

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 茂庭苑
(短期入所生活介護)

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。
指 定 番 号 0 4 7 5 4 0 0 2 0 6 号

あなたに対する、居宅サービスの提供開始に当たり、厚生労働省令37号第125条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事業は、次のとおりです。

1 施設経営法人(事業者)

事業者の名称	社会福祉法人 宮城県福祉事業協会
事業者の所在地	宮城県仙台市太白区茂庭台2丁目15番20号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	会 長 阿 部 達
電話番号	022-399-7550

2 ご利用施設(事業所)

施設の名称	特別養護老人ホーム 茂庭苑
施設の所在地	宮城県仙台市太白区茂庭台2丁目15番20号
施設長名(管理者)	苑 長 若 松 寛
電話番号	022-281-1330
ファクシミリ番号	022-281-1357

3 事業目的と運営方針

事業の目的	この事業は、利用される高齢者及び身体障害者に対して、適正な介護サービス(介護予防サービスを含む)を提供することを目的とする。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者様の人権を尊重し、常に利用者様の立場に沿った施設サービスを提供する。 2 施設サービス計画に基づき、可能な限り、利用者様が有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活の援助と、機能訓練を行うことにより、利用者様の心身機能の維持向上に努める。 3 家族や地域との結びつきを重視し、医療・保健・福祉等の関係機関や団体と連携を確立し、事業を推進する。 4 地域から信頼される、開かれた施設運営を目指します。

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷	地	11,011平方 _{メートル}
建物	構造	鉄筋コンクリート造り2階建て(耐火建築)
	延べ床面積	4,749.89平方 _{メートル}
	利用定員	130名(内短期入所30名)

(2) 居室

居室の種類	室数	備考
1人部屋	19室	従来型個室13室 ※多床室扱い6室
2人部屋	14室	
3人部屋	1室	
4人部屋	20室	

※指定基準面積 10.65 m²に満たない個室。

*ご契約者から、居室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、ご利用者様の心身の状況により居室変更する場合があります。

(3) 主な設備

設備の種類	室数	備考
食堂	2室	
機能訓練室	2室	
一般浴室	2室	特殊浴槽・リフト浴・一般浴
機械浴室	2室	
医務室	1室	
ディールーム	6箇所	

*上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設・設備です。

5 職員体制 (主たる職員 長期入所生活介護含む)

従事者の職種	員数	区分				従事者の 指定基準
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
苑長	1	1				1
相談員	3	3				2
介護員	56	48		5		40
看護師	9	4	3	2		4
機能訓練指導員	1	1				1
介護支援専門員	2	1	1			1
医師 (内科)	4				2	
(精神科)	1				1	
管理栄養士	1	1				1

利用者様3名に対して介護員・看護師は、1名以上の配置基準で行います。

6 職員の勤務体制（長期入所生活介護含む）

従事者の職種	勤務体制		業務内容
苑 長	・ 常勤（9：00～18：00）		施設業務の統括管理
生活相談員	・ 常勤（8：30～17：30）		ご利用者様の日常生活上の相談、及び生活支援等
介護員	・ 早番	(6：00～15：00) (6：30～15：30) (7：00～16：00)	ご利用者様の日常生活上の介護及び保健衛生の管理
	・ 日勤	(8：00～17：00) (8：30～17：30)	
	・ 遅番	(9：30～18：30) (10：00～19：00) (10：30～19：30) (11：00～20：00)	
	・ 夜勤	(16：00～翌9：00) (16：15～翌9：15) (16：30～翌9：30)	
看護師	・ 早番	(7：00～16：00)	ご利用者様の健康管理や療養上のお世話等
	・ 日勤	(8：00～17：00) (8：30～17：30)	
	・ 中番	(9：00～18：00)	
	・ 遅番	(11：00～20：00)	
	夜間については、オンコール体制で緊急時に備えます。		
機能訓練指導員	・ 常勤（8：30～17：30）		機能訓練計画の作成
介護支援専門員	・ 常勤（8：30～17：30）		施設サービス計画の作成等
医 師	内 科（週1回火曜日） （12：00～14：00） 精神科（第2水曜日） （12：00～14：00）		ご利用者様の健康管理
管理栄養士	・ 常勤（8：30～17：30）		食事サービス全般の事務及び栄養管理

7 営業日及びご利用の予約

営業日	年中無休ですが、入退所時間は、9時から17時までとなっております。
ご予約の方法	利用の予約は、希望される期間の初日の3ヶ月前から受け付けております。

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事の介護 (食費は別途)	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の献立により、栄養バランスと身体状況、及び施行を配慮した食事を提供します。 ご利用者様の自立支援に向けて、離床して食堂で食べていただくように配慮しています。 (食事時間) 朝食 7時45分～ 昼食 12時00分～ 夕食 18時00分～
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ご利用者様の状況に応じて、適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても、適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> 1週間に2回以上の入浴または清拭を行います。 寝たきり等では、機械浴槽を使用して入浴も可能です。
離床・着替え ・整容等	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止に向けて、出来る限り離床の支援を配慮します。 生活リズムを考え、毎朝・夕の着替えを行うよう配慮します。 シーツ交換は、週1回と随時。寝具の消毒を実施します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ご利用者様の身体状況に応じて、日常生活を送るのに必要な、機能の回復や低下を防止するための訓練を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護師が健康管理と療養上の指導を行います。
	【当施設の嘱託】
	氏 名 : 二井谷 友公 瀬田 拓 後藤 高明 診 療 科 : 内科 (嘱託病院 ないとうクリニック) 診 療 日 : 毎週火曜日 (12:00～14:00)
	氏 名 : 高橋 克 診 療 科 : 精神科 (嘱託病院 高橋メンタルクリニック) 診 療 日 : 第2水曜日 (12:00～14:00)
緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 介護者の疾病や、やむを得ない事情がある場合は、速やかにショートステイの受け入れを行います。 ショートステイ利用中の急変時、緊急時においては、家族・主治医・嘱託医・協力病院に速やかに連絡をとり、協議の上、適時適切な対応を行います。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> 生活相談員等に、日常生活に関することなど気楽に相談できます。
送迎区域	<ul style="list-style-type: none"> 青葉区 上愛子、下愛子、愛子東、愛子中央、錦ヶ丘、栗生 太白区 全域 名取市 相互台、ゆりが丘、みどり台、那智が丘。 上記以外の区域は、相談にて対応させていただきます。その際は、500円追加になります。

9 費用

(1) 介護保険サービス利用料金

1日の利用者様自己負担額の概算利用料金表です。

*負担割合につきましては、「介護保険負担割合証」に記載の負担割合でお支払いいただきます。

(従来型個室)

介護度	費 目		基本サービス費	食事費	居住費	介護費用計
	1割負担	2割負担				
要支援1 (446単位)	1割負担	461	1,445	1,171	3,077	
	2割負担	922				
	3割負担	1,383				
要支援2 (555単位)	1割負担	574	1,445	1,171	3,190	
	2割負担	1,147				
	3割負担	1,720				
要介護度1 (596単位)	1割負担	616	1,445	1,171	3,232	
	2割負担	1,232				
	3割負担	1,847				
要介護度2 (665単位)	1割負担	687	1,445	1,171	3,303	
	2割負担	1,374				
	3割負担	2,061				
要介護度3 (737単位)	1割負担	762	1,445	1,171	3,378	
	2割負担	1,523				
	3割負担	2,284				
要介護度4 (806単位)	1割負担	833	1,445	1,171	3,449	
	2割負担	1,665				
	3割負担	2,498				
要介護度5 (874単位)	1割負担	903	1,445	1,171	3,519	
	2割負担	1,806				
	3割負担	2,709				

1単位： 10.33円

仙台市は6級地のため、1単位は10.33円です。そのため、利用料金は、利用回数などにより金額が若干変わります。

*介護負担2割の場合は、体制加算も2割負担となります。

*3割負担の場合も同様に、体制加算も3割負担になります

(多床室)

介護度	費 目		基本サービス費	食事費	居住費	介護費用計
	1割負担	2割負担				
要支援1 (446単位)	1割負担	461	1,445	855	2,761	
	2割負担	922			3,222	
	3割負担	1,383			3,683	
要支援2 (555単位)	1割負担	574	1,445	855	2,874	
	2割負担	1,147			3,447	
	3割負担	1,720			4,020	
要介護度1 (596単位)	1割負担	616	1,445	855	2,916	
	2割負担	1,232			3,532	
	3割負担	1,847			4,147	
要介護度2 (665単位)	1割負担	687	1,445	855	2,987	
	2割負担	1,374			3,674	
	3割負担	2,061			4,361	
要介護度3 (737単位)	1割負担	762	1,445	855	3,062	
	2割負担	1,523			3,823	
	3割負担	2,284			4,584	
要介護度4 (806単位)	1割負担	833	1,445	855	3,133	
	2割負担	1,665			3,965	
	3割負担	2,498			4,798	
要介護度5 (874単位)	1割負担	903	1,445	855	3,203	
	2割負担	1,806			4,106	
	3割負担	2,709			5,009	

仙台市は6級地のため、1単位は10.33円です。そのため、利用料金は、利用回数などにより金額が若干変わります。

*介護負担2割の場合は、体制加算も2割負担となります。

*3割負担の場合も同様に、体制加算も3割負担になります

加 算			
送迎体制	加算あり	184 単位	190 円
看護体制加算	加算(Ⅲ)口あり	6 単位	6 円
看護体制加算	加算(Ⅳ)口あり	13 単位	13 円
夜勤職員配置加算	加算あり	13 単位	13 円
サービス提供体制強化加算	加算(Ⅰ)あり	22 単位	23 円
緊急短期入所受入加算	緊急受入時のみ(最大14日)	90 単位	92 円
認知行動、心理症状緊急受入加算	医師の判断時(最大7日)	200 単位	206 円
若年性認知症受入加算	加算あり	120 単位	123 円
認知症専門ケア加算	加算(Ⅰ)口あり	3 単位	3 円
療養食加算	加算あり	1食8単位	8 円
生活機能向上連携加算	加算あり	200 単位/月	206 円
介護職員処遇改善加算	加算(Ⅰ)あり	8.3%	
介護職員等特定処遇改善加算	加算(Ⅰ)あり	2.7%	
介護職員等ベースアップ支援加算	加算(Ⅰ)あり	1.6%	

(2) 介護給付外のサービス利用料

サービスの種類	内 容	利用料金
食 費	<ul style="list-style-type: none"> 食事代。(食事負担限度額認定者は、負担限度額となります) ご利用者様のご希望される、特別な食事に要した金額、ジュースや果物・栄養補助食品・トロミ剤等は実費になります。 	1,445 円 内 訳 朝食 360 円 昼食 580 円 夕食 505 円 他 実費
居住費	<ul style="list-style-type: none"> ご利用する多床室、又は従来型個室の室料(居住費負担限度額認定者は、負担限度額となります) 	個室：1,171 円 多床室：855 円
日常生活品	<ul style="list-style-type: none"> 施設が一律に提供している品目等以外で、個人専用の日用品の購入代金。(寝具や衣類、コーヒーなどの嗜好品) テレビレンタルに関しては電気代を含む費用になります。 	実 費 1日/50 円
余暇活動	<ul style="list-style-type: none"> 個別的な外出に要する費用。 個人の趣味等に資する制作材料費。 ホーム喫茶等の行事。 実費負担時は事前に連絡します。 	実 費

お預かり品	<ul style="list-style-type: none"> 各種保険証等は、ご了解の上、入所時にお預かりし、事務室の金庫で安全に保管いたします。（ご家族管理が困難な際） 	無 料
医療費	<ul style="list-style-type: none"> 感染症流行時の個人の感染予防に関する費用 個人の資する治療目的に要する衛生材料。 	実 費

(3) 特定入所者介護サービス費について

所得に応じた低額の負担限度額を設けることにより、低所得者の負担軽減が図られます。対象者は利用者様負担第1段階から第3段階までの方。（1日分）申請は市町村の窓口となります。

利用者様負担額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円
居住費 (従来型個室)	320円	420円	820円	820円	1,171円
居住費 (多床室)	0円	370円	370円	370円	855円

(4) 社会福祉法人による、利用者様軽減制度について

市町村民税が非課税であって、その方の収入や世帯状況、利用者様負担等を総合的に勘案して、生計困難であると、市町村が認めた方が対象になります。申請は市町村の窓口です。対象者は施設に認定証を提示願います。

(5) 利用料金のお支払方法

ご利用になりましたサービス料金は、1ヶ月毎に計算し、翌月8日までにご請求申し上げますので、15日までお支払いください。サービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、更に1ヶ月後の勧告にも関わらず支払われない場合は、施設退所を願うこととなります。

振込先	銀行	七十七銀行 西多賀支店 普通 5299543 口座名 社会福祉法人 宮城県福祉事業協会 老人短期入所事業(茂庭苑) 苑長 若松 覚
	ゆうちょ銀行	記号18100 番号3542151 <small>ろうじんたんきにゆうしょじぎょうもにわえん</small> 老人短期入所事業茂庭苑
銀行口座引落とし		七十七銀行口座のみの対応になります。 引き落とし日は15日、手数料(100円税別)がかかります。
現金支払い		施設に現金を直接お支払いいただくこともできます。

10 苦情・要望等申立先

当施設ご利用 相談室	窓口担当者 生活相談員 菅田 和美 苦情解決責任者 苑 長 若松 寛 ご利用時間 毎日 8:30～17:30 ご利用方法 電話 022-281-1330 ご意見箱を玄関に設置しております。
第三者委員	(茂庭台地区社協活動推進委員) 佐藤 富士夫 太白区茂庭台五丁目7番26号 電話 022-281-1020 (法人評議委員) 佐藤 美和子 太白区坪沼字寺山1番地 電話 022-281-2831
仙台市介護事業 支援課	〒980-8671 仙台市青葉区国分町3丁目7-1 電話 022-214-8318
仙台市太白区役所 介護保険課	〒982-8601 仙台市太白区長町南3丁目1-15 電話 022-247-1111
宮城県国民健康保険 団体連合会	〒980-0011 仙台市青葉区上杉1丁目2-3 電話 022-222-7700
宮城県社会福祉協議会 運営適正化委員会	〒980-0011 仙台市青葉区上杉1丁目2-3 電話 022-716-9674

11 記録の作成及び保管期間

利用者様に対するサービス提供についての記録を作成します。記録はサービス終了後、5年間保管いたします。

12 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者様の希望により、下記の医療機関において診察や入院治療を受けることもできます。(但し、協力医療機関での優先的な診察、入院治療を保障するものではありません。また、協力医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関

医療機関の名称	(医) 社団 康陽会 中嶋 病院		
院長・理事長名	院長 富永 剛	理事長 中嶋 康之	
所在地	仙台市宮城野区大槻15番27号		
電話番号	022-291-5192		
診療科目	総合病院		
入院設備	ベッド数 150床	救急指定の有無	有
契約概要	協力病院として、利用者様の病状に変化が発生した場合、可能な範囲で受け入れを行います。		

1.3 非常災害時の対策

事業所では、非常災害その他緊急時の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、関係機関と連携を密にし、防災計画に基き年2回以上、ご利用者様と職員の訓練を行います。

非常災害時の対応	別途に定め 「特別養護老人ホーム茂庭苑 消防計画」に基づいて対応します。			
近隣との協力関係	近隣施設と、非常時の相互の応援体制を整えております。			
非常災害時の訓練	別途に定める 「特別養護老人ホーム茂庭苑 消防計画」に則って、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者様の方も参加していただきます。			
防災設備	名称	個数等	名称	個数等
	スプリンクラー 避難スロープ 自動火災報知器設備 誘導灯 ガス漏れ報知器	あり 1カ所 あり 20カ所 あり	防火戸・シャッター — 屋内消火栓 非常通報装置 漏電火災報知器 非常用電源	2カ所 あり あり あり あり
防火管理者	太白消防署への届け出 防火管理者		令和元年 10月 1日 高野 大樹	

1.4 当施設をご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> 原則、面会時間は、午前8時30分～午後17時30分までとします。 面会用紙に記入され、面会札をお付け願います。 ご来訪の際は、生物やお土産として置かないように願います。なお、特別に持ち込みされる場合は、職員から許可を得てください。 感染症等流行の恐れがある場合には、面会制限をする場合があります。
外出	<ul style="list-style-type: none"> ショートステイ利用中の外出の際には、所定の用紙に記入し職員に届け出をしてください。
医療機関への受診及び入院	<ul style="list-style-type: none"> 受診の必要がある場合は、家族・代理人と協議の上、対応させていただきます。 医療機関への受診時の付き添いは、ご家族の方をお願いいたします。但し、緊急時や早急な対応が必要な場合は、これに限りません。 通院時にかかる医療費及び入院中の日用品は自費となります。
喫煙	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙は、原則屋内禁煙です。 所定の場所をお願い致します。

居室・設備器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> 施設内の居室や設備器具は、正しい使用法にしたがってご利用ください。 故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合は、ご契約者に代価相当をお支払いいただく場合があります。 家電製品については、許可を得てからご利用願いますが、許可できない場合もあります。
迷惑行為など	<ul style="list-style-type: none"> けんかや口論、騒音等、他の利用者様の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。また、介護サービスの限度を超える場合は退所願います。 施設内での暴力行為、営利行為、宗教の勧誘及び政治活動は禁止します。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> 衣類・寝具・所持品等、毎日使用するものについては、当施設で責任ある対応をします。
洗濯物	<ul style="list-style-type: none"> 当施設で洗濯できるものは管理しますが、外部の個別クリーニングは実費負担となります。 但し、名前の明記が無く、紛失された際の責任は負いかねますので、ご了承ください。
現金などの管理	<ul style="list-style-type: none"> 自己管理の出来ない方は、事務所の金庫にて保管、預かり書を発行します。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> 施設内へのペットの持ち込みは、ご遠慮ください。
過大なサービスの要求等	<ul style="list-style-type: none"> 法定給付内の基本的な短期入所介護計画書に則ったサービスの提供はいたしますが、個々の資する過大なサービスの要求や医療行為については、応じかねないものもございますのでご了承ください。
診断書の提出	<ul style="list-style-type: none"> ご利用の事前に、診断書または、それと同等の医療情報の提出をお願いします。 診断書、医療情報の状況によっては利用できないこともございます。

1.5 身体拘束の禁止

原則、ご利用者様の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前にご利用者様やご家族への十分な説明を行い、同意を得ると共に、その対応と時間、ご利用者様の心身の状況や緊急やむを得ない理由について記録します。

1.6 事故発生時の対応

サービス提供により、事故が発生した場合は、契約者と市町村及び関係機関への連絡を行うなど所要の処置を講じ、事故の状況や事故への処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、賠償補償を速やかに行います。

1 7 賠償保障制度への加入

- (1) 当事業所では、サービス提供に伴って、事業所の責任により、ご利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、保障制度の範囲内において、誠意をもって対応します。
- (2) ご利用者様が故意又は過失により、損害が発生した場合には、この限りではありません。
- (3) ご利用者様のプライバシー等の確保で、守秘義務に違反した場合も同様とします。

1 8 守秘義務等

- (1) 施設の職員は、介護福祉サービスを提供する上で知り得た利用者様、及び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。この守秘義務は、この契約が終了した後も継続します。
- (2) 利用者様に係るサービス担当者会議や行政指導等の正当な理由がある場合は、事前に同意を得た上で、個人情報を用いることができるものとします。

私は、本書面に基づいて職員（職名 主任生活相談員 氏名 菅田 和美 ）から、上記重要事項の説明を受けたことを確認し、同意します。

令和 年 月 日

利用者様 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

契約者 住所 _____
(身元引受人及び連帯保証人)

氏名 _____ 印 _____