

「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

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 4672700053 号)

当事業所は利用者に対して、指定短期入所生活介護、及び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、利用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、及び要支援認定を受けられた方が対象となります。また、要介護認定、要支援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.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 職員の配置状況.....	3
4. 当施設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.....	8
6. 第三者評価委の実施.....	8
7. 事故発生時の対応について.....	9
8. 身体的拘束及び虐待について.....	9
9. 感染対策について.....	9
10. BCP（業務継続計画）策定.....	10
11. 重要事項説明書付属文書.....	11

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 敬仁会  
(2) 所在地 鹿児島県南九州市川辺町清水 10131 番地 2  
(3) 電話番号 0993-56-0018  
(4) 代表者氏名 理事長 牧角 香奈子  
(5) 設立年月日 昭和 51 年 4 月 1 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 種類 指定短期入所生活介護事業所 平成 12 年 2 月 25 日指定  
指定介護予防短期入所生活介護 平成 18 年 4 月 1 日指定  
鹿児島県第 4672700053 号  
※当事業所は特別養護老人ホーム川辺みどり園に併設されています。
- (2) 目的 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護  
(3) 名称 特別養護老人ホーム川辺みどり園  
(4) 所在地 鹿児島県南九州市川辺町清水 10131 番地 2  
(5) 電話番号 0993-56-0018  
(6) 事業所長（管理者） 牧角 香奈子  
(7) 運営方針  
(8) 開設年月日 平成 12 年 04 月 01 日  
(9) 通常の送迎の実施地域 南九州市、南さつま市、鹿児島市  
(10) 営業日及び営業時間 年中無休・24 時間  
(11) 利用定員 20 名  
(12) 居室等の概要

当施設はユニット型個室となっております。一人一人の自由な空間づくりが可能です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	20 室	
相談室	1 室	
医務室	1 室	
厨房	1 室	
機能訓練室	1 室	
事務室	1 室	
交流スペース	1 室	
特浴室	1 室	
浴室	2 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等に設置が義務付けられている施設・設備です。

この施設・設備の利用にあたり、利用者から特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更について

利用者から、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、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。その際は、利用者やご家族等と協議の上、決定するものとします。

### 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等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	専従	兼務
1. 施設長（管理者）		1名
2. 事務長	1名	
3. 生活相談員	1名以上	
4. 介護職員	31名以上	
5. 看護職員	4名以上	
6. 介護支援専門員	1名以上	
7. 機能訓練指導員	1名	
8. 事務員	1名以上	
9. 管理栄養士又は栄養士	1名以上	
10. 調理員	4名以上	
11. 嘱託医		1名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 嘱託医	毎週 1日（水） 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 日勤：シフト制 最低 17名 夜勤： 6名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤：シフト制 4名
4. 機能訓練指導員	日勤

#### 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。

提供するサービスの料金については以下のものがあります。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 利用料金が介護保険から給付される場合</li><li>2. 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合</li></ol> |
|--|

##### (1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3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。平成 27 年 8 月より年金収入等が単身世帯で年間 280 万円、二人以上世帯で 346 万円ある方は 8 割給付となります。平成 30 年 8 月より年金収入等が単身世帯で年間 340 万円、二人以上世帯で 463 万円ある方は 7 割給付となります。

<サービスの概要>

##### ① 食事（ただし、食材料費は別途いただきます。）

・当事業所では、管理栄養士又は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及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・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 7：30～8：30 昼食 12：00～13：00 夕食 17：30～18：30

※食事時間・場所についてのご要望がありましたら、随時対応させていただきます。

##### ② 入浴

・適切な期間で入浴、又は清拭を行います。（必要に応じては複数回）

・寝たきりでも特殊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、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、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 健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

##### ⑥ その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できる限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、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金（1日当たり）>

下記の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額 1割から 3割、世帯が課税・非課税で異なります。

下表は 1割の場合）をお支払いください。（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. 利用者の要介護度 サービス利用料金	要介護度 1 7,040 円	要介護度 2 7,720 円	要介護度 3 8,470 円	要介護度 4 9,180 円	要介護度 5 9,870 円
短期生活機能訓練体制 加算	120 円	120 円	120 円	120 円	120 円
短期生活夜勤職員配置 加算Ⅱ	180 円	180 円	180 円	180 円	180 円
短期生活サービス提供 体制加算Ⅱ	180 円	180 円	180 円	180 円	180 円
合計	7,520 円	8,200 円	8,950 円	9,660 円	10,350 円

2. うち介護保険から 給付される金額	6,768 円	7,380 円	8,055 円	8,694 円	9,315 円
3. サービス利用に係 る自己負担額 (1 - 2)	752 円	820 円	895 円	966 円	1,035 円

※介護予防利用者の場合

1. 介護予防利用者の要支援度 サービス利用料金	要支援 1 5,290 円	要支援 2 6,560 円
短期生活機能訓練体制加算	120 円	120 円
短期生活サービス提供体制加算Ⅱ	180 円	180 円
合計	5,590 円	6,860 円

2. うち介護保険から給付される金額	5,031 円	6,174 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	559 円	686 円

☆利用者の心身の状態、ご家族等の事情等から送迎が必要と認められる場合には、送迎を実施します。その際には、片道につき 184 円が加わります。

合計額に、別途 14.0%の介護職員等処遇改善加算が加わります。

☆令和 6 年 6 月 1 日より既存の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が介護職員等処遇改善加算に一本化されます。

☆ご契約者が、まだ要介護認定、及び要支援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一旦お支払いいただき、要介護認定、又は要支援認定を受けた後、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、居宅サービス計画等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、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。

☆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。

☆居室と食事に係る費用について、介護保険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。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者負担となります。

< 居住費（滞在費）・食費の負担額 >

世帯全員が、市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や、生活保護を受給されている方は、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

### ○ 居住費（滞在費）

利用者負担	1・2 段階	1 日	820 円
利用者負担	3 段階①②	1 日	1,310 円
利用者負担	4 段階	1 日	2,006 円

### ○ 食費

利用者負担	1 段階	1 日	300 円
利用者負担	2 段階	1 日	600 円
利用者負担	3 段階①	1 日	1,000 円
利用者負担	3 段階②	1 日	1,300 円
利用者負担	4 段階	1 日	1,445 円

\*食費の内訳として、《朝食 380 円 昼食 550 円 夕食 515 円》となりますが、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受け、1 日の限度額が設定されている場合については、限度額を超えた金額は、介護保険から給付されることとなります。

### < 理容・美容 >

施設内の理容・美容等をご利用の方は、スタッフまでご連絡いただき、実施の際は実費となります。

<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く場合があります。

<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。

<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、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものについては、ご負担いただくこととなります。

☆おむつ代については、介護保険給付の対象となっていますので、ご負担いただく必要はありません。

☆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、1か月ごとに計算しご請求します。下記1及び3の方は、サービス提供月の翌月末までにお支払いください。下記2の方は、サービス提供月の翌月15日までに、手続きされた口座より振替させていただきます。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 窓口での現金支払い</li><li>2. 下記指定口座からの引き落とし<br/>鹿児島銀行 川辺支店<br/>JA 南さつま</li><li>3. 当施設口座へ振り込み</li></ol> |
|---|

(4) 利用の中止、変更

○ 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または変更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所へ申し出てください。

○ サービス利用の変更の申し出に対して、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利用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、すで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

### (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] 施設長 牧角 香奈子  
生活相談員 蒲牟田 清美

[受付時間] 毎週月曜日～土曜日  
8：30～18：00

#### ○ 第三者委員による相談・苦情の受付

氏名 原口 和秋  
連絡先 南九州市川辺町平山 6809 番地 2  
電話番号 0993-56-5333

氏名 鎌田 哲也  
連絡先 南さつま市加世田川畑 3427 番地 6  
電話番号 0993-52-1005

氏名 山崎 貴美子  
連絡先 南九州市川辺町野間 4259 番地  
電話番号 0993-56-1825

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

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 受付時間 8時30分から17時00分
鹿児島県国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 7 番地 4 (縣市町村自治会館内) 電話番号 099-213-5122 FAX：099-213-0817 受付時間 8時30分から17時00分
鹿児島県介護保険担当課	所在地 鹿児島県鹿児島市鴨池新町 10 番地 1 (行政庁舎 3 階) 電話番号 099-286-2674 FAX：099-286-5552 受付時間 8時30分から17時00分

## 6. 第三者評価委の実施

提供するサービス等の第三者評価の実施状況について、当施設では、第三者評価は実施しておりません。



## 7. 事故発生時の対応について

事業者がサービス提供時に事故が発生した場合、以下の通り対応いたします。

### サービス提供時に事故発生

・利用者の主治医又は医療機関への連絡を行い、医師の指示に従うと共に、ご家族、居宅介護支援事業所へ連絡を行います。

### 事業者から市町村（保険者）へ電話等による報告

- ・第一報は、可能な限り早急に行います。
- ・事故発生時の経過については、適宜連絡を行います。
- ・必要に応じ、関係機関へ遅延なく連絡を行います。

### 事業者から市町村（保険者）へ文書による報告

- ・事故発生時の処理等が済み次第、文書により報告を行います。
- ・事故再発防止検討会等への市町村の参加・協力

### 市町村から鹿児島県又は鹿児島県国民健康保険団体連合会への連絡

・重大な事故の場合、速やかに鹿児島県又は鹿児島県国民健康保険団体連合会へ報告を行います。

## 8. 身体的拘束及び虐待について

### (1) 身体的拘束について

身体的拘束は、利用者の生活の自由を制限することであり、利用者の尊厳のある生活を阻むものです。当事業所では、利用者の尊厳と主体性を尊重し、身体的拘束を安易に正当化することなく職員一人一人が身体的・精神的弊害を理解します。また身体的拘束適正化に向けた意識を常に持ち、身体的拘束をしないケアの実施に努めます。

### (2) 虐待について

当施設は、利用者への虐待の防止、差別の禁止その他人権擁護のため、以下の措置を講じるものとします。

- ① 虐待防止に関する責任者の選定及び設置を行います。
- ② 成年後見制度の利用支援を行います。
- ③ 苦情解決体制の整備をします。
- ④ 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

## 9. 感染対策について

感染症の予防及び発生した場合は、ご面会・外出・外泊等をお断りさせていただく場合があります。



<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 地下1階地上3階  
(2) 建物の延べ床面積 7,612.42 m<sup>2</sup>  
(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

- [介護老人福祉施設] 平成12年4月1日指定 鹿児島県4672700053号 定員90名  
[通所介護] 平成12年2月14日指定 鹿児島県4672700046号 定員35名  
[居宅介護支援] 平成11年8月31日指定 南九州市4672700012号

(4) 事業所の周辺環境

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名以上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名以上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。

4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。

計画作成介護支援専門員

ご契約者に係る短期入所生活介護サービス計画（ケアプラン）を作成します。

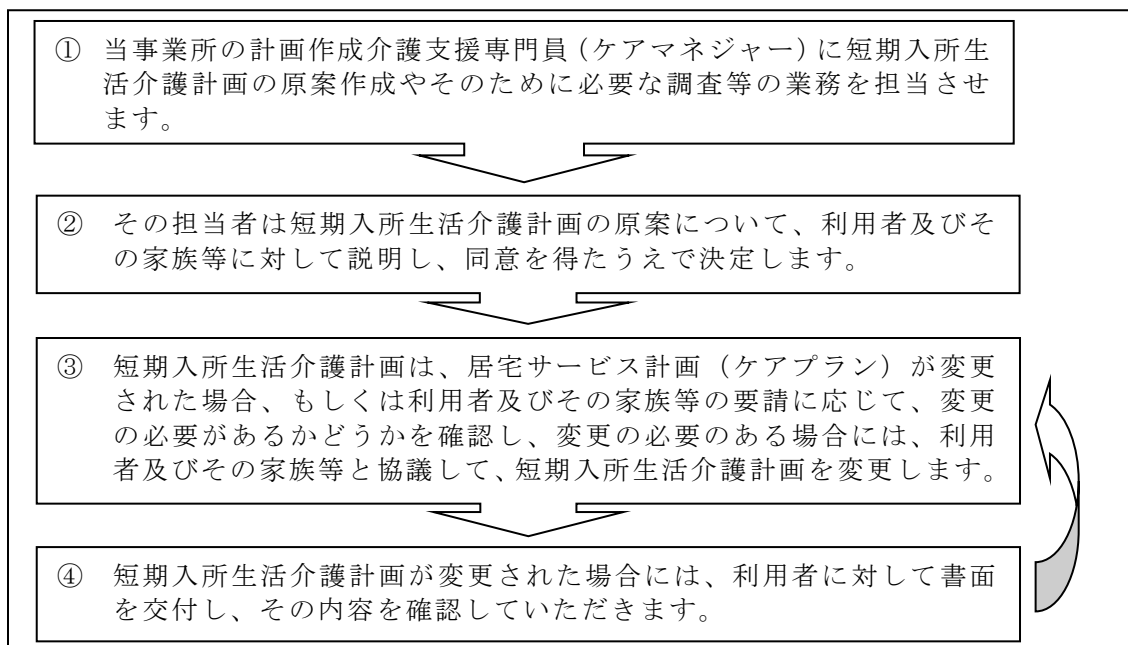
医師

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。

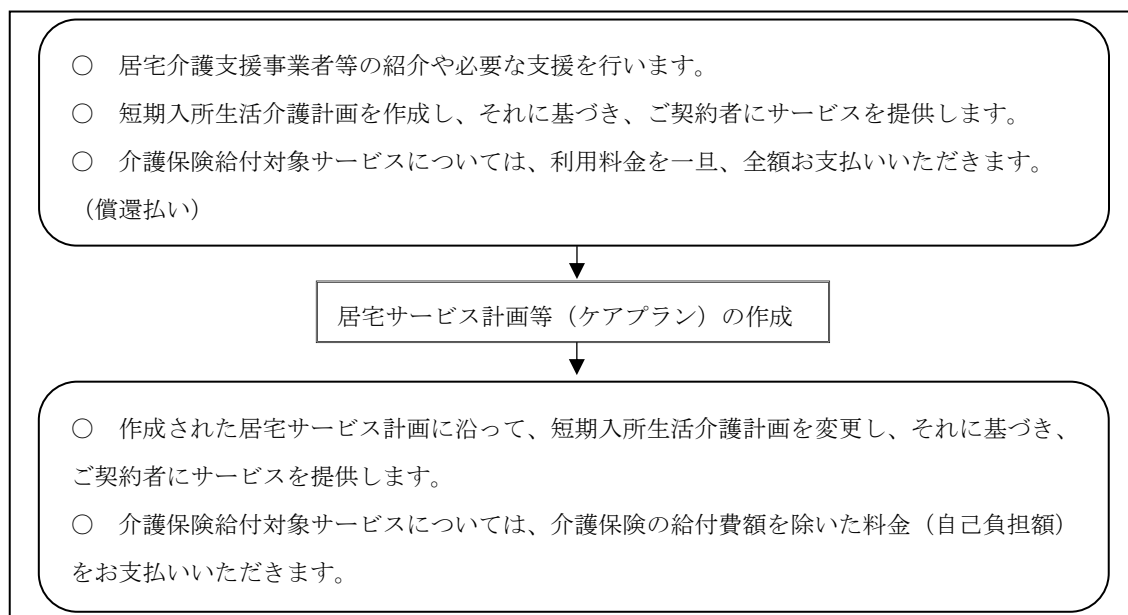
### 3. サービス提供までの流れ

- (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、その内容を踏まえ作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。サービス提供までの流れは次の通りです。

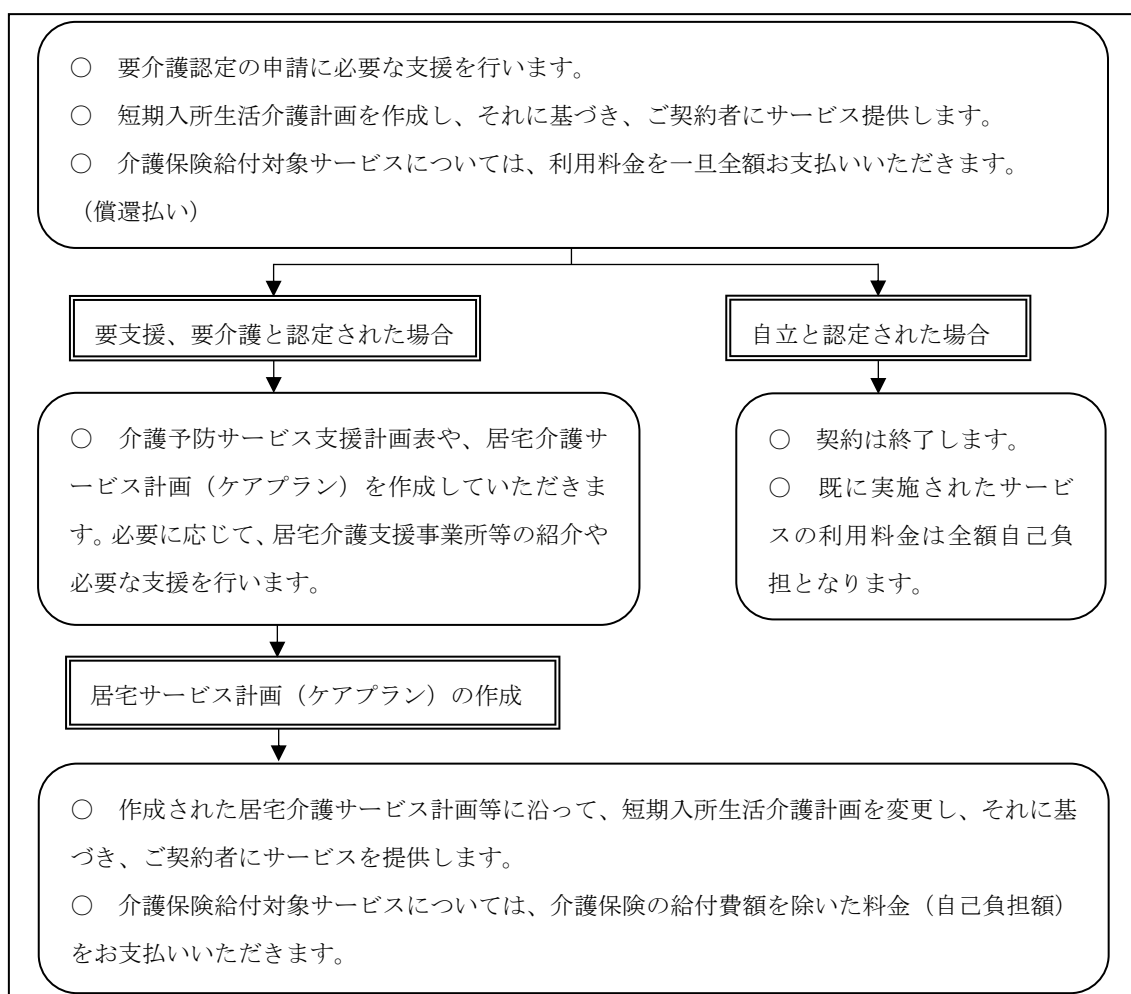


- (2) 「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは、次の通りです。

#### ① 要支援、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



※上記契約者は利用者と読み替える。

#### 4. サービス提供における事業者の義務

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、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 利用者へ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、利用者へ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 事業所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、利用者へ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、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。

#### 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ください。

##### (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。

餅や生ものといった食品、危険物

##### (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ください。
- 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、利用者へ自己負担により現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、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。ただし、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

敷地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には、利用者の希望により、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。ただし、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・入院治療を義務付けるものでもありません。

① 協力医療機関

名 称	医療法人聖仁会 南薩ケアほすびたる
所在地	南九州市川辺町平山 5860 番地
診療科	一般内科・消化器内科・人工透析内科・神経内科 リハビリテーション科

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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる際に限り、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）

利用の有効期間は、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日前までに利用者からの契約終了の申し入れがない場合には、利用は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

利用期間中は、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。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、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、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 利用者からの解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下の（1）利用者からの契約解除の申し出をご参照ください。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下の（2）事業者からの契約解除の申し出をご参照ください。）

### (1) 利用者からの契約解除の申し出

利用者から利用終了をすることができます。その場合には、利用終了を希望する日の1日前（最大7日）までに解約届出（口頭可）をご提出ください。

ただし、以下の場合は、即時に利用終了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 利用者が入院された場合
- ③ 利用者の「居宅サービス契約（ケアプラン）」等が変更された場合
- 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

以下の事項に該当する場合には、利用終了させていただくことがあります。

- ① 利用者が、利用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、その結果利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者によるサービス利用料金の支払いが、3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 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、利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 利用の終了に伴う援助

利用が終了する場合には、事業者は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。