

重要事項説明書

【 指定短期入所生活介護 】

【 指定介護予防短期入所生活介護 】

当施設は介護保険の指定を受けています。
(仙台市指定 第 0475500112 号)

施設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。

目 次

1. 事業者	1
2. 利用施設	1
3. 利用施設で併せて実施する事業	1
4. 事業の目的と運営の方針	2
5. 施設の概要	2～3
6. 職員体制	3
7. 職員の勤務体制	3～4
8. 利用日及び予約	4
9. 施設サービスの概要	5～6
10. 利用料	6～7
11. 苦情等申立先	7
12. 協力医療機関	8
13. 緊急時における対応	8
14. 非常災害時の対策	9
15. 利用上の留意事項	9～10

別紙 加算及び利用料金

社会福祉法人 愛泉会
特別養護老人ホーム 愛泉荘

施設介護サービス提供開始にあたり、厚生省令第 39 号第 4 条に基づき、施設の概要・提供されるサービス内容等は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 愛泉会
法人所在地	〒981-3126 仙台市泉区泉中央南 15 番地
電話番号	0 2 2 - 3 4 7 - 3 2 8 1
代表者氏名	理事長 早坂 明
創立年月日	昭和 58 年 8 月 10 日

2 利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 愛泉荘
施設の所在地	〒981-3131 仙台市泉区七北田字道 24 番地の 2
施設長氏名	施設長 伊藤 義徳
開設年月日	昭和 59 年 4 月 1 日
電話番号	0 2 2 - 3 7 2 - 8 0 7 8
F A X 番号	0 2 2 - 3 7 2 - 1 4 3 3

3 利用施設で併せて実施する事業

事業の種類	仙台市長の事業指定・指定年月日・指定番号		利用定員
指定介護老人福祉施設	平成 12 年 4 月 1 日	仙台市指定 0475500112 号	50 人
指定短期入所生活介護	平成 12 年 4 月 1 日	仙台市指定 0475500112 号	6 人
指定介護予防短期入所生活介護	平成 18 年 4 月 1 日		

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	社会福祉法人愛泉会（以下「事業者」という）が開設する指定介護老人福祉施設愛泉荘（以下「施設」という）は、事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定介護老人福祉施設の円滑な運営管理を図るとともに、施設の従業者等（以下「従業者」という）が、要介護状態にある入所者（以下「入所者」という）に対し、意思及び人格を尊重し、入所者の立場に立った適切な指定介護福祉サービスを提供し適切なサービスを行う事を目的とします。
施設運営の方針	当施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行なう事により、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とします。 当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するよう努めます。 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。 当施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。 当施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、介護保険第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し適切かつ有効に行うよう努めるものとします。

5 施設の概要

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

敷地		3, 270. 45 m ²
建物	構 造	鉄筋コンクリート造スレート葺・陸屋根 2 階建（耐火建築物）
	延床面積	1, 571. 38 m ²
	利用定員	50 名 ※併設 短期入所生活介護：利用定員 6 名

(1) 居室

居室の種類	室数	面 積	1 人当たりの面積
2 人部屋	4 室	22. 79 m ²	11. 39 m ²
4 人部屋	12 室	34. 74 m ²	8. 68 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人当たりの面積	備考
食堂	1室	76.47 m ²	1.36 m ²	
機能訓練室	1室	21.06 m ²		
一般浴室	1室	31.24 m ²		ライナーリフト設置
特別浴室	1室	42.12 m ²		特殊浴槽
医務室	1室	16.11 m ²		
静養室	1室	6.21 m ²		

6 職員体制

令和7年7月1日 現在

職種	人数	勤務形態				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専任	兼務	専任	兼務			
施設長	1	1				1	1	社会福祉主事
生活相談員	1	1				1	1 以上	介護支援専門員 介護福祉士
看護職員	4	4				4	1 以上	正・准看護師
介護職員	20	20				20	19 以上	介護福祉士 13 名
機能訓練指導員	1				1			あん摩マッサージ指圧師 はり師 きゅう師
介護支援専門員	1	1				1	1 以上	介護支援専門員 介護福祉士
医師(内科)	2				2			内科医 2 名
医師(精神科)	2				2			精神科医 2 名
医師(歯科)	1				1			
管理栄養士	1	1				1	1 以上	管理栄養士
事務員	3	2		1				
宿直員	2			2				

※看護師以外は、施設全体の配置人員となります。

7 職員の勤務体制

職種	勤務体制	休日
施設長	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤	4週8休
生活相談員	原則正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤	4週8休
看護職員	日勤(8:30～17:30) 遅番(10:00～19:00) ※夜間は交代で自宅待機を行ない緊急時に備えます。	4週8休

介護職員	早番A 7:00～16:00 早番B 8:00～17:00 日勤C 8:30～17:30 遅番D 10:00～19:00 遅番E 13:00～22:00 深夜勤 21:30～ 7:30 (2名)	(各1～3名) 4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤	4週8休
機能訓練指導員	週1回(毎週金曜)13:30～15:30	
医師	内科医 週1回(毎週水曜)15:00～17:00 内科医 月1回(第3日曜)14:00～16:00 精神科医 月2回(第2・4火曜)15:00～17:00 訪問歯科 随時	
管理栄養士	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤	4週8休
事務員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤	
宿直員	17:30～8:30	

8 利用日及び予約

予約受付	予め、担当のケアマネジャーと希望日をご相談ください。 利用希望日の2ヶ月前(毎月1日)から受け付けています。 予約の方法は、ケアマネジャーからのFAXを推奨しています。
送迎時間	9:00～17:00の間。土日祝日・年末年始等の期間は確認を要します。
送迎区域	原則、泉区内とします。他の区域の場合は、ご相談ください。

9 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 別	内 容
食事	・管理栄養士の栄養管理の下、身体状況に応じた調理の工夫と、季節感あふれる手づくりの食事を提供し、利用者の健康の維持・増進を図ります。 ・自立支援の実現のために、可能な限り離床して食事を摂って頂きます。 ・一人ひとりの嗜好を把握し、選択できる食事等の機会を設けます。 ・適時適温給食を心がけ、また、和やかな雰囲気の中で食事が摂れるよう環境面にも配慮します。また衛生管理を徹底し、食中毒の未然防止に努めます。 <食事時間> (目安) 朝 食 7:45～ 昼 食 11:45～ 夕 食 17:45 ～ ・利用者の希望や体調に合わせた食事の提供時間や食べる場所の選択することができます。 ・一人ひとりの栄養状態を、医師・管理栄養士等が適切にアセスメントし、個々人の摂取状況・嚥下機能に着目した食物の形状等を含めた栄養ケアマネジメント計画を立て、これに基づく栄養管理・記録・定期的な評価を行います。 ・経管栄養により食事を摂取している利用者について、経口摂取を進めるため、医師の指示に基づく栄養管理を行います。 ・経口により食事摂取している利用者について、可能な限り経口摂取を継続できるよう、多職種が共同で計画を作成し、医師の指示により特別な管理を行います。 <食料料金> 朝 食 453 円 昼 食 663 円 夕 食 629 円 ・お食事をキャンセルする際は下記の時刻までにお知らせください。お時間を過ぎてからのキャンセルは食事代が発生します。また食欲不振や体調不良、緊急時の通院などでキャンセルが間に合わないときも食事代が発生しますのでご了承ください。 朝 食 前日 17 時まで 昼 食 当日 10 時まで 夕食 当日 15 時まで
排泄	・心身の状況に応じて、適切な介護機器・用品を用意して排泄介助を行うと共に、排泄の自立に向けた適切な援助を行います。
入浴	・週 2 回以上の入浴又は清拭を行います。 ・お一人お一人の身体状況に適した浴槽で入浴介助を行います。
離 床 着替え 整容等	・寝たきり防止の為、食事等の生活場面の他に行事等への参加を促し、可能な限り離床するよう支援します。 ・生活にメリハリをつけるため、朝夕の着替えや整容の支援に努めます。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、シーツやその他包布類は週 1 回交換します。汚れた場合は、随時交換します。

機能訓練	・機能訓練指導員の指導の下、利用者の心身の状況に応じて日常生活を営む為に必要な身体機能の維持に努めます。 ・当施設が保有するリハビリ機器は下記のとおりです。 平行棒 1 台 歩行器 3 機 他
健康管理	・バイタル測定をはじめとした健康観察を行い、常に入所者の健康の状態に注意します。 ・緊急時には、速やかにご家族様にご連絡をいたします。
相談援助 (窓口)	・当施設は、利用者及び家族からの相談について、誠意をもって応じ、必要な援助を行うよう努めます。 生活相談員 千葉 沙緒里

10 利用料

(1) 法定給付

区 別	利用料
法定代理受領の場合	・介護報酬の告示上の額 施設介護サービス費 (1 割・2 割・3 割負担)
法定代理受領できない場合	・介護報酬の告示上の額 (施設介護サービスの基準額に同じ)

(2) 法定外給付

区 別	内 容
訪問理美容 サービス	・理容サービス（散髪、髭剃り） ・美容サービス（パーマ、毛染め） ※いずれも、実費負担となります。業者による料金の変更があった場合は、その額に準じます。 ※ご希望の場合はご連絡下さい。
食 費	・別に定める“サービス利用料金表”のとおり
居住費	・別に定める“サービス利用料金表”のとおり ・外泊、入院時は、退所となります。

(3) 利用者の希望により提供するもの

区 別	内 容
健康管理費	・ 訪問歯科診療を希望される場合には、日程の調整をします。
日用生活品	・ ボックスティッシュ、入れ歯洗浄剤、歯ブラシ等は自己負担となります。
レクレーション等	・ 書道教室等で係る備品や、外出時の諸費用・入場料などは自己負担となります。
ホーム喫茶	・ 喫茶いずみで提供するコーヒー・紅茶・菓子類は自己負担となります。
嗜好品等購入費・ クリーニング代	・ 個人で希望する新聞・雑誌等の購入や衣類のクリーニング代等は自己負担となります。
契約書第 2 2 条に定める所 定の料金	・ ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金 ※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、その状況を確認した上で協議します。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)(3)の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し、ご請求します。翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。1 ヶ月に満たない期間の利用料金は、利用日数に基づいた金額とします。

口座振替	・ 口座引落日毎月 25 日 (土・日・祝日の場合は、翌営業日。) ※振替手数料 (110 円) は、契約者のご負担とさせていただきます。
口座振込	・ 振込口座 七十七銀行 泉支店 普通 5028591 トクベツ ヨウゴ ロウジン アイセンソウ しせつちょう いとう よしのり 特別養護老人ホーム愛泉荘 施設長：伊藤 義徳 ※振込手数料は、契約者のご負担とさせていただきます。

1 1 苦情等申立先

苦情相談 窓口	○苦情処理委員会事務局 担当者：千葉沙緒里 苦情解決責任者：伊藤 義徳 ご利用時間 : 8:30～17:00 ご利用方法 : 電話による受付 022-372-8078 ○文書による受付 施設内にご意見箱を設置 ・ 仙台市健康福祉局介護事業支援課施設指導係 022-214-8318 ・ 泉区役所介護保険課介護保険係 022-372-3111 ・ 宮城県国民健康保険団体連合会苦情処理係 022-222-7700 ・ 宮城県社会福祉協議会 運営適正化委員会 022-716-9674 ・ 第三者委員会 門脇 征子 022-372-1581 佐藤 和美 022-217-8877
------------	--

1 2 協力医療機関

医療機関名	医療法人ひろせ会 広瀬病院
院長名	菊池 善博
所在地	仙台市青葉区郷六字大森 4-2
電話番号	0 2 2 - 2 2 6 - 2 6 6 1
診療科	内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、リハビリテーション科、心療内科
入院設備	有 ベッド数 9 3 床（一般 4 7 床、療養 4 6 床）
救急指定	有
契約の概要	当施設と広瀬病院とは、利用者の健康状態が急変した場合、速やかに連携を取り、外来受診又は入院等に対応します。
医療機関名	独立行政法人地域医療推進機構 仙台病院
院長名	村上 栄一
所在地	仙台市泉区紫山 2 - 1 - 1
電話番号	0 2 2 - 3 7 8 - 9 1 1 1
診療科	総合診療科、高血圧・糖尿病内科、消化器内科、循環器科、外科、整形外科 皮膚科、胃センター、CAPD外来、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、 眼科、心療内科、麻酔科、歯科口腔外科
入院設備	有 ベッド数 3 8 4 床
救急指定	有
契約の概要	当施設と JCHO 仙台病院とは、利用者の健康状態が急変した場合、速やかに連携を取り、外来受診又は入院等に対応します。

1 3 緊急時における対応

体調の急変 事故等発生	・速やかにご家族様に連絡を行います。 ・夜間に急変・事故等が発生した場合、看護職員が自宅で待機し、必要な指示・対応が取れる体制を取っております。 ・尚、事故発生等の状況に応じて必要な損害賠償を行います。 （１）仙台市健康福祉局介護事業支援課施設指導係 022-214-8318 （２）泉区役所介護保険課 022-372-3111（代）
----------------	---

1 4 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム愛泉荘 消防計画」により、対応します。			
近 隣 と の 協力関係	近隣の町内会、消防団、婦人防火クラブの方々の協力を得て、毎年総合防災訓練を実施し、非常時の協力体制作り努めています。			
平常時の 訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム愛泉荘 消防計画」により、年2回以上昼間及び夜間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防災装置	設備の名称	個数 等	設備の名称	個数 等
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	1箇所
	避難階段	無	屋内散水栓	3箇所
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	16箇所	漏電火災報知機	有
	ガス漏れ感知器	有	非常用電源	有
防災装置	カーテン・布団等は、防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出 令和3年10月21日 防火管理者 国吉 奨			

1 5 当施設サービス利用上の留意事項

面会	・面会時間は原則として「定められた時間」とします。（詳細はご確認ください）面会時は、面会シートに必要事項のご記入をお願いします。 ・感染症が流行する時期の面会は、対面での面会に代わり、窓越しやオンラインでの面会にご協力をお願いいたします。
食品の 持ち込み	・面会の際等に食品の持ち込みをされる場合には、必ずサービス従事者にお声掛けくださいますようお願いいたします。特に、誤嚥予防のために餅類(団子・大福など)のお持ち込みはご遠慮ください。また、食中毒予防のために5～9月の間は生もの(刺身・寿司など)のお持ち込みはご遠慮ください。貝類は1年を通して禁止となっております。
外出	外出を希望される場合は、事前にご連絡をいただき、所定の用紙によりお申込み下さい。
居室・設備・ 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反して破損等の事態が生じた場合、賠償していただくことがあります。またテレビの持ち込みはご遠慮願います。
喫煙・飲酒	施設内での「飲酒」や「喫煙」は禁止とさせていただきます。
迷惑行為等	他の利用者又はサービス従事者等に対し、騒音・ハラスメント等の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようお願いします。

所持品の管理	・入所の際、入所される方の所持品を確認します。その際、過不足があればご相談させていただきます。（特に衣類等） ・季節毎の衣類等については、適宜入れ替えにご協力をお願いいたします。
現金等の管理	・利用者が現金を所持することはお控えください。ご持参した場合は、引き取りをお願いいたします。 ・貴重品等は、必要最小限にとどめていただく様お願いします。万一、ご自身による紛失や破損した場合等は、弁済できかねます。
宗教・政治活動	施設内で、他の利用者・サービス従事者に対する宗教活動及び政治活動は禁止させていただきます。
動物の飼育	施設内でのペットの飼育は禁止させていただきます。
身体拘束・行動制限行為の禁止	・利用者本人または他の利用者の生命・身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他行動を制限する行為は行いません。 ・但し、緊急やむを得ない場合は、利用者本人やご家族に拘束の方法・時間帯・期間等の説明を行い、同意を得た後に実施する場合があります。

私は、本書に基づいて事業者の職員（生活相談員 千葉 沙緒里）から前記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和____年____月____日

利用者（契約者） 住所 _____

氏名 _____ (印)

署名代行者 住所 _____

氏名 _____ (印)

続柄 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ (印)

続柄 _____

連帯保証人 住所 _____

氏名 _____ (印)

続柄 _____

【別紙】

加算及び利用料金

以下、加算について説明します。尚、記載されている金額は、1割負担の金額になります。

【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)】

介護員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上いずれかを満たし、併せて質の向上の取り組みを実施している場合は一日につき概算金額23円(22単位)負担になります。

【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】

介護員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上で、併せて質の向上の取り組みを実施している場合、一日につき概算金額19円(18単位)負担になります。

【サービス提供体制強化加算(Ⅲ)】

介護員の総数のうち介護福祉士50%以上、介護員・看護職員の常勤割合が75%以上、勤続7年以上の介護員30%以上、いずれかを満たした場合、一日につき概算金額7円(6単位)負担になります。

【看護体制加算(Ⅰ)】

看護師を1名以上配置し、利用者の重度化に伴い看護職員の24時間連絡体制の確保、看取りに関する指針を策定することにより加算されます。1日につき概算金額4円(4単位)負担になります。

【看護体制加算(Ⅲ)】

看護体制加算(Ⅰ)の要件を満たし、尚且つ要介護3、要介護4又は要介護5である利用者の占める割合が100分の70以上の場合1日につき概算金額12円(12単位)負担になります。

【夜勤職員配置加算(Ⅰ)】

夜勤を行なう介護職員・看護職員の数が、最低基準を一人以上上回っている場合に加算されます。
当施設の場合は満たしておりますので1日につき概算金額14円(13単位)負担になります。

【送迎加算】

利用者の心身の状態、家族等の事情からみて、施設職員による送迎が必要と認められる場合には、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ないます。その場合片道につき概算金額190円(184単位)負担になります。

【介護保険給付外サービス費】

契約書第17条から第20条により、ご利用者様及び身元引受人が契約終了後も居室を明け渡さない場合は、通常の利用料金の他、介護保険、公費等で負担していた金額と合わせて利用者、身元引受人及び連帯保証人の方々にご負担いただきます。

(注)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場合があります。

その場合、事前に内容等を2ヶ月前までにご説明いたします。

【介護職員等処遇改善加算】

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等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、利用者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合の適合基準に応じ、定められた加算率に応じて加算されます。尚、令和6年6月から従来実施されていた「介護職員処遇改善加算」「介護職員特定処遇改善加算」「ベースアップ等支援加算」等の職員の処遇改善に係る加算が制度上一本化されたものとなっております

[日常生活品の料金]

品名	単価(税込み)
BOX ティッシュ(1 箱)	60 円
入れ歯洗浄剤(1 箱)	680 円
歯ブラシ(1 本)	40 円
口腔ケア ウェットシート(1 箱)	380 円