
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) 使用目的
 - ①介護サービス計画等を作成するため
 - ②サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供
 - ③医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整のため
 - ④健康状態の急な変化などにより、病院へいた時、医師又は看護師に説明をするため
- (3) 個人情報を使用する事業所
 - ①退所にあたり利用する事業所
 - ②病院又は診療所(体調を崩し又はケガ等で診療する事となった場合)
- (4) 使用条件
 - ①個人情報の提供は使用目的の範囲内とし、サービス提供に係る目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に係る契約締結前からサービス終了後において、第三者に漏らさないこと。
 - ②個人情報を使用した会議の内容などについて、その経過を記録し請求があれば開示すること。

19 入所の際の留意事項

面会・来訪	面会は午前9時から午後7時までとします。 面会時間を守り面会簿に記入して下さい。
外出・外泊	入所者の外出、外泊は許可証が必要です。事務所に届けて下さい。
設備・備品の使用	事務所の設備、備品等は、本来の用法に従って使用して下さい。これに反した使用によって破損した場合は賠償する必要があります。
喫煙・飲酒	喫煙、飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等を発し、他の入所者の迷惑になる行為は慎んで下さい。 また、理由なく他の部屋に入らないで下さい。
所持品	所持品は基本的に個人の管理とします。
金銭貸借物品 売 買	入所者との金銭の貸し借りや物品の売り買いはご遠慮下さい。
宗教活動等	事業所内での布教活動、政治活動はご遠慮下さい。
危険物等	事業所内への危険物等の持ち込み、取り扱いは厳禁です。
動物飼育等	事業所内へのペットの持ち込み、飼育は禁止します。

20 その他重要事項

- ・利用申込みにあたりご利用希望者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。
- ・サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者及びその家族等に対して療養上必要な事項について理解しやすいように説明または指導を行います。
- ・地震等非常災その他やむを得ない事情のある場合を除き定員を超えて利用させません。
- ・当事業者のサービス提供に関する必要な記録等を整備しておくとともにその完結した日から2年間保存します。
- ・当事業所についての詳細はパンフレットを用意してあるのでご請求ください。

21 緊急連絡先

緊急連絡先①	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号		携帯電話	
	勤務先名		電話番号	
緊急連絡先②	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号		携帯電話	
	勤務先名		電話番号	

短期入所生活介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項説明書の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 有限会社 とわだサンライフ企画
所在地 青森県十和田市奥瀬字立石 202 番地 1
名称 ショートステイ 桜こまち
代表取締役 赤石 春子 印

説明者名 _____ 印

私は、ショートステイ 桜こまちへ短期入所の際、職員よりこの重要事項説明書の説明を受け、本書を受領しました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

代筆者 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ (印)

続柄 _____

附則

この規定は、平成 24 年 10 月 15 日より施行する。

この規定は、平成 26 年 4 月 1 日より施行する。

この規定は、平成 27 年 2 月 1 日より施行する。

この規定は、平成 27 年 4 月 1 日より施行する。

この規定は、平成 27 年 8 月 1 日より施行する。

この規定は、平成 28 年 1 月 1 日より施行する。

この規定は、平成 28 年 11 月 1 日より施行する。

この規定は、平成 29 年 1 月 1 日より施行する。

この規定は、平成 29 年 4 月 1 日より施行する。

この規定は、平成 30 年 4 月 1 日より施行する。

この規定は、令和 1 年 5 月 1 日より施行する。

この規定は、令和 1 年 10 月 1 日より施行する。

この規定は、令和 1 年 12 月 1 日より施行する。

この規定は、令和 1 年 12 月 1 日より施行する。

この規定は、令和 3 年 4 月 1 日より施行する。

この規定は、令和 3 年 8 月 1 日より施行する。

この規定は、令和 4 年 10 月 1 日より施行する。

この規定は、令和 6 年 4 月 1 日より施行する。

この規定は、令和 6 年 6 月 1 日より施行する。

この規定は、令和 6 年 8 月 1 日より施行する。

この規定は、令和 6 年 11 月 1 日より施行する。