「指定短期入所生活介護」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。
（鹿児島県指定 第 4672600055 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 4
５．苦情の受付について 7
６．第三者評価について 7

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　滴々会
（２）法人所在地　　鹿児島県南九州市知覧町郡 2072-2
（３）電話番号　　0993-58-7171
（４）代表者氏名　　理事長　山内　知枝
（５）設立年月　　平成 9 年 10 月 2 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 4672600055 号
※当事業所は特別養護老人ホーム音野舎に併設されています。

（２）事業所の目的　　「この社会福祉法人は、福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成され、又は社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助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　音野舎

（４）事業所の所在地　鹿児島県南九州市知覧町郡 2072-2

（５）電話番号　　0993-58-7171

（６）事業所長（管理者）氏名　　山内　知枝

（７）当事業所の運営方針Ⅰ「人権を尊重した専門的ケアの確立」

Ⅱ「介護計画（ケアプラン）に基づいた確実なサービスの提供」

Ⅲ「明るくさわやかな接遇・サービスの提供」

（８）開設年月　　平成 10 年 11 月 1 日

（９）営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	年中無休　9:00～17:00

（10）利用定員　　15 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 3 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）	室	
2 人部屋	室	
3 人部屋	5 室	多床室
4 人部屋	室	
合　　計	室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] マイクロ波治療器、電熱式ホットパック
浴室	2 室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1 室	

※上記は、厚生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、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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　全居室、居室内設置）

（12）利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

宿泊室	2 室	1 泊 2,800 円（食事代別）

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

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．事業所長（管理者）	1 名	1 名
２．介護職員	17 名以上	17 名
３．生活相談員	1 名	1 名
４．看護職員	2 名以上	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	必要数	必要数
８．管理栄養士	1 名	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	水曜日　14:00～16:00
２．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：06：30～15：30　1 名 日勤：09：00～18：00　7 名 07：30～16：30　1 名 遅出：10：00～19：00　1 名 夜間：17：00～09：00　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：07：00～16：00　1 名 日中：08：00～17：00　1 名 遅出：09：00～18：00　1 名

４．機能訓練指導員	週５日　08：30～17：30

☆土日は上記と異なります。

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、居住費、食費を除き通常９割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

・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：7：30～8：30　昼食：11：30～12：30　夕食：17：00～18：00

②入浴

・入浴又は清拭を週３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。

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限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）

下記の料金表によって、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１ 469 円	要支援２ 579 円	要介護１ 634 円	要介護２ 703 円	要介護３ 776 円	要介護４ 846 円	要介護５ 915 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,221 円	5,211 円	5,706 円	6,327 円	6,984 円	7,614 円	8,235 円
３．居室に係る自己負担額	430 円～915 円						
４．食事に係る自己負担額	300 円～1,545 円						
５．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	円	円	円	円	円	円	円

その他に，下記加算をいただきます。

・ 介護処遇改善加算　　（施設サービス費×日数×17.6%）

☆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。

☆居室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 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

②理髪・美容

［理髪サービス］

月に 1 回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり 2,200 円～

［美容サービス］

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

利用料金：１回あたり 2,200 円～

③ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

ご契約者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ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。

④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　　白黒　10 円　　カラー　100 円

⑤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。

0 円

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）

〇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に申し出てください。

〇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	当日の利用料金の〇% （自己負担相当額）

〇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。

〇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。

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。

〇苦情受付窓口（担当者） 春田　由美子　　山内　知枝

［職名］　　「統括副施設長」　「管理者」

〇受付時間　　毎週月曜日～金曜日

9:00～15:00

〇受付時間　　0993-58-7171

〇第三者委員　　森　重　知　(0993-83-4479)

鮫 島 宏 規 (0993-84-0638)

山 下 市 子 (090-4356-7382)

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

別紙第１のとおり

６．第三者評価について

当施設は，第三者評価は，受けておりません。

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　音野舎

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サービスの提供開始に同意しました。

契約者　　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行者　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との関係 ＿＿＿＿＿＿

＜重要事項説明書付属文書＞

１．施設の概要

（１）建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上２階、地下１階

（２）建物の延べ床面積　　4208.75 ㎡

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行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

2.5 名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。

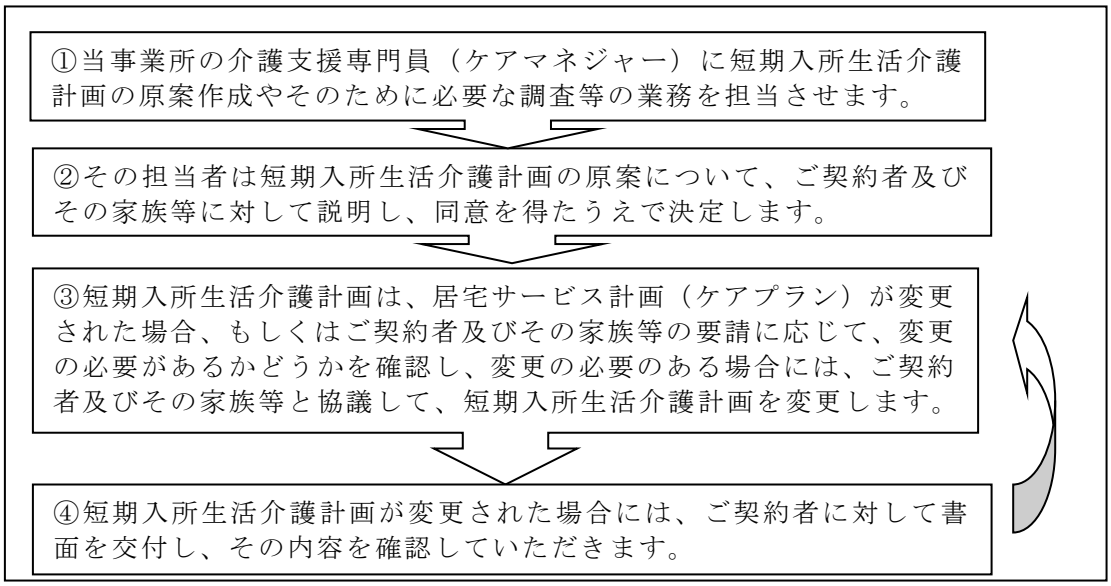
介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

1 名の介護支援専門員を配置しています。

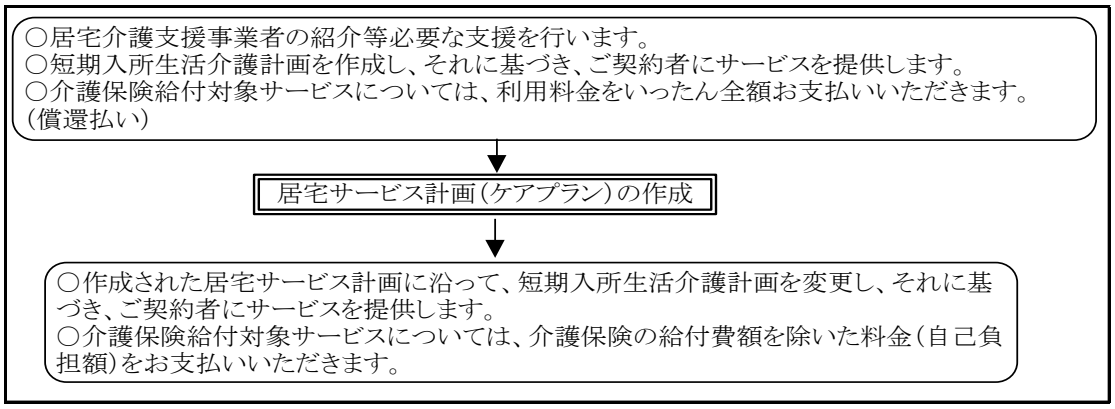
医　師…　　ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1 名の嘱託医師を配置しています。

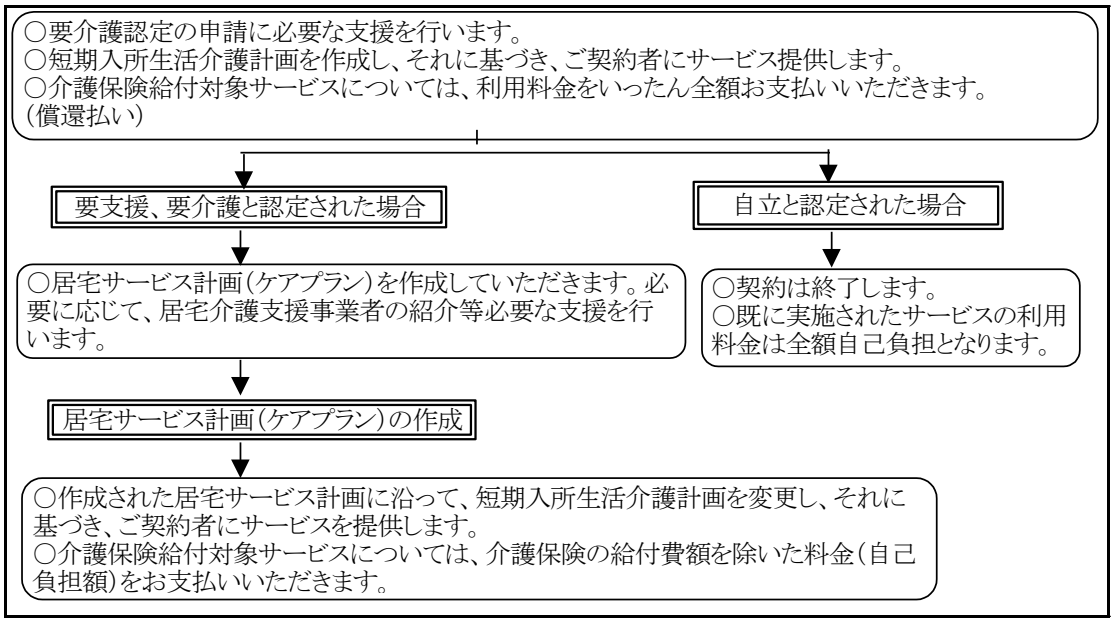


（２）ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



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

入所にあたり、日常生活に必要な物以外については、施設と協議するものとする。

（２）施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

〇居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

〇故意に、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。

〇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。

〇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	南薩ケアほすぴたる
所在地	南九州市川辺町平山 5860
診療科	総合診療科・内科・外科・血液透析科・糖尿病科・消化器科

医療機関の名称	南九州サザン・クリニック
所在地	南九州市知覧町郡 17810-1
診療科	胃腸科・内科・消化器科・放射線科・リハビリテーション科

医療機関の名称	菊野病院
所在地	南九州市川辺町田部田 4862 番地 3
診療科	整形外科・外科・放射線科・理学診療科・神経内科

医療機関の名称	県立薩南病院
所在地	南さつま市加世田高橋 1968 番地 4
診療科	整形外科・内科・外科・放射線科・小児科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	クローバーデンタルクリニック
所在地	南九州市知覧町郡 5174-3

６．緊急時・事故発生時における対応方法

当施設サービスを提供中に利用者の容体の変化、その他、緊急事態が生じた場合には、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族へ速やかに連絡いたします。

◎ 緊急連絡先

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　　柄 ＿＿＿＿＿＿

◎ その他の連絡先

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　　柄 ＿＿＿＿＿＿

◎ 主治医

病院または診療所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医 師 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

７．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。

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。

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（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。

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 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
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。

（別紙　1）

◎　行政機関その他苦情受付機関

市町村名	担当課	住所	連絡先	備考
南九州市 知覧町	介護保険担当課	知覧支所 南九州市知覧町郡 17327 番地	0993-83-2511	
南九州市 川辺町	介護保険担当課	川辺町支所 南九州市川辺町平山 3234 番地	0993-56-1111	
南九州市 頴娃町	介護保険担当課	頴娃支所 南九州市頴娃町牧之内 2830 番地	0993-36-1111	
枕崎市	介護保険担当課	枕崎市役所 枕崎市千代田 27 番地	0993-72-1111	
南さつま市 加世田	介護保険担当課	南さつま市役所 南さつま市加世田川畑 2648 番地	0993-53-2111	
南さつま市 笠沙町	介護保険担当課	笠沙支所 南さつま市笠沙町片浦 808 番地	0993-63-1111	
南さつま市 大浦町	介護保険担当課	大浦支所 南さつま市大浦町 2071 番地	0993-62-2111	
南さつま市 坊津町	介護保険担当課	坊津支所 南さつま市坊津町久志 2422 番地	0993-68-0111	
南さつま市 金峰町	介護保険担当課	金峰支所 南さつま市金峰町尾下 1650 番地	0993-77-1111	
鹿児島市 喜入	介護保険担当課	喜入支所 鹿児島市喜入町 7000	099-345-2600	
鹿児島県社会 福祉協議会	介護保険担当課	鹿児島市鴨池新町 1 番 7	099-256-6789	
鹿児島県国保 連合会	介護保険担当課	鹿児島市鴨池新町 7-4 （県市町村自治会館内）	099-206-1084	