短期入所生活介護事業所 桜川陽だまり館
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（茨城県指定 第0870103066号）

1.事業者の概要

(1)法人名	社会福祉法人 愛の会
(2)法人所在地	茨城県石岡市根当10888−3
(3)電話番号	0299−23−5211
(4)代表者氏名	木村 都央
(5)設立年月日	平成6年9月26日

2.事業所の概要

(1)事業の種類	指定短期入所生活介護（ユニット型）
(2)事業の目的	指定短期入所生活介護の提供にあたっては、要介護者の心身の特性を踏まえて、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の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことより、利用者の心身機能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的とする。
(3)事業所の名称	短期入所生活介護事業所 桜川陽だまり館
(4)事業所の所在地	茨城県水戸市河和田町58番地
(5)電話番号	029−257−7011
(6)管理者氏名	月岡 貴子
(7)開設年月日	平成19年10月10日
(8)定員	10名

3.設備の概要

(1)居室	全室個室 ユニット型 （1ユニット10名）
(2)共同生活室	ユニットごとに設置。食事や機能訓練等を行います。
(3)洗面所	居室ごとに設置しています。
(4)便所	ユニットごとに2つずつあり、車椅子の方にも配慮したつくりになっています。
(5)医務室	利用者の診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け、また、医薬品及び医療用具を常備しています。

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている主な施設・設備です。

※利用者及びご家族から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職員の配置状況>

職種	職務内容	人員
管理者	事業所の業務を管理、職員の指揮監督	常勤1名
生活相談員	生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等	1名以上
介護職員	日常生活の介護業務	21名以上
看護職員	保健衛生管理及び看護業務	3名以上
機能訓練指導員	機能回復、機能維持に必要な訓練、指導	1名以上
栄養士	給食献立の作成、栄養計算、栄養指導等	1名以上
医師	診察、健康管理および保健衛生指導	1名以上

※介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）との職員と兼務になっています。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 時 間
1. 管理者（施設長） 生活相談員 介護支援専門員 栄養管理職員	8:30 ～ 17:30
2. 医師	週1回 2時間
3. 介護職員	早番勤務　7:00 ～ 16:00 日勤勤務　8:30 ～ 17:30 遅番勤務2　13:00 ～ 22:00 深夜勤務　22:00 ～ 7:00
4. 看護職員 機能訓練指導員	8:30 ～ 17:30

5. サービスの内容

（1）基本サービス

①短期入所生活介護計画の立案

利用期間が4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同

意を得ます。短期入所生活介護計画を作成した際は当該計画をご利用者に交付します。

②食事

食事は利用者の心身の状態、嗜好を考慮し適切な時間に合わせて調理します。また、医師の指示による食事の提供を行います。

③介護

短期入所生活介護計画に沿った介護を行います。

更衣、排泄、食事、入浴等の介助、体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付き添い等

④入浴

最低週2回入浴可能です。ただし、利用者の体調等により、回数減又は清拭となる場合があります。

⑤機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。

⑥生活相談

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

⑦健康管理

利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。ただし、利用開始後必要に応じ、健康状態を把握するため、嘱託医へ外来し受診する場合がございます。

（2）その他のサービス

①理容・美容

毎月、理・美容の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申し出てください。（料金別途）

②所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、事前の連絡をお願いいたします。

③レクリエーション

年間を通じて事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものがございます。（利用期間中に行われる場合）

6. 利用料金

（1）厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該短期入所生活介護サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

（2）滞在費及び食費、その他運営基準（厚生労働省令）で定められたその他の費用が別途かかります。

※別紙、負担割合に応じた料金表をご参照ください。

7. サービス利用にあたっての留意事項

当サービスのご利用にあたって、利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）火気の取扱いに注意し、所定の場所以外で喫煙しないで下さい。ただし、タバコとライターは防火管理上、事業所でお預かりさせていただく場合がございます。

（2）建物、備品その他の器具を破損し、または持ち出さないで下さい。
故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所、設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

（3）口論または暴力行為等、他人の迷惑になることをしないで下さい。

（4）面会は定められた時間内は原則自由です。ただし、感染症予防のため、正面玄関にて手指消毒の励行をお願いします。また、流行時にはマスクの着用や面会の制限等ご協力をお願いすることがあります。

※面会の際は、受付窓口にあります来訪（面会）届に、必ず記入してください。

※面会時間 9:00～17:00

（5）当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（6）高額の金銭、貴重品はお持込いただきませんよう、ご協力をお願い致します。

8. 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年に2回以上利用者様及び従業者等の訓練を行います。

9. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

13. 身体拘束の廃止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

14. 苦情相談窓口

(1) 当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

〇苦情受付窓口(担当者)

生活相談員 皆川 恵

〇受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

〇電話番号 029-257-7011

(2) その他苦情受付機関

〇茨城県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談室

所在地 水戸市笠原町978-26 茨城県市町村会館内

電 話 029-301-1565

〇市町村の介護保険担当課

水戸市役所 所在地 水戸市中央1-4-1

電 話 029-232-9177(直通)

<受付時間> 月～金曜日 8時半～17時15分 祝祭日・年末年始以外

〇茨城県社会福祉協議会(茨城県運営適正化委員会)

所在地 水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館 2階

電 話 029-305-7193

<受付時間>月～金曜日 9～17時 祝祭日・年末年始以外

15. 協力医療機関

事業所は、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

名称 小関外科胃腸科医院

住所 茨城県水戸市千波町347－1

電話 029－241－2662

〇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、同意書にご記入いただいた連絡先に連絡します。

16. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

17. 第三者による評価の実施状況等

なし

平成27年 8月1日一部改正
平成30年 4月1日一部改正
令和 3年 8月1日一部改正
令和 3年10月7日一部改正
令和 3年11月1日一部改正
令和 6年12月1日一部改正
令和 7年 3月1日一部改正
令和 8年 6月1日一部改正

令和　　年　　月　　日

短期入所生活介護のサービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

社会福祉法人愛の会 短期入所生活介護事業所 桜川陽だまり館
管理者 月岡 貴子

説明者氏名 生活相談員　署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護のサービスの提供開始に同意しました。

<ご利用者>
住 所
氏 名　　印

<ご利用者代理人>
住 所
氏 名　　印（続柄　　）