

令和6年9月1日

「指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(鹿児島県指定 第4670105537号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。施設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。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	2
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	7
7 サービス利用にあたっての留意事項.....	8
8. 緊急時等の対応について.....	8
9. 非常災害対策について.....	8
10. 守秘義務に関する対策について.....	8
11. 身体拘束適正化及び高齢者虐待防止のための措置.....	9
12. 苦情の受付について.....	9

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 厚生会
- (2) 法人所在地 鹿児島県鹿児島市吉野町 6077 番 56
- (3) 電話番号 099-244-5588
- (4) 代表者氏名 理事長 加治木 久男
- (5) 設立年月 平成18年4月13日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 18 年 5 月 1 日指定 鹿児島県 4670105537 号
- (2) 施設の目的 ① 介護保険法制定の趣旨に鑑み、「利用者本位」「良質なサービスの提供」等に心掛け、福祉向上を図ります。
② 施設が地域福祉の拠点であるという考え方から、従来どおりの施設の社会化を推進し、地域住民から信頼される施設づくりに努めます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 睦園
- (4) 施設の所在地 鹿児島県鹿児島市吉野町 6077 番 56
- (5) 電話番号 099-244-5588
- (6) 管理者 総合施設長 氏名 加治木 久男
- (7) 当施設の運営方針 ① 介護に当たっては、心身の状況に応じ自立支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術を持って行うものとします。
② 御利用者様の意思及び人格を尊重し、その立場に立った介護を心掛けるものとします。
- (8) 開設年月 平成 18 年 5 月 1 日
- (9) 入所定員 13 人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として 4 人部屋ですが、1 人部屋への入居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
1 人部屋	1 室	
4 人部屋	3 室	
合計	4 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 平行棒・滑車訓練機
浴室	1 室	普通浴・個浴・チェアイン浴・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、指定介護老人福祉施設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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設介護予防短期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	員数	資格等
1. 施設長（管理者）	1名	社会福祉主事等
2. 生活相談員	1名以上	社会福祉主事等
3. 介護職員	19名以上	介護福祉士等
4. 看護職員	2名以上	看護師
5. 機能訓練指導員	1名以上	理学療法士
6. 介護支援専門員	1名以上	介護支援専門員
7. 医師（配置医）	1名	医師
8. 栄養士	1名以上	管理栄養士

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週1回 10:00～12:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における配置人員
早出 7:00～16:00 3名	早朝： 7:30～9:30 6名
日勤 9:30～18:30 3～5名	日中： 9:30～18:30 8～10名
遅出 10:00～19:00 2名	遅番： 18:30～19:00 5名
夜勤 17:00～10:00 3名	夜間： 19:00～7:30 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における配置人員
早出 7:00～16:00 1名	早番： 7:00～16:00 1名
日勤 9:00～18:00 1～2名	日中： 9:00～18:00 2～3名
4. 機能訓練指導員	隔週土曜日 14:00～16:00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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

以下のサービス利用料金については、介護保険制度による介護保険負担割合証に基づき算定いたします。

〈サービスの概要〉

①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。

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。

⑦記録の整備

- ・施設サービスの提供について記録を作成し、それを5年間保管し、契約者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとする。

<サービス利用料金>

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及び食費・滞在費・サービス提供体制加算・介護職員処遇改善加算の自己負担額の合計金額をお支払い下さい。また、送迎を希望される場合、別途料金（片道184円・往復368円）をお支払いいただきます。

(1日につき) ※介護保険負担割合証に基づき利用に係る自己負担額が1割～3割に区分されます。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金 (1割負担の場合)	要支援1 451円	要支援2 561円
2. 食費に係る自己負担額	1,570円/日 (朝食330円 昼食620円 夕食620円) ※但し、住民税非課税世帯の方で介護保険負担限度額認定証の交付を受けている場合は記載されている食費が適用されます。	
3. 滞在費自己負担	915円/日 ※但し、住民税非課税世帯の方で介護保険負担限度額認定証の交付を受けている場合は記載されている滞在費が適用されます。	
4. サービス提供体制強化加算 I (イ)	22円/日	
5. 夜勤職員配置加算 I	対象外	
6. 送迎加算	184円(片道) ※但し、送迎を希望される方のみです	

介護保険負担限度額 1段階 (1+2+3+4)	773 円/日	883 円/日
介護保険負担限度額 2段階 (1+2+3+4)	1,503 円/日	1,613 円/日
介護保険負担限度額 3段階①(1+2+3+4)	1,903 円/日	2,013 円/日
介護保険負担限度額 3段階②(1+2+3+4)	2,203 円/日	2,313 円/日
4段階 住民税課税の方 (1+2+3+4)	2,958 円/日	3,068 円/日

※その他の加算として

主治医指示に基づき療養食加算1回8円(1日3回まで算定)が加算される場合があります。

送迎加算・・・片道184円 往復368円 ※送迎サービスを利用した場合に加算されます。

介護職員処遇改善加算I・・・(サービス利用料金×14%)をご負担いただきます。

介護保険負担割合証2割の方 (1+2+3+4)	3,471 円/日	3,691 円/日
介護保険負担割合証3割の方 (1+2+3+4)	3,964 円/日	4,294 円/日

(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 食費

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及び嗜好を考慮した食事を提供します。又、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。

自己負担：1日1,570円(朝食330円 昼食620円 夕食620円)

(但し、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている場合は記載されている食費が適用されます)

食事時間：朝食8:00~9:00 昼食11:30~13:00 夕食18:00~19:00

② 滞在費

居室は4人部屋3室・1人部屋1室です。環境整備に努め、快適な生活を提供します。

自己負担：1日915円

(但し、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている場合は記載されている滞在費が適用されます)

③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

④理髪・美容

[理髪サービス]

ご希望に応じて、理容師の出張による理髪サービス（カット、顔剃り、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり カット1,980円 顔剃り550円 洗髪550円

[美容サービス]

ご希望に応じて、美容師の出張による美容サービス（パーマ、カラー）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり パーマ4,070円 カラー3,520円

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：無料

<例>

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）
1月	お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。）
2月	節分（施設内で豆まきを行います。）
3月	ひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）
4月	お花見会（園内の特設会場で宴会を行う）
5月	民謡クラブ（三味線や太鼓を楽しむ）
6月	園外ショッピング（マイクロバスでドライブを兼ね、お買い物をします。）
7月	七夕（園児さんとの交流を深め、短冊に願い事を書きます。）
8月	夏祭り（地域の皆様との交流が深まります。夜空の中での花火は格別です。）
9月	敬老会（長寿のお祝いをします。）
10月	運動会（玉入れやパン食い競争など、ご家族も一緒にどうぞ。）
11月	総合避難訓練（いつ何があっても落ち着いて対応できるように、実際に消防隊が来て訓練をします。）
12月	クリスマス会（園児さんとレクリエーションをし、ケーキを食べます。） 餅つき会（杵と臼を使って餅つきをします。他に芋餅も好評です。） 忘年会（職員による演劇披露、そしてボランティアによる歌謡披露等）

ii) クラブ活動

音楽、レクリエーション等

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・複写することができます。

利用料金：無料

⑦電気料

ご利用者の私物持込みに依り生じる電気料の費用を負担していただきます。

- ・テレビ、アンカ、電気毛布等は日額30円
- ・酸素吸入器60円

⑧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。

⑨居室を明け渡さない場合の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

(1日につき)

ご契約者の 要支援度	要支援 1	要支援 2
料金	4,510円	5,610円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、利用の都度計算し、退所日に現金精算していただきます。又は、金融機関引落しの手続きをされた方については翌月18日に1ヶ月分まとめて引落しをさせていただきます。

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、かかりつけ医への受診又は往診を受けていただきます。ご契約者の希望により、下記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	睦園 医務室
所在地	鹿児島市吉野町 6077 番地 56 特別養護老人ホーム睦園内

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	小田原歯科
所在地	鹿児島市吉野町 3355-58

※緊急時の対応 当事業者は、利用者の容態が緊急を要するときは、家族及びかかりつけ医への連絡を行う等の必要な措置を講じ速やかに対応します。

6. 施設を退所していただく場合 (契約の終了について)

(1) ご契約者からの退所の申し出 (中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。

- ① 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介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所し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
- ④ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑤ ご契約者又は家族等によるサービス従業者に対する著しい迷惑行為（ハラスメント）が認められ、本契約を継続しがたい場合

■ 7. サービス利用にあたっての留意点

- (1) 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際は、必ず従業者に声をかけてください。
- (2) 利用者は、喫煙や飲酒を希望される場合は、必ず従業者に声をかけてください。
- (3) 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- (4) 従業者に対する贈り物や飲食のおもてなしは、お受けできません。
- (5) 家族等の面会時間の規制は特にありませんが、他利用者への配慮から、概ね、朝9時から夜8時の時間帯でお願いいたします。
- (6) 利用時における、貴重品（預金通帳、届出印、年金証書等）及び現金の保管は一切行っておりません。
また、所持金の管理も行っておりませんので、盗難、紛失等の場合、自己責任とさせていただきますので、予めご了承ください。
- (7) サービス従業者に対する迷惑行為（ハラスメント）が認められ場合は、サービスを中止させていただきます場合があります。

■ 8. 緊急時等の対応について

- (1) 当施設は、利用者に対する指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供により事故等緊急

な事態が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (2) 当施設は、(1)の事故等の状況及び事故等に際して採った処置について記録します。
- (3) 当施設は、利用者に対する指定介護予防短期入所生活サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (4) 当施設は、事故等が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

9. 非常災害対策について

- (1) 当施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、利用者及び従業員等の避難訓練を行います。

10. 守秘義務関する対策について

- (1) 事業者及び従業員は、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保守します。
また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

11. 身体拘束適正化及び高齢者虐待防止のための措置

- (1) 原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。
ただし、生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況についての経過を記録します。
また、利用者の人権を守り、安全で穏やかな生活を保障するため、高齢者虐待防止法を遵守するとともに、本人及び家族等からの相談等について真摯に対応いたします。

12. 苦情の受付について

- (1) 当施設における苦情の受付

当施設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〕 睦園 事務長 平野 卓己

○受付時間 月曜日～日曜日

9:00～18:00

○苦情処理第三者委員

〔氏名〕 西郷 ヨシ子（社会福祉士） 電話 099-252-4666

榎原 るり子（監事） 電話 099-223-8725

田淵 勝次（評議員） 電話 099-244-1039

また、苦情受付ボックスを玄関ロビーに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鹿児島市役所 健康福祉局 すこやか長寿部 介護保険課給付係	所在地 〒892-8677 鹿児島市山下町 11-1 電話番号 099-216-1280 FAX 099-219-4559 受付時間 8:30 ~ 17:15
鹿児島県国民健康保険団体 連合会 介護保険課 介護苦情処理係	所在地 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 7-4 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 事務局 長寿社会推進部 福祉サービス運営適正化委 員会	所在地 〒890-8517 鹿児島市鴨池新町 1-7 電話番号 099-286-2200 FAX 099-257-5707 受付時間 9:00 ~ 16:00

付 則

改正

この規定は、令和2年4月1日から適用する。

改正

この規定は、令和3年4月1日から適用する。

改正

この規定は、令和3年8月1日から適用する。

改正

この規定は、令和4年11月1日から適用する。

改正

この規定は、令和5年4月1日から適用する。

改正

この規定は、令和6年4月1日から適用する。

改正

この規定は、令和6年6月1日から適用する。

改正

この規定は、令和6年8月1日から適用する。

改正

この規定は、令和6年9月1日から適用する。

指定介護福祉施設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、契約書及び本書面に
基づいて重要事項の説明を行い交付しました。

令和 年 月 日

事業者	住所	鹿児島市吉野町6077番地56
	事業者名	特別養護老人ホーム 睦園
	管理者	特養ホーム長 平野 卓己 印

説明者職名	生活相談員	氏名	横村 一成 印
-------	-------	----	---------

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設介護予
防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	住所	
	氏名	印

代筆者	住所	
	氏名	印

家族代表者	住所	
	氏名	印