

新潟県介護サービス情報公表システムによる介護サービス情報  
基本情報

公表日：平成 23 年 7 月 27 日 更新日：平成 23 年 7 月 27 日

事業所番号 / 名称	住所 / その他
名称：てまりショートステイ 介護サービス：介護予防短期入所生活介護 事業所番号：1570203016	新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 55 号 郵便番号：940-0137 電話：0258-51-5005 ファクス：0258-52-5553
調査票様式：平成 23 年度様式	計画年度：平成 23 年度

	記入年月日	平成 23 年 6 月 27 日
記入者名	小林 伸光	所属・職名
		てまりショートステイ・ 管理者

1. 事業所を運営する法人等に関する事項

法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先				
法人等の名称	法人等の種類	社会福祉法人（社協以外） （その他の場合、その名称）		
	名称	（ふりがな）へいせいふくしかい 平成福祉会		
法人等の主たる 事務所の所在地	〒 940-0137 新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 60 号			
	法人等の連絡先	電話番号	0258-51-5005	
		FAX 番号	0258-52-5553	
		ホームページアドレス	あり：http://www.temari-care.com	
法人等の代表者の 氏名及び職名	氏名	今井和彦		
	職名	理事長		
法人等の設立年月日	平成 11 年 10 月 2 日			
法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス				
	介護サービスの種類	か所数	主な事業所等の名称	所在地
<居宅サービス>				
	訪問介護	あり 1	てまり訪問介護サービスステーション	
	訪問入浴介護	なし		
	訪問看護	あり 1	てまり総合ケアセンター訪問看護ステーション	
	訪問リハビリテーション	なし		
	居宅療養管理指導	なし		
	通所介護	あり 1	てまりデイサービスセンター	
	通所リハビリテーション	なし		
	短期入所生活介護	あり	てまりショートステイ	
	短期入所療養介護	なし		
	特定施設入居者生活介護	なし		
	福祉用具貸与	なし		

特定福祉用具販売	なし			
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
夜間対応型訪問介護	なし			
認知症対応型通所介護	あり	1	てまりデイホーム	
小規模多機能型居宅介護	あり	1	てまりの分家	
認知症対応型共同生活介護	あり	1	てまりグループホーム	
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし			
居宅介護支援	あり	1	てまり総合ケアセンター居宅介護支援事業所	
<b>&lt;介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	1	てまり訪問介護サービスステーション	
介護予防訪問入浴介護	なし			
介護予防訪問看護	あり	1	てまり総合ケアセンター訪問看護ステーション	
介護予防訪問リハビリテーション	なし			
介護予防居宅療養管理指導	なし			
介護予防通所介護	あり	1	てまりデイサービスセンター	
介護予防通所リハビリテーション	なし			
介護予防短期入所生活介護	あり	1	てまりショートステイ	
介護予防短期入所療養介護	なし			
介護予防特定施設入居者生活介護	なし			
介護予防福祉用具貸与	なし			
特定介護予防福祉用具販売	なし			
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	1	てまりデイホーム	
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	1	てまりグループホーム	
介護予防支援	なし			
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	なし			
介護老人保健施設	なし			
介護療養型医療施設	なし			

## 2. 介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所に関する事項

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所の名称	(ふりがな) てまりしょーとすてい てまりショートステイ	
事業所の所在地	〒 940-0137 新潟県長岡市平 1 丁目 3 番 55 号	
事業所の連絡先	電話番号	0258-51-5005
	FAX 番号	0258-52-5553
	ホームページアドレス	あり : <a href="http://www.temari-care.com">http://www.temari-care.com</a>
介護保険事業所番号	1570203016	
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名	木間 修子
	職名	管理者
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日）		
事業の開始（予定）年月日	平成 23 年 4 月 1 日	
指定の年月日	平成 23 年 4 月 1 日	
指定の更新年月日（直近）		
生活保護法第 5 4 条の 2 に規定する介護機関の指定の有無	なし	
事業所までの主な利用交通手段		
越後交通栃尾バスターミナルより、栃堀又はに乗りし平バス停にて下車目前。		

## 3. 事業所において介護予防サービスに従事する従業者に関する事項

職種別の従業者の数、勤務形態、労働時間、従業者 1 人当たりの利用者数等						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
医師	0 人	0 人	0 人	1 人	1 人	0 人
生活相談員	1 人	0 人	0 人	0 人	1 人	0 人
必要な員数：利用者の数が 1 0 0 又はその端数を増すごとに 1 以上（生活相談員）						
看護職員及び介護職員						
看護職員	0.5 人	0.5 人	0 人	0.5 人	1.5 人	0 人
介護職員	7 人	0 人	0 人	0 人	7 人	0 人
必要な員数：利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上（看護職員及び介護職員）						
管理栄養士	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
栄養士	0 人	1 人	0 人	0 人	1 人	0 人
必要な員数：1 以上						
機能訓練指導員	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
必要な員数：1 以上						
介護支援専門員	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
必要な員数：入所者の数が 1 0 0 又はその端数を増すごとに 1 以上（標準）						
調理員	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
事務員	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
その他の従業者	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数			40時間			
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の数に換算した人数をいう。						
※2 必要な員数とは、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）」及び「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）」に示された基準又は標準とされた従業員の員数である。なお、それぞれ定められた場合には、これを置かないとすることができる。						
従業員である介護職員が有している資格						
延べ人数		常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
介護福祉士		2人	0人	0人	0人	
介護職員基礎研修		0人	0人	0人	0人	
訪問介護員 1級		0人	0人	0人	0人	
2級		4人	0人	0人	0人	
3級		0人	0人	0人	0人	
介護支援専門員		0人	0人	0人	0人	
従業員である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数		常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
理学療法士		0人	0人	0人	0人	
作業療法士		0人	0人	0人	0人	
言語聴覚士		0人	0人	0人	0人	
看護師及び准看護師		0人	0.5人	0人	0.5人	
柔道整復師		0人	0人	0人	0人	
あん摩マッサージ指圧師		0人	0人	0人	0人	
管理者の他の職務との兼務の有無				あり		
管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等		あり	(資格等の名称) 介護福祉士、社会福祉主事			
看護職員及び介護職員1人当たりの利用者数					人	
夜勤（宿直を除く）を行う看護職員及び介護職員の数		最少時の人数			8人	
		平均の人数			8人	
医師の氏名		武藤 学	勤務先	むとう医院		
当該医師が担当している診療科の名称		内科、アレルギー科				
従業員の当該報告に係る介護予防サービスの業務に従事した経験年数等						
区分	医師		生活相談員		介護職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0人	0人	0人	0人	3人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	3人	0人

前年度1年間の採用者数	0人	0人	0人	0人	3人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	3人	0人
1年～3年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
3年～5年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	2人	0人
5年～10年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	1人	0人
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	1人	1人	0人
区分	看護職員		管理栄養士		栄養士	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	1人	1人	人	人	人	人
前年度1年間の退職者数	人	人	人	人	人	人
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
1年～3年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
3年～5年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	1人
5年～10年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
10年以上の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
区分			機能訓練指導員		介護支援専門員	
			常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			人	人	人	人
前年度1年間の採用者数			人	人	人	人
業務に従事した経験年数			常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満の者の人数			0人	0人	0人	0人
1年～3年未満の者の人数			0人	0人	0人	0人
3年～5年未満の者の人数			0人	0人	0人	0人
5年～10年未満の者の人数			0人	0人	0人	1人
10年以上の者の人数			0人	0人	0人	0人
従業員の健康診断の実施状況					あり	

#### 4. 介護サービスの内容に関する事項

事業所の運営に関する方針	
平成23年度基本理念「住み慣れた地域の中で、その人らしい今までの生活ができるよう支援いたします。」	
介護予防サービスの内容等	
機能訓練体制（介護報酬の加算）の有無	
認知症行動・心理症状緊急対応加算（介護報酬の加算）の有無	なし
若年性認知症利用者の受入（介護報酬の加算）の有無	なし

送迎実施の有無		あり				
療養食の実施（介護報酬の加算）の有無		なし				
サービス提供体制強化加算（I）（介護報酬の加算）の有無		なし				
サービス提供体制強化加算（II）（介護報酬の加算）の有無		なし				
サービス提供体制強化加算（III）（介護報酬の加算）の有無		なし				
リハビリテーション等の実施状況						
なし		（「あり」の場合、その内容）				
協力病院の名称		依頼中				
（協力に関する内容） 依頼中						
協力歯科医療機関		なし		その名称		
（協力に関する内容）						
介護予防サービスの利用者への提供実績						
利用者の人数						
区分		要支援 1		要支援 2		合計
65歳未満		人		人		0人
65歳以上75歳未満		人		人		0人
75歳以上85歳未満		人		人		0人
85歳以上		人		人		0人
利用者の平均年齢						歳
利用者の男女別人数				男性	女性	人
利用者の平均的な利用日数						日
介護予防サービスを提供する事業所、設備等の状況						
建物の構造		建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			あり	
		建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	
		耐火又は準耐火建築物以外の建物であって、火災に係る利用者の安全性の確保対策			あり	
		地上階	1階	地下階	0階	
報酬類型		ユニット型個室			ユニット型準個室	
		あり			なし	
		従来型個室			多床室	
		なし			なし	
居室の状況		個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋	5人部屋以上
居室の数		29	0	0	0	0
居室の床面積		41.4m <sup>2</sup>	0m <sup>2</sup>	0m <sup>2</sup>	0m <sup>2</sup>	0m <sup>2</sup>
共同便所の設置数		男子便所	0か所 うち車いす等の対応が可能な数			0か所
		女子便所	0か所 うち車いす等の対応が可能な数			0か所
		男女共用便所	2か所 うち車いす等の対応が可能な数			2か所
個室の便所の設置数		0か所 個室における便所の設置割合			0%	
		うち車いす等の対応が可能な数			0か所	

<b>浴室の設備状況</b>			
浴室の総数			4 か所
個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
3 か所	0 か所	1 か所	3 か所
その他の浴室の設備の状況		各ユニットの個浴にリフトがついており、車椅子対応の方であっても個浴に入浴することができる。	
食堂の設備状況		食堂内に対面式のキッチンが設置されており、入居者様からできることをお手伝いをしていただいている。	
利用者等が調理を行う設備状況			あり
消火設備等の状況		あり：スプリンクラー設備あり。	
<b>利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況</b>			
窓口の名称		てまりショートステイ	
電話番号		0258-51-5005	
対応している時間		平日	8 時 30 分 ～ 17 時 30 分
		土曜	時 分 ～ 時 分
		日曜	時 分 ～ 時 分
		祝日	時 分 ～ 時 分
定休日		なし	
留意事項		365 日受付可、受付担当職員が不在の時や勤務時間外には、他の職員が受け付けて担当職員に伝える。	
<b>介護予防サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み</b>			
損害賠償保険の加入状況			あり
<b>介護予防サービスの提供内容に関する特色等</b>			
(その内容) 9 名の少数の人数でのユニットに分かれており、なじみの関係が築きやすい。1 F ・ 2 F 共地域交流スペースがあり、さまざまな催し物やボランティア活動が行われ楽しめる機会がある。			
介護相談員の受け入れ状況の有無			なし
<b>利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等</b>			
<b>利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況</b>			
		当該結果の開示状況	
<b>第三者による評価の実施状況</b>			
なし		実施した直近の年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし

## 5. 介護予防サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

<b>介護給付以外のサービスに要する費用</b>	
<b>食事の提供に要する費用の額及びその算定方法</b>	
新潟県の標準金額を設定	
<b>滞在に要する費用の額及びその算定方法</b>	
新潟県の標準金額を設定	
<b>利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法</b>	
なし	

<b>利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額及びその算定方法</b>	
要した費用を実費負担していただきます。	
<b>理美容代及びその算定方法</b>	
理美容業者が提示した費用を実費負担していただきます。	
<b>当該介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用（日常生活費）の額及びその算定方法</b>	
特にありません。	
<b>社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の実施の有無</b>	なし