

(介護予防) 短期入所療養介護事業所シルバータウン加治木

重要事項説明書

(本契約書は令和7年4月1日以降から効力を有します)

当事業所は、ご契約者に対して指定短期入所療養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、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明します。

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1～要支援2」、「要介護1～要介護5」と認定された方が対象となります。

1 事業所の概要

(1) 事業所名 (介護予防) 短期入所療養介護事業所シルバータウン加治木

(2) 所在地 鹿児島県姶良市加治木町木田 4719-1

(TEL.0995-62-5755 fax.0995-62-5756)

(3) 施設の概況
敷地面積 4526.20 m²
建物 鉄筋コンクリート造 陸屋根 5階建
総面積 4253.59 m²
全居室数 33 室 (96 床) 1 室の最大定員 4 人
個室の数 6 室
入所 1 人当りの最小床面積 8.52 m²
機能訓練室の面積 161.25 m²
食堂の面積 212.34 m²

(4) 送迎の実施地域 (通常の送迎の実施地域)

姶良市・霧島市の一部 (旧隼人町・旧溝辺町)・鹿児島市の一部 (旧吉田町)

※実施地域以外の送迎については、現在行っておりません。

2 職員の勤務体制

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。
尚、人員は介護老人保健施設の人員となります。

職種	人数	指定基準	職務の内容
管理者 (医師)	1	1	職員の管理・指導、医学的対応
医師 (非常勤)	1 以上		入所者の健康管理・指導
事務長	1		施設全般の管理・統括
事務員	2 以上		事務全般
支援相談員	2 以上	2	入所者並びに家族の相談・支援及び行政連携
計画担当介護支援専門員	1 以上	1	施設サービス計画の作成
作業療法士・理学療法士	1 以上	1	機能訓練・リハビリ
管理栄養士	1 以上	1	入所者の栄養管理全般
薬剤師	0.4	0.32	医師の指示に基づき薬剤管理
看護職員	9 以上	9	看護全般及び精神的援助

介護職員	23 以上	23	計画に基づく介護・精神的援助
宿直専門員	2 以上		宿直管理
調理員			外部委託

3 当事業所が提供するサービスと利用料金

サービス内容

- ①施設サービス計画の立案
- ②食事（適温定時提供を行います）
- ③入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応）
- ④医学的管理・看護
- ⑤介護（退所時の支援も行います）
- ⑥機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）
- ⑦相談援助サービス
- ⑧利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨理美容サービス
- ⑩行政手続き代行
- ⑪その他

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的にご相談下さい。

※利用料金につきましては別紙「利用料金等」をご確認ください。

4 サービスの利用にあたっての留意事項

- ・面会は、朝 8 時 30 分～夕方 19 時 00 分です。（時間外の面会については職員へ申出下さい）。
- ・消灯時間は、21 時 00 分です。
- ・外出外泊は止むを得ない場合を除き、原則できません。
- ・飲酒、喫煙
飲酒については、事前の申出を受けて、内部で協議した上で可否を伝えいたします。
喫煙については、全館禁煙です。
- ・火気の取扱いは禁止です。
- ・設備、備品の利用は相談ください。
- ・所持品、備品等の持ち込みはご遠慮ください。
- ・金銭、貴重品の所持は最小限にし、現金については同意の上で事務所にてお預かりと預かりし、預かり金台帳に記載し、管理いたします。
- ・金品、貴重品の所持があり、万が一の紛失や盗難が発生した場合、当施設は責任を負いません。
- ・短期入所日から退所日までの定期受診・内服処方原則できません。
短期入所日の前日までに定期受診・内服処方はお済ませ下さい。
- ・宗教活動は、禁止です。
- ・利用者の「営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動」は禁止です。
- ・ペットの持ち込み（入館）は現時点では禁止です。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止です。

※利用者からの解除

当事業所に対し、退所の意思表示をすることにより、利用者の居宅介護サービス計画に係らず、本説明書に基づく（介護予防）短期入所利用を解除・終了できます。

尚、この場合利用者（扶養者）は速やかに当事業所及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

5 当事業所からの解除

当事業所は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には本契約に基づく（介護予防）短期入所利用を解除、終了することができます。

- ・病状、心身状態が著しく悪化し、当事業所での適切なサービス提供が困難と判断された場合。
- ・本契約に定める利用料金を3ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、1か月以内に支払われない場合（悪質と判断した場合は行政機関への通達も行う）。
- ・利用者が当事業所、当事業所の職員又は他の利用者に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。
- ・天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当事業所を利用させることが出来ない場合。

6 秘密の保持（個人情報の保護）

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者または扶養者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由無く第三者に漏らしません。

但し、別紙内容についての情報の利用・提供については、当施設は利用者及び扶養者から予め同意を得た上で行うこととします。（詳細別紙）

7 人権並びに権利擁護、利用者の尊厳

当事業所とその職員は利用者の基本的人権の擁護をし、差別・虐待を行わず、個人を尊厳いたします。

8 実習受入施設

当事業所は福祉人材育成、職員の質の向上を目的に介護福祉士・社会福祉士・作業療法士・栄養士養成校の実習を受入れています。

担当にあたる利用者及びサービス利用者のサービス利用状況等の記録は、個人を識別出来るため、匿名化されたものを除いて、個人情報に該当するため、6を遵守します。

9 身体拘束

当事業所は、利用者の意思と人格を尊重して、原則身体拘束は行いません。

但し、自傷他害の恐れがあるなど身体を保護するため緊急やむを得ず、身体拘束を行う場合は、医師はその様態を本人若しくはご家族へ説明し、承諾を得た後に行います。

その際、その時の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載し、身体拘束を実施している間は、経過記録を行います。

10 サービス提供記録の開示

当事業所は、利用者の求めにより、一定の手続きをして頂きますと、サービス提供記録や介護・看護記録を開示いたします。

11 感染症対策

当事業所における感染症又は食中毒の予防及び蔓延防止に努めます。
概ね3ヶ月に1回、委員会を開催し職員に対して研修を行います。

12 褥瘡防止

当事業所は、介護又は看護及び医学的管理の下において、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行います。

13 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に退所するため、計画に基づき訓練を実施し、また消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害に備えています。訓練の際、利用者に訓練への参加協力をお願いすることもあります。
また地域との連携を図り、災害発生時は協力頂く体制を整えるようにします。

- ・防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）の実施 = 年2回以上実施
- ・利用者を含めた総合避難訓練の実施 = 年2回以上実施

14 緊急時の対応

当事業所は、利用者に対し、当事業所医師の医学的判断により対応が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診察を依頼することがあります。

- ①当事業所は、利用者に対し、当事業所におけるサービスでの対応が困難な状態又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門機関を紹介します。
- ②上記①のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当事業所は利用者及び扶養者が指定する方に対し、緊急に連絡します。

（協力医療機関等）

当事業所では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力頂いています。

名 称 医療法人 玉昌会 加治木温泉病院
住 所 鹿児島県始良市加治木町木田 4714

名 称 独立行政法人国立病院機構 南九州病院
住 所 鹿児島県始良市加治木町木田 1882

名 称 医療法人 七徳会 大井病院
住 所 鹿児島県始良市加治木町本町 141

歯 科 上記、加治木温泉病院 歯科

15 事故発生時の対応

当事業所において事故が発生した場合は速やかな対応を心掛け、市町村及びご家族ならびに地域包括支援センター、居宅支援事業所へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、その時の状況や対処方法等について記録を行い、その原因解明をし、再発を防ぐ対策を講じ、その分析を通じた改善策を周知徹底するとともに、委員会及び職員に対する研修を行います。

16 損害責任

介護保険サービスの提供に伴って、当事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は利用者に対して、損害を賠償するものとします。

利用者の責に帰すべき事由によって、当事業所が損害を被った場合、利用者及び扶養者は連帯して、当事業所に対してその損害を賠償するものとします。

18 苦情の受付

(1) 苦情の受付

当事業所に関する苦情やご相談は、以下の窓口で受付けています。

苦情受付窓口	(担当者) 奥菌朋美 (職名) 介護支援専門員
受付時間	8:00 ~ 17:00
電話番号	(0995) 62-5755

相談・苦情は、面接・電話・書面などにより随時受け付けます。

また、備え付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(2) 行政機関とその他苦情受付機関

始良市役所 介護保険係	所在地 電話番号 受付時間	〒899-5492 始良市宮島町 25 (0995) 66-3111 8:30~17:00
霧島市役所 長寿障害福祉課 介護保険グループ	所在地 電話番号 受付時間	〒899-4332 霧島市国分中央 3 丁目 45-1 (0995) 45-5111 8:30~17:00
鹿児島県国民健康保険 団体連合会 介護保険係	所在地 電話番号 受付時間	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号 (099) 206-1084 8:30~17:00
社会福祉法人 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 電話番号 受付時間	〒890-0064 鹿児島市鴨池新町 1 番 7 号 (099) 286-2200 8:30~17:00
鹿児島県 くらし保健福祉部 高齢者生き生き推進課 事業者指導係	所在地 電話番号 受付時間	〒890-8577 鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号 (099) 286-2687 8:30~17:00

※上記以外でも、始良・伊佐地域振興局や他各市町村等の行政機関の介護保険担当課窓口でも受付けています。 ※市町村合併した市町にあつては、各支所でも受付けています。

本書面に基づき、担当者に重要事項の説明を行わせるとともに、本書面に記載されている事項につきまして、相違ないことを証明致します。

社会福祉法人 晶貴会

(介護予防) 短期入所療養介護事業所シルバータウン加治木

管理者 満枝 和郎

(介護予防) 短期入所療養介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

社会福祉法人 晶貴会

(介護予防) 短期入所療養介護事業所シルバータウン加治木

説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて担当者から重要事項の説明を受け、十分理解のうえ短期入所療養介護サービスの提供開始に同意いたします。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ 印

署名代行者 _____ 印

利用者との関係 ()

署名代行の理由 _____

身元引受人住所 _____

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8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。

※介護保険法の改正に伴うサービス内容の変更・保険料の変更・その他の変更が生じた場合は、再度重要事項の説明を行い、契約書を取り交します。

※この重要事項説明書は利用者、施設双方で大切に保管することとします。

当施設では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、その利用目的を以下のとおり定めます。

○利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

1、施設内部での利用目的

- ・当施設が利用者に提供する介護、看護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち以下の件
 - ―入退所等の管理
 - ―会計・経理
 - ―事故等の報告
 - ―当該利用者の介護・医療サービスの向上

2、他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち以下の件
 - ―介護保険サービスの利用のための市町村、協力医療機関、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等との連携及び情報提供、照会への回答
 - ―利用者の診療等にあたり、医療機関等への情報提供及び外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - ―検体検査業務の委託その他の業務委託
- ―家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち以下の件
 - ―審査支払機関へのレセプトの提出
 - ―審査支払機関又は保険者及び介護保険事業者からの照会への回答並びに照会確認
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ・外部監査機関への情報提供

○上記以外の利用目的

1、施設内部での利用目的

- ・当施設の管理運営業務のうち以下の件
 - ―介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ―施設において行われる学生の実習への協力
 - ―施設において行われる事例研究

2、施設外での利用目的

- ・介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等
(この場合、個人名が特定できないように仮名等を使用することを遵守します)

○その他

1、他事業者からの情報収集

- ・当施設の利用において、利用者に対して介護・看護サービスを提供するにあたり、その必要な情報等を得るための利用者の関係する事業者への照会

《別添資料》

「国が定める利用者負担限度額（第1～3段階）」に該当する利用者等の負担額

○ 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。

○ 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。

第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいはご家族等）が、利用者の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について当施設が判断・決定することはできません。

また、認定証の提示がないと「第4段階」の利用料をお支払い頂くことになります。

○資産要件（預貯金等）一定額（単身1,000万円、配偶者がいる方2,000万円）を超える場合対象外となります。

○利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、次のような方です。

【利用者負担第1段階】

生活保護を受けておられる方か、世帯全員が市町村民税非課税であり老齢福祉年金を受けておられる方

【利用者負担第2段階】

世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入金額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の方

【利用者負担第3段階①】

世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入金額と合計所得金額の合計が年間80万円超から120万円以下の方

【利用者負担第3段階②】

世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入金額と合計所得金額の合計が年間120万円超の方

○利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所し、その利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。

○負担上限額一覧表（1日当りの利用料）

（単位：円）

	食 費	療 養 室	
		個 室	多床室
利用者負担第 1 段階	300	550	0
利用者負担第 2 段階	390		430
利用者負担第 3 段階①	650	1,370	
利用者負担第 3 段階②	1,360		