

社会福祉法人宮城厚生福祉会

短期入所生活介護施設福田町

重要事項説明書

2024年10月1日改訂

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。
(宮城県指定第0475200358号)

当事業所はご契約者に対して指定(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。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援・要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも利用は可能です。

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人 宮城厚生福祉会
主たる事務所の所在地	〒983-0021 仙台市宮城野区田子字富里153番地
電話番号	022-388-9968
代表者(職名・氏名)	理事長 ・ 金田 早苗
設立年月日	1997年3月

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	短期入所生活介護施設福田町	
サービスの種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	
事業所の所在地	〒983-0021 仙台市宮城野区田子字富里223	
管理者(所長)	施設長 渡辺 由美	
電話番号	022-388-8712	
指定年月日・事業所番号	2000年4月1日指定	宮城県0475200358
利用定員	定員20人	
通常のサービス提供地域	仙台市・塩竈市・多賀城市・利府町・七ヶ浜町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護・要支援と認定された方が短期間宿泊し、一人ひとりの心身の状況を踏まえた生活全般にわたる援助で、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、利用者が社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の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り、より長く在宅での生活が継続するよう援助することを目的とします。
-------	--

運営方針	<p>事業の目的とその理念に添って利用者の意思決定を尊重し、ケアマネージャーがたてたケアプランをもとに作成した一人ひとりの心身の状況を踏まえた介護計画による生活全般にわたる援助で、普通の日常生活を営むことができるように援助します。そのために、家族や必要な関係機関と連携を図りながら、サービス提供に努めます。</p> <p>また、当事業所は、利用者の意向を最大限尊重し様々な介護予防・介護の取り組みをするとともに、人間の尊厳にかかわる身体拘束はいたしません。見守りや介護予防・介護には総力をあげて取り組みますが、事故の危険性についてもご理解ください。</p>
------	--

4. 居室の概要

当事業所は、個室（8室・1室の面積＝13.13㎡・14.44㎡・14.00㎡）と二人部屋（6室＝12人1室の面積＝23.31㎡）があります。お部屋はご希望によります。ただし料金が異なります。

※居室の変更：ご契約者からの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当事業所でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況によりご利用途中でご契約者・ご家族（代理人）とご相談の上、居室を変更する場合があります。そのことで、ご利用料金に変更になることがありますので、ご承知願います。

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅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。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常 勤		非常勤		標準的な勤務時間
	専従	兼務	専従	兼務	
所長		1			9:00～18:00
生活相談員	1				9:00～18:00
介護職員	8		2		標準的な勤務時間 ① 6:30～15:30 ② 10:00～19:00 ③ 13:00～22:00 ④ 21:45～6:45
看護職員		1		2	標準的な勤務時間 8:30～17:30
機能訓練指導員		1			8:30～17:30
管理栄養士		1			8:30～17:30
医師				1	隔週火曜日 16:00～17:00

※重要事項の説明後、上記の職員配置状況が指定基準を下回らない範囲で増減する場合があります。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスの内、食事については自己負担となりますが、他は介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。ご契約者の自立支援の為、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。時間につきましては、お一人お一人の生活時間を大切に考えます。 (食事時間の一応の目安) 朝食：7:30～ 昼食：12:00～ 夕食：17:40～
②入浴	その方の身体状況に合わせた入浴ができます。
③排泄	排泄の自立を促すため、ご契約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	医師や看護職が、ご契約者の健康上の管理を行ないます。
⑤その他 自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できるかぎ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。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度別サービス利用料金・要支援度別サービス料金から介護保険から給付される金額を引いた金額（介護保険の1割もしくは2割、3割）と滞在費（居住費＝ホテルコスト・個室及び二人部屋では料金が違います）と食費がかかります。

地域加算（仙台市は6級地）として10.33が乗じて算定されます。

ご利用が連続して60日を超えた場合は、長期利用の介護度別の基本単位となります

※尚、報酬改定等で料金に変更があった場合は、料金表にてお知らせ致します。

【介護保険給付対象サービス】 ※介護度別のサービス利用料金+加算①

(1割負担)

	基本 単位	単位数 合計	利用料金 (1日)	介護保険より給付 (1日)	自己負担 (1日)
要支援1	479	567	5,857円	5,271円	586円
要支援2	596	700	7,231円	6,507円	724円
要介護1	645	771	7,964円	7,167円	797円
要介護2	715	850	8,780円	7,902円	878円
要介護3	787	933	9,637円	8,673円	964円
要介護4	856	1011	10,443円	9,398円	1,045円
要介護5	926	1091	11,270円	10,143円	1,127円

(2割負担)

	基本 単位	単位数 合計	利用料金 (1日)	介護保険より給付 (1日)	自己負担 (1日)
要支援1	479	567	5,857円	4,685円	1,172円
要支援2	596	700	7,231円	5,784円	1,447円
要介護1	645	771	7,964円	6,371円	1,593円
要介護2	715	850	8,780円	7,024円	1,756円
要介護3	787	933	9,637円	7,709円	1,928円
要介護4	856	1011	10,443円	8,354円	2,089円
要介護5	926	1091	11,270円	9,016円	2,254円

(3割負担)

		単位数 合計	利用料金 (1日)	介護保険より給付 (1日)	自己負担 (1日)
要支援1		567	5,857円	4,099円	1,758円
要支援2		700	7,231円	5,061円	2,170円
要介護1		771	7,964円	5,574円	2,390円
要介護2		850	8,780円	6,146円	2,634円
要介護3		933	9,637円	6,745円	2,892円
要介護4		1011	10,443円	7,310円	3,133円
要介護5		1091	11,270円	7,889円	3,381円

長期利用基本単位

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
長期利用単位	589	659	732	802	871	同一施設に連続61日以上入所している場合

【加算】

加算①：ご契約者全員に適用される加算

	料金			加算内容(概略)
	1割 負担	2割 負担	3割 負担	
夜勤職員配置加算Ⅰ	13円	27円	40円	基準以上に夜勤職員を配置しているもの ※要介護の方のみ
サービス提供体制強化加算Ⅱ	19円	37円	56円	介護職員総数のうち、介護福祉士の配置割合が60%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護報酬総単位数×14%			厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善や職場環境等の要件を実施しているもの

加算②：ご契約者個人別に適用される加算

	料金			加算内容(概略)
	1割負担	2割負担	3割負担	
送迎加算(片道)	190円	380円	570円	自宅と施設間の送迎を行った場合
療養食加算(1食)	8円	17円	25円	医師の食事せんに基づいて食事が提供される場合
若年性認知症受入加算	124円	248円	372円	若年性認知症の方を受け入れ、介護サービスを提供した場合
緊急短期入所受入加算	93円	186円	279円	計画にない緊急の受け入れをした場合
連続30日超え減算	-31円	-62円	-93円	同一施設に30日以上入所している場合 ※60日目まで

【食費】

通常は1日1,750円(朝450円、昼600円、夕700円)ですが、市町村発行の介護保険特定負担限度額認定証をお持ちのご契約者については下記の食費になります。但し、入退所日に3食を食べない場合で下記の料金より少ない場合は実際に食べた料金で頂きます。

収入段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階(基準額)
食費(1日)	300円	600円	1,000円	1,300円	1,750円

【滞在費】

通常は個室 1日1,310円 多床室(二人部屋) 1日915円ですが、市町村発行の介護保険特定負担限度額認定証をお持ちのご契約者については下記の滞在費になります。

収入段階	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階(基準額)
個室(1日)	380円	480円	880円	1,310円
多床室(1日)	0円	430円	430円	915円

ご契約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金額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受け、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、ご契約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、変更された額に合わせて、ご契約者の利用料に変更が生じます。(契約書第4条、第6条参照)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条、5条参照)

以下のサービスについては、かかった実費全額を直接お支払いいただきます。

①特別な食事

施設で提供する以外の食事を取ったときの食事代実費は、直接お支払いいただきます。

②通常のサービス区域から外れる地域の送迎にかかったガソリン代

1km =100 円とし、通常サービス地域を越えた分の距離で計算します。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には申し出て下さい。 利用料金：1 枚 10 円

④喫茶、販売、自動販売機の利用

ご契約者の希望により、購入したものの実費は直接お支払い頂きます。

⑤レクリエーション活動、行事

ご契約者の希望によりレクリエーションや行事に参加していただくことができます。(材料費等の実費を頂くことがあります。)

(3) キャンセル

ご契約者のご都合でサービスを中止する場合、利用 5 日前までの営業時間内 (9 時～18 時) での連絡をお願いいたします。

利用前日又は当日のキャンセルの場合は下記のキャンセル料がかかります。

※ただし、急な体調不良や入院等やむを得ない事情がある場合は含まれません。

キャンセル料 1 日 1, 7 5 0 円 (最大 5 日分を限度とし、利用予定日数分をお支払い頂きます)

(4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 5 条参照)

① 下記指定口座への振込み

七十七銀行 本店営業部

普通預金 口座番号 7913079

社会福祉法人 宮城厚生福祉会

短期入所生活介護施設福田町

・手数料は、ご契約者負担にてお願い致します。

② 口座引き落とし ご契約者指定口座からの口座引き落とし

③ 現金持参

(5) 嘱託医と協力医療機関

医療を必要とする場合は、ご契約者、ご家族、嘱託医、主治医との相談により、下記協力医療機関において、診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を義務付けるものではありません。)

① 嘱託医

神 久和 (財団法人宮城厚生協会 坂総合病院 漢方科医師)

② 協力医療機関

財団法人宮城厚生協会 坂総合病院

塩竈市錦町 1 6 - 5

TEL 0 2 2 - 3 6 5 - 5 1 7 5

7. 身体拘束について(契約書第7条)

身体拘束は、これを行いません。但し、ご契約者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合のみ(下記の三要件を満たしている場合)ご契約者又はご家族と承諾書を取り交し、拘束その他契約者の行動を制限することがあります。

- ① ご契約者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない場合
- ③ 身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

8. 守秘義務(契約書第8条)

サービスを提供する上で、知り得たご契約者やご家族に関する情報は、理由なく第三者に漏らしません。但し、医療上緊急性がある時やサービスを提供する上で関係機関と連携をとる必要のある時等正当な理由がある場合「個人情報使用に係る同意書」記載の内容を厳守した上で、情報を提供することがあります。

9. 考えられるリスクについて

利用者様らしい生活を送っていただく中で、避けられない事故が発生する可能性があります。施設に入所しているからといって全て安心ということではありません。利用者様らしい生活の中で避けることが難しい「生活リスク」が存在することをご家族・施設で共有し、施設における事故を防止するよう努めます。

- ① 転倒による事故の可能性
- ② 無断外出による事故の可能性
- ③ 誤嚥による事故の可能性
- ④ 他利用者様の身体・精神状態による事故の可能性

10. 事故発生時の対応について(契約書第8・10条)

介護サービスの提供により、ご契約者に事故が発生した場合、速やかにご家族及び保険者に連絡をするとともに、嘱託医に指示を仰ぐ等、必要な措置を講じます。

事故発生が事業所の責任に起因し、生命・身体・財産に損害が生じた場合、事業者が契約する損害保険会社と連絡を取り損害を賠償します。

介護サービスの提供中に、ご契約者に病状の急変が生じた場合は、迅速にご家族、ご契約者の主治医又は嘱託医・協力医療機関と連絡を取り救命にあたります。

11. 契約の終了(契約書第13条)

当事業所との契約では契約が終了する期日を契約書どおりとしますが、以下のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了します。(契約書第7条参照)

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と認定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ③ 建物の損失や重大な毀損(きそん)により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合

- ④ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から契約終了の申し出があった場合（詳細は以下Aをご参照下さい）
- ⑥ 事業所から契約終了の申し出をした場合（詳細は以下Bをご参照下さい）
- ⑦ ご契約者が死亡したとき

A ご契約者からの契約終了の申し出（中途解約・契約解除）があった場合（契約書第14条第15条参照）契約の有効期間であっても、ご契約者から当事業所に契約終了の申し出をすることができます。以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ③ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合

B 事業所からの申し出により契約を終了する場合（契約解除）（契約書第16条参照）以下の事項に該当する場合には、当事業所との契約を終了します。

- ① ご契約者が、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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失（喧嘩、秩序を乱す行為、宗教等への執拗な勧誘）により事業者又はサービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ③ ご契約者が介護老人施設に入所した場合
- ④ 利用者・家族から事業職員に対しての暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷などの迷惑行為、パワー・セクシャルなどのハラスメント行為があった場合

12. 非常災害対策

- (1) 非常災害にそなえ、防火管理規定に基づき、防災委員会を設置し防災計画に基づく訓練を定期的に実施致します。訓練は、年2回日中及び夜間体制の避難訓練・通報訓練・救護訓練・消火訓練・運搬訓練等を行います。
- (2) 消防署等による定期的な査察及び、訓練指導を受けます。
- (3) 建物にはスプリンクラー及び防火シャッター、屋内外消火栓を設置しております。
- (4) 非常食は5日分を備蓄しています。
- (5) 各設備等の定期的な保守点検の実施をします。（建物・火気・電気配線等・危険物・機械設備・消防用設備）

13. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

当事業所では、苦情に対し真摯に傾聴しその内容を調査、すみやかに対策を検討しその結果を申し立て者に説明ご理解いただくよう努めます。

また、第三者委員への申し立てや公共の苦情解決機関の情報を提供します。

苦情受付からの流れは、別紙苦情解決制度によります。

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

利用者相談 コーナー	受付時間	月～金曜日 午前9時～午後6時
	所在地	仙台市宮城野区田子字富里223 当事業所の相談室 TEL 022-388-8712・FAX 022-254-6020
苦情対応責任者	施設長・管理者 渡辺 由美	
苦情窓口	生活相談員 鈴木 綾華	
第三者委員	鹿又 喜治（弁護士） TEL 022-225-2711 FAX 022-302-1080 嵐田 光宏（社会福祉法人ビーナス会理事） TEL・FAX 022-289-4872	
苦情ボックス	1F 玄関正面掲示板に設置しております。	

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情 受付機関	各区役所の障害高齢課介護保険係	
	宮城野区 障害高齢課介護保険係	電話番号 022-291-2111
	宮城県国民健康保険団体連合会 苦情処理窓口	電話番号 022-222-7079
	福祉サービス利用に関する 運営適正化委員会	電話番号 022-716-9674

14. 法人のその他の事業

高齢者福祉施設	○高齢者福祉施設「宮城野の里」 居宅介護支援 宮城野の里 短期入所生活介護施設福田町 福田町デイサービスセンターⅠ 福田町デイサービスセンターⅡ 福田町地域包括支援センター ケアハウス宮城野の里	○十符・風の音 ユニット型介護老人福祉施設 十符・風の音 併設型ユニット型老人短期入所生活介護施設 デイサービスセンター「木の実」 ○風の音サテライト史 地域密着型特別養護老人ホーム風の音サテライト史
	○田子のまち ユニット型介護老人福祉施設 田子のまち 併設型ユニット型老人短期入所生活介護施設	○くりこまの里 デイサービスセンターくりこまの里Ⅰ デイサービスセンターくりこまの里Ⅱ 居宅介護支援事業所 くりこまの里
他	○保育事業 乳銀杏保育園 柳生もりの子保育園 古川ももの木保育園 古川くりの木保育園 下馬みどり保育園 岩切たんぼ保育園 ○児童館事業：仙台市宮城野児童館	○障がい者就労支援事業所「工房歩歩」 ○障がい児者サポートセンター「てとて」 児童発達支援センター「りんごのほっぺ」 放課後等デイサービス「てくてく」 障がい者就労支援事業所「てとて古川」

15. サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) ご自宅などで心身の状態に変化があった際には、送迎時や連絡帳にてお知らせ下さい。
- (2) 健康状態を把握し、安全に過ごしていただく為「介護サービス事業者への診療情報提供書」の提出にご協力下さい。
- (3) 必要以上の金銭や貴重品の持参はご遠慮下さい。持ち物への記名にご協力ください。
入浴中のメガネ・補聴器・時計などの管理が必要な場合には、お預かりいたしますので、送迎時もしくは連絡帳にてお知らせください。
- (4) 事業所内での金銭、食べ物のやりとりは、ご遠慮下さい。
- (5) 体調や容体の急変などにより、サービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに担当のケアマネージャー又は当事業所の生活相談員へご連絡ください。
- (6) 職員は勤務に関し、他からの報酬その他一切の謝礼を受けることを禁止されております。
訪問時のお茶等も遠慮させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。
- (7) 職員の訪問・送迎時には犬などのペットはかごに入れる・縄でつなぐなどの対応をお願いします。職員へ危害を加えた場合、損害賠償を請求する場合があります。

16. その他 契約締結にあたり、ご利用の方と代理人の方の印鑑をお願い致します。

代理人の方はご契約者へのサービス提供が円滑にできるように情報の提供等をお願いいたします。

令和 年 月 日

事業者は、ご契約者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。		
事業者	名称	短期入所生活介護施設福田町
	所在地	仙台市宮城野区田子字富里223
	管理者	施設長 渡辺 由美 (印)
	説明者	生活相談員 鈴木 綾華 (印)

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。 また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。		
利用者	住所	
	氏名	(印)
代理人	住所	
	氏名	(印)

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（1999年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。