重　要　事　項
説　明　書

社会福祉法人　青森社会福祉振興団

特別養護老人ホーム　みちのく荘

（空床利用型介護予防短期入所生活介護）

2026 年　8 月　1 日　改定

空床利用型（介護予防）短期入所生活介護重要事項説明書

短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第３７号第１２５条に基づいて、事業者として利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

１　担当生活相談員

氏名　大山　健（おおやま　たける）　　連絡先　☎　0175-23-1600

※ご不明の点は、何でもお尋ねください。

２　事業所の概要

事　業　所　名	特別養護老人ホーム　みちのく荘
所　　在　　地	青森県むつ市十二林１１番地１３号
指　定　番　号	青森県　０２７０８００１４７号（ユニット型） 青森県　０２７０８００６９１号（従来型）
管理者役職・氏名	施設長　今　友明（こん　ともあき）
連　　絡　　先	☎　0175-23-1600　FAX　0175-23-1601
サービス提供地域	むつ市

３　事業所の職員体制

【ユニット型介護福祉施設】※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	１名
嘱託医師	入所者の健康管理及び療養上の指導	１名以上
生活相談員	入所者・家族への相談援助、地域との連絡調整	１名以上
介護職員	介護業務	１２名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	２名以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	１名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	１名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	１名以上
その他の従業者		必要数

【従来型介護福祉施設】※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職務の内容	員数
施設長	業務の一元的な管理	１名
医師	入所者の健康管理及び療養上の指導	１名以上
生活相談員	入所者・家族への相談援助、地域との連絡調整	１名以上
介護職員	介護業務	８名以上
看護職員	健康管理・口腔衛生・保健衛生管理	１名以上
管理栄養士又は栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	１名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成・実施	１名以上
機能訓練指導員	機能訓練等の指示・助言	１名以上
その他の従業者		必要数

４．設備等の概要

定　員	６０名	元　町	リビング　１０８．７９㎡ 中間浴室　１３．９０㎡ 居室（10 室）１３．８４㎡
本　町	リビング　１１４．６２㎡ 居室（９室）１４．７２㎡	北　町 （地域密着型）	リビング　１１５．４５㎡ 居室（１室）２１．３１㎡ 居室（１室）２１．４１㎡ 居室（２室）２１．７６㎡ 居室（４室）１３．８４㎡
西　町	リビング　８１．４４㎡ 居室（８室）１４．７２㎡		
東　町	リビング　９５．５９㎡ 中間浴室　１４．８５㎡ 居室（６室）１４．７２㎡ 居室（１室）１８．６９㎡ 居室（１室）２２．２０㎡	南　町 （地域密着型）	リビング　１０７．３４㎡ 特別浴室　１６．１０㎡ 居室（２室）２１．３２㎡ 居室（８室）１３．８４㎡

５　当施設のサービスの特徴等

（１）運営の方針

①（介護予防）短期入所生活介護計画に基づき、可能な限り居宅において、利用者が持っている能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように配慮してサービスを提供します。また、当施設をご利用していただくことにより、利用者が必要としている入浴、排泄、食事等の介護、日常生活全般にわたる相談、機能訓練、健康管理等のサービスを提供することにより、利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持、ご家族の身体的・精神的負担感の軽減に努めます。

②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って短期入所生活介護サービスを提供するよう努めます。

③市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携が図れるように配慮してサービスを提供します。

（２）サービス利用のために

事　　項	有無	備　　考
男性介護職員の有無	○	
職員への研修の実施	○	研修計画書に従い実施します
サービスマニュアルの作成	○	
身体拘束の有無	×	基本的には行いませんがもし行う場合には、身体拘束等行動制限取扱要領に基づきます
秘密の保持の有無	○	職員全員より誓約書をとっています

６　サービスの内容と利用料金

（１）　介護保険の給付の対象となるサービス

①食事

栄養士の立てる献立表により、栄養及び利用者の身体状況、嗜好を考慮した食事を提供します。特に、普通のお食事では飲み込みに支障がある場合には刻み食、流動食、ゼリー食等による食事を提供します。おいしく食べられる雰囲気作りや衛生（手洗い、消

毒、おしぼり等）に配慮し、介助や見守りについても徹底しながら、安全な食事提供を行います。また、食事場所は基本的に、利用者の自立支援のため離床してリビングにて食事をとっていただくことを原則としていますが、希望や必要により対応しております。食べられないものやアレルギーのある方は事前にご相談下さい。なお、献立は一週間前には所定の掲示板に掲げ利用者にわかるようにいたします。

食事時間：朝食　　７：００～９：００
　　昼食　１２：００～１４：００
　　夕食　１７：００～１９：００
（利用者のご希望により、時間は変更することが可能です。）

②入浴介助

利用者のご希望や身体状況にあわせて入浴形態を決めさせていただきます。体調不良のため当日の入浴ができない場合には、タオルでの清拭や、足・手浴または、別な日に入浴することも可能です。なお、１週間当たりの入浴回数は、基本的に利用者１人につき２回です。

③排泄介助

排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用することに配慮しながらおむつ交換、失禁のお世話、トイレやポータブルトイレへの移動介助または見守り等を行います。

④機能訓練

機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況や希望に応じて、日常生活を送るのに必要な基本的な動作（起居、移動、食事、着脱衣等）の維持につながるようケアプランに従って訓練を行います。

⑤健康管理

・看護職員により利用者の入浴日に、血圧、体温、脈拍、一般状態をチェックします。また、毎週木曜日には、嘱託医による健康相談を受けることができます。
診察日以外でも、利用者のかかりつけの病院または協力医療機関への通院が必要な場合は、付き添い等、ご家族での対応をお願いします。
・急変時には、嘱託医に連絡しその指示に従うことになります。但し、嘱託医が不在等で指示を受けることが出来ない場合は、むつ総合病院に搬送させていただくことになります。

⑥生活相談

利用者が抱えている生活上の色々な悩み、不安等に耳を傾け、専門的な助言を行います。

⑦その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できる限り離床を行います。
・生活のリズムを考え、基本的に昼間は日常着、夜は寝間着でその人に合わせた着脱介助を行います。
・清潔で快適な生活が送れるよう、適切に身繕いを整えられるよう介助します。
これには、整髪、美容、爪切り等が含まれます。

⑧寝具について

シーツの交換は毎週１回行います。また寝具の消毒は毎月１回行います。

⑨喫煙、飲酒について

当施設内は禁煙となっています。飲酒はご自由ですが、医師等により禁止されている場合はご遠慮願います。

⑩面会について

- 面会可能時間は、９：００～２０：００となっていますが、ご連絡いただければ随時ご面会できます。
- 面会時、食べ物を差し入れる場合は、契約者が食事療法等をしていることもありますので必ず職員にお尋ねください。

⑪外出について

外出の際には、必ず届出が必要です。所定の用紙にご記入のうえ、提出してください。

⑫迷惑行為の禁止

施設内の居室や設備、器具は本来の方法に従ってご利用ください。

また、騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。やみくもに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。なお、施設内でのペットの持ち込み及び飼育、他利用者に対する執拗な宗教行動はご遠慮ください。

（２） 利用料金

施設のサービスについては、原則として基本料金（料金表）の９割が介護保険からの給付となり、利用者のご負担は所定介護報酬の介護保険負担割合証による、自己負担割合及び介護保険負担限度額認定証に応じた額です。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額利用者のご負担となります。

【ユニット型介護福祉施設】

①基本料金（入所者介護福祉施設サービス費）

	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
ユニット型 個室	５２９円	６５６円	７０４円	７７２円	８４７円	９１８円	９８７円

※　１割負担の場合となります。

※　加算料金に関しては、別表に記載されております。

②滞在費

	利用者負担 段階１	利用者負担 段階２	利用者負担 段階３①	利用者負担 段階３②	利用者負担 段階４
ユニット型 個室	８８０円	８８０円	１，３７０円	１，４７０円	２，１９０円

【従来型介護福祉施設】

①基本料金（入所者介護福祉施設サービス費）

	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
従来型個室	４５１円	５６１円	６０３円	６７２円	７４５円	８１５円	８８４円
多床室	４５１円	５６１円	６０３円	６７２円	７４５円	８１５円	８８４円

※　１割負担の場合となります。

※　加算料金に関しては、別表に記載されております。

②滞在費

	利用者負担 段階１	利用者負担 段階２	利用者負担 段階３①	利用者負担 段階３②	利用者負担 段階４
従来型個室	３８０円	４８０円	８８０円	９８０円	１，３８５円
多床室	０円	４３０円	４３０円	５３０円	１，０４０円

【ユニット型・地域密着型介護福祉施設】

③食費

	利用者負担 段階１	利用者負担 段階２	利用者負担 段階３①	利用者負担 段階３②	利用者負担 段階４
食費	３００円	６００円	１，０３０円	１，３６０円	１，７００円

※介護保険の給付対象とならないサービスに関しては、別表に記載されております。

④送迎に要する費用（通常の送迎の実施地域以外の地域の送迎）

通常の送迎実施地域以外・・・片道 2,000 円

⑤サービスの利用中止にともなうキャンセル料

サービス利用開始日を除く３日前正午までに利用中止の申し入れがなかった場合は、キャンセルした日数（最高３日分）の介護保険自己負担相当分を徴収する。但し、入院などやむを得ない事情がある場合は不要とする。

⑥その他

・利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、利用者の負担額を変更します。

7　介護保険法の改正

厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、当施設の料金体系は、厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

8　料金の請求及び支払い方法

（１）月利用分の請求書を翌月13日迄に発送いたします。なお、領収書は口座振替確認後、翌月の請求書に同封いたします。また、利用者の都合により領収書の再発行を希望される際は1件につき1,000円を現金にてお支払い頂くことになりますので、大切に保管してください。

（２）料金のお支払いは口座振替にてお願いします。

9　サービスの利用方法

（１）サービスの利用申し込み

・電話でお申し込みいただければ、当施設の生活相談員がお伺いいたします。

・ご利用期間決定後、契約を結び、（介護予防）短期入所生活介護計画を作成して、サービスを開始します。

※　（介護予防）居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談ください。

（２）サービス利用契約の終了

① 契約の自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的に契約を終了し、予約は無効となります。

・利用者が介護保険施設等に入居した場合。
・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
・利用者が亡くなられた場合または被保険者資格を喪失された場合。
・当施設が解散あるいは破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
・施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
・当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。

② 利用者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者が当施設からの退居を申し出ることができます。また、当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者の申し出により即刻サービスを終了することができます。

③ 当施設からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

当施設は、以下ア、イの場合は、文書で通知することにより協議の上、当施設から退居させていただく場合があります。但しウ、エ、オ、の場合は、文書で通知することなく当施設から退居していただきます。

ア. サービス利用料金及び日用品費の支払いが定められた期日までになされず、遅延回数が通算３回になった場合。

イ. 利用者がサービス利用料金の支払いを、サービス利用月の月末から２カ月遅滞した場合には督促状を発行します。催告後、７日以内に支払わない場合。

ウ. 利用者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合

エ. 利用者またはその家族等が、当施設又は施設の職員もしくは他の利用者等に対して以下の禁止行為を繰り返す等生命、身体、人格、財産、信用等を傷つけ、又はその人権を侵害した事により、本契約を継続し難い事情が認められる場合。

a.身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為：叩くなど）
b.精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為：暴言・大声を発する・怒鳴る・いやがらせ・誹謗中傷など）
c.セクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為：必要もなく手や腕をさわる・性的な発言など）
d.サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること。

オ. 利用者及びそのご家族等と、当施設との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断できる場合。

１０　協力医療機関及び協力歯科医療機関

医療機関の名称	むつ総合病院
所　　在　　地	むつ市小川町１丁目２番８号
電　話　番　号	０１７５－２２－２１１１
診　　療　　科	内科、消化器科、循環器科、外科、メンタルヘルス科、神経科他
入　院　設　備	有

医療機関の名称	みどりがおか歯科クリニック
所　　在　　地	むつ市緑が丘６番１２号
電　話　番　号	０１７５－３４－１４３０
診　　療　　科	歯科・歯科口腔外科
入　院　設　備	無

１１　嘱託医師

医療機関の名称	みちのくクリニック
所　　在　　地	むつ市十二林１７番１号
電　話　番　号	０１７５－２３－１１７１
診　　療　　科	内科・消化器内科
入　院　設　備	無

医療機関の名称	槇皮膚科医院
所　　在　　地	むつ市柳町１丁目８番１号　木村ビル２階
電　話　番　号	０１７５－２２－１８８１
診　　療　　科	皮膚科
入　院　設　備	無

１２　秘密の保持及び個人情報の保護

（１）当施設及びその職員は、業務上知り得た利用者及びそのご家族等の秘密及び個人情報等について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取り扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がある場合以外には開示しません。

（２）当施設は、そのサービス提供上知り得た利用者及びそのご家族等の秘密及び個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様とします。

（３）当施設及びその職員は、必要な範囲において利用者及びそのご家族等の個人情報を取扱い致します。なお、利用者及びそのご家族等の個人情報の取り扱いに関して、文書により別途同意を得るものとします。

（４）第１項及び第２項に定める守秘義務は、契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。

１３　非常災害対策

災害時の対応	別途に定める消防計画にのっとり対応します。
火災設備	自動火災報知器 誘導灯 ガス漏れ報知器 防火扉 室内消火栓 非常通報装置 漏電火災報知器 非常用電源 カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しています。
防災訓練	年２回以上（総合、避難、消火、通報の訓練を行います。）
防火責任者	藤江　一人

１４　相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡ください。

苦情・相談窓口	担当責任者　　大山　健　（おおやま　たける） 対応時間　　月曜日～金曜日　午前９時～午後５時 ☎　0175-23-7101　　FAX　0175-23-1601

※　ご意見箱も、事務室カウンター横に設置しています。

○次の公的機関においても苦情申し出等ができます。

むつ市役所 介護福祉課	所　在　地　青森県むつ市中央一丁目８番１号 ☎ 0175-22-1111　介護福祉課 介護保険グループ
青森県国民健康保険団体連合会	所　在　地　青森県青森市新町２丁目４番１号 青森県共同ビル３階 ☎　017-723-1336　　FAX　017-723-1088

１５　事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

１６　損害賠償について

（１）当施設において、当施設の責任により利用者に生じた損害については、事業者はその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、当施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

（２）当施設は自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、当施設は損害賠償責任を免れます。

①利用者（そのご家族も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもっぱら起因して障害が発生した場合。

②利用者（そのご家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴収・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもっぱら起因して障害が発生した場合。

③利用者の急激な体調の変化等、当施設の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合。

④利用者が、当施設もしくは職員の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

（３）物品の賠償にあたっては現状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。

（４）修理または復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格ではなく時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償額範囲とします。そのため、購入から長年を経過した品物については、賠償をいたしかねることがあります。

（５）取り扱いに特別の注意が必要なもの等については、あらかじめご提示をお願いします。ご提示のない場合、賠償を致しかねることがあります。

（６）利用者またはそのご家族等は、利用者またはそのご家族等の責めに帰すべき事由により、当施設の職員の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

１７　法人の概要

法人の名称	社会福祉法人　青森社会福祉振興団
代表者役職・氏名	理事長　中　山　辰　巳
所　在　地	青森県むつ市十二林 11 番 13 号
連　絡　先	☎　0175-23-1600　FAX　0175-23-1601
事　業　所　数	特別養護老人ホーム…3 カ所　ケアハウス…1 カ所 単独型・併設型短期入所施設…２カ所 認知症対応型デイサービスセンター…1 カ所 認知症対応型グループホーム…1 カ所 訪問介護ステーション…1 カ所　訪問看護ステーション…1 カ所 ヘルパースクール…1 カ所　居宅介護支援事業所…2 カ所 在宅介護支援センター…1 カ所　地域包括支援センター…１カ所 クリニック…1 カ所　通所リハビリテーション…2 カ所 訪問リハビリテーション…１カ所

１８　緊急時の対応

利用者の容体に変化等があった場合は、嘱託医に連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族等へ速やかに連絡します。

医療機関等	（医療機関名）　☎ （主治医名）

緊急連絡先	①	氏　名	
		住　所	
		電話番号	
		続　柄	
	②	氏　名	
		住　所	
		電話番号	
		続　柄	

１９　自然災害等に伴うサービスの変更

地震、津波、大雨、強風等により、サービスの提供が困難と判断した場合は、必要な期間サービスの一時停止または、サービス提供日時の変更を行います。

２０　身元保証人

（１）利用者は、自らの判断により本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障が生じるときは、身元保証人をもって本契約の締結を行うことができます。

（２）身元保証人は、連帯保証人を兼ねる者とし、利用者の代行者として、本契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行うものとし、責務の範囲は以下のとおりとします。なお、身元保証人は本契約に定める入居者の当施設に対する義務の履行について保証し、利用者と連携してこれを履行する義務を負うものとします。

①本契約の締結手続き
②利用料金の支払い
③その他、利用者のサービス利用にかかわる一切の事項
④身元保証人を変更する場合の通知
⑤利用者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力るすこと。
⑥契約終了の場合、当施設と連携して利用者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
⑦利用者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引受けその他必要な措置をとること。

（３）身元保証人において、本契約上の身元保証人としての義務の履行が不可能または著しく支障をきたす事由が生じた場合、利用者は新たな身元保証人を選定し、本施設に通知するものとします。

２１　連帯保証人

（１）連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

（２）前項の負担は、極度額 100 万円を限度とします。

（３）連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、延滞なく、利用料等の支払状況や延滞金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供するものとします。

（４）連帯保証人において、本契約上の連帯保証人としての義務の履行が不可能または著しく支障をきたす事由が生じた場合、利用者は新たな連帯保証人を選定し、本施設に通知するものとします。

２２　協議事項

（１）この契約に定めのない事項については、介護保険法の関係法令に従い、入居者と当施設の協議により定めます。

【説明確認欄】

年　　月　　日

上記重要事項について説明しました。

事業者　　住所　　青森県むつ市十二林１１番１３号

名称　　特別養護老人ホーム　みちのく荘

（説明者）

氏名

上記重要事項について説明を受け、その内容について同意しました。

利用者　　住所

氏名

身元保証人及び連帯保証人として利用者と同様、上記重要事項について説明を受け、その内容について同意しました。

身元保証人　　住所
（兼連帯保証人）

氏名

続柄

連帯保証人　　住所

氏名

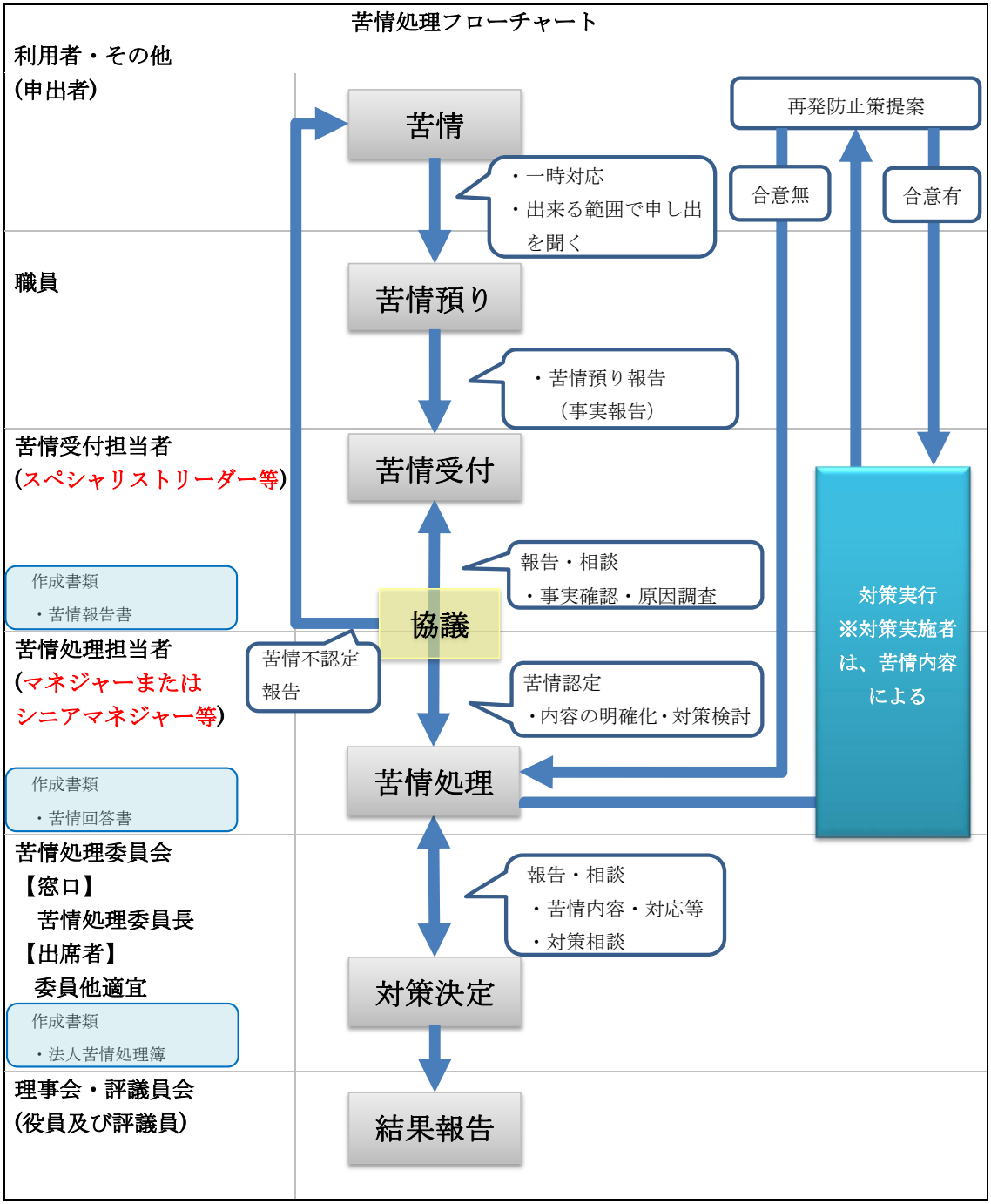
続柄

請求書送付先

住所

氏名

続柄



※適宜、管理職戦略会議及びサービス向上委員会に報告すること