

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護事業（ショートステイ）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4671100065号)

当事業所はご利用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	2
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	10
6. 重要事項説明書付属文書	14

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 野の花会 |
| (2) 法人所在地 | 鹿児島県南さつま市加世田武田13877番地 |
| (3) 電話番号 | 0993-52-8715 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 吉井 満寛 |
| (5) 設立年月 | 昭和62年7月24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

指令高対第 297 号

※当事業所は特別養護老人ホームアルテンハイム加世田に併設されています。

(2) 事業所の目的 事業所の生活相談員、看護職員、介護職員等が要支援、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定短期入所生活介護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 アルテンハイム加世田

(4) 事業所の所在地 鹿児島県南さつま市加世田武田 1 3 8 7 7 番地

(5) 電話番号 0 9 9 3 - 5 2 - 8 7 1 5

(6) 事業所長（管理者） 園長 楠元 寛之

(7) 開設年月 昭和 6 3 年 6 月 1 日

(8) 営業日及び営業時間

営業日	年 中 無 休
受付時間	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 (上記以外の時間をご希望の方は別途ご相談下さい。)

(9) 利用定員 5 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。個室など他の種類の居室利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご利用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
2 人部屋	1 室	
3 人部屋	1 室	
合 計	2 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	
浴室	1 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、ご利用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。（当事業所に入居されているご利用者へサービス提供する職員も含まれています。）

〈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	24 名以上 (看護職員を除いた人数)	24 名 (看護職員を除いた人数)
3. 生活相談員	1 名以上	1 名
4. 看護職員	3 名以上	3 名
5. 機能訓練指導員	1 名以上	1 名
6. 介護支援専門員	1 名以上	1 名
7. 医師	(1) 名以上	(1) 名
8. 管理栄養士	1 名以上	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。

※介護職員・看護職員の人員基準は、入所者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上となっているため、27 名以上となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週火曜日・木曜日 12：10～ 12：35
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 6：30 ～ 9：00 4 名 日中： 9：00 ～ 18：00 10 名 夜間： 18：30 ～ 6：30 3～5 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 ～ 9：00 1 名 日中： 9：00 ～ 20：00 1～2 名
4. 機能訓練指導員	看護職員兼務

☆土日祝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ご負担いただく場合 |
|--|

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）

事業所が提供するサービスの利用料は介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領の場合は、介護保険負担割合証に定める割合の額となります。※所得により９割、８割、７割が介護保険から給付される方がいます。

＜サービスの概要＞

①食事（但し、食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、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご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頂くことを原則としています。（食事時間）

朝食：８：００～９：００ 昼食：１２：００～１３：００ 夕食：１８：００～１９：００

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・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

- ・機能訓練指導員により、ご利用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。

⑥中重度のご利用者への対応

- ・看護職員との２４時間連絡体制を確保します。
- ・在宅生活とより近い看護サービスの提供を行うため、なじみの訪問看護事業所より健康上の管理等のサービスを提供します。

＜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、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）また、送迎等に係る費用については別途お支払い下さい。

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,030 円	要介護度 2 6,720 円	要介護度 3 7,450 円	要介護度 4 8,150 円	要介護度 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円

☆ご利用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。

☆ご利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆**短期生活機能訓練体制加算（1日につき12単位）**専従の機能訓練指導員を1名以上配置しているときにいただきます。

☆**生活機能向上連携加算（1月につき200単位）**リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師等が施設を訪問して、職員と共同でアセスメント・個別機能訓練計画を作成し、リハビリテーション専門職と連携して進捗状況を3ヶ月に1回以上評価し、計画・訓練等を見直したときにいただきます。

☆**口腔連携強化加算（1回につき50単位 ※1月1回に限り算定可能）**従業員が口腔の健康状態の評価を実施した場合において、お客様の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合にいただきます。

☆**看護体制加算Ⅰ（1日につき4単位）**夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制があるときにいただきます。

☆**看護体制加算Ⅱ（1日につき4単位）**看護職員が配置基準の人数を1以上超えており、看護職員と24時間連絡できる体制が確保しているときにいただきます。

☆**看護体制加算Ⅲ（1日につき12単位）**看護体制加算Ⅰの算定要件を満たしており、前年度又は算定日が属する月の前3ヶ月のお客様の総数のうち、要介護3以上のお客様の占める割合が70%以上であるときにいただきます。

☆**看護体制加算Ⅳ（1日につき23単位）**看護体制加算Ⅱの算定要件を満たしており、前年度又は算定日が属する月の前3ヶ月のお客様の総数のうち、要介護3以上のお客様の占める割合が70%以上であるときにいただきます。

☆看取り連携体制加算（1日につき 64 単位 ※死亡日及び死亡日以前 30 日以下に限り）

看取り期のお客様に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期のお客様に対してサービス提供を行った場合にいただきます。

☆夜勤職員配置加算Ⅰ（1日につき 13 単位）夜勤を行なう介護職の職員が夜間の時間帯に配置されている体制となっておりますのでいただきます。

☆夜勤職員配置加算Ⅲ（1日につき 15 単位）夜勤を行なう介護職の職員が夜間の時間帯に配置されている体制となっており、看護職員を配置しているか喀痰吸引等の実施が出来る介護職員を配置しているときにいただきます。

☆サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1日につき 6 単位）ご利用者にサービス提供する職員数の内、勤続年数 3 年以上が 3 割以上となっておりますので、いただきます。

☆療養食加算（1回につき 8 単位）主治医の指示によりお年寄りの病状等に応じて、療養食が提供される場合にいただきます。

☆送迎加算（片道につき 184 単位）当事業所による送迎を行った際に、片道計算でいただきます。

☆通院等乗降介助（片道につき 99 単位）当事業所による送迎を行ったのち、病院受診等が必要になった際、事業所から病院等への移送を行った際にいただきます。

☆生産性向上推進体制加算Ⅰ（1月につき 100 単位）①加算Ⅱの要件を満たし、Ⅱのデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。③ 職員間の適切な役割分担の取り組み等を行っていること。④1 年以内毎に 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供をおこなっていること。

☆生産性向上推進体制加算Ⅱ（1月につき 10 単位）①お客様の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。②見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。③1 年以内毎に 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

☆介護職員処遇改善加算Ⅰ（ 1月につき+所定単位×8.3% ）

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県に届け出を行い、お客様に対して指定介護老人福祉施設サービスを行った場合にいただきます。

※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、ご契約者のご負担額を変更します。※令和 6 年 5 月 31 日まで算定可能

☆介護職員特定処遇改善加算Ⅱ（1月につき+所定単位×2.3%）

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、令和元年 10 月より介護報酬改定において、新たに介護報酬に組み込まれました。※令和 6 年 5 月 31 日まで算定可能

☆介護職員等ベースアップ等支援加算（1月につき+所定単位×1.6%）

介護職員等の賃金の改善等を目的として、令和4年10月より介護報酬改定により、新たに介護報酬に組み込まれました。※令和6年5月31日まで算定可能

☆介護職員等処遇改善加算Ⅰ（1月につき+所定単位×14%）

介護職員等処遇改善加算Ⅱに加え、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置している事。※令和6年6月1日より算定可能

☆介護職員等処遇改善加算Ⅱ（1月につき+所定単位×13.6%）

介護職員等処遇改善加算Ⅲに加え、改善後の賃金年額440万円以上が一人以上。職場環境の更なる改善、見える化（見直し）を行っている事。※令和6年6月1日より算定可能

☆介護職員等処遇改善加算Ⅲ（1月につき+所定単位×11.3%）

介護職員等処遇改善加算Ⅳに加え、資格や勤続年数などに応じた昇給の仕組みの整備を行っている事。※令和6年6月1日より算定可能

☆介護職員等処遇改善加算Ⅳ（1月につき+所定単位×9%）

介護職員等処遇改善加算Ⅳの1/2（4.5%）以上を月額賃金で配分。職場環境の改善（職場環境等要件）の見直し、賃金体系等の整備及び研修の実施等を行う。※令和6年6月1日より算定可能

（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ご負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供

ご利用者に提供する食事にかかる費用です。

料金：朝食 421 円・昼食 522 円・夕食 502 円

管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態に応じた食事を提供します。

②特別な食事ご利用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理髪・美容

[理髪サービス]

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 2,000 円

[美容サービス]

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回あたり男性 2,000 円、女性 2,200 円

（パーマご利用の場合は別途 6,500 円、カラー4,300 円）

④レクリエーション、クラブ活動

ご利用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利用者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが適当である品物(石鹸・シャンプー・化粧品等)にかかる費用をご負担いただきます。

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。

日用品 1 日 200 円

⑦居住費

多床室 1 日 915 円

☆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。

利用者負担段階	対象者
第 1 段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第 2 段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が 80 万円以下 ・本人の預貯金等が 650 万円以下 (配偶者がいる方は、夫婦で 1650 万以下)
第 3 段階①	・本人及び世帯全員が市町村民税非課税であり、かつ公的年金収入額とその他合計所得額が 80 万超 120 万以下 ・本人の預貯金等が 550 万円以下 (配偶者がいる方は夫婦で 1550 万円以下)
第 3 段階②	・本人及び世帯全員が市町村民税非課税であり、かつ公的年金収入額とその他合計所得額が 120 万超 ・本人の預貯金等が 500 万円以下 (配偶者がいる方は夫婦で 1500 万円以下)
第 4 段階	・本人、本人が属する世帯員及び配偶者(※1)が市町村民税課税 ※1…配偶者が別世帯かどうかは問わない

※寡婦年金・かん夫年金・母子年金・準母子年金・遺児年金を含みます

※預貯金等とは、預貯金(普通・定期)、有価証券、タンス預金等

利用者負担段階	食費	多床室
第 1 段階	300 円	0 円
第 2 段階	600 円	430 円
第 3 段階①	1000 円	430 円
第 3 段階②	1300 円	430 円
第 4 段階	1445 円	915 円

（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、サービス利用日数ごとに計算し、後日ご請求いたします。

（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に出してください。
- 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ご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ご契約者に提示して協議します。
- ご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。

（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 黒瀬 義央

〔電話〕 0993-52-8715

○受付時間 9：00 ～ 18：00

また、「ご意見箱」を面会室に設置しています。

社会福祉法人 野の花会 第三者委員

委員 久木田 敏 電話 0993-72-9406

委員 賦句 辰治 電話 0996-22-0452

処理体制・手順

- ① 苦情を受け付けた場合は、担当者は苦情内容について聞き取りを行ったうえで、「苦情処理台帳」により記載し、管理者に報告する。
- ② 苦情を受付後、担当者は速やかに担当者等についての事実確認を行う。
- ③ 担当者は事実確認を行ったあと、管理者の指示を受け的確に処理を行う。
- ④ 苦情処理は、1 日以内に行われることを原則として対応する。
- ⑤ 確認された苦情に対して、介護保険事業管理者、および担当者等とその処理について協議を行い、苦情申出者に対しその改善についての説明を行う。また必要に応じて行政および国民健康保険団体連合会に対して助言指導を仰ぎ、それによりの確に処理を行う。
- ⑥ 担当者は、苦情処理方法について管理者の決済を仰ぐ。
- ⑦ 担当者は、苦情に関する改善方法、苦情処理の結果等について管理者に報告を行い、

苦情処理台帳に記録する。

市町村との協力体制

提供したサービスに関して、市町村が行う文書その他の物件の提出や提示、または市町村職員からの質問や照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合は、それに従い必要な改善を行うものとする。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

南さつま市役所 介護保険担当課	所在地 鹿児島県南さつま市加世田川畑 2648 番地 電話番号 0993-53-2111 FAX 0993-52-0113 受付時間 8:30 ~ 17:00
南九州市役所 介護保険担当課	所在地 鹿児島県南九州市川辺町平山 3234 番地 電話番号 0993-56-1111 FAX 0993-56-5611
日置市役所 介護保険担当課	所在地 日置市伊集院町郡一丁目 100 番地 電話番号 099-248-9423 FAX 099-273-0018
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 鹿児島市鴨池新町 6 番 6 号 鴨池南国ビル内 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 番 7 号 電話番号 099-286-2200 FAX 099-257-5707 受付時間 9:00 ~ 16:00
鹿児島県庁 くらし保健福祉部 高齢者生き生き推進課	所在地 鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号 電話番号 099-286-2696 FAX 099-286-5554 受付時間 9:00~17:00

6. 事故発生時の対応について

- (1) 本事業所は、ご利用（契約）者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、市町村、代理人等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
- (2) 本事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (3) 施設での生活においても、急変や転倒・転落事故による骨折等のリスクはあります。事故がないよう十分に職員も気をつけておりますが、事故のリスクがあることをご理解ください。

7. 第三者評価の実施状況

外部による第三者評価は実施していません。

8. ハラスメント対策について

- ① 事業者は、本人などの人権の擁護、ハラスメントの防止などのために、次に掲げるとおりの必要な措置を講じます。
- ② 本人が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。
- ③ 事業所の職員に対し、ハラスメントの防止のための研修を定期的 to 実施します。

④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

担当者 生活相談員 黒瀬 義央

ハラスメント事例発見時においては、南さつま市介護支援課、南さつま市地域包括支援センター、法人に設置されている部署への報告をし、指導や助言を受けます。

9. 虐待防止と身体拘束に関する事項について

施設は、ご利用者の人権の擁護・虐待および身体拘束などの防止の為、次の措置を講じます。

- (1) 虐待および身体拘束を防止する為の研修を職員に対し年2回実施します。
- (2) 虐待および身体拘束の防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待防止、身体拘束の防止に関する責任者の選定を行います。
- (4) 虐待および身体拘束の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- (5) 必要時には介護相談員の受け入れを行います。
- (6) その他必要と認められる措置を講じます。

施設は、サービス提供中に当該施設職員又は養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は速やかに、これを法人本部・市町村（南さつま市介護支援課等）に通報するものとします。

・10. 業務継続計画の策定

- ① 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- ② 事業所は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。
- ③ 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

11. 衛生管理等

① 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- ・事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
- ・事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

12. 非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画または業務継続計画（災害・感染症）に則って対応を行います。また、避難訓練を年2回、お客様も参加して行います。

防火管理者：黒瀬 義央

＜消防用設備＞

- | | | |
|----------|---------|----------|
| ・自動火災報知機 | ・非常通報装置 | ・ガス漏れ探知機 |
| ・非常用照明 | ・誘導等 | ・消火器 |

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事業所 アルテンハイム加世田

説明者職名 生活相談員

氏名 黒瀬 義央 印

電話番号 0993-52-8715

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（契約）者住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

※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。

<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3階
(2) 建物の延べ床面積 2424.728㎡

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…………ご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。

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名の生活指導員を配置しています。

看護職員…………主にご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名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練等を行います。

3名の機能訓練指導員を配置しています。

医師…………ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

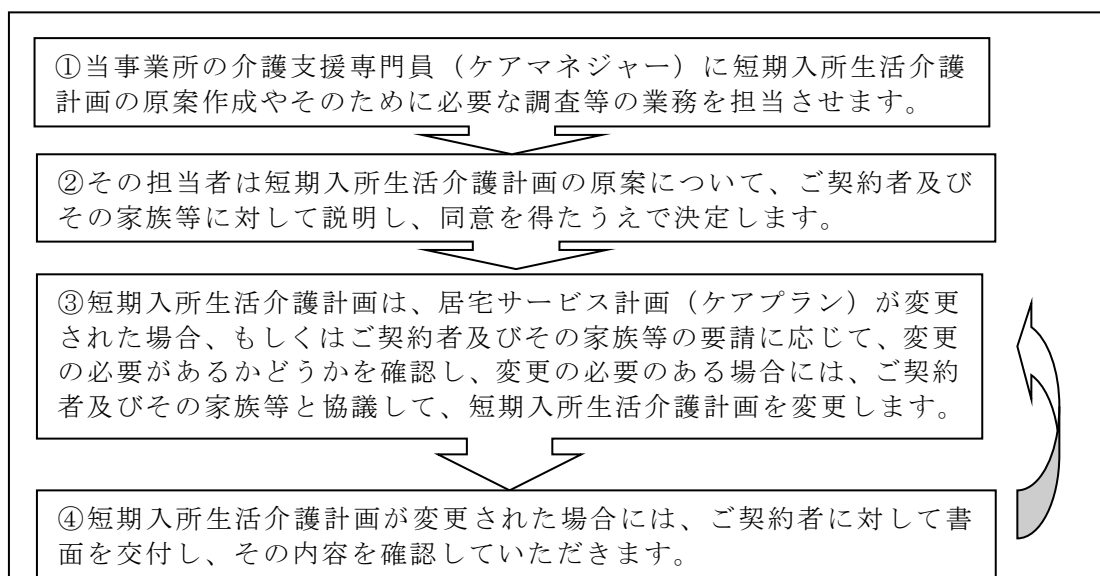
1名の医師を配置しています。(非常勤)

管理栄養士…………ご利用者の栄養管理・指導等を行います。

1名の管理栄養士を配置しています。

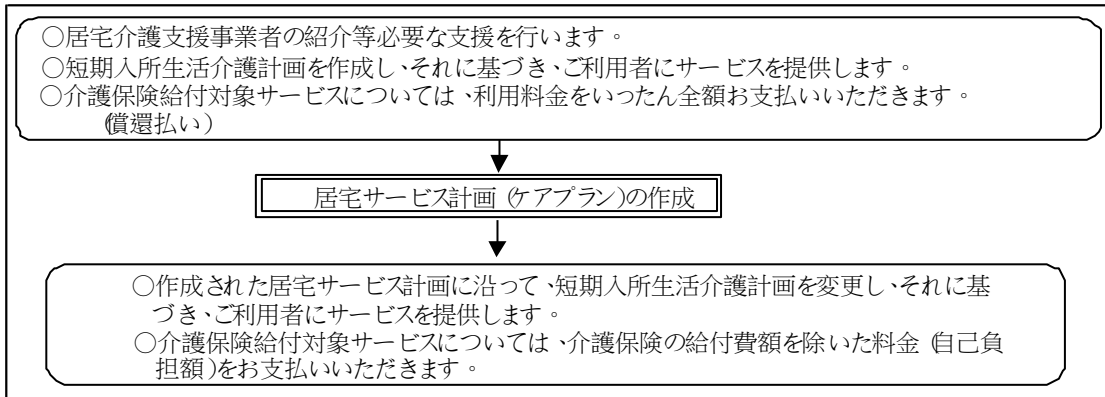
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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)

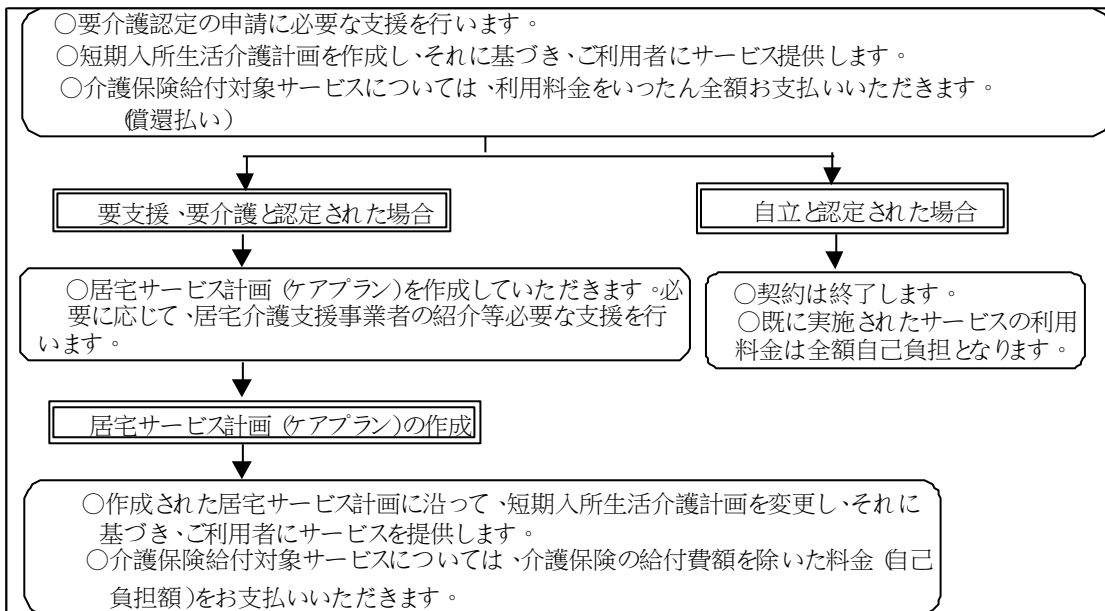


(2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご利用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、ご契約者又その家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご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、ご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ご利用者へのサービス提供時において、ご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職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご契約者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、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご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、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ご利用者の快適性、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

ご利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。
衣類その他、身につけるもの、日用品等（別途必要な場合はご相談ください）

（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。
- ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等、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。

(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、ご利用者及びご契約者等の希望により、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	南さつま中央病院	アルテンハイムリハビリテーションクリニック本町
所在地	鹿児島県南さつま市加世田本町 37-4	鹿児島県南さつま市加世田本町 37-2
診療科	胃腸科・肛門科・外科・内科・麻酔科	内科・リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	中村歯科医院
所在地	鹿児島県南さつま市加世田小湊 445

6. 事業者の義務違反について（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及びご契約者等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、ご利用者及びご契約者等に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を考慮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、契約締結の日からご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 日前までにご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)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご利用者が死亡した場合②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合③事業者が解散命令を受けた場合、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損害により、ご利用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ご利用者が入院された場合
③ご利用者の「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利用者の身体・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他の利用者がご利用者の身体・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、契約締結時にご利用者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ご利用者が、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、事業者はご利用者の心身の状況、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。