

## 「短期入所生活介護」重要事項説明書

短期入所生活介護

特別養護老人ホーム 大石原苑

仙台市青葉区南吉成 7 丁目 14-1

T E L 022-719-1717

F A X 022-719-1718

当施設は介護保険の指定を受けています。

(宮城県指定 第 0475100442 号 )

当事業所はご利用者に対して指定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、契約上ご注意くださ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サービスの利用は可能です。

### ◆◆目次◆◆

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. 施設経営法人 .....            | 1 |
| 2. 事業所の概要 .....            | 1 |
| 3. 職員の配置状況 .....           | 3 |
| 4. 当施設が提供するサービスと利用料金 ..... | 4 |
| 5. 苦情の受付について .....         | 8 |

## 1. 施設経営法人

- |           |                     |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 大石ヶ原会        |
| (2) 法人所在地 | 宮城県仙台市青葉区南吉成六丁目 6-8 |
| (3) 電話番号  | 022-344-7731        |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 千田 勝見           |
| (5) 設立年月  | 平成 7 年 3 月 3 日      |

## 2. 事業所の概要

- |                 |                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------|
| (1) 事業所の種類      | 指定短期入所生活介護事業所<br>※当事業所は介護老人福祉施設 大石原苑に併設されています。       |
| (2) 事業所の目的      | 要介護状態にある高齢者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とする。               |
| (3) 事業所の名称      | 特別養護老人ホーム大石原苑<br>平成 12 年 2 月 29 日指定 宮城県 0475100442 号 |
| (4) 事業所の所在地     | 宮城県仙台市青葉区南吉成 7 丁目 14-1                               |
| (5) 電話番号        | 022-719-1717                                         |
| (6) 事業所長(管理者)氏名 | 笹原 信也                                                |

(7) 運営方針

事業所は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の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るものとする。

事業の実施に当たっては、併設施設と連携を図るとともに、関係市町村及び担当地域包括支援センター・地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、地域から信頼される総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(8) 開設年月 平成12年4月1日

(9) 営業日及び営業時間

|      |                |
|------|----------------|
| 営業日  | 年中無休           |
| 受付時間 | 月～金 9:00～18:00 |

(10) 利用定員 20人（介護予防短期入所生活介護事業を含む）

(11) 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。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き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            |
|----------|-----|---------------|
| 1人部屋     | 12室 | 従来型個室         |
| 2人部屋     | 1室  | 多床室           |
| 4人部屋     | 14室 | 多床室           |
| 合 計      | 27室 |               |
| 食堂       | 1室  | 兼集会ホール        |
| 機能訓練室    | 1室  | [主な設置機器] 平行棒、 |
| デイルーム    | 2室  |               |
| 浴室       | 2室  | 一般浴・特別浴槽      |
| 医務室      | 1室  |               |
| 静養室      | 1室  |               |
| トイレ      | 9室  | 各廊下に男女別で有ります  |

※上記は、厚生労働省が定める基準により指定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。

※居室の変更：ご契約者から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施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご契約者と協議のうえ決定するものとします。

※居室に関する特記事項：利用される居室は原則として男女別、4人部屋となっております。

(12) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階

(13) 建物の延べ床面積 5,556.22㎡

(14) 事業所の周辺環境

仙台市青葉区の西方、高台に位置する南吉成団地の中にあり、泉ヶ岳を北西に展望し、近くには仙台市街を一望できる国見峠があります。施設のすぐ側ですが騒音の届かないところを、交通の要としての県道八乙女～折立線（北環状線）が走っています。三方を森に囲まれ、四季折々の風景と小鳥のさえずりを楽しみ、隣接する大石原公園を散策できる絶好の場所にあります。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜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         | 職員数 | 指定基準 |
|-------------|-----|------|
| 1. 施設長（管理者） | 1名  | 1名   |
| 2. 事務員      | 3名  | 1名   |
| 3. 介護職員     | 26名 | 20名  |
| 4. 生活相談員    | 2名  | 1名   |
| 5. 看護職員     | 4名  | 3名   |
| 6. 機能訓練指導員  | 1名  | 1名   |
| 7. 介護支援専門員  | 1名  | 1名   |
| 8. 管理栄養士    | 1名  | 1名   |

※長期入所を含む

＜勤務体制＞※標準的な時間帯における最低配置人員

| 職種           | 勤 務 体 制             |
|--------------|---------------------|
| 1. 生 活 相 談 員 | 日勤B： 9：00～18：00 2名  |
| 2. 介 護 職 員   | 早番A： 5：30～14：30 1名  |
|              | 早番B： 7：15～16：15 3名  |
|              | 日勤B： 9：00～18：00 2名  |
|              | 日勤C： 9：30～18：30 5名  |
|              | 遅番A： 10：00～19：00 3名 |
|              | 遅番B： 13：00～22：00 1名 |
|              | 夜 勤： 17：00～10：00 3名 |
| 3. 看 護 職 員   | 日勤B： 9：00～18：00 3名  |
|              | 遅番A： 10：00～19：00 1名 |
| 4. 機能訓練指導員   | 日勤B： 9：00～18：00 1名  |

☆土・日・祝日は上記と異なります。

＜配置職員の職種＞

介護職員……………ご利用者の日常生活上の介護並びに、健康保持のための相談・助言等を行います。

（3名の利用者に対して1名の介護職員を配置）

生活相談員……………ご利用者・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

（2名の生活相談員を配置）

看護職員……………ご利用者の健康管理や療養上の世話及び、日常生活上の介護等を行います。

（4名の看護職員を配置）

機能訓練指導員…ご利用者に対し、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

介護支援専門員…ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

#### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）

##### ＜サービスの概要＞

###### ①食事の支援

・ご利用者の自立支援のため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。

（食事時間） 朝食：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：17：40～18：40

###### ②入浴

・入浴又は清拭を週２回行います。

・寝たきりの方でも特別浴槽を使用して入浴することができます。

###### 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機能訓練

・機能訓練指導員の助言等により、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回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

###### ⑤健康管理

・看護職員が健康管理を行います。看護職員は日中のみの勤務となりますが、夜間急変の場合はオンコールにて速やかに介護職員と連携がとれる体制を整えております。必要時には主治医と入院調整を行います。

###### ⑥レクリエーション活動

・誕生会 １回／月

・年中行事 新年会、節分、ひな祭り、お花見、夏祭り、敬老を祝う会、芋煮会、忘年会 等

・各種クラブ活動、製作、お茶会、音楽、散歩、映画鑑賞会 等

・その他

###### ⑦送迎

###### ⑧その他自立への支援

その他自立への支援

・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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金＞（契約書第 6 条参照）

下記の料金表によって、サービス利用料金から介護保険給付費額を除いた自己負担額をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

【1 割負担の場合（1 日あたり）】

| 介 護 度   | 要介護度 1 | 要介護度 2                                                                                                                                    | 要介護度 3 | 要介護度 4 | 要介護度 5 |
|---------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| 基 本 額   | 623 円  | 695 円                                                                                                                                     | 770 円  | 842 円  | 914 円  |
| 加 算 額   | 体制加算   | 看護体制加算Ⅰ 5 円<br>看護体制加算Ⅱ 9 円<br>看護体制加算Ⅲ 1 13 円<br>看護体制加算Ⅳ 1 24 円<br>サービス提供体制加算Ⅰ 23 円<br>サービス提供体制加算Ⅱ 13 円<br>夜勤職員配置加算Ⅰ 14 円<br>機能訓練体制加算 13 円 |        |        |        |
|         | 実施加算   | 送迎加算 190 円<br>緊急短期入所受入加算 93 円<br>認知症行動・心理症状緊急対応加算 207 円<br>若年性認知症利用者受入加算 124 円<br>口腔連携強化加算 52 円                                           |        |        |        |
| 処遇改善加算Ⅰ |        |                                                                                                                                           |        |        | 14%    |

【2 割負担の場合（1 日あたり）】

| 介 護 度   | 要介護度 1  | 要介護度 2                                                                                                                                     | 要介護度 3  | 要介護度 4  | 要介護度 5  |
|---------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| 基 本 額   | 1,246 円 | 1,389 円                                                                                                                                    | 1,539 円 | 1,684 円 | 1,827 円 |
| 加 算 額   | 体制加算    | 看護体制加算Ⅰ 9 円<br>看護体制加算Ⅱ 17 円<br>看護体制加算Ⅲ 1 25 円<br>看護体制加算Ⅳ 1 48 円<br>サービス提供体制加算Ⅰ 46 円<br>サービス提供体制加算Ⅱ 25 円<br>夜勤職員配置加算Ⅰ 27 円<br>機能訓練体制加算 25 円 |         |         |         |
|         | 実施加算    | 送迎加算 380 円<br>緊急短期入所受入加算 186 円<br>認知症行動・心理症状緊急対応加算 414 円<br>若年性認知症利用者受入加算 248 円<br>口腔連携強化加算 104 円                                          |         |         |         |
| 処遇改善加算Ⅰ |         |                                                                                                                                            |         |         | 14%     |

【3割負担の場合（1日あたり）】

| 介 護 度   | 要介護度 1  | 要介護度 2           | 要介護度 3  | 要介護度 4  | 要介護度 5  |
|---------|---------|------------------|---------|---------|---------|
| 基 本 額   | 1,869 円 | 2,083 円          | 2,309 円 | 2,526 円 | 2,740 円 |
| 加 算 額   | 体制加算    | 看護体制加算Ⅰ          | 13 円    |         |         |
|         |         | 看護体制加算Ⅱ          | 25 円    |         |         |
|         |         | 看護体制加算Ⅲ 1        | 37 円    |         |         |
|         |         | 看護体制加算Ⅳ 1        | 72 円    |         |         |
|         |         | サービス提供体制加算Ⅰ      | 69 円    |         |         |
|         |         | サービス提供体制加算Ⅱ      | 37 円    |         |         |
|         |         | 夜勤職員配置加算Ⅰ        | 41 円    |         |         |
|         |         | 機能訓練指体制加算        | 37 円    |         |         |
|         | 実施加算    | 送迎加算             | 570 円   |         |         |
|         |         | 緊急短期入所受入加算       | 279 円   |         |         |
|         |         | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 620 円   |         |         |
|         |         | 若年性認知症利用者受入加算    | 372 円   |         |         |
|         |         | 口腔連携強化加算         | 155 円   |         |         |
| 処遇改善加算Ⅰ |         |                  |         |         | 14%     |

※ご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頂きます。要支援又は要介護の認定を受けた後、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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行う為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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条参照)

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（基準費用額：1日あたり）

多 床 室： 9 1 5 円 （光熱水費に相当する費用）

従来型個室：1, 231円（光熱水費に相当する費用及び個室費用）

②食費

ご利用者に提供する食材料費および調理にかかる費用です。

基準費用額：1日あたり 1,545円

朝食代 386円、昼食代 618円、夕食代 541円

※滞在費及び食費に係る基準費用額については、要介護度に関わらず定額となりますが、介護保険利用者負担限度額認定申請書の申請により利用者負担段階に応じ、減額を受けることが出来ます。

③特別な食事（酒を含みます。）

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：市価購入金額（その都度文書または電話でお知らせ致します。）

## ④理容 [理容サービス]

理容師の出張による理容サービスをご利用頂けます。

利用料金：市価購入金額

⑤レクリエーション、趣味活動

ご利用者の希望によりレクリエーションや趣味活動に参加して頂くことができます。

利用料金：市価購入・利用金額（その都度文書または電話でお知らせいたします。）

⑥複写物の交付

ご利用者・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実費をご負担いただきます。

利用料金：1枚につき 10円

⑦電化製品の持ち込み

以下の電化製品の持ち込みにかかる電気料の自己負担額をいただきます

|                     |         |     |
|---------------------|---------|-----|
| テレビ                 | 1日      | 20円 |
| 冷蔵庫                 | 〃       | 20円 |
| 電気毛布                | 〃       | 20円 |
| 加湿器                 | 〃       | 20円 |
| その他コンセントの電源を必要とする場合 | 1点につき1日 | 10円 |

⑧日常生活上必要となる諸費用の実費（その都度文書または電話でお知らせいたします。）

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。（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。）

使い捨てガウン 1枚につき 70円

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、通知し文書による同意を得るものとします。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）（2）の料金・費用は、月単位でのご請求となります。月末締めで請求業務を行いますので、請求書が届くのは翌月20日以降となります。下記の口座までお振込みください。

イ、下記指定口座への振り込み

七十七銀行 吉成支店 普通預金 5096987

社会福祉法人 大石ヶ原会 ショートステイ 理事長 千田 勝見

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

利用予定期間の前に、ご利用者・ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出てください。

利用予定日の前日午後5時までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合  | 無料                   |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の10%（自己負担相当額） |

前日午後5時までに申し出がない場合は、取消料として滞在費（多床室：915円、従来型個室：1,231円）及び食費（1,545円）をご負担していただきます。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

#### （５）診断書提出の義務（契約書第 12 条参照）

施設利用にあたり、施設の利用開始時及び少なくとも年一回事業所の指示に従い、ご利用者の健康状態を把握するため、事業所所定の診断書を提出していただきます。

#### （６）事故発生時の対応について（契約書第 13、14 条参照）

事業者は、利用者に対するサービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに 市町村、契約者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所において、事業者の責任によりご利用者・契約者に生じた損害について、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

#### （７）契約の終了について（契約書第 16 条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 7 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①ご利用者が死亡した場合</li><li>②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合</li><li>③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</li><li>④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者・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</li><li>⑤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</li><li>⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li><li>⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li></ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ①ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17、18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、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。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>②ご利用者が入院された場合</li><li>③ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合</li><li>④事業者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短期入所生活介護サービスを実施しない場合</li><li>⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合</li><li>⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為（ハラスメント行為等）、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</li></ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



- ⑦他の利用者がご利用者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合

## ②事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- 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 か月以上遅延し、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ご利用者又は契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（ハラスメント行為等）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

## （8）契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

## 5. 苦情の受付について（二者契約書第 21 条、三者契約書第 22 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やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） [職 名] 生活相談員 清 水 努
- 苦情解決責任者 [職 名] 施 設 長 笹 原 信 也
- 第三者委員 [職 名] 福祉サービス向上委員
- 南吉成拠点担当
- 國井 恵子 TEL 080-1699-3661
- 中田 年哉 TEL 080-1699-4239
- 松森拠点担当
- 白澤 禎子 TEL 080-1697-4587
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

### （2）行政機関その他苦情受付機関

|                                            |                     |                                                                                  |
|--------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 仙台市役所介護事業支援課<br>（施設指導係）                    | 所在地<br>電話番号<br>受付時間 | 仙台市青葉区国分町 3 丁目 7-1<br>214-8318 F A X 214-4443<br>毎週月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時         |
| 青葉区役所<br>・ 障害高齢課（高齢者支援係）<br>・ 介護保険課（介護保険係） | 所在地<br>電話番号<br>受付時間 | 仙台市青葉区上杉 1 丁目 5 - 1<br>225 - 7211 【代表】 F A X 225-7721<br>毎週月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時 |
| 国民健康保険団体連合会                                | 所在地<br>電話番号<br>受付時間 | 仙台市青葉区上杉 1-2-3<br>222-7700 F A X 222-7260<br>毎週月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時             |
| 宮城県社会福祉協議会                                 | 所在地<br>電話番号<br>受付時間 | 仙台市青葉区本町 3-7-4<br>225-8476 F A X 265-4469<br>毎週月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時             |



## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

- ①当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます
- ②その担当者は短期入所生活介護計画の原案について、ご利用者及びご契約者に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご利用者及びご契約者の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご利用者及びご契約者と協議して短期入所生活介護計画を変更します。
- ④短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### a. 要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます（償還払い）  
→居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- 作成された居宅サービス計画に沿って、短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

#### b. 要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます。（償還払い）

#### 要介護と認定された場合

- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。  
→居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- 作成された居宅サービス計画に沿って短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

#### 自立もしくは要支援と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

## 2. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 持ち込みの制限

利用にあたり、危険物、動物、その他日常生活品以外のものは原則として持ち込むことができません。※ご不明の場合はお問い合わせください。

### (2) 施設・設備の使用上の注意

○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、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は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、プライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

○当事業所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、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### (4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

#### ①協力医療機関

|         |                                                                      |
|---------|----------------------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 早坂愛生会病院                                                              |
| 所在地     | 仙台市青葉区川内澱橋通 38                                                       |
| 診療科     | 内科、外科                                                                |
| 医療機関の名称 | 中嶋病院                                                                 |
| 所在地     | 仙台市宮城野区大槻 15-27                                                      |
| 診療科     | 内科、小児科、循環器科、胃腸科、外科、整形外科、肛門科<br>リハビリテーション科                            |
| 医療機関の名称 | 泉整形外科病院                                                              |
| 所在地     | 仙台市泉区上谷刈丸山 6-1                                                       |
| 診療科     | 整形外科、外科、内科、循環器科、リハビリテーション科                                           |
| 医療機関の名称 | 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     | 内科、消化器内科、外科、整形外科、婦人科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、<br>神経内科、リハビリテーション科、脳神経外科、形成外科、麻酔科 |

#### ②協力歯科医療機関

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | じゅん歯科クリニック         |
| 所在地     | 仙台市青葉区南吉成 2 丁目 9-2 |

## 「介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム 大石原苑

仙台市青葉区南吉成 7 丁目 14-1

T E L 022-719-1717

F A X 022-719-1718

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 0475100442 号)

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

### ◇◆目次◆◇

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. 施設経営法人 .....            | 1 |
| 2. 事業所の概要 .....            | 1 |
| 3. 職員の配置状況 .....           | 3 |
| 4. 当施設が提供するサービスと利用料金 ..... | 4 |
| 5. 苦情の受付について .....         | 8 |

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 大石ヶ原会
- (2) 法人所在地 宮城県仙台市青葉区南吉成六丁目 6-8
- (3) 電話番号 022-344-7731
- (4) 代表者氏名 理事長 千田 勝見
- (5) 設立年月 平成 7 年 3 月 3 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所  
※当事業所は介護老人福祉施設 大石原苑に併設されています。
- (2) 事業所の目的 要支援状態にある高齢者に対し、適正な介護予防サービスを提供することを目的とする。
- (3) 事業所名称 特別養護老人ホーム大石原苑 平成 12 年 2 月 29 日 指定宮城県 0475100442 号

(4) 事業所の所在地 宮城県仙台市青葉区南吉成7丁目14-1

(5) 電話番号 022-719-1717

(6) 事業所長(管理者)氏名 笹原 信也

(7) 運営方針

事業所は、要支援者及び要介護者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の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るものとする。

事業の実施に当たっては、併設施設と連携を図るとともに、関係市町村及び担当地域包括支援センター・地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、地域から信頼される総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(8) 開設年月 平成18年4月1日

(9) 営業日及び営業時間

|      |                |
|------|----------------|
| 営業日  | 年中無休           |
| 受付時間 | 月～金 9:00～18:00 |

(10) 利用定員 20人(短期入所生活介護事業を含む)

(11) 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。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き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            |
|----------|-----|---------------|
| 1人部屋     | 12室 | 従来型個室         |
| 2人部屋     | 1室  | 多床室           |
| 4人部屋     | 14室 | 多床室           |
| 合 計      | 27室 |               |
| 食堂       | 1室  | 兼集会ホール        |
| 機能訓練室    | 1室  | [主な設置機器] 平行棒、 |
| デイルーム    | 2室  |               |
| 浴室       | 2室  | 一般浴・特別浴槽      |
| 医務室      | 1室  |               |
| 静養室      | 1室  |               |
| トイレ      | 9室  | 各廊下に男女別で有ります  |

※上記は、厚生労働省が定める基準により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。

※居室の変更：ご契約者から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施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご契約者と協議のうえ決定するものとします。

※居室に関する特記事項：利用される居室は原則として男女別、4人部屋となっております。

(12) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階

(13) 建物の延べ床面積 5,556.22㎡

#### (14) 事業所の周辺環境

仙台市青葉区の西方、高台に位置する南吉成団地の中にあり、泉ヶ岳を北西に展望し、近くには仙台市街を一望できる国見峠があります。施設のすぐ側ですが騒音の届かないところを、交通の要としての県道八乙女～折立線（北環状線）が走っています。三方を森に囲まれ、四季折々の風景と小鳥のさえずりを楽しみ、隣接する大石原公園を散策できる絶好の場所にあります。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜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         | 職員数 | 指定基準 |
|-------------|-----|------|
| 1. 施設長（管理者） | 1名  | 1名   |
| 2. 事務員      | 3名  | 1名   |
| 3. 介護職員     | 26名 | 20名  |
| 4. 生活相談員    | 2名  | 1名   |
| 5. 看護職員     | 4名  | 3名   |
| 6. 機能訓練指導員  | 1名  | 1名   |
| 7. 介護支援専門員  | 1名  | 1名   |
| 9. 管理栄養士    | 1名  | 1名   |

※長期入所を含む

＜勤務体制＞※標準的な時間帯における最低配置人員

| 職種           | 勤 務 体 制             |
|--------------|---------------------|
| 1. 生 活 相 談 員 | 日勤B： 9：00～18：00 2名  |
| 2. 介 護 職 員   | 早番A： 5：30～14：30 1名  |
|              | 早番B： 7：15～16：15 2名  |
|              | 日勤B： 9：00～18：00 2名  |
|              | 日勤C： 9：30～18：30 5名  |
|              | 遅番A： 10：00～19：00 3名 |
|              | 遅番B： 13：00～22：00 1名 |
|              | 夜 勤： 17：00～10：00 3名 |
| 3. 看 護 職 員   | 日勤B： 9：00～18：00 3名  |
|              | 遅番A： 10：00～19：00 1名 |
| 4. 機能訓練指導員   | 日勤B： 9：00～18：00 1名  |

☆土・日・祝日は上記と異なります。

＜配置職員の職種＞

介護職員……………ご利用者の日常生活上の介護並びに、健康保持のための相談・助言等を行います。

（3名の利用者に対して1名の介護職員を配置）

生活相談員……………ご利用者・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

（2名の生活相談員を配置）

**看護職員**……………ご利用者の健康管理や療養上の世話及び、日常生活上の介護等を行います。  
(4名の看護職員を配置)

**機能訓練指導員**…ご利用者に対し、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

**介護支援専門員**…ご利用者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

#### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

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は、

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) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条参照)

##### <サービスの概要>

###### ①食事の支援

- ・ご利用者の自立支援のため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。

(食事時間) 朝食：7：30～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：17：40～18：40

###### ②入浴の支援

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特別浴槽を使用して入浴することができます。

###### ③排泄の支援

- ・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機能訓練

- ・個別援助計画を作成し、計画に基づく運動機能向上、口腔機能向上の機能訓練を実施いたします。

###### ⑤健康管理

- ・看護職員が健康管理を行います。看護職員は日中のみの勤務となりますが、夜間急変の場合はオンコールにて速やかに介護職員と連携がとれる体制を整えております。必要時には主治医と入院調整を行います。

###### ⑥レクリエーション活動

- ・誕生会 1回/月
- ・年中行事 新年会、節分、ひな祭り、お花見、夏祭り、敬老を祝う会、芋煮会、忘年会等
- ・各種愛好会(クラブ活動) 製作、お茶会、音楽、散歩、ビデオ上映等
- ・その他

###### ⑦送迎

###### ⑧その他自立への支援

- ・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、適切な整容が行なわれるよう援助します。



＜サービス利用料金＞（契約書第 6 条参照）

下記の料金表によって、サービス利用料金から介護保険給付費額を除いた自己負担額をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金はご利用者の介護度に応じて異なります。）

【1 割負担の場合（1 日あたり）】

| 介 護 度   | 要支援 1 |                  | 要支援 2 |
|---------|-------|------------------|-------|
| 基本額     | 466 円 |                  | 580 円 |
| 加 算 額   | 体制加算  | 機能訓練体制加算         | 13 円  |
|         |       | サービス提供体制加算Ⅰ      | 23 円  |
|         |       | サービス提供体制加算Ⅱ      | 19 円  |
|         | 実施加算  | 送迎加算             | 190 円 |
|         |       | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 207 円 |
|         |       | 若年性認知症利用者受入加算    | 124 円 |
| 処遇改善加算Ⅰ |       |                  | 14%   |

【2 割負担の場合（1 日あたり）】

| 介 護 度   | 要支援 1 |                  | 要支援 2    |
|---------|-------|------------------|----------|
| 基本額     | 932 円 |                  | 1, 159 円 |
| 加 算 額   | 体制加算  | 機能訓練指導体制加算       | 25 円     |
|         |       | サービス提供体制加算Ⅰ      | 46 円     |
|         |       | サービス提供体制加算Ⅱ      | 37 円     |
|         | 実施加算  | 送迎加算             | 380 円    |
|         |       | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 414 円    |
|         |       | 若年性認知症利用者受入加算    | 248 円    |
| 処遇改善加算Ⅰ |       |                  | 14%      |

【3 割負担の場合（1 日あたり）】

| 介 護 度   | 要支援 1    |                  | 要支援 2    |
|---------|----------|------------------|----------|
| 基本額     | 1, 398 円 |                  | 1, 739 円 |
| 加 算 額   | 体制加算     | 機能訓練指導体制加算       | 37 円     |
|         |          | サービス提供体制加算Ⅰ      | 69 円     |
|         |          | サービス提供体制加算Ⅱ      | 56 円     |
|         | 実施加算     | 送迎加算             | 570 円    |
|         |          | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 620 円    |
|         |          | 若年性認知症利用者受入加算    | 372 円    |
| 処遇改善加算Ⅰ |          |                  | 14%      |

※ご利用者がまだ要支援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。要支援の認定を受けた後、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）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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、ご契約者の負担額を変更します。

## （２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条参照）

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（基準費用額：１日あたり）

多 床 室： 9 1 5 円 （光熱水費に相当する費用）

従来型個室： 1, 2 3 1 円 （光熱水費に相当する費用及び個室費用）

#### ②食費

ご利用者に提供する食材料費および調理にかかる費用です。

基準費用額：１日あたり 1, 5 4 5 円

朝食代 3 8 6 円、昼食代 6 1 8 円、夕食代 5 4 1 円

※滞在費及び食費にかかる基準費用額については、介護度にかかわらず定額となりますが、介護保険利用者負担限度額認定申請により利用者負担段階に応じ、減額を受けることが出来ます。

#### ③特別な食事（酒を含みます。）

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：市価購入金額（その都度文書または電話でお知らせいたします。）

#### ④理容〔理容サービス〕

理容師の出張による理容サービスを利用いただけます。

利用料金：市価購入金額

#### ⑤レクリエーション、趣味活動

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

利用料金：市価購入・利用金額 （その都度文書または電話でお知らせいたします。）

#### ⑥複写物の交付

ご利用者・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実費をご負担いただきます。

利用料金：１枚につき 1 0 円

#### ⑦電化製品の持ち込み

以下の電化製品の持ち込みにかかる電気料の自己負担額をいただきます

テレビ 1 日 2 0 円

冷蔵庫 〃 2 0 円

電気毛布 〃 2 0 円

加湿器 〃 2 0 円

その他コンセントの電源を必要とする場合 1 点につき 1 日 1 0 円

#### ⑧日常生活上必要となる諸費用実費 （その都度文書または電話でお知らせいたします。）

以下の衛生物品が必要になった際は、自己負担額をいただきます

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当

であるものにかかる費用を負担いただきます。（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。）

使い捨てガウン 1 枚につき 7 0 円

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合事前に変更の内容と変更する事由について、通知し文書による同意を得るものとします。

### （３）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（１）（２）の料金・費用は、月単位でのご請求となります。月末締めで請求業務を行いますので、請求書が届くのは翌月 20 日以降となります。下記の口座までお振込みください。

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| イ．下記指定口座への振り込み<br>七十七銀行 吉成支店 普通預金 5096987<br>社会福祉法人 大石ヶ原会 ショートステイ 理事長 千田 勝見 |
|-----------------------------------------------------------------------------|

### （４）利用の中止、変更、追加（契約書第 7 条参照）

利用予定期間の前に、ご利用者・ご契約者の都合により、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

利用予定日の前日午後 5 時までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

|                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| 利用予定日前日までに申し出があった場合  | 無 料                    |
| 利用予定日前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の 10 %（自己負担相当額） |

前日午後 5 時までに申し出がない場合は、取消料として滞在費（多床室：915 円、従来型個室：1,231 円）及び食費（1,545 円）をご負担していただきます。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

### （５）診断書提出の義務（契約書第 12 条参照）

施設利用にあたり、施設の利用開始時及び少なくとも年一回事業所の指示に従い、ご利用者の健康状態を把握するため、事業所所定の診断書を提出していただきます。

### （６）事故発生時の対応について（契約書第 13、14 条参照）

事業者は、利用者に対するサービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに 市町村、契約者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所において、事業者の責任によりご利用者・契約者に生じた損害について、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

### （７）契約の終了について（契約書第 16 条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 7 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、

以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①ご利用者が死亡した場合</li><li>②要支援認定によりご利用者の心身の状況が自立もしくは要介護と判定された場合</li><li>③事業者が解散、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</li><li>④施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者・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</li><li>⑤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</li><li>⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li><li>⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li></ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ①ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17、18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、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。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>②ご利用者が入院された場合</li><li>③ご利用者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合</li><li>④事業者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予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合</li><li>⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合</li><li>⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（ハラスメント行為等）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</li><li>⑦他の利用者がご利用者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合</li></ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### ②事業者からの契約解除の申し出（契約書第 19 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、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</li><li>③ご利用者又は契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（ハラスメント行為等）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</li></ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### （8）契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

5. 苦情の受付について（二者契約書第 21 条、三者契約書第 22 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やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） [職 名] 生活相談員 清 水 努
- 苦情解決責任者 [職 名] 施 設 長 笹 原 信 也
- 第三者委員 [職 名] 福祉サービス向上委員
- 南吉成拠点担当
- 國井 恵子 TEL 080-1699-3661
- 中田 年哉 TEL 080-1699-4239
- 松森拠点担当
- 白澤 禎子 TEL 080-1697-4587
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

（2）行政機関その他苦情受付機関

|                                          |                     |                                                                                  |
|------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 仙台市役所<br>介護事業支援課<br>（居宅サービス指導係）          | 所在地<br>電話番号<br>受付時間 | 仙台市青葉区国分町 3 丁目 7-1<br>214-8192 F A X 214-4443<br>毎週月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時         |
| 青葉区役所<br>・障害高齢課（高齢者支援係）<br>・介護保険課（介護保険係） | 所在地<br>電話番号<br>受付時間 | 仙台市青葉区上杉 1 丁目 5 - 1<br>225 - 7211 【代表】 F A X 225-7721<br>毎週月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時 |
| 国民健康保険団体連合会                              | 所在地<br>電話番号<br>受付時間 | 仙台市青葉区上杉 1-2-3<br>222-7700 F A X 222-7260<br>毎週月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時             |
| 宮城県社会福祉協議会                               | 所在地<br>電話番号<br>受付時間 | 仙台市青葉区本町 3-7-4<br>225-8476 F A X 265-4469<br>毎週月曜日～金曜日 8 時 30 分～17 時             |

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項説明を行いました。  
特別養護老人ホーム 大石原苑

説明者職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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。

契約者住所 氏名 印

※ この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 125 条の規定に基づき、

利用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。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）
- ①当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に介護予防短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます
  - ②その担当者は介護予防短期入所生活介護計画の原案について、ご利用者及びご契約者に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
  - ③介護予防短期入所生活介護計画は、介護予防サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご利用者及びご契約者の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご利用者及びご契約者と協議して介護予防短期入所生活介護計画を変更します。
  - ④介護予防短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。
- (2) ご利用者に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### a. 要支援認定を受けている場合

- 介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います
- 介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します
- 介護予防給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます（償還払い）  
→介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成
- 作成された介護予防サービス計画に沿って、介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護予防給付対象サービスについては、介護予防給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

#### b. 要支援認定を受けていない場合

- 要支援認定の申請に必要な支援を行います。
- 介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
- 介護予防給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます。（償還払い）

#### 要支援と認定された場合

- 介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。  
→介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成
- 作成された介護予防サービス計画に沿って介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護予防給付対象サービスについては、介護予防給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

#### 自立もしくは要介護と認定された場合

- 契約は終了します。

○既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

## 2. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 持ち込みの制限

利用にあたり、危険物、動物、その他日常生活品以外のものは原則として持ち込むことができません。※ご不明の場合はお問い合わせください。

### (2) 施設・設備の使用上の注意

○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、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は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が必要で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、プライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

○当事業所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、営利活動を行うことはできません。

### (3) 喫煙 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### (4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

#### ①協力医療機関

|         |                                                                      |
|---------|----------------------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 早坂愛生会病院                                                              |
| 所在地     | 仙台市青葉区川内澱橋通 38                                                       |
| 診療科     | 内科、外科                                                                |
| 医療機関の名称 | 中嶋病院                                                                 |
| 所在地     | 仙台市宮城野区大槻 15-27                                                      |
| 診療科     | 内科、小児科、循環器科、胃腸科、外科、整形外科、肛門科<br>リハビリテーション科                            |
| 医療機関の名称 | 泉整形外科病院                                                              |
| 所在地     | 仙台市泉区上谷刈丸山 6-1                                                       |
| 診療科     | 整形外科、外科、内科、循環器科、リハビリテーション科                                           |
| 医療機関の名称 | 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     | 内科、消化器内科、外科、整形外科、婦人科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、<br>神経内科、リハビリテーション科、脳神経外科、形成外科、麻酔科 |

#### ②協力歯科医療機関

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | じゅん歯科クリニック         |
| 所在地     | 仙台市青葉区南吉成 2 丁目 9-2 |