

重要事項説明書

(介護予防)短期入所生活介護

利用者： _____ 様

事業所： 特別養護老人ホーム抱優館八乙女

併設ユニット型指定（介護予防）短期入所生活介護事業所
特別養護老人ホーム抱優館八乙女重要事項説明書

令和6年8月1日改定

抱優館八乙女は介護保険の指定を受けています。
(事業所番号 0475502738)

当事業所はご利用者に対して（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 運営法人

(1) 法人名	社会福祉法人 やまとみらい福祉会
(2) 法人所在地	仙台市泉区上谷刈字向原3番地の30
(3) 電話番号及びFAX番号	電話 022-772-3073 FAX 022-772-3071
(4) 代表者氏名	理事長 早坂 了悦
(5) 設立年月日	平成23年 8月 4日
(6) ホームページアドレス	http://www.yatomirai.or.jp

2. 施設の概要と説明

(1) 建物の構造	鉄筋コンクリート造6階建
(2) 建物の延べ床面積	4,918.99㎡
(3) 施設の周辺環境	仙台市北部に位置し、七北田川の清流にはぐくまれ、澄んだ空気、緑豊かな地で、新しい生活ステージとして素晴らしい環境に恵まれています。また、居室は、全室個室で、採光も良く、川のせせらぎや野鳥の鳴き声で心和らぐ配慮がなされています。
(4) 施設の種類	併設ユニット型指定（介護予防）短期入所生活介護事業所 平成24年8月1日指定 事業所番号 0475502738
(5) 施設の目的	施設は、ご利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、居宅サービス計画に基づき、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいてご利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、ご利用者の心身の機能の維持並びにご利用者のご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して、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室（ユニット型個室）及び共用施設等をご利用いただき、（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。
(6) 施設の名称	特別養護老人ホーム 抱優館八乙女
(7) 施設の所在地	仙台市泉区上谷刈字向原3番地の30
(8) 電話及びFAX番号	電話 022-772-3073 FAX 022-772-3071
(9) 管理者氏名	新井田 肇（施設長）

(10) 施設の運営方針	(1) 私たちは、人生の先輩から多くを学び、喜びも悲しみも共有し、共により良い施設づくりを目指します。 (2) 私たちは、当法人の存在意義を深く追求し、利用者様やご家族、地域の方々から喜ばれ、望まれる施設運営に努めます。 (3) 私たちは、法令を遵守し、向上心を持って知識の習得と技術の研鑽に努め、常に施設運営の理想を追求します。
(11) 開設年月日	平成24年8月1日
(12) 入居定員	20名(1ユニット10名×2ユニット) ※空床利用は除く
(13) 通常の事業の実施地域	仙台市内全域、富谷市
(14) 併設事業所	ユニット型指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 抱優館八乙女 平成24年8月1日指定 事業所番号 0475502738 定員 80名(1ユニット10名×8ユニット)

3. 営業日

(15) 営業日	365日(年中無休)
----------	------------

4. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、下表の通りです。ご利用者の心身の状況や居室の空状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室(1人部屋)	20室	ベッド、ケアコール、洗面台、エアコン、換気設備 タンス、冷蔵庫、テレビ
セミプライベート スペース	2室	各ユニット1コーナー 共同生活コーナーとして利用
ダイニング	2室	各ユニット1室 キッチン完備、トイレ(3カ所)
機能訓練室	1室	1階 ※併設のユニット型指定介護老人福祉施設と併用。
浴室	8室	各フロア1ないし2室(一般個浴、リフト浴槽、特殊浴槽) ※併設のユニット型指定介護老人福祉施設と併用。
医務室	1室	1階

☆上記は、厚生労働省が定める基準により、併設ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設、設備です。この施設、設備の利用にあたって、特別にご負担頂く費用はありません。

5. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 防災計画による
- (2) 防災設備
- ・自動通報システム・スプリンクラー・屋内消火栓・消火器
 - ・熱感知器・煙感知器・自家発電装置等

- (3) 防災訓練 年2回
 (4) 防火管理者 新井田 肇 (施設長)

6. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

※空床利用時は、ユニット型指定介護老人福祉施設の基準を遵守しています。

《主な職員の配置状況》※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置数（常勤換算）	備考
1. 施設長（管理者）	1名	併設施設兼務
2. 生活相談員	1名以上	併設施設兼務
3. 介護職員	7名以上	専従
4. 看護職員	1名	専従
5. 栄養士	1名以上（管理栄養士）	併設施設兼務
6. 機能訓練指導員	1名以上	併設施設兼務
7. 医師（嘱託医）	1名	併設施設兼務

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間（週：40時間）で除した数です。

《主な職種の勤務体制》

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早番 7：00 ～ 16：00 各ユニットに1名
	日勤 9：00 ～ 18：00 〃
	遅番 12：30 ～ 21：30 〃
	夜勤 21：15 ～ 7：15 2ユニットに1名
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 9：00～18：00 1名
3. 生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員 9：00～18：00 1名
4. 栄養士	標準的な時間帯における最低配置人員 9：00～18：00 1名
5. 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 9：00～18：00 1名
6. 医師（嘱託医）	毎週 金 曜日 12：30 ～ 13：30 1名

☆ 土日は上記と異なります。

《主な職種の勤務内容》

1. 介護職員	主にご利用者の日常生活上の介護及び健康保持のための相談援助等を行います。
2. 看護職員	主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護介助等も行います。
3. 生活相談員	ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 また、ご利用者に係る（介護予防）短期入所生活介護計画を作成します。
4. 栄養士	ご利用者の栄養管理を行います。

5. 機能訓練指導員	ご利用者の機能訓練を行います。
6. 医師（嘱託医）	ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金（契約書第12条参照）

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス
- (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第12条参照）

以下のサービスについては、大部分が介護保険から給付されます。介護保険給付額は、ご入居者ごとの負担割合により異なり、それぞれの介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をサービス利用料金としてお支払いいただきます。尚、ご入居者ごとの負担割合については、所持されている介護保険負担割合証により確認し、算定を行います。

また、サービス利用料金は、ご入居者の要介護度に応じて異なります。サービス利用料金については、別紙1、2の料金表を参照ください。

<サービスの概要>

① 食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自律支援のため、離床して食堂にてお食事をとって頂くことを原則としています。

（食事時間） あくまでも目安の時間です。ご利用者個別のペースにあわせて対応させていただきます。

朝食 — 7：30～

昼食 — 12：00～

夕食 — 18：00～

② 入浴

- ・入浴は適宜、ご利用者の意向に沿って行います。
- ・寝たきりでもリフトおよび機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・入浴前に体温測定を行いますが、状態によっては、入浴を中止し、清拭にて代替させていただきます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 健康管理

- ・看護職員がバイタルチェック（血圧測定、検温）、服薬管理等を行い、健康管理を行います。また必要により、かかりつけ医や嘱託医、その他関係医療機関と連携を図ります。

⑤ 機能訓練

- ・ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持・低下防止に資する訓練を行ないます。

⑥ その他自律への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑦ その他、定例行事及び個別参加のレクリエーション活動

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第12条)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 滞在費

ご利用者の滞在に要する費用です。(室料及び光熱水費相当)

料金：1日あたり 2,630円

② 食費

ご利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用相当です。

料金：1日あたり 1,600円

(食費内訳 朝食：400円 昼食：660円 夕食：540円)

但し、①及び②について、特定入所者介護サービス費の対象者(利用負担第1段階から第3段階の方)は、下記の料金表のとおり、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。

尚、第4段階の方は、下記の料金表のとおり、お支払いいただきます。介護保険からの補足給付はありません。

利用者負担段階	食 費 (日 額)		居 住 費 (日 額)	
	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額
第1段階	1,445円	300円	2,066円	880円
第2段階		600円		
第3段階①		1,000円		1,370円
第3段階②		1,300円		
第4段階	1,600円		2,630円	

③特別な食事の提供(自己負担となります)

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：特別な食事のために要した追加の費用。

④理髪・美容

[理髪サービス] 月2回程度、理美容師の出張による理美容サービス(調髪、顔剃、洗髪、髪染)をご利用頂けます。

利用料金：実費1,500円程度

⑤貴重品の管理

ご利用者にやむを得ない相応の事由がある場合に限り、貴重品管理サービスをご利用頂けます。詳細は以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金（原則として100万円迄）

○お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書

○保管責任者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管責任者へ提出して頂きます。
- ・保管責任者は、上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管責任者は出入金の都度、出入金の記録を作成し、その写しを3ヶ月毎にご契約者へ交付します。（実費となります）

○利用料金：1ヶ月あたり 1,000円（手数料の実費程度）

ご利用サービス	利用料金	利用の有無
貴重品の管理	1,000円/月	有・無

☆月10日未満の場合は料金は頂きません。

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

但し、施設として提供するレクリエーションやクラブ活動については利用料金は戴きませんが、ご利用者の選択にかかるものについては、別途材料代等の実費をいただく場合があります。

⑦複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として右記の金額をご負担頂きます。 1枚につき実費相当額10円

⑧日常生活品費

日常生活用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担頂きます。

例：衣服、ティッシュ、歯ブラシ等日常生活用品。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

しかし、肌着ですので、ご利用者をご本人に合ったものをご自身で選ばれた物についてはご本人負担となります。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第12条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は原則として現金（ア）でお支払い下さい。指定口座への振込み・振替（イ・ウ）の場合は、1ヶ月毎に計算し、月末締めで、翌月の15日頃に請求書を発行致しますので、25日までに以下の方法でお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア) 現金支払い：サービス利用月毎に支払うものとします。請求書にて利用料金を確認しお支払い後、領収証をお渡し致します。

イ) 指定口座への振込み(振込み手数料はご負担下さい)

銀行名: 杜の都信用金庫 支店名: 南光台支店

口座種別: 普通預金 口座番号: 0813945

名義: 特別養護老人ホーム抱優館八乙女 施設長 新井田 肇

ウ) 口座振替(別紙「預金口座振替依頼書」に、銀行口座の記入、届出印の押印をお願い致します。振替手数料は施設で負担します。)

8. 身元引受人(契約書第22、23条参照)

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人を1名お願いすることになります。しかしながら、ご利用者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、利用契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご利用者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任して頂くのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、ご利用者の利用料等の経済的な債務については、ご利用者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。また、こればかりではなく、ご利用者が医療機関を受診する場合には、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担等を行うこととなります。
- (4) ご利用者が利用中に死亡した場合には、そのご遺体や残置品(居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又は高価品は除外します。)の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。貴重品として、事業所が預かっている物、並びに、金銭や高価品等は残置品には含まれず、相続の手続きに従って、その処理を行うこととなります。
また、ご利用者が死亡されていない場合でも、利用契約が終了した後、当事業所に残されたご利用者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合は、身元引受人にこれを引き取って頂く場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、ご利用者又は身元引受人にご負担頂くこととなります。
- (5) 身元引受人が死亡したり破産を受けた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てて頂くために、ご利用者にご協力をお願いすることがあります。
- (6) 身元引受人には、利用料金の変更、短期入所生活介護計画の変更等については、必ずその都度ご通知させていただきます。

9. 苦情の受付について(契約書第20条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情・相談は以下の担当及び文書により「ご意見箱」で受け付けます。

○苦情受付担当者: 生活相談員 八島 裕美

電話: 022-772-3073

FAX: 022-772-3071

○苦情解決責任者 施設長 新井田 肇

○苦情解決第三者委員：

永井 康一

電話：022-279-7064

佐々木 久夫

電話：022-342-2055

(2) その他苦情受付機関

宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口	所在地：仙台市青葉区上杉1-2-3 電話：022-222-7700 FAX：022-222-7260
宮城県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地：仙台市青葉区本町3-7-4 電話：022-716-9674 FAX：022-716-9298
仙台市健康福祉局 介護事業支援課 施設指導係	所在地：仙台市青葉区国分町3-7-1 電話：022-214-8192 FAX：022-214-4443
宮城県保健福祉部 長寿社会政策課 介護保険指導班	所在地：仙台市青葉区本町3-8-1 電話：022-211-2556 FAX：022-211-2596
仙台市泉区役所 介護保険課	所在地：仙台市泉区泉中央2-1-1 電話：022-372-3111 FAX：022-372-8005

10. サービス提供における事業者の責務

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③消防法等の規定に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、仙台市の条例に基づいて5年間保管するとともに、ご利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、複写費用等については、重要事項記載のコピー代を頂きます。
- ⑤ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載する等して、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及び従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はその家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。この守秘義務は、契約終了後も同様です。但し、ご利用者に医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご利用者の同意を得て行います。

1 1. 施設利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、事業所を利用されているご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) 面会

【面会時間】 9：00 ～ 20：00

面会者は、必ずその都度各ユニットの面会簿にご記入願います。なお、面会される場合、食べ物等の持ち込みは、職員にご相談下さい。

(2) 外出

外出をされる場合は、なるべく2日前まで（ただし、緊急やむを得ない事情を除く）に届け出て下さい。また、緊急連絡先等も知らせておいて下さい。

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日の18：00までにお申し出下さい。前日の18：00までにお申し出があった場合には、「食事にかかる自己負担額」は徴収しません。

(4) 施設・設備の使用上の注意事項

- ・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・故意に、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ・ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- ・当施設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、営利活動等を行うことはできません。
- ・退所時、居室修復に要した費用はご負担いただくこととなります。

(5) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

1 2. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご利用者やそのご家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図る等必要な措置を講じます。

1 3. 緊急時の対応について

- (1) 事業所は、ご利用者の健康状態が急変した時、その他必要な時は、予め届けられた連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともにかかりつけ医への連絡等必要な処置を行います。但し、費用に関してはご利用者・身元引受人又はご家族様の負担となります。
- (2) 緊急時の対応において、かかりつけ医の対応が困難である場合は、嘱託医師及び下記の協力医療機関と連携し、診療を依頼することができます。但し、下記の医療機関での優先的な診療、治療を保障するものではありません。また、診療、治療を義務付けるものでもありません。

①嘱託医

医療機関名	医療法人社団明世会 高木医院
所在地	仙台市泉区南中山 2 丁目 27-1
診療科目	内科、消化器内科、外科

②協力医療機関（協力病院）

医療機関の名称	公益財団法人宮城厚生協会 泉病院
所在地	仙台市泉区長命ヶ丘 2 丁目 1-1
診療科目	内科、脳神経科、脳神経外科、リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人松田会 松田病院
所在地	仙台市泉区実沢字立田屋敷 1 7-1
診療科目	整形外科、形成外科、リハビリテーション科、内科、呼吸器内科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、眼科、歯科、美容外科、美容皮膚科、耳鼻咽喉科

医療機関の名称	社会医療法人康陽会 中嶋病院
所在地	仙台市宮城野区大槻 1 5-2 7
診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、肛門外科、脳神経外科、麻酔科

医療機関の名称	医療法人財団明理会 イムス明理会仙台総合病院
所在地	仙台市青葉区中央 4-5-1
診療科目	内科、神経内科、消化器内科、外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、眼科、皮膚科、形成外科、耳鼻いんこう科、麻酔科

医療機関の名称	医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院
所在地	仙台市泉区高玉町 9-8
診療科目	内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、神経内科、リハビリテーション科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、眼科、小児科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科口腔外科、救急総合診療科、病理診断科

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 SAI 皓世会 さくらデンタルクリニック
所在地	富谷市成田 4-1 1-5

医療機関の名称	細川ファミリー歯科クリニック
所在地	仙台市青葉区木町通 2-3-2 2 内海ビル 2 階

医療機関の名称	いずみ中山歯科医院
所在地	仙台市泉区南中山 2-1 2-7

1 4. 損害賠償について（契約書第16条参照）

1. 事業者はサービスの提供に伴って、事業者の責に帰すべき事由により、ご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、当該利用者に対してその損害を賠償します。
2. ご利用者の故意または重大な過失により、事業者の施設または備品の利用につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用はご入居者が負担します。

併設ユニット型指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

事業所 特別養護老人ホーム 抱優館八乙女
施設長 新井田 肇 印

説明者職
氏名 印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、併設ユニット型指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

契約者（利用者） 住所
氏名 印

身元引受人（利用者との関係： ）
住所
氏名 印