

(指定短期入所生活介護事業)
(指定介護予防短期入所生活介護事業)

重 要 事 項 説 明 書

<入所者> _____ 様

社会福祉法人あおば厚生福祉会
特別養護老人ホーム中野あおばの杜

介護老人福祉施設サービスのご案内

(令和5年10月1日施行)

1. 施設の名称及び所在地等

・運営法人	社会福祉法人 あおば厚生福祉会
・法人所在地	宮城県仙台市太白区茂庭台2丁目15番25号
・代表者	理事長 佐藤 篤史
・施設名	特別養護老人ホーム 中野あおばの杜
・所在地	宮城県仙台市宮城野区中野5丁目7番8
・管理者	施設長 加藤 直樹
・介護保険事業所番号	0475203899
・電話番号	022-290-9310
・ファックス番号	022-290-9311

2. 施設の目的と運営方針

(1) 施設の目的

当施設は、要支援及び要介護状態と認定された入所者（以下「入所者」という。）に対し、介護保険関係法令の趣旨に従って、入所者がその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように支援します。

また、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日常生活の支援及び機能訓練等を行い、入所者の心身の機能の維持並びに入所者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る事を目的とします。

(2) 運営方針

当施設のユニット型指定短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービス（併設型・空床型）の事業の運営方針は次の通りです。

- ① 施設は、入所者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、居宅サービス計画に基づき、その居宅における生活の継続を念頭におき、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を構築し、自立的な日常生活を営むことができるよう援助することを目指します。
- ② 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めます。
- ③ 明るく家庭的な環境づくりに努め、地域や家族との結びつきを重視し、市区町村、居宅介護支援事業者等、福祉サービスを提供する者との密接な連携を行います。
- ④ 入所者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た入所者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて入所者又は家族の了解を得ることとします。

(3) 短期入所生活介護計画及び介護予防短期入所生活介護計画の作成及び事後評価

居宅介護支援事業者等の作成する居宅サービス計画を基に本人や家族の意向を踏まえて、短期入所

生活介護計画（介護予防短期入所生活介護計画）を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を入所者や家族、居宅介護支援事業所等と情報共有を行います。

3. 施設の職員体制

職 種	常・非常勤の別*	業務内容	勤務時間
施設長	1人以上	施設の従業者その他の一元的管理 サービスの実施状況の管理	日勤：9：00～18：00
医師	嘱託	1回/週（木）回診を実施 入所者の健康管理の相談	10：00～12：00
看護職員	1人以上	医学的管理に基づく看護 施設サービス計画に基づく看護 機能訓練の実施	日勤：9：00～18：00 夜勤：17：00～翌9：30
介護職員	4人以上	施設サービス計画に基づく介護 機能訓練の実施	早番：7：00～16：00 日勤：9：00～18：00 遅番：11：30～20：30 夜勤：17：00～翌9：30
生活相談員	1人以上	入所者及び家族の各種相談窓口	日勤：9：00～18：00
介護支援 専門員	1人以上	短期入所生活介護計画作成	日勤：9：00～18：00
機能訓練 指導員	1人以上	リハビリテーションの実施	日勤：9：00～18：00
管理栄養士	1人以上	栄養管理、栄養ケアマネジメント	日勤：9：00～18：00
事務職員	1人以上	総務事務	日勤：9：00～18：00

前表に定める職員のほか、必要に応じてその職員を置くことができるものとし、空床型については介護老人福祉施設の職員の配置によるものとする。

4. 入所定員等

- (1) 併設型短期入所 定員 10名
生活個室 ユニット型個室 10室（1ユニット10名 計1ユニット）
- (2) 空床型短期入所 長期入所の空室
生活個室 ユニット型個室
長期入所の外泊や入院中の居室については、必要に応じて空床型指定短期入所生活介護事業及び空床型指定介護予防短期入所生活介護事業のサービス提供に使用できるものとする。

5. 介護保険給付対象サービスの概要

種 類	内 容
医療・看護	日常の健康管理を実施します。 診療については基本的にはかかりつけの病院へ受診をして頂きます。
機能訓練	作業療法士等により必要に応じて個人の状況に適した個別リハビリテーション計画を作成し、機能訓練を行います。身体機能・生活動作の維持・向上を目的とします。
入浴援助	週2回以上の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴を行います。
排泄援助	入所者の状況に応じて適切な排泄援助を行うと共に、排泄の自立にむけての適切な援助・助言等を行います。
栄養管理	管理栄養士が入所者ごとの栄養状態を把握・記録、また個人の食形態にも配慮し適切な栄養管理を行います。 必要に応じて医師の指示に基づく療養食の提供を行います。
着替えや離床 整容等日常生活の 援助	寝たきり防止のため、出来る限りベッドからの離床を促します。 生活のリズムを整えるため、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 シーツ交換は週1回実施します。 日常の洗濯は施設で行います。 ※入院や外出中の洗濯はご家族様対応となります。
レクリエーション その他行事等	季節に応じた施設内の行事や外出、また気分転換やリハビリを兼ねたレクリエーションを行います。
相談及び援助	介護保険、施設生活の疑問等、お困りの事がございましたらご相談ください。
送迎	利用の際に希望により送迎を実施します。

6. 利用料金

(1) 基本サービス料金（ユニット型介護老人福祉施設サービス費）＜単位×10.33円(6級地)＞

要支援・要介護度	基本単位数
要支援1	523単位
要支援2	649単位
要介護度1	696単位
要介護度2	764単位
要介護度3	838単位
要介護度4	908単位
要介護度5	976単位

※介護保険制度では、要介護認定による要支援・要介護の程度によって基本料金が異なります。

※一定の所得がある方の利用料については、2割負担・3割負担となります（介護保険負担割合証参照）

※介護保険適用分の基本単位には仙台市地区単価 10.33 円が乗算されます。

(2) 加算料金（サービスの利用に応じて下記の負担額が発生いたします。）＜単位×10.33 円(6 級地)＞

各 加 算 算 定 要 件	単位数
夜勤職員配置加算Ⅳ	20 単位
生活機能向上連携加算Ⅰ	20 単位
生活機能向上連携加算Ⅱ	12 単位
機能訓練体制加算（予短）	12 単位
個別機能訓練体制加算（予短）	56 単位
看護体制加算Ⅰ	4 単位
看護体制加算Ⅱ	8 単位
医療連携強化加算	58 単位
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日を限定）	200 単位
若年性認知症入所者受入加算（予短）	120 単位
療養食加算（該当者）	8 単位/1 食
送迎加算	片道 184 単位
通院等乗降介助	99 単位
緊急短期入所受入加算	90 単位
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位
介護職員処遇改善加算	総単位の 8.3%
介護職員特定処遇改善加算	総単位の 2.7%
介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位の 1.6%

※上記加算は入所者へ個別に提供したサービス内容や加算要件を満たす職員配置が行われた場合に算定されます。算定にあたってはその内容と見込み額を事前にご説明するものとします。

※介護保険適用分の上記各加算には仙台市地区単価 10.33 円が乗算されます。

(3) 食費

・入所者負担の段階により以下の内容になります。

要介護度	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
要介護1～ 要介護5	300 円/日	600 円/日	1000 円/日	1300 円/日	1600 円/日

ご利用された食費で請求いたします（※食費の内訳 朝食 400 円 昼食 650 円 夕食 550 円）

食事を止める際は遅くとも前日夕方までお申し付けください。

急なキャンセル等の場合、お食事代が発生してしまう場合がございますのでご了承ください。

(4) 居住費

・入所者負担の段階により以下の内容になります。

〈ユニット型個室〉

要介護度	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
要介護1～ 要介護5	820円/日	820円/日	1310円/日	1310円/日	2800円/日

※食費及び居住費の負担減免につきましては、市区町村発行の「介護保険負担限度額認定証」のご提示があった場合に適用されます。

(5) その他の料金

費目	金額	内容
個室A	660円/日(税込)	特別な個室 (トイレ完備、電化製品持込時の電気代含む)
個室B	220円/日(税込)	通常個室より半畳～1畳広い (電化製品持込時の電気代含む)
おやつ代	110円/日(税込)	希望者へのおやつ費用
教養娯楽費 (希望により)	実費	入所者の希望により個別で参加する レクリエーション・クラブ活動等の材料費
行事費 (希望により)	実費	希望者を募り実施する小旅行に係る費用 定例以外の特別なクラブ活動等の費用
飲料代 (希望により)	55円/日(税込)	入所者の希望により食事時以外に提供する飲料
TVレンタル台	165円/日(税込)	施設からTVの貸し出し費用
電化製品持ち込み電気 使用代	55円/日(税込)	1台につき 電気代
理美容代 (外部業者)	実費	カット、カラー、パーマ等に係る費用
複写物等の 交付代	白黒複写 11円/枚(税込)	希望によりコピー等を使用する場合
	カラー複写 55円/枚(税込)	希望によりコピー等を使用する場合

【支払方法】

- ① 毎月15日以降に前月分の請求書を発行いたします。
- ② 入所者は、当月の料金の合計額を翌月28日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は指定の銀行口座振替を基本とし、それ以外の支払い方法は別途話し合いの上、指定口座への振込でのお支払いとなります。
- ③ 振込にかかる手数料は入所者負担となります。

7. 短期入所における入退所の手続き

(1) 利用手続

居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者とご相談ください。担当居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者より当施設へ連絡が入ります。その後実態調査や利用判定会議にて利用可能と判定された場合にご利用いただけます。

ご利用となる際は担当居宅介護支援事業者等と本人及び身元引受人、当施設職員と担当者会議を行い、利用前に契約、送迎等の確認をさせていただきます。

(2) 退所手続

① 入所者やご家族のご都合で退所される場合

・退所を希望する日の前日午後5時までにお申し出ください。

② 施設からの退所連絡について

- ・ご利用中、体調不良や病院受診の必要性を当施設が判断した場合には、ご家族様等に連絡し一旦退所して頂く場合がございます。あくまで生活介護のサービスですのでご了承ください。
- ・受診後の状態により、再度サービスを再開できるか判断させていただきます。
- ・緊急時の場合には救急搬送等対応させていただく場合があります。

③ 自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします）

- ・入所者が他の介護保険施設や医療機関に入所あるいは入院した場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていた入所者の要介護認定区分が、非該当（自立）となった場合（所定の期間で退所していただくか、期間終了後も事情により利用継続であれば自費での利用となります）
- ・入所者がお亡くなりになった場合。

④ その他

- ・入所者が、サービス利用料金のお支払いを正当な理由なく30日以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、7日以内に支払わない場合、または入所者やご家族などが事業者または他の入所者に対して本契約を継続しがたいほどの背信・背徳行為を行った場合。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合。
- ・入所者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、本来の契約終了日から実際に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金をご負担いただきます。

8. 施設利用にあたっての留意事項

① 面会

時間は原則として、午前9時から午後6時までとします。ご面会の際は、面会簿へ記入することとします。(感染症等の際には面会の時間や人数等について制限させていただく場合がございます)
面会方法は、対面での面会、オンラインでの面会、電話での通話が可能です。

② 定期服用薬

ご自宅で定期的に服用している薬があれば必ず持参ください。服用薬はご利用泊数分より少し多めにご持参ください。

③ 送迎

可能な限り要望に合わせた送迎を実施いたしますが、ご希望に沿えない場合がありますのでご了承ください。

④ 飲酒・喫煙

飲酒は原則としてお断りいたします。喫煙は所定の場所をお願いいたします。

⑤ 設備・備品の利用

定められた場所で正しく使用してください。

⑥ 私物の持込

品物によって制限させていただく場合があります。

⑦ 貴重品の持込み

原則としてお断りいたします。管理する場合は本人管理とします。

⑧ 宗教活動

共同生活場での活動や勧誘はお断りいたします。

⑨ ペットの持込

お断りいたします。(盲導犬や聴導犬の場合はご相談下さい)

⑩ 飲食物の持込

可能ですが、食事制限や食事形態の管理が必要な場合は助言させていただきます。

⑪ 居室の移動

入所者の状態やユニットの状態を鑑みて居室の移動を行う場合があります。なお、居室の指定はできかねます。(個室A、個室Bについては要相談)

9. 金銭の取り扱い

(1) 金銭の管理については、当施設では実施致しません。入所者管理とします。紛失等の責任は負いかねますのでご了承ください。

(2) 入所者の買い物やレクリエーションで金銭が必要となる場合には、事前に入所者又は入居契約者様にご説明し、了承を得て施設立て替えにてお支払いを実施いたします。立て替えた料金は、当月分の請求(翌月発送)に自己負担分として請求させていただきます。

施設窓口での金銭のお支払いや受取も実施しておりません。

10. 緊急時の対応方法

入所者の容体の変化等があった場合は、基本的に退所しかかりつけの病院へ受診して頂きます。また、当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をいたします。

・ 嘱託医

名称	医療法人社団 葵会 葵会仙台病院	医師名	桑原 悠一
		医師名	藤田 啓顕
住所	仙台市若林区荒井東1丁目6-8 TEL 022-380-1000 (代表)		

・ 協力医療機関

名称	医療法人財団 明理会 イムス明理会仙台総合病院		
住所	仙台市青葉区中央4丁目5-1 TEL 022-268-3150 (代表)		

名称	社会医療法人 康陽会 中嶋病院		
住所	仙台市宮城野区大槻15番27 TEL 022-292-1172 (代表)		

名称	医療法人社団 葵会 葵会仙台病院		
住所	仙台市若林区荒井東1丁目6-8 TEL 022-380-1000 (代表)		

・ 協力歯科医療機関

名称	医療法人社団 立靖会 ラビット歯科		
住所	仙台市青葉区宮町4-5-34 Noie Sendai 宮町203 TEL 022-796-0357 (代表)		

11. 事故防止対策

- (1) 事故発生防止の為、定期的に指針等の見直し・整備を実施します。
- (2) 事故発生時の報告体制、分析、改善策の周知徹底の体制整備を実施します。
- (3) 事故発生防止の為、委員会及び従業員に対する研修の定期的な実施を行います。
- (4) (1)～(3)の措置を適切に実施する為、担当職員を配置します。

12. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、入所者に対し必要な措置を講じます。
- (2) 協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- (3) 入所者の家族等、入所者又は身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

13. 非常災害対策

- | | |
|--|-------|
| (1) 防災教育および基本訓練（消火・通報・避難）
（うち1回は夜間を想定した訓練をおこなう） | 年2回以上 |
| (2) 入所者を含めた総合避難訓練 | 年2回以上 |
| (3) 非常災害設備の使用法の徹底 | 随時 |
| (4) 業務継続計画に基づく研修及び訓練 | 定期的 |

14. 入所時リスクの説明

当施設では入所者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、入所者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、一般的に高齢者の特徴から下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。また、夜間帯については看護師の配置が1名となります。緊急時は掛かりつけ医又は嘱託医師への報告を行い指示を仰ぐ形となります。

15. 高齢者の特徴に基づく入所時リスクの概要

- (1) 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷のおそれがあります。
- (2) 老人福祉施設は、生活の場となる施設であり、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- (3) 高齢者の骨はもろく、通常への対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- (4) 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- (5) 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。
- (6) 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- (7) 高齢であることや、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- (8) 高齢であることにより、自己免疫力の低下及び集団生活の観点から、感染症のリスクが高い状態にあります。
- (9) 本人の全身状態が急に悪化した際、かかりつけ医又は嘱託医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- (10) 上記内容は、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分にご留意いただきますようお願い申し上げます。

16. 防犯カメラ・顔認証システム・安否確認カメラ・設置運用要領

(1) 趣旨

この要領は、個人のプライバシーの保護に配慮し、事項に定める設置目的を達成するため、特別養護老人ホーム中野あおぼの杜に設置する防犯カメラ等の設置及び運用に関し必要な事項を定める事により、その適正な設置運用を図るものとする。

(2) 設置目的

防犯カメラ、安否確認カメラにおける事故防止及び犯罪防止のため設置する。

(3) 設置場所

防犯カメラは、特別養護老人ホーム中野あおぼの杜の施設内において、各ユニットに2台、共有部に3台、ユニット個室に安否確認カメラ（最大60台60室）を設置する。

(4) 管理責任者

- ① 施設長は防犯カメラ及び安否確認カメラの適正な設置運用を図るため、責任者を置く。
- ② 管理責任者は、施設長とする。
- ③ 管理責任者は防犯カメラ及び安否確認カメラの操作を行わせるため、操作取扱者を置く。
- ④ 操作取り扱い者は主任職以上の役職者職員とする。
- ⑤ 管理責任者の責務は次の通りです。

イ 撮影された画像を適正に保存し、管理すること。

ロ 撮影された画像の利用や提供を制限すること。

ハ 問い合わせや苦情に対して適切に対応すること。

ニ その他防犯カメラの適正な設置及び運用に関し、必要な措置をとること。

(5) 画像などの管理

保存期間は1カ月以内とする。ただし、管理責任者が特に必要があると認めた場合は保存期間を延長することができる。画像の消去は、保存期間を経過した画像は、上書きなどにより速やかにかつ確実に消去する。

(6) 画像の利用及び閲覧・提供の制限

記録された画像は、設置目的以外の目的のために利用しない。また、第三者への閲覧・提供する事を禁止する。

(7) 情報の提供

法令、条例又はこれに基づく行政通知等により求めがあった場合は速やかに情報の開示を行う事とする。

(8) 問い合わせ・苦情などへの対応

管理責任者は、防犯カメラ等の設置及び管理に関する問い合わせや苦情を受けたときには、誠実かつ迅速に対応する。

17. サービス内容に関する相談・苦情

<p>当施設における相談窓口</p>	<p>窓口担当者 生活相談員 堀和 阿部志穂 吉田美樹 介護支援専門員 佐藤美佳 荒木優一 坂本忍 苦情解決責任者 施設長 加藤直樹 電話番号 022-290-9310 受付時間 9:00～18:00 苦情受付箱 中野あおばの杜 1階事務所前</p>
<p>第三者委員</p>	<p>菅野淳一法律事務所 代表 菅野 淳一 電話番号 022-797-2981</p>
<p>当施設における 苦情処理の手続き</p>	<p>円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 苦情内容の聴き取り、把握を充分に行う (2) 問題が生じた部署に苦情の内容を伝達する (3) 問題が生じた部署での対応の問題点を把握する (4) 管理者等、施設の責任者に苦情内容を伝達するとともに、問題が生じた部署での対処の問題点を伝達する (5) 施設としての意思決定（謝罪、事実伝達・説明、市町村、県への報告等）を行う。 (6) 施設における反省事項の整理、再発防止の対策を行う。 (7) 苦情処理台帳へ記載し再発防止に努める。 (8) その他、必要に応じて対応を検討する。
<p>仙台市役所健康福祉局 介護事業支援課 居宅サービス指導係</p>	<p>所在地 仙台市青葉区国分町3丁目7番1号 電話番号 022-214-8192</p>
<p>宮城野区役所 介護保険課 介護保険係</p>	<p>所在地 仙台市宮城野区五輪2丁目12-35 電話番号 022-291-2111（代表）</p>
<p>宮城県 国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談窓口</p>	<p>所在地 宮城県仙台市青葉区上杉1丁目2番3号 電話番号 022-222-7700（直通）</p>

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の利用にあたり、入所者に対して重要事項説明について説明いたしました。

年 月 日

事業者所在 宮城県仙台市宮城野区中野5丁目7番8
名 称 社会福祉法人 あおば厚生福祉会
特別養護老人ホーム 中野あおばの杜
(介護予防) 短期入所生活介護
管理者氏名 施設長 加藤 直樹 印
説明者氏名 _____ 印

特別養護老人ホーム中野あおばの杜を利用するにあたり、重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して説明を受け、これらを理解したうえで同意します。

(入所者) 住所 _____

氏名 _____

(入所契約者)

住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____)

電話番号 自宅 _____ 携帯 _____

(身元引受人兼連帯保証人)

住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____)

電話番号 自宅 _____ 携帯 _____

(連帯保証人)

住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____)

電話番号 自宅 _____ 携帯 _____