

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護 特別養護老人ホームハピネスやくら 重要事項説明書

2026.8.1

1 ユニット型指定介護予防短期入所生活介護 特別養護老人ホームハピネスやくらの概要

(1) 施設の概要

事業者名	社会福祉法人ファミリー
事業所名	特別養護老人ホーム ハピネスやくら
所在地	青森県八戸市大字八幡字下樋田1番1
電話番号	0178-70-2540
FAX番号	0178-27-3013
事業所番号	0270302623/0270302714 (空床)

(2) 施設の設備の概要

定員	1ユニット 10名	スタッフルーム	2階1ヶ所
居室	ユニット型個室 10室	看護・医務室	2階1室
カフェ	1階1ヶ所	相談室	1階2ヶ所
ボディケアサロン	1階1ヶ所	スタッフコーナー	2ユニット毎1ヶ所
ヘアサロン	1階1室	談話室	1階1ヶ所
浴室	個浴〔脱衣場含〕2ユニット毎1室	地域交流スペース・コミュニティホール	1階1ヶ所
	一般浴室〔脱衣場含〕2階1室	会議室・ボランティアルーム	1階1室
	特別浴室〔脱衣場含〕1階1室		
ダイニング	ユニット毎に1ヶ所	機能訓練多目的ホール	2階1ヶ所
リビング	ユニット毎に1ヶ所	バルコニー	各居室に隣接
洗濯室	2ユニット毎1ヶ所	汚物室	2ユニット毎1ヶ所

※定員60名（併設10名、最大空床50名）

(3) 施設の職員体制

職種	員数	業務内容
管理者	1名	従事者及び業務の管理
医師	1名以上	医療に関する業務
生活相談員	1名以上	日常生活の相談・指導業務
介護職員	16名以上 (入居者3:職員1以上)	生活全般に関する介護・相談及び援助
看護職員		医療・保健衛生に関する業務
栄養士	1名以上	献立・栄養指導に関する業務
事務員	1名以上	事務処理全般
合計	31名以上	

※職員は介護予防短期入所生活介護及びユニット型介護老人福祉施設と兼務する

(4) 従業員の勤務時間

職 名	勤務形態	勤務時間	職 名	勤務形態	勤務時間
管 理 者	日 勤	9 : 00 ~ 18 : 00	生 活 相 談 員	日 勤	8 : 30 ~ 17 : 30
医 師	日 勤	14 : 00 ~ 16 : 00	栄 養 士	日 勤	9 : 00 ~ 18 : 00
看 護 職 員	早 番	7 : 00 ~ 16 : 00	機能訓練指導員	日 勤	9 : 00 ~ 18 : 00
	日 勤	8 : 00 ~ 17 : 00	介護支援専門員	日 勤	8 : 30 ~ 17 : 30
	遅 番	9 : 00 ~ 18 : 00	事 務 員	日 勤	9 : 00 ~ 18 : 00
介 護 職 員	早 番	7 : 30 ~ 16 : 30	介 護 職 員	日 勤	7 : 00 ~ 12 : 00
	日 勤	8 : 30 ~ 17 : 30		日 勤	9 : 00 ~ 14 : 00
	遅 番 1	11 : 15 ~ 20 : 15		日 勤	9 : 00 ~ 18 : 00
	遅 番	11 : 00 ~ 20 : 00		日 勤	13 : 30 ~ 18 : 30
	夜 勤	20 : 00 ~ 9 : 00		日 勤	14 : 00 ~ 19 : 00

※ 厨房業務については外部業者へ委託する

※ 1 ユニット（10 名のご入居者）に対し日中ケアを行う介護職員は1~2 人の配置になっています。

夜間（20:00~7:00）になると 20 名のご利用者を 1 人の職員で対応させて頂いております。居室の扉は基本閉めており常時の見守りが難しい状況です。体調不良や事故の発見が遅れることがあります。また、ご利用者の心身状況によっては（認知症の症状等）、予測不可避な事故が発生する場合があります。

2 運営の方針

居宅サービス介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理等を行うことにより、利用者が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に援助するとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその人の立場に立ってサービス提供するように努めます。また、関係機関等との連携に努めます。

3 サービスの内容

事 項	備 考
食 事	朝食 7 : 45 昼食 12 : 00 夕食 17 : 20（提供開始できる時間）
入 浴	利用期間中の入浴対応が可能です。
生 活 相 談	生活相談員に、日常生活に関することなどについて相談できます。
機 能 訓 練	機能訓練指導員による機能訓練等があります。
看 護	健康管理、投薬管理を行います。
介 護	日常生活全般において実施いたします。
そ の 他	手工芸、レクリエーション、音楽、その他行事・訪問等あります。

4 サービス利用に当たっての留意事項

事 項	備 考
面 会	面会時間は8:00から20:00までです。面会の際は、面会票へ必要事項をご記入してください。(上記以外の時間での訪問も可能です)
訪 問 者 の 宿 泊	訪問者が宿泊する場合は、事前にお申し出ください。
外 出	外出の際は、外出届へ必要事項を記入してください。
金 銭 ・ 貴 重 品 の 管 理	原則として、事務室の金庫でお預かりします。居室に置いた金銭・貴重品の管理は利用者、家族でお願いします。
飲 酒 ・ 喫 煙	医師の指示がある方はご遠慮いただく場合があります。 また、敷地内は禁煙となっております。
感 染 症 予 防	感染症予防のため、手洗い、うがいを励行しています。状況に応じマスク着用や居室の変更、面会の制限・禁止をさせて頂く場合もございます。また、利用日の調整をする場合もあります。なお、感染症の疑いがある方は他者との接触を避けるため、居室内での対応となりますので、ご了承ください。
食 中 毒 の 予 防	食中毒予防のため、面会時、食品の持ち込みがある場合は職員に申し出くださるようお願いいたします。
設 備 ・ 器 具 の 利 用	設備・器具はご自由にお使いください。但し、故意または重大な過失により、滅失、破損、汚損等があった場合は弁償していただく場合がございます。
宗 教 ・ 政 治 活 動 の 禁 止	宗教活動、及び政治活動は他の入居者のご迷惑になる場合がございますのでご遠慮ください。
身 体 拘 束	原則としておこないません。但し、緊急やむを得ない場合は、同意の上行う場合がありますので、ご了承下さい。
喀 痰 吸 引	夜間帯は医師の指示に基づき、同意のもと、喀痰吸引等研修を受講し認定を受けた介護職員が喀痰吸引等を実施します。

5 利用料金

(1) 利用料

① ユニット型短期入所生活介護サービス費

	介 護 報 酬 基 準 額		介護保険適用時の 一日当り自己負担額	介護保険適用時の 一日当り自己負担額	介護保険適用時の 一日当り自己負担額
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援1	ユニット型 個室	5,290 円	529 円	1,058 円	1,587 円
要支援2		6,560 円	656 円	1,312 円	1,968 円

② 居住費・食費

利用者負担段階	利用者負担額（1日あたり）		
	居 住 費		居 住 費
第4段階（負担限度なし）	ユニット型 個室	2,310 円	1,660 円 (朝食：450 円 昼食 660 円 夕食：550 円)
第3段階 ②		1,470 円	1,360 円
第3段階 ①		1,370 円	1,030 円
第2段階		880 円	600 円
第1段階		880 円	300 円

※利用者負担段階の決定は、住まいの市町村でおこないます。

③ 加算について

		介護報酬 基準額	入居者負担額 (1割負担)	入居者負担額 (2割負担)	入居者負担額 (3割負担)
送迎加算 (片道)	※1 利用した場合	1,840 円	184 円	368 円	552 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		180 円	18 円	36 円	54 円
機能訓練体制加算		120 円	12 円	24 円	36 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ		100 円/月	10 円/月	20 円/月	30 円/月
緊急短期入所受入加算		900 円	90 円	180 円	270 円
介護職員処遇改善加算Ⅰロ		サービス費＋加算×17.6%			
療 養 食 加 算 ※ 2 対 象 者 の 算 入		80 円	8 円	16 円	24 円
若 年 性 認 知 症 入 所 者 受 入 加 算 ※ 対 象 者 の 算 入		1,200 円	120 円	240 円	360 円

※1 通常の送迎地域は、八戸市・南部町・五戸町・三戸町です。

※2 主治医からの指示のある方に限ります。

④ その他のサービス料

	料 金	備 考
※1 嗜好等に関わる交通費	実 費	公共交通機関を利用の場合
※2 嗜好等に関わる諸経費	実 費	入場料等
理 美 容	実 費	
ク ラ ブ 費	実 費	個人保管の作品材料費（希望者のみ）
電 気 代	1 日につき 20 円/日	①お部屋に備え付けのテレビ使用料 ②お部屋に備え付けの加湿器使用料（11 月～4 月） ③その他電気器具の持ち込みの場合（電気毛布等） 使用の有無に関係なく電気使用料として 1 個につき、1 日 20 円の電気代が発生します。

※1 嗜好等に関わる交通費の例・・・個人の趣味、希望等での外出（映画・外食等）の場合

※2 嗜好等に関わる諸経費の例・・・個人の趣味等での外出（映画・入場券等）の場合

（2）利用料金の支払方法

原則、口座引き落としでのお支払いとなります。請求書の発行月の末日が引き落とし日となります。

（土、日曜・祝祭日の場合は翌営業日）

口座引き落としを希望されない方は指定口座への振込（手数料自己負担）、または、事業所窓口での現金でのお支払いになります。

6 サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

お電話等でお申し込み下さい。利用可能な際は当事業所職員がお伺いし、状況の確認後、契約となります。

※ 居宅サービス計画をすでに依頼している方は、事前に担当の介護支援専門員にご相談下さい。

7 サービスの終了

- ① お客様の都合でサービスを終了する場合
- ② 要介護区分が、非該当（自立）と判定された場合
- ③ 他の利用者に迷惑と思われる行為や、再三の注意にも応じない場合
- ④ 受診後入院加療が必要となった場合や、他施設へ入所となった場合
- ⑤ 常時医療行為が必要となった場合
- ⑥ サービス利用料金を2ヶ月以上滞納した場合で、督促通知を発行しても尚、支払いを怠った場合
- ⑦ 他の利用者または職員に対しハラスメント（パワハラ・セクハラ・その他のハラスメント）と思われる行為や、過度な要望によって、他の入居者または職員の心身に危害が生じる又は生じる恐れのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止する事が困難である場合。

＜具体的ハラスメントの例＞

- ・パワハラ：大きな声で怒鳴る・脅す・叩く 等
- ・セクハラ：卑猥なことを言う・触る 等
- ・その他のハラスメント：介護保険以外のことを要求する 等

8 プライバシーに関する対応

- (1) 事業所の職員は、利用者や家族について知り得た情報については、職員でなくなった場合でも、秘密を守ります。
- (2) 利用者に適切なサービスが提供されるよう連携するサービス事業所間で、利用者・家族の情報を共有することがありますので同意をお願いします。

9 個人情報に関する対応

別紙「個人情報保護に対する基本方針」参照

10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、速やかに、主治医・救急隊・ご家族等へ連絡いたします。

主治医	名 称		電話番号	
	所 在 地			

11 協力病院

内科種市病院、いしおかデンタルクリニックと協力病院の契約を締結しています。

12 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、家族に連絡するとともに、受診等必要な措置を講じます。また、利用者に対して施設の介護サービスの過失等により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償等いたします。(夜間帯の場合は、状況に応じて連絡致します。)

13 入居者の虐待防止に関する対応

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修を年2回以上行います。
- (2) 事業所は虐待を受けたと思われる入居者から相談があった場合、保険者へ通報する責務を負います。

＜虐待の種類＞

- ① 身体的虐待 暴力行為などで身体に傷やあざ、痛みを与える行為。または外部と接触させないような行為
- ② 心理的虐待 威圧的な態度、無視や嫌がらせなどによって精神的苦痛を与えるような行為。
- ③ 性的虐待 本人の合意もなく性的な行為を行ったり、強要するような行為。
- ④ 経済的虐待 財産や金銭の無断使用や、本人が望む金銭使用を理由なく制限するような行為。
- ⑤ 介護・世話の放棄・放任 介護や生活の世話をしている人が、介護や世話を放棄するような行為。

14 サービス内容に関する苦情

- (1) 施設のお客様相談・苦情窓口

【担 当 者】 生活相談員

【責 任 者】 施設長

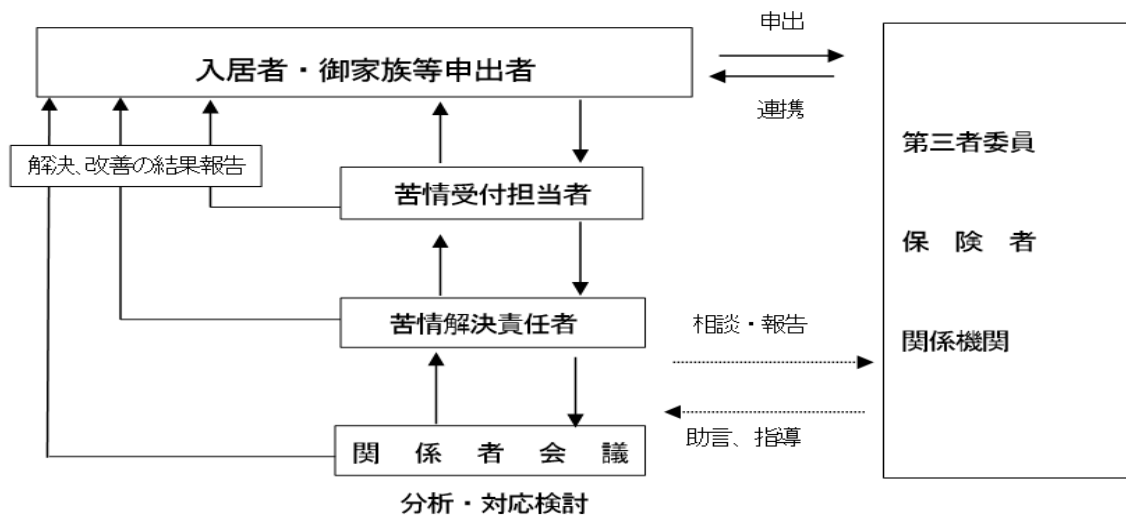
電話：0178-70-2540

FAX：0178-27-3013

受付日時 年中無休

【苦情解決責任者】 施設長

(2) 苦情解決の流れ



(3) その他

当施設以外に、お住まいの市町村または、青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口や青森県適正化委員会等に苦情を申し出る事ができます。

(連絡先)

八戸市福祉部介護保険課	0 1 7 8 - 4 3 - 9 2 9 2
お住まいの市町村の介護保険課	
青森県国民健康保険団体連合会	0 1 7 - 7 2 3 - 1 3 3 6
青森県適正化委員会	0 1 7 - 7 3 1 - 3 0 3 9

1 5 非常災害対策

防 災 時 の 対 応	自動通報装置により消防署へ連絡、及び緊急連絡網により全職員へ連絡します。
防 災 設 備	防火扉・消火栓・消火器により対応可能です。
防 災 訓 練	年2回以上の訓練を実施し、うち年2回消防の検証をお願いしています。
防 火 責 任 者	責任者を任命しています。

年 月 日

本書面により、事業者から特別養護老人ホームへの利用についての重要事項の説明を受けました。

住 所

氏 名

印

利 用 者

代筆者（続柄）

代筆理由

住 所

身 元 引 受 人 氏 名

印

続 柄

サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

所 在 地 青森県八戸市大字八幡字下樋田 1 番 1

事 業 所 名 称 特別養護老人ホームハピネスやくら
指定介護予防短期入所生活介護

説 明 者 氏 名

印