

(平成 30 年 8 月 1 日より適用)

平成 年 月 日

「指定短期入所生活介護」・「指定介護予防短期入所生活介護」  
重要事項説明書及び個人情報の取り扱いに関する承諾について

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 4673200020 号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意ください。ご了承ください。以下の通りご説明いたします。

※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. 利用対象者	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 個人情報の取り扱いについて	6
7. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 正栄会
- (2) 法人所在地 鹿児島市川田町 1 0 9 0 番地
- (3) 電話番号 099-298-8153
- (4) 代表者氏名 理事長 上片平栄昭
- (5) 設立年月日 昭和 54 年 10 月 4 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・指定介護予防短期入所生活介護  
鹿児島県 第 4673200020 号  
※当事業所は特別養護老人ホーム 愛泉園に併設されています。

- (2) 事業所の目的 介護保険法令の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにご支援いたします。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 愛泉園 指定短期入所生活介護事業所・指定介護予防短期入所生活介護
- (4) 事業所の所在地 鹿児島市川田町1090番地
- (5) 電話番号 099-298-8153
- (6) 事業所長(管理者)氏名 上片平 栄昭
- (7) 当事業所の運営方針 当園は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施設サービスを提供し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とともに、利用者の居宅における生活の自立支援に努めます
- (8) 開設年月 昭和55年8月21日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	毎日 9:00~18:30

- (10) 利用定員 11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があります。)(※各事業所における居室の決定方法を説明)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	10室	
2人部屋	4室	
3人部屋	1室	
4人部屋	15室	
合計	30室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] マシンリハビリ、昇降台、平行棒他…
浴室	1室	機械浴・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・指定介護予防短期入所生活介護に設置が義務づけられている施設・設備です。

☆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。

### 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・指定介護予防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
1. 事業所長（管理者）	1名
2. 介護職員	24名
3. 生活相談員	1名
4. 看護職員	3名
5. 機能訓練指導員	1名
6. 介護支援専門員	1名
7. 医師	0.5名
8. 管理栄養士	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。  
 （例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、  
 1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	月～土曜日 11：00～15：00（時間不定）
2. 介護職員	日中：9：00～18：30 13名以上 夜間：17：00～9：10 3名
3. 看護職員	日中：8：00～18：30 2名
4. 機能訓練指導員	9：00～18：30 1名

### 4. 利用対象者

要支援1～2・要介護1～5の認定を受けた方で、疾病等が慢性的で落ち着いており施設での集団生活が可能なお方です。ただし、ご利用の際に熱発又は体調不良等の症状がある時はご利用できない場合があります。

### 5. 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いたします。

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

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴又は清拭を原則2日に1回行っています。
- ・寝たきりでも特浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

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

③リハビリ

機能訓練指導員がケアプランを基にリハビリ（マシンリハビリと生活動作におけるリハビリと関節可動域訓練等）を行ないます。

④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いたします。
- ・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いたします。

<サービス利用料金（1日あたり）>

- ・別紙 ショートステイ利用料金の詳細説明をご覧ください。

(備考)

☆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書類を交付いたします。

☆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いたします。

(2) 介護保険の給付対象とならない次のサービスは、利用者負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①居室

- ・居室料（滞在費）を1日840円頂きます。居室料（滞在費）は利用者様の年収と貯蓄により負担額が異なります。詳しくは別紙（ショートステイ利用料金の詳細説明）をご覧ください。

②食事

- ・食事代は1日 朝食 280円 昼食 500円 夕食 600円です。食事代は利用者様の年収と貯蓄により負担額が異なります。詳しくは別紙（ショートステイ利用料金の詳細説明）をご覧ください。

- ・当事業所では、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いたします。
- ・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：7：40 昼食：12：00 夕食：17：00

### ③理髪・美容

毎月第3月曜日にボランティアの方が散髪をさせていただきます。

### ④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。

### ⑤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

### ⑥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おり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、ご説明いたします。

## (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用期間月の合計金額を翌月にお支払い下さい。

## (4) 利用の中止、変更、追加

○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・指定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	当日の利用料金無料 (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いたします。

○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。

## 6. 個人情報の取り扱いについて

事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスの提供にあたって知り得たご契約者及びご契約者家族に関する事項を正当な理由無く第三者に漏洩しません。(守秘義務) 但し、下記の場合はご契約者の情報を掲示・提供します。

(同意できない項目に関しては、二重線を引き、その箇所に捺印をお願いします)

- ・医療上の必要がある場合
- ・サービス担当者会議
- ・介護保険申請等の行政への情報提供
- ・実習生等への情報提供協力
- ・園内の掲示物やネームプレート等 (写真・氏名掲示等)
- ・広報誌等への写真掲載
- ・外部行事への作品展示及び写真等

## 7. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当施設における苦情相談責任者	苦情相談責任者 施設長 上片平 栄昭
苦情相談担当者	苦情相談担当 (担当者) 生活相談員 福里 充裕 受付時間 9:00～18:30 電話番号 099-298-8153
第三者委員	第三者委員 (団体役員) 松本 博子 濱嶋 安

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

鹿児島市役所 介護保険課 (給付係)	所在地 鹿児島市山下町 11-1 番地 電話番号 099-216-1280 受付時間 8:30～17:15
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 (県市町村自治会館内) 電話番号 099-213-5122 受付時間 8:30～17:00
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 番 7 号 電話番号 099-286-2200 受付時間 9:00～16:00

## <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
- (2) 建物の延べ床面積 2195.01 m<sup>2</sup>
- (3) 事業所の周辺環境 全室南向きのお部屋で庭には季節の花や樹木が植えられており、静かな環境です。

### 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名の生活相談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しますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

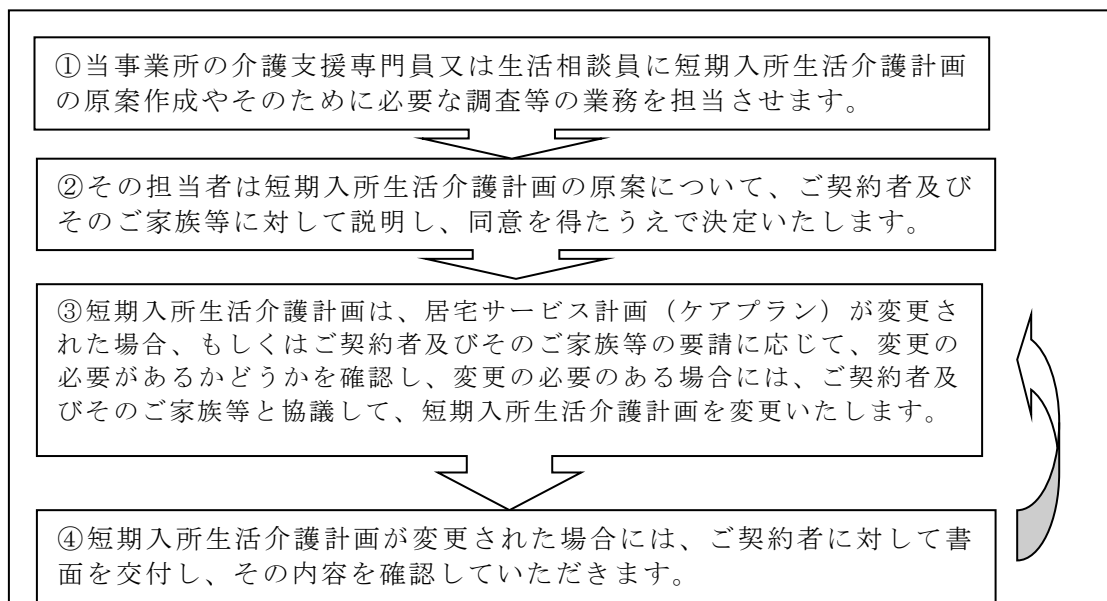
**機能訓練指導員**…主にリハビリ（マシンリハビリと生活動作におけるリハビリと関節可動域訓練等）を行ないます。

**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

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・確保に配慮いたします。
- 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、確認をさせていただきます。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求により閲覧に応じます。また、必要があれば複写物を交付いたします。
- 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、第三者に漏洩することはありません。(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いたします。

#### 5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所の利用にあたって、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

- 利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
- 刺し身等の<sup>なまもの</sup>生物・要冷蔵・糖尿病など食事制限の必要な方への持ち込み

##### (2) 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。
- 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

- 事業所内では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	上片平産婦人科・内科
所在地	鹿児島市伊敷7丁目8番15号
診療科	内科・産婦人科

医療機関の名所	みらい歯科医院
所在地	鹿児島市川田町1394-1
診療科	歯科

## 6. 損害賠償について

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いたします。

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. 事故発生時の対応

当施設は、万全の体制で指定サービスの提供に当たりますが、万一事故が発生した場合には、速やかに入居者の家族、関係市町村等に連絡するとともに、保険会社と連携を図り誠実をもって、救済に当たるとともに事故の再発防止に努めます。

## 8. 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、契約は更にも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するものといたします。

- ①ご契約者が死亡した場合
- 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
- 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
- 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
- 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。）
- 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。）

### （１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者は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。

- 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
- ②ご契約者が入院された場合
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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

### （２）事業者からの契約解除の申し出

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。

- 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
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが1か月以上（※最低3か月）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
- 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

### （３）契約の終了に伴う援助

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。

指定短期入所生活介護・指定介護予防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及び居宅介護支援事業者等に対する情報提供の承諾についての説明を行いました。

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 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・指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始と居宅介護支援事業者等に対する情報提供に同意し交付を受けました。

利用者住所： \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者代理人住所： \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印  
利用者との続柄（ ）

利用者家族住所： \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印  
利用者との続柄（ ）

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。