

令和 8 年 6 月 1 日改定版

指定短期入所生活介護
指定介護予防短期入所生活介護
重要事項説明書

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に説明致します。

◇◆目次◆◇

○事業者の概要	1 ページ～
○職員の配置状況	2 ページ
○当事業所が提供するサービスと利用料金	2 ページ～ 及び別紙
○医療機関について	9 ページ
○苦情の受付について	11 ページ
○重要事項説明書付属文書	12 ページ～

社会福祉法人 富谷福祉会
特別養護老人ホーム アルシュ富谷

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 富谷福祉会
(2) 法人所在地 宮城県富谷市明石台7丁目1番地8
(3) 電話番号 022-738-7899
(4) 代表者氏名 理事長 佐藤 篤史
(5) 設立年月 平成24年7月24日
(6) 法人理念 わたしたちは、福祉活動を通じて地域社会生活の改善と向上を図り、日本の福祉文化向上に寄与します。

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 令和元年9月1日指定
事業所番号 第0471600023号
(2) 施設名 特別養護老人ホーム アルシュ富谷
(3) 施設所在地 宮城県富谷市明石台7丁目1番地8
(4) 電話番号 022-348-5240
(5) 管理者氏名 施設長 佐藤 和章
(6) 開設年月日 平成29年4月1日
(7) 利用定員 10名 1ユニット
(8) 施設の目的 指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、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に配慮しながら、ユニットにおいて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ができるよう支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族等の身体的及び精神的負担の軽減を図れるように、短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
(9) 当施設の運営方針
○地域貢献の発信拠点を目指します。
○地域に根差す交流の場（地域連携）に成長させます。
○ユニットは家族です。家庭的な空間を創造します。
○個人の尊厳を守り利用者の生活支援を徹底します。
○元気な高齢者やボランティアの受け入れを積極的に進めます。
○施設は生活圏の延長上と捉え、トータルケアの構築を目指します。

3. 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

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（指定介護予防短期入所生活介護事業所）に必置が義務付けられている施設・設備を記載しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	全10室 居室面積（内のり） 10.8～12.1㎡	洗面台、冷暖房完備、介護ベッド
共同生活室	ユニットに1室	冷暖房完備、行事等において使用
浴室	1室	個浴、機械浴
医務室	1室	
ユニット共用設備	トイレ、洗濯室、台所、脱衣室、	

	汚物室	
その他の設備	事務所、多目的ホール、応接室、喫煙室、	

※当施設は、ユニット型の介護老人福祉施設であり、全居室個室です。

※利用者の心身の状況や居室の空き状況により居室を決めさせていただきます。

利用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、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のでご了承下さい。その際には、ご家族にも事前にご連絡します。

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して短期入所生活介護サービス（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、次の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

○管理者（施設長）	1名	常勤	○医師（嘱託）	1名	非常勤
○事務職員	1名	常勤			
○看護職員	1名	常勤			
○介護職員	5名	常勤・非常勤			
○管理栄養士	1名	常勤			
○機能訓練指導員	1名	非常勤			
○生活相談員	1名以上	常勤			
○介護支援専門員	1名以上	常勤			

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 施設長	平常 9:00～18:00
2. 医師（内科・循環器科）	貝山中央病院 李 宇鐘医師 毎月2回（第2、第4火曜日 14:00～16:00）
3. 生活相談員	平常 9:00～18:00
4. 管理栄養士	平常 9:00～18:00
5. 介護支援専門員	平常 9:00～18:00
6. 事務職員	平常 9:00～18:00
7. 看護職員	早番 8:00～17:00 日勤 9:00～18:00 遅番 10:00～19:00
8. 介護職員	早番 7:00 ～ 16:00 日勤 9:00 ～ 18:00 遅番 11:00 ～ 20:00 夜勤 16:00 ～ 9:00

5. 施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用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）利用料金の全額を利用者に負担いただく場合

があります。

※料金については別紙3参照を参照。

(1) 介護保険給付対象サービス

[契約書第4条参照]

次のサービスについては、利用料金の7割から9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①日常生活上の世話

利用者ひとり一人の生活のリズムを把握し、朝夕の着替え・身だしなみへの配慮、適切な整容等、利用者個人の能力に合わせた介助を行います。

②食 事

管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を利用者の生活に合わせた時間に提供します。できるかぎり離床し、共同生活室で食事をとることができよう支援します。

③入 浴

利用者の身体状況を把握し、適切な入浴を週2回以上行います。体調不良等により入浴が困難な場合には、温かいタオルで身体を拭き清潔を保ちます。

寝たきりの方でも、機械浴槽を利用して入浴することができます。

※ご利用期間が短期間の場合、または入浴をご希望されない場合は上記とは異なります。

④排 泄

利用者の尊厳、プライバシーに十分配慮した状況で、排泄の介助を行います。排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した介助方法で行います。

※オムツ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。

(但し、医療機関に入院された時は、利用者様でご用意いただきます。)

⑤機能訓練

機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能改善又は機能維持のための訓練を実施します。また、日常生活の中でも、介護職員が機能改善・維持を意識した介護を行います。

⑥健康管理

看護職員によるバイタルチェック等を行い健康状態の把握に努めます。

※お薬の処方など受診の状況により、医療保険の適用となります。

⑦その他自立への支援

利用者やその家族等に対して、施設生活における相談に対応します。

寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

(2) その他、介護給付サービス加算等

【要介護の方】

項 目	備 考
機能訓練体制加算 12単位/日	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下、「理学療法士等」）を1名以上配置した場合。
個別機能訓練加算 56単位/日	次のいずれにも適合すること。 ① 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。 ② 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

	③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 ④ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。
<u>看護体制加算（Ⅰ）</u> 4単位/日	常勤の看護師を1名以上配置していること。
<u>看護体制加算（Ⅱ）</u> 8単位/日	次の基準に該当すること。 ① 当該事業所の看護職員の数常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。 ② 当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
医療連携強化加算 58単位/日	厚生労働大臣が定める基準に適合している指定短期入所生活介護事業所において、厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合に算定。 【厚生労働大臣が定める指定短期入所生活介護の基準】 次のいずれにも適合すること。 ① 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。 ② 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視（おおむね1日3回以上）を行っていること。 ③ 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。 ④ 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。 【厚生労働大臣が定める状態にあるもの】 次のいずれかに該当する状態。 ① 喀痰吸引を実施している状態。 ② 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。 ③ 中心静脈注射を実施している状態。 ④ 人工腎臓を実施している状態。 ⑤ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態。 ⑥ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。 ⑦ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。 ⑧ 褥瘡に対する治療を実施している状態。 ⑨ 気管切開が行われている状態。
<u>夜勤職員配置加算（Ⅱ）</u> 18単位/日	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合。

認知症行動・心理症状緊急 対応加算 200 単位/日	医師が認知症の行動・心理症状（妄想・幻覚・興奮・暴言等）が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として算定。
若年性認知症利用者 受入加算 120 単位/日	若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）に対して指定短期入所生活介護を行った場合。 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。
<u>送迎加算</u> 184 単位/片道	利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と思われる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合。
緊急短期入所受入加算 90 単位/日	利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合、利用開始日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度として算定。 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。
<u>療養食加算</u> 8 単位/日	療養食（疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）を提供した場合、算定。 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
在宅中重度者受入加算	指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に次に掲げる区分に応じて算定。 ・看護体制加算（Ⅰ）を算定している場合（看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合に限る）。421 単位/日 ・看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合（看護体制加算（Ⅰ）を算定していない場合に限る）。417 単位/日 ・看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）のいずれも算定している場合。413 単位/日 ・看護体制加算を算定していない場合。425 単位/日

看取り連携体制加算 64 単位/日		レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合について算定。次のいずれかに該当すること ・看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イもしくはロを算定していること。 ・看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イもしくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、または病院、診療所、訪問看護ステーション、本体施設の看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。 ・看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者またはその家族等に対して対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。 ※死亡日及び死亡日以前 30 日以下について、7 日を限度。	
口腔連携強化加算 50 単位/日		利用者の口腔状態を確認し、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげるための情報提供を評価すること。	
<u>生産性向上推進体制加算</u> 10 単位/月		・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。	
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ） 22 単位/日		介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 80% 以上であること。	
<u>サービス提供体制強化加算</u> <u>（Ⅱ）</u> 18 単位/日		看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 60% 以上であること。	
サービス提供体制強化加算 （Ⅲ） 6 単位/日		利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。 ※サービス提供体制強化加算について、上記のいずれか 1 つのみ算定。	
長期利用者提供減算 -30 単位/日		連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合。	
<u>介護職員等 処遇改善加算（Ⅰ）</u>	イ	介護職員の賃金の改善等を実施しており、資質の向上等の取組を行う加算。「事業所内の経験・技能のある職員の充実」を配置している場合、1 月に要した利用総単位数に応じた加算。	16.3%
	ロ		17.6%
<u>介護職員等 処遇改善加算（Ⅱ）</u>	イ	介護職員の賃金の改善等を実施しており、資質の向上等の取組を行う加算。「総合的な職場環境改善による職員の定着促進」を行っている場合、1 月に要した利用総単位数に応じた加算。	15.9%
	ロ		17.2%
<u>介護職員等処遇改善加算</u> <u>（Ⅲ）</u>		介護職員の賃金の改善等を実施しており、資質の向上等の取組を行う加算。「資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備」を行っている場合、1 月に要した利用総単位数に 13.6%を加算。	

介護職員等処遇改善加算 (IV)	介護職員の賃金の改善等を実施しており、資質の向上等の取組みを行う加算。「介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等」を行っている場合、1月に要した利用総単位数に11.3%を加算。
---------------------	---

【要支援の方】

機能訓練体制加算 12 単位/日	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下、「理学療法士等」）を1名以上配置した場合。
個別機能訓練加算 56 単位/日	次のいずれにも適合すること。 ① 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。 ② 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。 ③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。 ④ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。
認知症行動・心理症状緊急 対応加算 200 単位/日	医師が認知症の行動・心理症状（妄想・幻覚・興奮・暴言等）が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として算定。
若年性認知症利用者 受入加算 120 単位/日	若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要支援者となった者）に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合。 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。
送迎加算 184 単位/片道	利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と思われる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合。
療養食加算 8 単位/日	療養食（疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食）を提供した場合、算定。 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

口腔連携強化加算 50 単位/日		利用者の口腔状態を確認し、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげるための情報提供を評価すること。	
<u>生産性向上推進体制加算</u> 10 単位/月		・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。	
<u>サービス提供体制強化加算</u> <u>(Ⅱ)</u> 18 単位/日		看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 60% 以上であること。	
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 6 単位/日		利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。 ※サービス提供体制強化加算について、上記のいずれか 1 つのみ算定。	
<u>介護職員等 処遇改善加算 (Ⅰ)</u>	イ	介護職員の賃金の改善等を実施しており、資質の向上等の取組を行う加算。「事業所内の経験・技能のある職員の充実」を配置している場合、1 月に要した利用総単位数に応じた加算。	16.3%
	ロ		17.6%
<u>介護職員等 処遇改善加算 (Ⅱ)</u>	イ	介護職員の賃金の改善等を実施しており、資質の向上等の取組を行う加算。「総合的な職場環境改善による職員の定着促進」を行っている場合、1 月に要した利用総単位数に応じた加算。	15.9%
	ロ		17.2%
<u>介護職員等処遇改善加算</u> <u>(Ⅲ)</u>		介護職員の賃金の改善等を実施しており、資質の向上等の取組を行う加算。「資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備」を行っている場合、1 月に要した利用総単位数に 13.6% を加算。	
<u>介護職員等処遇改善加算</u> <u>(Ⅳ)</u>		介護職員の賃金の改善等を実施しており、資質の向上等の取組を行う加算。「介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等」を行っている場合、1 月に要した利用総単位数に 11.3% を加算。	

※下線のある加算を算定させていただきますが、職員の人数変更等により減算や加算されない場合や、介護報酬の改定などにより単位数や算定要件に変動があった場合はそれに応じて利用者の負担額を変更します。利用料の変更について利用者またはご家族等に説明し、同意を得ます。

(3) 介護保険給付対象外のサービス

[契約書第5条参照]

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

- ・ 利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。
実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。
- ・ 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 食事時間（おおよそ） 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
利用者の心身の状態等に応じて時間は変わります。
- ・ 特別な食事
特別な食事（ラーメン等の出前を含みます。）を提供します。
※利用料金：要した費用の実費負担となります。

② 滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の原価償却費等））

当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方についてはその認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。

〈サービス利用料金の支払い〉

【契約書第7条、9条参照】

- ①別紙料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）
- ②利用者がまだ要介護度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。
- ③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、利用者の負担額を変更します。

(4) その他の施設サービスとして

① 相談・苦情対応

利用者及びその家族等からの相談に適時、応じると共に、その情報の秘密厳守に努めます。また、施設サービスの質の向上を図る為に貴重な意見として苦情を受け付け、サービス改善に活用させていただきます。

② 理髪・美容

出張による訪問理美容サービスを利用することができます。ご利用に当たっては事前の申し込みが必要です。

※利用料金につきましては、実費負担となります。

③ 貴重品の扱い

原則として、貴重品の管理は行いませんので、現金、アクセサリなどの貴重品のお持込はご遠慮ください。万が一、持ち込まれた貴重品を紛失、破損した場合、当施設では責任を負いかねます。

④レクリエーション及びアクティビティ・クラブ活動

施設行事やユニットでの自由な企画により、レクリエーション・アクティビティなどを楽しんで頂く事ができます。

※利用料金：実費をいただくことがあります。

富谷福祉会は「幼老福祉」という高齢者と子どもが触れ合える生活の実現を理念に掲げております。施設行事やレクリエーションを始め、日頃の生活の中で同法人の保育園や地域の子どもの関わりを通じて、世代間交流の機会を設けて参ります。

⑤複写物の交付

複写物（コピー）を必要とする場合には実費（白黒：1枚10円、カラー：1枚50円）をご負担いただきます。

⑥日常生活上必要となる物品及び諸費用

日常生活品については、原則、利用者及びその家族等でご準備していただきますが、やむを得ない事情がある場合は施設にて購入致します。その際に要する諸費用につきましては利用者のご負担となります。

⑦緊急時の対応

利用者の急激な様子の変化等の緊急時にはご家族に連絡し、主治医に通院していただくことを原則としておりますが、ご家族に連絡ができない場合は直接主治医と連絡を取り、指示を仰がせていただきます。また、主治医に連絡が取れない場合は当施設の協力医療機関にお連れする場合があります。救急車を要請することもあります。その際は、ご家族には原則として搬送先の病院にお越しいただきます（夜間も含め）。

⑧非常災害時

別に定める消防・防災計画により、非常災害時の利用者の安全確保に万全を期します。

施設は非常災害時に備え、年2回定期的に総合訓練を行います。

（５）利用料金のお支払い方法

[契約書第7条参照]

サービス料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。指定日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．下記指定口座への振り込み

七十七銀行 泉中央支店 普通預金 5009646
社会福祉法人富谷福祉会 理事長 佐藤 篤史

イ．金融機関預貯金通帳からの引き落とし

※利用料金のお支払いについて、指定口座への振り込みをされる場合、振り込み手数料はご利用者のご負担となります。また振込み者名は、ご利用者のお名前をお願い致します。

6. 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、利用者の希望により、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。付添等をご家族様にお願いする場合もございます。）

※短期入所生活介護サービス（介護予防短期入所生活介護サービス）利用者の方々につきましては、体調不良等が見られた場合、主治医との連絡も含め、それぞれの主治医（病院）のもとへ通院して頂く事となり、その場合の対応は、ご家族様にお願いするようになります。但し状況によっては、通院等の対応が困難な場合がある事も想定されますので、その場合には、ご相談して頂くようお願い致します。

また、ご利用期間中に感染症(インフルエンザ、疥癬等)を発症した場合、退所となる可能性がありますのでご理解頂きますようお願い致します。

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 貝山仁済会 貝山中央病院
所在地	宮城県仙台市青葉区大町2丁目12-8
電話	022-222-5945
診療科目	内科・糖尿病内科・リウマチ科・アレルギー科・整形外科・リハビリテーション科

医療機関の名称	一般社団法人やまとコミュニティホスピタル 光ヶ丘スペルマン病院
所在地	宮城県仙台市宮城野区東仙台6丁目7-1
電話	022-257-0231
診療科目	内科・小児科・リウマチ内科・緩和ケア内科・SAS 外来・漢方内科・循環器内科・産婦人科

協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団高輪会 仙台クルーズ歯科
所在地	仙台市宮城野区小田原弓ノ町102-8 フォートレジデンス小田原八幡101
電話	0120-648-714

7. 利用の中止・変更・追加

[契約書第8条参照]

①利用予定期間の前に、利用者の都合により、短期入所生活介護サービス（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事ができます。この場合はサービスの実施日前日までに施設に申し出てください。

②利用予定日の前日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(10割)

③サービス利用の変更・追加の申し出に対して、施設の稼働状況により利用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利用者に提示して協議します。

④給付限度額を超えて利用する場合はサービス利用料金全額が自己負担となります。

⑤利用者は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をお支払いいただきます。

⑥サービス利用開始前または利用中の利用者の体調や精神状態等を考慮し、専門的な見地から利用及びその家族等と協議の下、サービス利用を中止する場合があります。

サービス利用開始前において、利用者様に体調不良や普段の状態と違う様子が診られた場合には、必ず医師の診断を受けて利用の有無の指示を仰ぐようお願い致します。集団での生活の場となりますので、体調の安定されている方のご利用が前提となります。尚、感染症等の診断を受けた場合には、サービス利用をご遠慮願う場合があります。またサービス利用中においても何らかの感染症の罹患者が出た場合には、サービスの利用を中止、もしくは終了させて頂く場合があります。

8. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

【契約書第2条参照】

契約の有効期間は、契約締結の日から要介護認定期間満了日ですが、契約期間満了の2日前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に次の要介護認定期間満了日まで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16条参照】

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①利用者が死亡した場合②要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合③運営法人が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合④施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合⑤施設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⑥利用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。）⑦施設から契約解除の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|--|

（1）利用者からの中途解約・契約解除の申し出

【契約書第17条、第18条参照】

契約の有効期間であっても、利用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、即時に本契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①介護保険給付外サービスの利用料金の変更に同意できない場合②利用者が入院された場合③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④施設もしくはサービス従業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⑤施設もしくはサービス従業者が守秘義務に反した場合⑥施設もしくはサービス従業者が故意又は過失により利用者の身体・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⑦他の利用者が当該利用者の身体・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、施設が適切な対応をとらない場合 |
|---|

（2）施設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頂くことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①利用者が、契約締結時に利用者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利用者よる、サービス利用期間の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた勧告にもかかわらずこれが支払われない場合③利用者が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・精神・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) 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、施設は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。

9. 苦情の受付について

[契約書第21条参照]

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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。

○苦情解決責任者 施設長 佐藤 和章

○苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 中村 友美

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

※ご意見箱を正面玄関に設置しています。

○第三者委員 中川 三千子 TEL 022-358-5703

(2) 行政機関その他苦情受付機関

行政機関その他苦情受付機関	所在地 電話番号
富谷市長寿福祉課	富谷市富谷坂松田30 022-358-3111（代表）
宮城県国民健康保険団体連合会	仙台市青葉区上杉1丁目2-3 022-222-7700（直通）
宮城県社会福祉協議会 運営適正化委員会	仙台市青葉区本町3丁目7-4 022-716-9674

※富谷市以外にお住まいの方は、お住まいの市区町村の介護保険担当課でも相談を受け付けております。

(3) 苦情解決体制について

当施設では、利用者の皆様からの苦情に迅速且つ、適切に対応できるよう苦情解決体制を整えています。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨3階建て
- (2) 建物の延べ床面積 3314.70㎡
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

【指定介護老人福祉施設】 令和元年9月1日指定
宮城県 第0471600023号

(4) 施設の周辺環境

明石台は「スマートコモンシティ」という、“安心・安全”、“エネルギー”、“見守り”、“健康・快適”をコンセプトに、国内最高水準の住まいづくりと街づくりのノウハウが結集して開発を進めている住みやすく美しい住宅地域です。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員

利用者の心身の状況に応じて、日常生活上の介護サービスを提供します。

生活相談員

利用者及びその家族等の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるように、事業所内のサービスの調整、他の事業所・関係機関との連携を行います。

看護師

利用者の心身の状況に応じて、健康管理や療養上の看護サービスを提供します。

機能訓練指導員

利用者の心身の状況に応じて、機能訓練（リハビリテーション）を担当します。

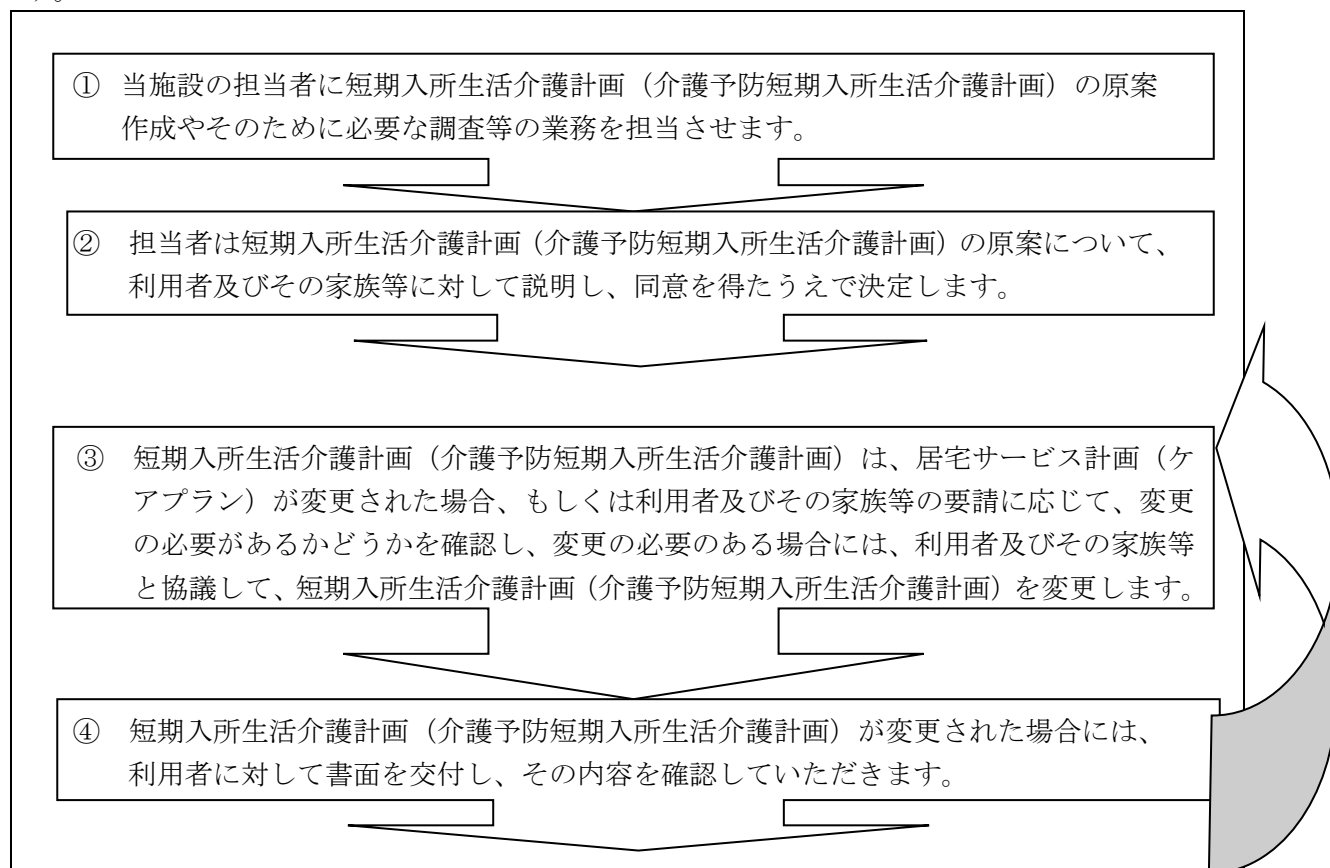
医師

利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

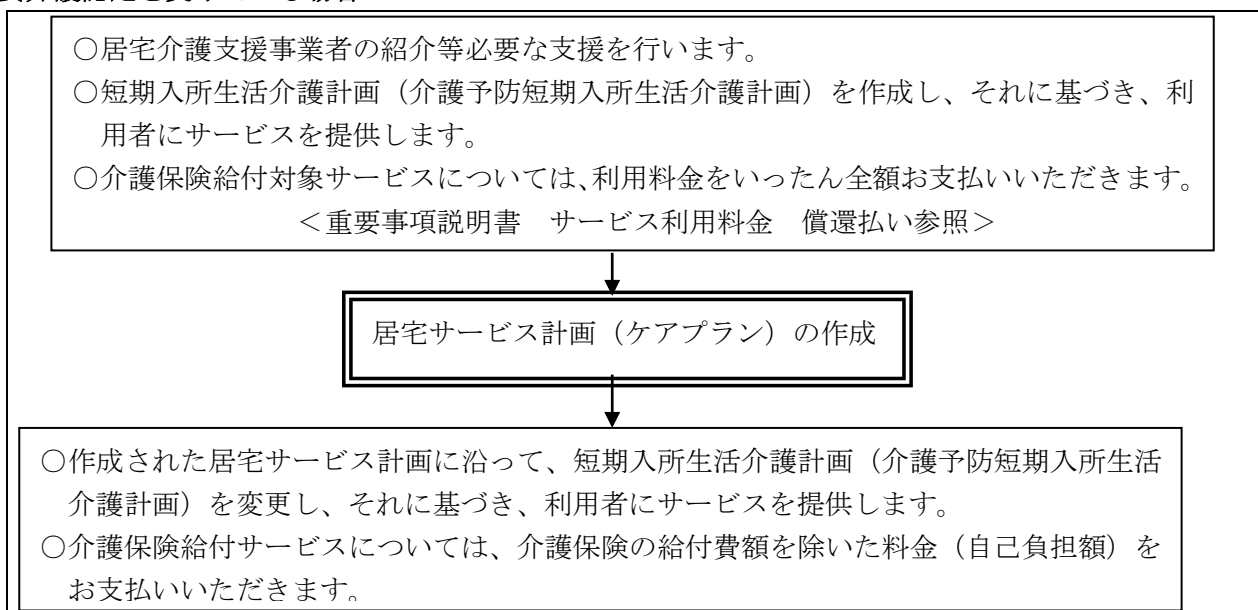
[契約書第3条参照]

- (1) 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（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。

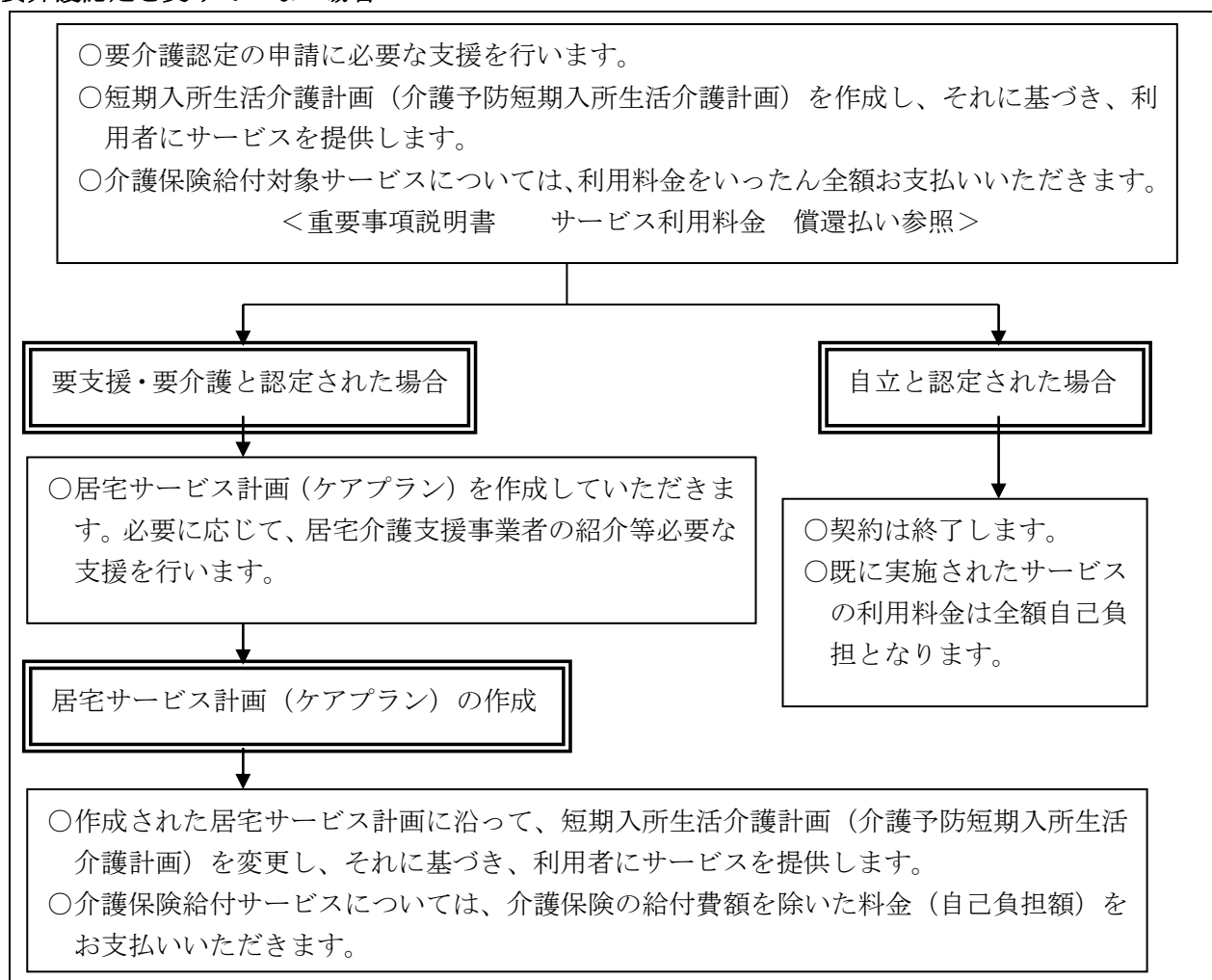


- (2) 利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れにつきましては次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務

[契約書第10条、第11条参照]

当施設は、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 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合は、医師又は看護職員もしくは主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関と連携し、利用者から聴取、確認します。
- ③ 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、利用者または他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、切迫性、非代替性、および一時性の3つの要件を満たし、組織としてこれらの要件の手続きを極めて慎重に行うこととし、具体的な内容について記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ④ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管し、利用者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、または要望により複写物を交付します。
- ⑤ 施設及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等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）。
但し、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供します。

5. サービスの利用に関する留意事項

当施設のご利用にあたって、施設を利用されている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) 持ち込みの制限

利用にあたり、持ち込みできる所持品等を制限しておりますので、事前にご相談をお願いします。

※なお、飲食物の持ち込み（食べ物の差し入れ）に関しては、利用者の中には、食事制限のある方や飲み込みの悪い方が居ますので、ご注意ください。食中毒の危険もありますので、スタッフへのお声掛けをお願いいたします。

(2) 面会・来園

面会時間 9：00～18：00

（玄関：開錠時間 8：30 閉錠時間 19：00）

※面会者・来園者の方々は、「面会簿」をご記入の上で居室に入室してください。

(3) 喫煙

施設内は禁煙になります。

(4) 施設・設備の使用上の注意

【契約書第12条参照】

○居室及び共用施設、敷地は、その本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、また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、利用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。（原状回復の義務）

○他の利用者や職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等のご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにお願いします。

○施設及びサービス従業者は、利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理の必要があると認められる場合には、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、その場合は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。

(5) 損害賠償について

【契約書第13条、第14条】

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は速やかに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^{しんしやく}して相当と認められる場合には、施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

特別養護老人ホーム アルシュ富谷

個人情報の使用等に係る説明書

社会福祉法人富谷福祉会 特別養護老人ホーム アルシュ富谷は、利用者及びその家族の個人情報について責任を持って管理・保管いたします。下記の使用目的の必要最小限の範囲内で使用し、次に定める条件を遵守いたします。

1. 使用する目的

- ①利用者に関わるサービス計画（個別援助計画）を立案するためのサービス担当者会議での情報提供のため
- ②医療機関や行政機関（保険者）その他介護支援専門員、福祉サービス事業者等との連絡調整のため
- ③主治医等の意見を求める必要がある場合や医療機関の利用を必要としている場合
- ④他の事業所（施設）への利用申込みに関わる入所判定等での情報提供のため
- ⑤行政機関や外部監査機関からの要請のため
- ⑥その他サービス提供で必要と認められる場合
- ⑦上記の各号に関わらず、緊急を要する場合

2. 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外では決して使用しません。
- ②個人情報を提供するにあたっては、関係者以外の者に漏れないよう、細心の注意を払い、適正な取扱いをします。
- ③個人情報を使用した会議内容や経過、相手方について記録します。
- ④利用者とのサービス利用に関わる契約締結前からサービス終了後においても、正当な理由なく第三者に漏らしません。

3. 施設生活における来園者等について

- ①施設においてはその性格上、他の利用者のご家族や見学者、施設管理に関する業者等の施設への出入があります。
- ②当施設では、広報誌・ホームページにて施設利用者の日常生活や行事の様子を関係機関にお知らせしています。その場合、利用者の写真を掲載させていただく場合があります。

重要事項説明書及び サービス利用に係る個人情報提供同意書

年 月 日

施設は、本書面の重要事項説明書に基づいて、指定短期入所生活介護並びに指定介護予防短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項、その他の記載事項について説明を行いました。

社会福祉法人 富谷福祉会
特別養護老人ホーム アルシュ富谷
(管理者) 施設長 佐藤 和章

(説明担当者) 職名 生活相談員

氏名 中村 友美

私は、本書面の重要事項説明書に基づいて、指定短期入所生活介護並びに指定介護予防短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項、その他の記載事項について説明を受け、以下のとおり同意します。

1. 指定短期入所生活介護並びに指定介護予防短期入所生活介護サービス提供に際し、重要事項説明書の記載内容について同意します。
2. 個人情報の使用等に係る説明書の記載内容により、個人情報について必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

利用者の顔写真等の使用については、○で囲んだものについて同意します。

ア. 顔写真を施設内に掲示することについて承諾します。

イ. 顔写真を施設広報誌へ掲載することについて承諾します。

ウ. 顔写真を施設ホームページへ掲載することについて承諾します。

エ. いずれについてもお断りします。

利用者

住所

氏名

身元保証人

住所

氏名

利用者との関係 ()