

令和7年4月1日～

契約締結日: 令和

年 月 日

「特別養護老人ホーム南界園

(介護予防) 短期入所生活介護 (ショートステイ)」

重要事項説明書

《併設型・空床型》

利用者 < 嶋名 悟一 > 様

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第 4678000029 号)

当事業所は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、原則として要介護認定の結果「要支援」「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. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
3. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・ 2
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・ 2
5. 苦情の受付について・・・・・・・・・・ 4
6. 非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・ 5
7. 安全対策・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
8. 身体拘束適正化対策・・・・・・・・・・・・ 5
9. 感染症対策・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
10. 高齢者虐待防止の推進・・・・・・・・・・ 6
11. 褥瘡防止対策・・・・・・・・・・・・・・ 6
12. 生産性向上推進体制・・・・・・・・・・・・ 6
13. 緊急時における対応方法・・・・・・・・ 6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 慈愛会
(2) 法人所在地 鹿児島市泉町1番15号
(3) 電話番号 099-256-0311
(4) 代表者氏名 理事長 今村 英仁
(5) 設立年月 昭和48年1月30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・平成12年4月1日指定
鹿児島県指定 第4678000029号
※当事業所は特別養護老人ホーム南界園に併設されています。

適正な（介護予防）短期入所生活介護事業を提供する事を目的とする。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム（介護予防）短期入所生活介護
(4) 事業所の所在地 鹿児島県熊毛郡中種子町田島327番地1
(5) 電話番号 0997-27-9204
(6) 事業所長（管理者）氏名 園田 俊一
(7) 運営方針 事業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、入浴、排泄、食事の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより生活全般にわたる援助を行う。
(8) 開設年月 昭和57年4月1日
(9) 利用定員 10人
(10) 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3人部屋と2人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	2室	
3人部屋	2室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒 滑車訓練機
浴室	1室	一般浴槽 特殊浴槽
医務室	1室	

※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。この施設・設備の利用にあたって、ご契者に特別にご負担いただく費用はありません。

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定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。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人 数
1. 事業所長（管理者）	1 名
2. 生活相談員	1 名
3. 介護職員	27 名以上
4. 看護職員	3 名以上
5. 機能訓練指導員	1 名以上
6. 計画作成担当者	1 名以上
7. 医師	嘱託医 1 名以上
8. 栄養士または管理栄養士	1 名以上

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、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。

(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）

- ・以下のサービスについては、利用料金の 7～9 割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①居室の提供

①食事

- ・当事業所では、栄養士（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況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・主治医より指示があり利用者の疾患治療の手段として処方を受け食事を提供した場合、療養食加算をいただきます。
- ・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：7：35～ 昼食：11：20～ 夕食：17：25～

②入浴

- ・週 2 回以上行います。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
- ・利用者の心身の状態や意向に応じて特殊浴槽や普通浴槽や入浴リフトでの入浴

ができます。

③排泄

- ・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援助を行います。

④機能訓練

- ・利用者の心身等の状況に応じて、機能訓練指導員及び看介護職員が中心となり、日常生活を送るのに必要な機能の維持向上を目的とした機能訓練を実施致します。

⑤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。
- ・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。
- ・口腔内の清潔を保つ為、毎日、口腔ケア（口腔内清拭含む）の支援をします。
- ・生活援助は介護保険の主旨である自立支援に向けて残存機能を最大限に生かした支援を行います

＜サービス利用料金＞（1日あたり）（契約書第7条参照）

＜別紙 1, 2, 3＞の料金表・加算説明によって、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額を差し引いた差額分（自己負担分：介護保険負担割合証に基づく1割、2割又は3割のサービス料金の負担）に、居住費と食費を加えた合計金額を事業者にお支払い下さい。（※別紙 1, 別紙 2, 別紙 3 を参照）

・サービスの利用料金は、利用者の負担割合・負担限度額、要介護度や加算に応じて異なります。詳細は個別の料金表（別紙 1.2.3）にて説明させていただきます。

・今後、サービス利用料金、居住費・食費の金額に変更があった場合は別紙 1.2.3 にて事前に説明を行い、同意を頂きます。

☆利用者が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だんお支払いいただきます。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）。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。もしくは、要介護認定後、重要事項説明書＜別紙 1.2.3＞に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：1～3割に居住費食費を加えた額を事業者を支払うものとしします。

[居住費・食費]

☆居住費・食費に係わる費用について、負担限度額認定を受けている場合には『**介護保険標準負担限度額認定証**』に記載している負担限度額とします。利用者個人の経済状況等に応じて異なります＜別紙 1.2.3 参照＞

※当施設では『**社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度**』も御利用頂けますので、保険者（役場介護保険係）または担当介護支援専門員に御相談下さい。

☆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。

☆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事前にご説明します。

(2) 介護保険給付以外のサービス（契約書第5条）

- ①利用者が選定する特別な食事の提供

②利用者に対する理美容サービス

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用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。

おむつ代は介護予防及び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。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、料金・費用は、サービス利用終了後1か月ごとに計算し、事業者が指定する方法で支払うものとします。ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(3) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定期間の前に、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下さい。

○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)

○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契約者に提示して協議します。

○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。

利用途中にサービスを中止して対処する場合の利用料金は、退所日までの日数を基に計算します。

※以下の場合にサービスを中止することがあります。

- ・利用開始日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・利用中に体調が悪くなり利用継続が困難になった場合
- ・契約の終了

5. 苦情の受付について（契約書第23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。

	職 名	氏 名
相談・苦情の受付担当者	生活相談員	片板要一
相談・苦情の解決責任者	園 長	園田 俊一

相談・苦情の受付時間・連絡先	時 間 毎週月曜日～金曜日8：30～17：30 連絡先 0997-27-9204 ※また、苦情受付ボックスをホール、事務所に設置しています。 ※施設内に掲示してあります、当施設の定める第三者 医院に要望または苦情を申し出ることができます。
----------------	---

(2) 行政機関その他苦情受付機関

中種子町役場 介護保険担当課	所在地 中種子町野間5186番地 電話番号 0997-27-1111 (内線215) FAX 0997-27-2620 受付時間 8：30～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町6番6号 電話番号 099-213-5122 FAX 099-213-0817 受付時間 9：00～17：00
鹿児島県社会福祉協議会 (福祉サービス運営適正化委員会)	所在地 鹿児島市鴨池新町1-7 電話番号 099-286-2200 FAX 099-257-5707 受付時間 9：00～16：00

6. 非常災害対策

非常災害時において、実効性の高い対策をとることができるよう、周辺地域において想定される、火災・震災・風水害その他非常災害に関する計画を策定し、計画の概要を施設に掲示するとともに、地域との連携に努めます。

・防火設備 自動通報装置・スプリンクラー・消火器・消火栓等・避難器具

7. 安全対策

安全対策委員会を1か月に1回開催し、当施設の安全対策を協議検討します。協議内容については、記録整備いたします。なお、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村・利用者及び家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じません。事故発生の防止のための指針に基づき早急に事故対策委員会を開催し再発予防策を検討します。検討した再発予防策、事故の状況及び事故に際してとった処置等の経過について、記録を整備します。

8. 身体拘束適正化対策

身体拘束廃止委員会を1か月に1回開催し、当施設の身体拘束の状況を協議検討し、廃止に向けた取り組みを行います。協議内容については、記録を整備し職員へ周知いたします。また、職員に対し身体拘束の適正化の基礎的内容の適切な知識を普及啓発するために年2回以上の研修を行います。事業者は、利用者又は他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限しません。

9.感染症対策

感染症対策委員会を1か月に1回以上あるいは必要時に開催します。感染対策委員会では、感染症に対する予防対策を協議検討し、感染源の隔絶・除去及び感染経路の遮断に取り組み、安全な生活環境の構築に努めます。

10.高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待防止推進委員会を1ヶ月に1回以上あるいは必要時に開催し、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のための取り組みを行います。協議内容については担当者が記録を整備し職員へ周知します。また職員に対し、虐待防止のための研修を身体拘束適正化対策・安全対策と合わせて定期的に行います。

11.褥瘡防止対策

褥瘡ケア委員会を1ヶ月に1回以上あるいは必要時に開催し、当施設の褥瘡対策を協議・検討し、その効率的な推進を図り、予防と治療を行います。

12.生産性向上推進体制

生産性向上委員会を3ヶ月に1回以上あるいは必要に応じ随時開催し、介護現場における生産性向上に資する取り組みを図る観点から現場における課題を抽出及び分析した上で、必要な対策を講じる為の体制を整備し、①入所者の安全、②介護サービスの質の確保、③職員の負担軽減を図ることを目的とします。

13. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄) ()	
	住所	
	電話番号	

<請求明細書の送付先> ※緊急連絡先と請求書送付先が違ふ場合はご記入下さい

送付先	氏名(続柄) (続柄:)	
	住所	
	電話番号	

<重要事項説明書付属文書>

1. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

生活相談員・・・利用者の日常生活上の相談に応じ適宜生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。

介護職員・・・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。

看護職員・・・主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護・介助等も行います。

※3名の利用者に対して1名の介護職または看護職員を配置しています。

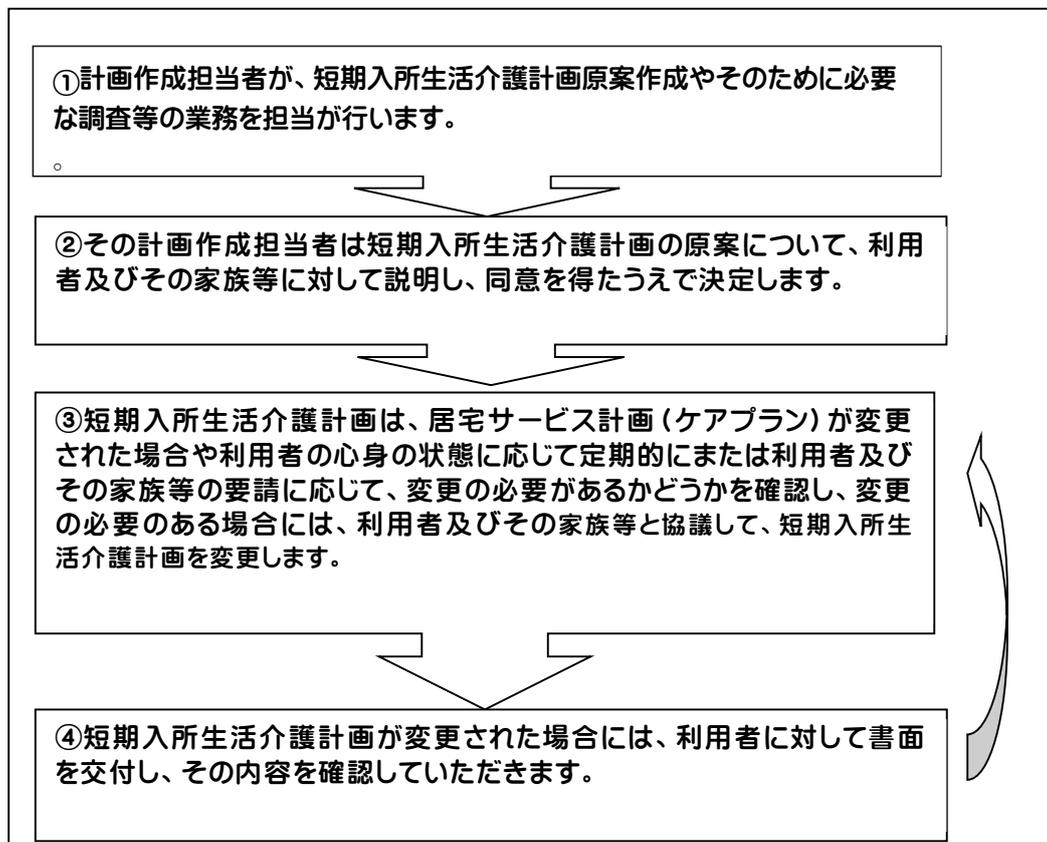
計画作成担当者・・・利用者に係る短期入所生活介護計画書を作成します。

医師・・・利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の医師を配置しています。

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

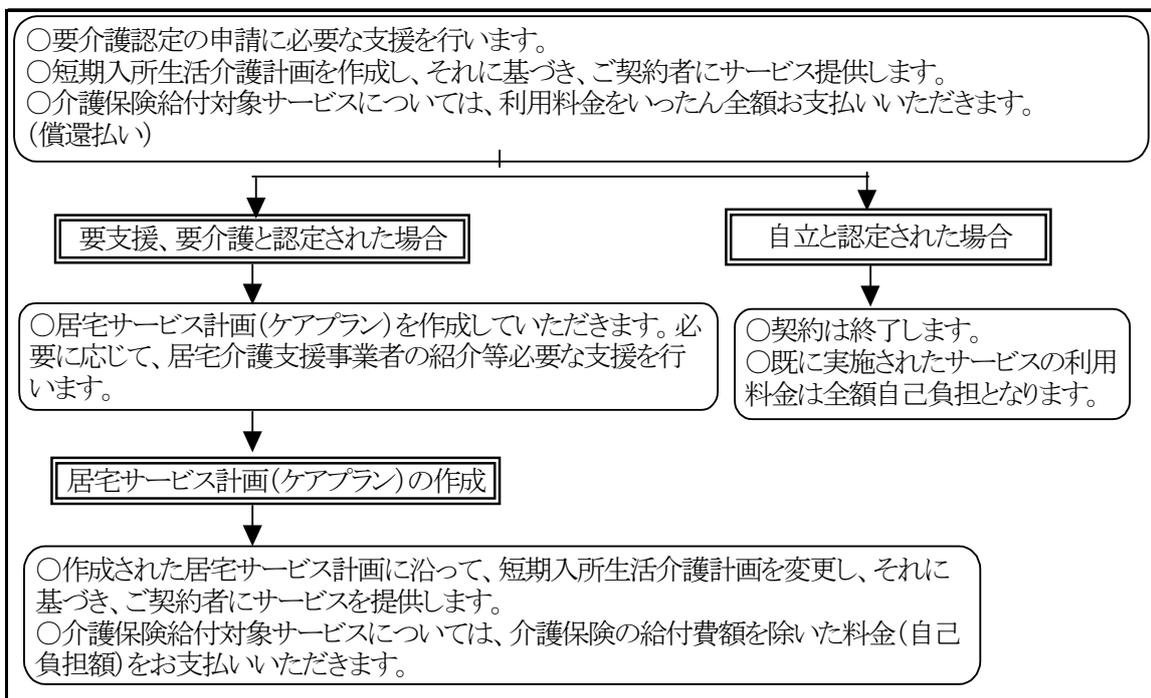
- (1) 利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。(契約書第3条参照)



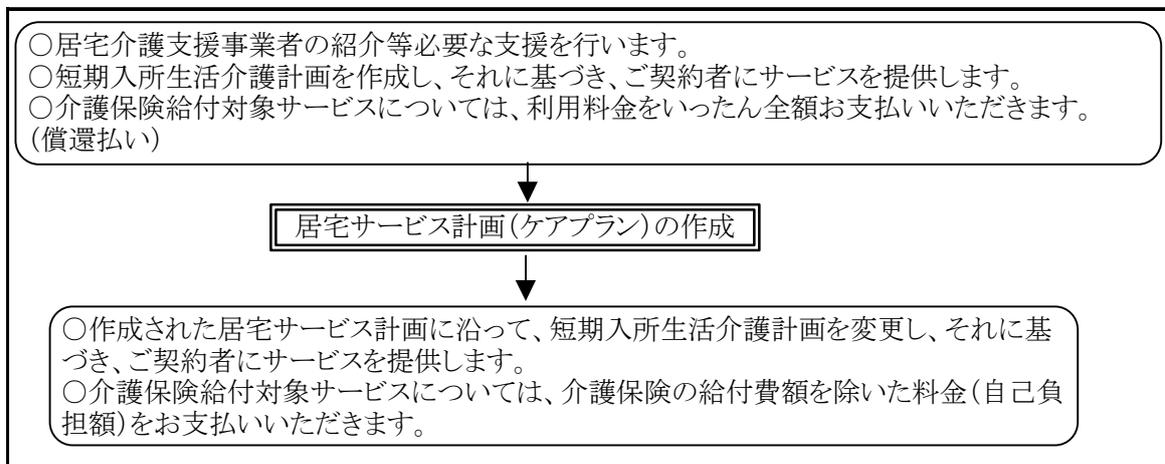
- (2) ご利用者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサ

サービス提供の流れは次の通りです。

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



3. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条～第13条参照）

当事業所では、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には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。
- ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④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、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、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。
- ⑤利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご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）

ただし、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の心身等の情報を提供します。

また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

4. 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) 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。
- 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、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。
- 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。

(2) 面会

面会時間 8:00~20:00

※感染症流行時は面会を制限させていただく場合があります

(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) サービス利用中の緊急時の対応について

利用者が、サービス利用中に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、利用者へ連絡し、主治医の医療機関、希望により下記協力医療機関への連絡調整をします。

① 嘱託医療機関

医療機関の名称	高岡医院 中種子町野間6337-7
医療機関の名称	ともファミリークリニック 南種子町中之上 3038 番地 2

② 協力医療機関

医療機関の名称	公立種子島病院
所在地	南種子町中之上 1700 番地 22

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	田中歯科医院
所在地	中種子町野間5102番地22

5. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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。

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から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2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。（契約書第 16 条参照）

① 利用者が死亡した場合
② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
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

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ 嶋名 悟一 ）および代理人（家族）（ ）は、特別養護老人ホーム南界園が、私および家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険制度における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が利用者に関わる個別支援計画居宅サービス計画書（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、行政関係担当者（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価議会・サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる上記目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

本人 住所.....
(利用者)

氏名.....印

代筆者(代理人) 住所.....

氏名.....(続柄) 印

家族 住所.....

氏名.....(続柄) 印