

令和 年 月 日

## 「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

社会福祉法人愛和会  
短期入所生活介護  
特別養護老人ホーム幸せの里

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 4670200189 号)

当事業所はご契約者に対して指定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	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 苦情の受付について	7

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛和会
- (2) 法人所在地 鹿児島県薩摩川内市永利町 4311 番地 5
- (3) 電話番号 0996-27-1110
- (4) 代表者氏名 理事長 田中憲夫
- (5) 設立年月 平成 7 年 7 月 27 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 3 月 30 日指定  
鹿児島県 4670200189 号  
※当事業所は特別養護老人ホーム幸せの里に併設されています。
- (2) 事業所の目的 社会福祉法人愛和会が開設する特別養護老人ホーム 幸せの里  
(以下「事業所」という)が行う指定短期入所生活介護(以下「サービス」)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する

事項を定め、事業所の管理者や従業者が、要支援及び要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 幸せの里  
(4) 事業所の所在地 鹿児島県薩摩川内市永利町 4311 番地 5  
(5) 電話番号 0996-27-1110  
(6) 事業所長（管理者）氏名 松本 由紀子  
(7) 当事業所の運営方針 単なる生活支援でなく、自立支援を基調とし、豊かさ（食）  
快適さ（住）、温かさ（心）を追求する。  
(8) 開設年月 平成9年2月1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休	
受付時間	月～金	8時30分～17時30分
	土・日・祝日	8時30分～17時30分

- (10) 利用定員 6人

(11) 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4人部屋ですが、個室など他の種類の居室の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	2室	
2人部屋	2室	
合計	4室	
食堂兼機能訓練室	1室	
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	

☆居室の変更：ご契約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、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項（トイレの場所（居室外）等）

- (12) 通常の送迎の実施地域 薩摩川内市全域（甕島を除く）

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約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	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 生活相談員	1名	1名
3. 介護職員	20名以上	23名以上
4. 看護職員	3名	
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名（非常勤）	1名（非常勤可）
8. 管理栄養士もしくは栄養士	1名	1名

〈主な職員の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週火曜日 13:00～15:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～16:00 1名 日中： 9:00～18:30 1名 10:00～19:00 1名 12:00～21:00 1名 夜間： 7:00～ 7:30 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～16:00 1名 日中： 9:00～18:30 1名 日中： 12:00～21:00 1名
4. 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 9:00～18:30 1名

### 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、ご契約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

があります。

### (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、滞在費、食費を除き介護保険負担割合証の割合に基づく割合負担で介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ① 食事

- ・ 当施設では管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。
- ・ ご契約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：8：00～                      昼食：12：00～                      夕食：18：00～

##### ②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・ ご希望により毎日入浴できます。

##### ③排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大活用した援助を行います。

##### ④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

##### 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。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 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。

#### <サービス利用料金(1日あたり)>（契約書第7条参照）

次頁の料金表によって、ご契約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（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	4,460円	5,960円	6,650円	7,370円	8,060円	8,740円
2. うち、介護保険から給付される金額	要支援2					
	5,550円	4,014円	5,364円	5,985円	6,633円	7,254円
	4,995円					7,866円

3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	446 円 555 円	596 円	665 円	737 円	806 円	874 円
4. 夜勤体制加算	なし	15 円				
5. サービス提供体制加算	6 円					
6. 食事に係る負担額						
被保険者第1段階	300 円					
被保険者第2段階	600 円					
被保険者第3段階①	1,000 円					
被保険者第3段階②	1,300 円					
被保険者第4段階以上	1,455 円					
8. 滞在に係る自己負担額						
被保険者第1段階	0 円					
被保険者第2段階	370 円					
被保険者第3段階①②	370 円					
被保険者第4段階以上	855 円					
介護職員処遇改善加算	月間の利用総合計単位数(加算単位数含む)の8.3%に相当する単位数					
介護職員特定処遇改善加算	月間の利用総合計単位数(加算単位数含む)の2.3%に相当する単位数					
自己負担額合計						

※夜勤務体制加算：基準より1名以上上回って夜勤務職員を配置しております。

※サービス提供加算：介護職員は50%以上、介護福祉士を配置しております。

☆ご契約者がまだ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んお支払いいただきます。要支援又は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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約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。

☆滞在と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

## （2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）\*

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### <サービスの概要と利用料金>

#### ①特別な食事（酒を含みます。）

- ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

### ③送迎に要する費用

送迎距離片道 1, 840円（うち自己負担額184円、介護給付額1,656円）

### ④理髪・美容

[理髪サービス]

2か月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費

[美容サービス]

2か月1回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ）をご利用いただけます。

利用料金：実費

### ⑤レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

### ⑥複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

### ⑦日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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。

☆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、変更を行う2か月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

### (4) 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、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へ申し出てください。

○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。但しご契約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0% (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契約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。

○ご契約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。

## 5. 苦情の受付について（契約書第21条参照）\*

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

○苦情受付窓口（担当者）

【職名】 生活相談員 松本 啓

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～18:00

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

薩摩川内市高齢・介護福祉課	所在地 鹿児島県薩摩川内市神田町3番22号 電話番号 0996-23-5111 F A X 0996-23-5088 受付時間 午前8時30分～午後5時
鹿児島県国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町7番4号市町村自治会館3階 電話番号 099-206-1084 F A X 099-206-1069 受付時間 午前8時30分～午後5時
鹿児島県社会福祉協議会	所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号県福祉センター内 電話番号 099-257-3855 F A X 099-251-6779 受付時間 午前8時30分～午後5時

## 6. 事故発生時の対応について

事業者は、指定短期入所生活介護サービス提供時において、事故が発生した場合は、市町村、ご利用者のご家族又はご利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行う等適切な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を行います。

## 7. 緊急時の対応

サービス提供時にご利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 8. 秘密保持について

(1) 事業者は、当事業所の従業者又は従業者であった者が、指定短期入所生活介護サービスを提供する上で知り得たご利用者又はそのご家族等の秘密を厳守いたします。

(2) 事業者は、サービス担当者会議等において、円滑な退所のための援助を行う等正当な理由がある場合は、居宅介護支援事業者等に対して入所者及び家族等に関する個人情報を提供できるものとしします。

(3) 前2項にかかわらず、ご利用者に係る他の居宅介護支援事業者等の連携を図るなど正当な理由がある場合には、ご利用者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとしします。

## 9. 非常災害対策について

(1) ご利用者の指定短期入所生活介護サービス提供中心に火災その他の災害が発生した場合、従業者は介護老人福祉施設 幸せの里で定めてある消防計画書に従い、ご利用者の避難 等適切な措置を講ずるものとしします。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認、災害時には避難等の指揮をとるものとしします。

(2) 非常災害に備え、定期的に避難を行うものとしします。

## 10. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 11. 高齢者虐待防止・身体的拘束適正化対策

高齢者虐待防止・身体拘束適正化検討委員会を3カ月に1回以上あるいは必要時に開催し、当施設の高齢者虐待防止ならびに身体的拘束の状況を協議・検討し、廃止へ向けた取組を行います。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。また職員に対して、高齢者虐待防止の基礎的内容の適切な知識を普及・啓発するために、年に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又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、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。

## 12. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者様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します。守秘義務に違反した場合にも同様としします。

ただし損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌した減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償の責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護 特別養護老人ホーム 幸せの里  
説明者職名 生活相談員 氏名 松本 啓 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 住所 氏名 印

ご利用者のご家族等 住所 氏名 印  
(続柄 )

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上一部3階建て

(2) 建物の延べ床面積 6,103.67㎡

(3) 事業所の周辺環境

永利ホープタウン、川内市福祉の里に隣接しており、緑豊かで、静かな住宅地にあります。

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

**介護職員**…ご契約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。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

**生活相談員**…ご契約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名の生活指導員を配置しています。

**看護職員**…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

2名以上の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。

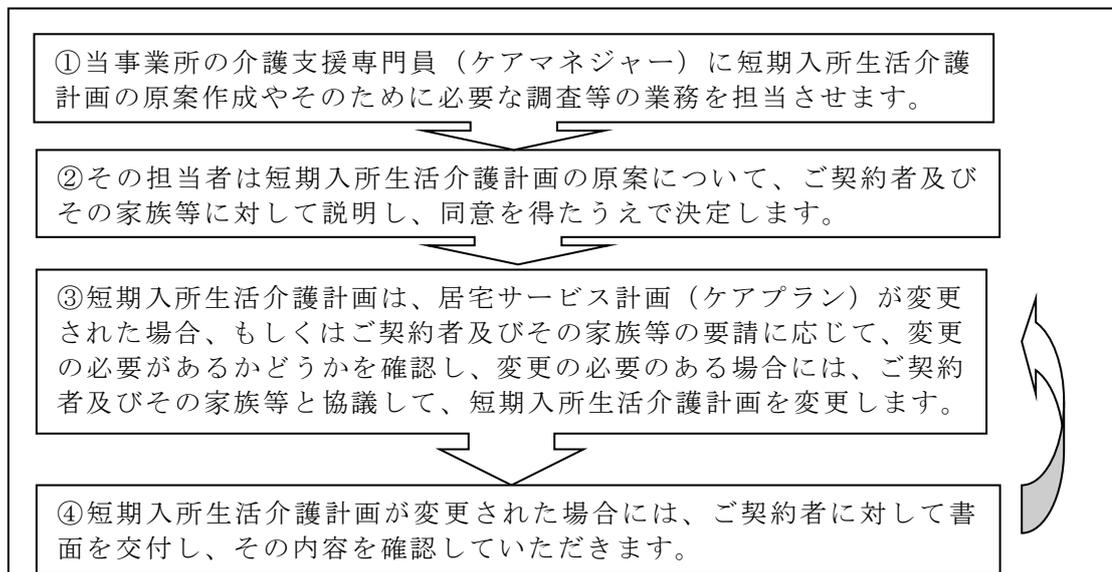
1名の機能訓練指導員を配置しています。

**医師**…ご契約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。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約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）



#### 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）

当事業所では、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約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ご契約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、ご契約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ご契約者へのサービス提供時において、ご契約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ご契約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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約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、ご契約者の同意を得ます。

#### 5. 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ている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

##### （1）持ち込みの制限

居室スペースに限りがありますので、衣類等につきましては、入所期間を考慮の上お持ちください。

##### （2）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。

○ご契約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、ご契約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。

##### （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) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。)

##### ① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人恵愛会 上村病院
所在地	薩摩川内市東開聞町 9-22
診療科	内科、外科

##### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	しげなが歯科医院
所在地	薩摩川内市平佐町 2426-7

#### 6. 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契約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。

#### 7. 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、契約締結の日から契約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、契約は更と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)

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① ご契約者が死亡した場合</li><li>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</li><li>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</li><li>④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>⑤ 当事業所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</li><li>⑥ ご契約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。)</li><li>⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合 (詳細は以下をご参照下さい。)</li></ul> |
|--|

**(1) ご契約者からの解約・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、ご契約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、即時に契約を解約・解除することができます。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合</li><li>②ご契約者が入院された場合</li><li>③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合</li><li>④事業者もしくはサービス従事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</li><li>⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合</li><li>⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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</li><li>⑦他の利用者がご契約者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合</li></ul> |
|--|

**(2) 事業者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いただくことがあります。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①ご契約者が、契約締結時にそ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</li><li>②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合</li><li>③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・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</li></ul> |
|---|

**(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、事業者はご契約者の心身の状況、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。