指定短期入所生活介護　介護予防聖愛園にっかわショートステイサービス及び聖愛園にっかわショートステイサービス重要事項説明書

当施設は、介護保険の指定を受けています
岩手県指定　　第０３７１５０１２９７号

（施設経営法人）

第１条　介護予防聖愛園にっかわショートステイサービス及び聖愛園にっかわショートステイサービス（以下「施設」といいます。）は、社会福祉法人聖愛育成会（以下「事業者」といいます。）が運営を行っています。

（1）所在地　　岩手県奥州市江刺愛宕字八日市64番地
（2）連絡先　　0197－35-2824　　0197－35-2852（FAX番号）
（3）代表者名　　理事長　　小澤　雅之

（事業の目的）

第２条　介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき指定介護予防単位入所者生活介護及び指定短期入所生活介護（以下「短期入所生活介護」といいます。）に係る短期入所生活介護サービスを提供します。

（施設運営方針）

第３条　特別養護老人ホーム聖愛園にっかわの利用者が入院等によって、居室に空床が出来た場合に限り、短期入所生活介護サービスを希望する者に短期入所生活介護を提供します。

２　短期入所生活介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、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を軽減します。

（職員体制）

第４条　施設の職員体制は、下記のとおりとなります。　　＜令和８年８月１日現在＞

職　　種	職　務　内　容	常　勤	非常勤	計
園長	管理者は、施設の業務を総括します。	1 （兼務）		1
介護職員 （ユニットリーダー含み）	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。	12 （兼務2）	5	17
生活相談員	利用者の生活相談、処遇の企画や実施、利用者やその家族からの苦情や相談	0（本体施設相談員が担う）		0
看護職員	利用者の保健衛生及び看護業務を行います。	2		2
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するために訓練を行います。	1 （兼務）		1
介護支援専門員	利用者の要介護申請や調査に関すること及び施設サービス計画作成等を行います。	2 （兼務2）		2
嘱託医師	利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。		嘱託 （1）	（1）
産業医師	職員の健康管理及び療養上の指導を行います。		嘱託 （1）	（1）

介護補助員	利用者の日常生活全般にわたる介護業務の補助を行います。	1	3	4
庶務・庶務補助員	清掃業務、環境整備及びその補助を行います。		2	2
栄養士	食事の献立管理、栄養計算、利用者に関する栄養指導等を行います。	2 (兼務２)		2
調理員 （株式会社サンウェイ）	調理業務を行います。			委　託
計		21	10	31

（施設の概要及び設備概要）

第５条　当施設は定員29名です。

(1)　施設所在地　岩手県奥州市江刺愛宕字八日市1番地2

(2)　連絡先　（電話番号）0197-31-2855　（FAX番号）0197-31-2865

(3)　施設の設備は次のとおりです。

居室	Aユニット	10室	地域交流室	1室
	Bユニット	9室	医務室	1室
	Cユニット	10室	食堂兼リビング	3室
浴室	一般浴槽　（普通のお風呂）　2基 特殊浴槽　（寝たままで入浴）　2基		生活相談室	1室
			事務室	1室
			会議室	1室

（サービスの内容）

第６条　事業者が提供する短期入所生活介護サービスの内容は以下のとおりです。

(1)　サービス提供地域は、奥州市、金ヶ崎町、北上市です。

※住所が上記市町村以外でも生活拠点がサービス提供地域内又は主たる支援者がサービス提供地域内であれば、サービス提供が可能です。

(2) 施設サービス計画書

担当介護支援専門員の作成した居宅サービス計画を基に、個々に応じたサービスを提供します。また、月に連続して４日以上の利用の場合は、施設作成のサービス計画書を作成し、お渡しします。施設サービス計画は必要に応じ変更します。施設サービス計画の作成及び変更に際してはその内容を利用者、ご家族へ説明します。

(3) 送迎

通常の送迎地域は、江刺内とします。通常の送迎の実施地域を超えて行う指定短期入所生活介護に要した送迎の費用は、実施地域を超えた地点から自宅までの距離に応じ、次に掲げる額に消費税相当額を加算した額を徴収します。

・実施地域を超えた地点から往復　５ｋｍ未満　300 円

・実施地域を超えた地点から往復　５ｋｍ以上 20ｋｍ未満　500 円

・実施地域を超えた地点から往復　20ｋｍ以上　600 円

(4)　居室

全室個室です。

(5) 食事

食事提供時間は次のとおりです。食堂兼リビングで食べていただきますが、心身の状況等により居室、その他での食事も可能です。食べられないもの、アレルギーのある方は事前に

ご相談下さい。また、調理後2時間以内であれば、お好きな時間帯に食事することができますのでお申し出ください。

ア　朝食　　7:30から
イ　昼食　　12:00から
ウ　夕食　　17:30から

(6) 入浴

原則として、週２回の入浴です。また、一週間に満たない利用の際は、利用期間中に１回以上入浴できます。但し、一泊二日のご利用で、ご自宅等で入浴可能な方や利用中の健康状態により清拭となる場合があります。

(7) 介護

居宅（施設）サービス計画書に沿って、着替え、排せつ、食事等の介助、口腔ケア、おむつ交換、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等の日常生活介護を行います。

(8) 機能訓練

利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のため機能訓練を行います。

(9) 生活相談

生活相談員等に、介護以外の日常生活に関することも相談できます。

(10) 健康管理

嘱託医師又は主治医（かかりつけ医）の指示の下、看護職員により、健康管理を行っております。夜間帯は、当番制のオンコール体制で対応を行っております。

ア　嘱託医師

玉澤リハビリ整形外科　　院長　　玉澤　佳和（たまざわ　よしかず）

イ　協力歯科医師

吉田歯科クリニック　　院長　　吉田　智哉（よしだ　ともや）

ウ　緊急時協力病院

奥州市総合水沢病院・岩手県立江刺病院

エ　看護責任者・服薬管理責任者・医療機器管理責任者

看護職員　　菊池　百合子（きくち　ゆりこ）

オ　急変時等に利用者の主治医（かかりつけ医）と連絡が取れない場合は、当施設の嘱託医師又は協力病院と連携し対応いたします。なお、嘱託医師又は協力病院並びに当施設看護職員が、緊急搬送が必要と判断した場合は、搬送いたします。

カ　利用者の心身状態の早期把握のため見守り機器を使用しています。また、見守り機器の使用によって得られた情報等は、個人情報に関する基本規程に則り適切に管理します。

キ　施設利用時の通院は原則ご家族で対応していただきます。但し、体調不良など急を要する場合は、この限りではありません。施設で通院援助を行った際の別途料金なども発生いたしません。また、定期通院日を外してご利用をお願いします。

(11) サービスの質の確保

年1回以上、県で作成している自主点検票を用いて自己評価を行います。また、第三者委員評価は実施しておりません。

２　利用者の希望等に応じ、その他サービスを提供します。サービス内容は次のとおりです。

(1)　洗濯

必要に応じて、衣類の洗濯を施設で行います。施設での洗濯が難しいものは、洗濯せずにお返しいたします。

(2)　理容サービス

月に１回、毎月第４月曜日に理容サービスを実施しております。

(3)　レクリエーション・行事（一部有料）

生きがい作りのためレクリエーション活動や、行事を計画しています。行事等に係る材料費等は、実費をいただきます。

(4)　嗜好品等の使用による便宜（有料）

ご利用者の希望により嗜好品等の購入、使用等に便宜を図ります。また、嗜好品の購入や使用に関しては、一部制限を設けさせていただく場合があります。

(5)　テレビ使用（有料）

利用期間中にテレビの設置を希望される方は、テレビの持ち込みが可能です。また、施設からの貸出も可能です。

（利用料金）

第７条　料金のうち介護予防短期入所生活介護費及び短期入所生活介護費並びに第５項各種加算は、国が定めた基準により算定し負担割合証に応じてお支払いいただきます。

（介護予防短期入所生活介護費）

(1)　要支援１　　529単位／日

(2)　要支援２　　656単位／日

（短期入所生活介護費）

(1)　要介護１　　704単位／日

(2)　要介護２　　772単位／日

(3)　要介護３　　847単位／日

(4)　要介護４　　918単位／日

(5)　要介護５　　987単位／日

２　施設が定める居住費と食費については、市町村から介護保険負担限度額認定を受けている方で、提示があった場合は次のとおりとします。但し、提示されない場合は、施設が定める居住費と食費をお支払いいただきます。なお、個別に利用料金が異なりますので、別紙料金表で詳しくご説明します。

		居住費	食費
(1) 利用者負担第１段階	ユニット型個室	880円／日	300円／日
(2) 利用者負担第２段階	ユニット型個室	880円／日	600円／日
(3) 利用者負担第３段階①	ユニット型個室	1,370円／日	1,030円／日
(4) 利用者負担第３段階②	ユニット型個室	1,470円／日	1,360円／日
(5) 上記以外の方	ユニット型個室	2,200円／日	1,680円／日

ア　朝食　　430円

イ　昼食　　690円

ウ　夕食　　560円

３　食費以外の食べ物に関する費用について、補助食等が必要な場合はご家族と相談し使用します。また、ご持参いただく場合は、実費請求はありません。

４　食事をキャンセルされる場合は、以下の時間までとなっております。それ以降にキャンセルされた場合あるいは連絡がなかった場合は、請求対象とさせていただきます。

ア　朝食　　：前日の19：00まで

イ　昼食　　：10時まで

ウ　夕食　　：16時まで

５　各種加算について、加算を算定する場合は試算表にて説明し同意をいただきます。

６　介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦、一日あたりの利用料金を全額お支払いいただきます。サービス提供証明書を発行いたしますので、後日各市町村の窓口に提出しますと差額の払い戻しを受け取ることができます。

７　支払方法は、基本的に口座自動引き落としとなります。引き落としにかかる手数料に関しては、事業者で負担いたします。

８　その他利用料については下記のとおりです。また、詳細な金額は別紙記載とします。

(1) 日用品　…　日常生活に必要な物品の立て替え払いを行った生活用品等

(2) 理容料金　…　施設に訪問する理容サービスを受けた場合は実費をご負担いただきます。

(3) 電気料金　…　生活に係る電気料金以外の持ち込み家電の電気料金をご負担いただきます。

(4) テレビレンタル料金　…　施設から貸出した際の料金となります。

(5) コピー代金　…　複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

(6) レクリエーション・行事費用　…　材料費として実費をご負担いただく場合があります。材料費等が発生する場合は、事前にご連絡致します。

(7) その他　…　被服費、嗜好品等は、自己負担していただく代金となります。

（利用申込方法）

第８条　施設利用については、担当の介護支援専門員等へご相談ください。新規利用時は、利用前に重要事項を説明し、契約締結後施設利用が可能です。2回目の利用からは、担当介護支援専門員

等が作成するサービス利用票に応じて利用できます。直接ご家族からの利用申し込みは、受付出来ませんのでご了承願います。

2　以下の事由に該当する場合、利用期間中でも施設利用を中止し、退所していただく場合があります。

(1) 施設利用の中止　　下記の場合、ご家族又は緊急連絡先へ連絡し利用の継続又は中止の相談を行います。また、通院を要する際は、速やかに主治医（かかりつけ医）又は、嘱託医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。退所となった場合の料金は退所日までの日数を基準に計算します。

ア　利用者が中途退所を希望した場合
イ　施設利用開始日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
ウ　施設利用中に体調を崩した場合
エ　感染症に罹患した場合
オ　第15条に規定する行為があった場合

(2) 自動終了　　双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。

ア　最終施設利用日から一年間施設利用が無い場合
イ　利用者が他の施設サービス事業所に入所した場合
ウ　利用者がお亡くなりになった場合
エ　利用者の介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

(3) 契約終了　　契約終了を申し入れる場合があります。

ア　利用者又はご家族が、サービス利用料金の支払いを３か月以上遅滞し、料金を支払う催告したにもかかわらず、これを支払わない場合
イ　利用者又はご家族が、施設及び施設職員並びに他の利用者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
ウ　やむを得ない事情により、施設を閉鎖または縮小する場合

(施設利用にあたっての留意事項)

第９条　施設を利用するにあたって、次の各号の留意事項を守りご利用ください。

(1) 面会時間　９：00～17：00までの時間で面会可能です。特別な事情により時間外に面会を行う場合、来園時間を事前にお知らせください。面会の際は、食事時間帯は極力ご遠慮下さい。夜間面会の際は他利用者へのご配慮をお願い致します。なお、面会の際は、手洗い（手指消毒）、うがい、マスク着用もお願い致します。また、感染症の流行状況により、事業者独自の面会レベルに応じて面会時間や面会方法を制限させていただきます。

(2) 外出　外出先と帰園予定時間等を事前にご連絡ください。

(3) 飲酒・喫煙　飲酒は健康上の事由により制限させていただく場合もございます。また、施設は禁煙となりますのでご協力お願い致します。

(4) 金銭・貴重品の管理　多額の金銭や貴重品の持ち込みはご遠慮ください。貴重品を持ち込まれる場合は、入所時に確認させていただきます。貴重品の紛失等に関するトラブルは事業者の故意又は過失に起因する場合を除き、事業者は責任を負わないものとします。

(5) 所持品の持ち込み　私物の持ち込みは原則として自由ですが、大きさや内容によってはご遠慮いただく場合もあります。衣類については、必ず記名をお願いします。

(6) 施設外での受診及び薬取り　医療機関へ通院や薬取りは、原則的にはご家族で対応願います。

(7) 宗教、政治活動　他の利用者、施設職員に対し、宗教活動、政治活動、営利活動は、ご遠慮ください。

(8) ペット　衛生管理上、入館は遠慮いただいております。

(9) 居室及び設備、器具の利用　施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご使用下さい。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。

(10) 施設開放、実習受け入れ　地域の方々に施設を正しく理解していただくため、施設開放を行っております。また、人材育成のため、研修生等の受入も行っています。

(11) 職員研修　質の高いサービスを目指し、施設独自の園内研修及び施設外での研修会等に積極的に参加しております。

（緊急時の対応）

第 10 条　体調の変化や災害などの緊急時の場合は、下記に定める緊急連絡先に可能な限り速やかに連絡いたします。利用者ご家族が定める緊急連絡先について、携帯電話もご記入ください。

緊　急　連　絡　先	
①	氏　名
	住　所
	電話番号（自宅） （携帯）
	続　柄
②	氏　名
	住　所
	電話番号（自宅） （携帯）
	続　柄
③	氏　名
	住　所
	電話番号（自宅） （携帯）
	続　柄

2　施設が定める緊急連絡先

(1) 玉澤リハビリ整形外科　…０１９７－３５－８８０１
(2) 総合水沢病院　…０１９７－２５－３８３３
(3) 岩手県立江刺病院　…０１９７－３５－２１８１
(4) 奥州市役所　…０１９７－２４－２１１１
(5) 岩手県県南広域振興局　…０１９７－２２－２８３１
(6) 岩手県奥州保健所　…０１９７－２２－２８６１
(7) 岩手県国民健康保険連合会　…０１９－６０４－６７００

（非常災害対策）

第 11 条　消防法令に基づき、防火管理者を選任し、各部署から選出された防災委員が、毎月定期的な会議により非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に施設職員に周知するとともに定期的な避難、救出その他必要な訓練を年２回以上行います。

(1) 防火管理者　　特別養護老人ホーム聖愛園にっかわ　園長　　菊池　雅子
(2) 防災設備　自動火災報知機、誘導灯、防火扉、屋内消火栓、スプリンクラー、緊急通報装置、

消火器、防炎加工カーテン、非常用発電機

(3) 防災訓練　非常災害時に適切な対応ができるよう年２回以上、防災訓練を実施します。

(感染症対応)

第 12 条　感染症予防法に基づき、感染症又は食中毒が発生、又は蔓延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。

(1)　感染症及び食中毒の蔓延の防止のための対策を検討する委員会を月に 1 回程度、定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

(2)　感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。

(3)　感染症が発生した場合は、あらかじめ作成している事業継続計画に基づき事業の継続を図ります。また、定期的に計画を見直し、計画に沿った訓練を行います。

(4)　施設職員に対し、感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止の研修を定期的に実施します。

(5)　前各号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第 13 条　事故発生防止及び発生時に対応を検討するリスクマネジメント委員会を設置し、事故の再発防止策の検討及び、事故発生の分析等を行い、施設職員に対する周知や研修を定期的に行います。

２　利用者に対する短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに第 10 条に示された利用者家族の連絡先及び市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。なお、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録をし、保存します。

３　利用者に対する短期入所生活介護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、損害賠償を速やかに行います。

(虐待防止、身体拘束に関する事項)

第 14 条　身体拘束、身体拘束に準じる行為は行いません。また、虐待防止、身体拘束廃止の為の指針を別に定め、当該指針に沿って委員会を設置しています。また、虐待防止、身体拘束廃止の研修を施設職員に対して年２回以上行います。

(ハラスメント行為の禁止)

第 15 条　利用者、利用者家族等による施設職員及び他の利用者に対する次のようなハラスメント行為は固くお断りいたします。ハラスメント行為を認めた場合は、第８条第２項第３号のイに該当するものと判断し、契約解除の対象となります。

(1)　身体的暴力　身体的な力を使って危害を及ぼす行為や、唾を吐くなど身体的、心理的負担となる等の行為。

(2)　精神的暴力　言葉や態度で個人の尊厳や人格を傷つけたり、おとしめたりする行為。また、できない要求や要望を繰り返し訴える等の行為。

(3)　性的暴力　意に沿わない性的な誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為や個人的に性的な質問を行う等の行為。

(4)　その他全般いやがらせ行為　上記以外のいやがらせや迷惑等の行為。

２　長時間にわたる相談や質問などにより、施設職員を長時間拘束する行為はご遠慮ください。また、解決すべき課題との関連性が認められない内容や長時間の対応を要する相談については、ご相談時間を原則として 1 回 30 分程度とします。

(秘密保持)

第 16 条　個人情報に関する基本規程を別に定め、取り扱う個人情報に関しては、利用者及びご家族に説明し同意を頂いた場合に使用します。

２　施設職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を口外しません。なお、退職後も正当な理由なく、業務上知り得た入所者及びその家族の秘密を口外することがないように、必要な措置を講じます。

（相談、要望、苦情等の窓口）

第 17 条　相談や要望、苦情を受け付ける窓口を下記のとおり設置しております。

(1) 施設で設置している窓口

ア　サービス相談窓口　担当者　　生活相談員　　小越　まゆみ
電話番号　0197－31－2855
FAX番号　0197－31－2865
（受付時間　月～金　9:00～17:00）

イ　第三者委員　　佐藤　教雄　　電話番号　0197－31－2411
（愛宕地区センター）

ウ　第三者委員　　阿部　優子　　電話番号　0197－35－3009

(2) その他、行政機関等が設置している窓口

当施設相談窓口以外に、下記でも相談・苦情を受け付けています。

ア　奥州市役所福祉部長寿社会課　　電話番号　0197－24－2111
イ　岩手県県南広域振興局　保健福祉環境部　　電話番号　0197－22－2850
ウ　岩手県国民健康保険団体連合会　　電話番号　019－604－6700

（その他）

第 18 条　事業者は施設の他に、次の事業を実施しています。

(1)　指定介護老人福祉施設「聖愛園」（従来型）
指定年月日　平成12年４月1日　　指定番号　　岩手県第0371200171号

(2)　指定短期入所生活介護事業所「聖愛園ショートステイサービス」
指定年月日　平成12年4月1日　　指定番号　　岩手県第0371200130号

(3)　指定居宅介護支援事業所「聖愛園指定居宅介護支援事業所」
指定年月日　平成12年４月１日　　指定番号　　奥州市第0371200031号

(4)　指定地域密着型介護老人福祉施設
「地域密着型小規模特別養護老人ホーム聖愛園にっかわ」
指定年月日　平成23年3月23日　　指定番号　　奥州市0391500113号

(5)　指定看護小規模多機能型居宅介護「複合型サービス事業所聖愛園にっかわ」
指定年月日　平成25年12月26日　　指定番号　　奥州市第0391500261号

(6)　指定介護老人福祉施設「聖愛園」（ユニット型）
指定年月日　令和５年４月１日　　指定番号　　岩手県第0371200403号

(7)　指定短期入所生活介護事業所「聖愛園ユニット型ショートステイサービス」
指定年月日　令和６年６月１日　　指定番号　　岩手県第0371200403号

(8)　保育所　「聖愛ベビーホーム」
認可年月日　昭和53年4月1日

短期入所生活介護サービスのご利用にあたり、利用者（家族）に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

＜説明日＞　　令和　　年　　月　　日

＜事業者＞　　社会福祉法人聖愛育成会

＜施　設＞　　聖愛園にっかわショートステイサービス

＜住　所＞　　岩手県奥州市江刺愛宕字八日市1番地2

＜代表者＞　　理事長　　小澤　雅之　　印

＜説明者＞　　職　名　……

　　氏　名　……印

私は、事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービスの提供開始について同意しました。

＜同意日＞　　令和　　年　　月　　日

＜利用者＞　　住　所

　　氏　名　　印

＜身元保証人＞　住　所

　　氏　名　　印

＜身元保証人＞　住　所

　　氏　名　　印