

介護予防短期入所生活介護
サービス利用契約書

社会福祉法人 くすの木会

特別養護老人ホーム くすの木グリーンハイツ

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指定事業所番号：4670100645)

当施設は、ご契約者に対して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内容、契約上ご注意いただきたい事項を次のとおり説明します。

目 次

1	介護予防短期入所生活介護サービス利用契約書	P 1
2	重要事項説明書	P 10
3	利用料及び加算・限度額認定について	P 15
4	事故発生時の対応	P 17
5	非常災害時の対策	P 18
6	感染予防について	P 18
7	身体拘束について	P 18
8	重要事項説明書付属文書	P 20
9	個人情報保護に関する事項	P 22
10	利用契約書・重要事項説明書・重要事項説明書付属文書 同意書	P 24

介護予防短期入所生活介護サービス利用契約書

甲（利用者）

乙（事業者）社会福祉法人 くすの木会
理事長 日笠山大介

第1条（介護予防短期入所生活介護サービスの目的）

乙は、介護保険法関係法令の主旨に従い、甲に対し、鹿児島県知事より介護予防短期入所生活介護事業の指定を受けた当該事業所において、甲がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるようにする事を目指して、各サービスを提供します。

第2条（契約期間・甲の要支援状態区分等）

- 1 この契約期間は、令和 年 月 日からとします。
ただし、契約期間満了日以前に甲が要支援状態の更新を受け、要支援認定有効期間満了日が更新された場合は、変更後の有効期間満了をもって契約の満了日とします。
- 2 契約満了日の30日前までに、甲から書面による更新拒絶の申し入れがない場合、この契約は自動更新され、以後も同様とします。
- 3 この契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要支援認定有効期間満了日をもって契約期間満了日とします。

第3条（事業者及び施設）

- 1 乙は、介護保険法令に基づいて、鹿児島県知事から指定を受けた介護予防短期入所生活事業者です。
- 2 施設概要及び職員体制については、別頁「重要事項説明書」に記載したとおりです。

第4条（契約期間）

- 1 この契約期間は、令和 年 月 日から
令和 年 月 日までとします。
ただし、契約期間満了日以前に甲が要支援状態区分の変更を受け、要支援認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要支援認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。
- 2 契約満了日の30日以上前までに甲から書面による更新拒絶の申し出がない場合の契約は自動更新され、以降も同様とします。
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要支援認定有効期間の満了日とします。ただし、契約期間満了日以前に甲が要支援状態区分の変更認定を受け、要支援認定有効期間の満了日が変更された場合には、変更後の要支

援認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

第5条 （介護予防短期入所生活介護サービスの基本内容）

- 1 乙は甲に対して、甲が一時的に居宅において日常生活が困難な場合に、乙の運営する第3条の施設において、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
なお、サービスの内容については、別頁「重要事項説明書」に記載のとおりです。
- 2 乙は、介護予防給付短期入所生活介護サービスとして、①食事・排泄・入浴・着替え等の介助、その他日常生活上の世話、②機能訓練、③健康管理、④相談及び援助、⑤送迎（身体的事情等から送迎が必要な方）を提供できます。
- 3 乙は、介護予防給付外短期入所生活介護サービスとして、①送迎（前項に定める以外）②食事の提供、③居室の提供、④理美容、⑤教養娯楽施設の利用、⑥レクリエーション行事等を提供できます。

第6条 （介護予防短期入所生活介護サービスの基本方針）

- 1 乙は、地域包括支援センターが開催するサービス担当者会議を通じて、甲の心身状態、置かれている環境、他保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握するように努めます。
- 2 乙は、甲の要支援状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、介護予防短期入所生活介護サービスの目標を設定し、第8条に規定する介護予防短期入所生活介護計画書が作成された時は、これに基づき、そうでない場合は居宅サービス計画に沿って、計画的にサービスを行います。
- 3 乙は、提供する介護予防短期入所生活介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努めるとともに、介護技術の進歩に対応して適切な介護技術をもって介護予防短期入所生活介護サービスの提供を行います。
- 4 乙は、甲の被保険者証に認定審査会の意見が付されている時は、それに配慮してサービスの提供を行います。
- 5 乙は懇切丁寧を旨としてサービスを提供するよう努め、本条のサービスの提供にあたって甲及び甲の家族（又は身元引受人）から説明を求められた時は、サービスの提供方法等について分かりやすく説明をします。
- 6 乙は、甲又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き甲の身体を拘束或いはその他甲の行動を制限することはありません。

第7条 （他のサービス提供者との連携）

乙は、甲に対して介護予防短期入所生活介護サービスを提供するにあたり、地域包括支援センター、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第8条（介護予防短期入所生活介護計画の作成・変更）

- 1 乙は、甲が相当期間以上継続して入所する場合には、甲の心身状況や希望及びその置かれている環境を踏まえて、計画担当介護支援専門員が地域包括支援センターまたは当施設の他の従業者と協議の上で速やかに介護予防短期入所生活介護計画を作成します。
- 2 介護予防短期入所生活介護計画書には、介護予防短期入所生活介護の目標や目標達成のための具体的なサービス内容を記載します。
- 3 介護予防短期入所生活介護計画書は、居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
- 4 乙は、介護予防短期入所生活介護計画書作成後も、当該計画の実施状況を把握し、甲の希望にも配慮し、必要に応じて当該短期入所生活介護計画書の変更を行います。また、居宅サービスに変更があった場合も同様とします。
- 5 甲は乙に対し、いつでも介護予防短期入所生活介護計画の内容を変更するように申し出ることができます。この場合、乙は、明らかに変更の必要がないとき又は変更が第1条の趣旨に反する場合を除き、甲の希望に沿うように計画を変更します。
- 6 乙は、介護予防短期入所生活介護計画書を作成又は変更した時には、甲及び甲の家族（又は身元引受人）に対し、その内容を説明し甲の同意を得ます。

第9条（介護予防サービス計画変更の援助）

乙は、居宅介護予防サービス計画が作成されている場合で、甲が居宅サービス計画の変更を希望する時は、速やかに地域包括支援センターに連絡するなど必要な援助を行います。

第10条（甲の介護予防短期入所生活介護サービス利用）

- 1 乙が提供する介護予防短期入所生活介護サービスのうち、甲が利用するサービスの具体的な内容は、介護予防短期入所生活介護サービス利用申込の都度、甲と乙との文書による合意により決めるものとします。
- 2 甲が乙の提供する介護予防短期入所生活介護サービスを受けようとする場合には、甲は利用を希望する期間の初日の1ヶ月前から、乙に対して利用する期間を明示して申込みものとします。これに対して、乙は、居室が確保できないなど施設運営に著しい支障をきたさない限り、甲の利用を断ることは出来ません。
- 3 乙は、前項段階において甲の利用を断る場合に当たっては、甲の利用する地域包括支援センターへ連絡、その他適切な介護予防短期入所生活介護事業者の紹介等必要な措置を講じます。
- 4 甲は、乙の施設を利用するにあたって、別頁「重要事項説明書」記載の留意事項及び別に乙が定める施設管理規定にしたがいます。

第11条（居室の利用）

- 1 乙が甲に提供する居室の定員は1～4名です。ただし、介護予防短期入所生活介護サ

ービス利用申込の都度、甲と乙との合意により変更できるものとします。

- 2 利用開始後、甲から居室変更の申し出があった場合で、乙がその申し出を相当と認めたととき、又は乙が施設運営上特に必要と認めたとときには、居室の変更を行います。

第12条（健康管理）

乙は、常に甲の健康状態に留意するとともに、適宜看護職員による健康相談と別頁「重要事項説明書」記載の嘱託医師による診察を実施します。

第13条（相談及び援助）

乙は、常に甲の心身の状況、その置かれている環境等を適切に把握し、甲及び甲の家族（又は身元引受人）に対して心配事や悩みについての相談及び援助に努めます。

第14条（財産の保全・管理）

乙は、原則として金銭及びその他の財産の管理についてはお断りします。

第15条（介護予防短期入所生活介護サービスの提供記録）

- 1 乙は、甲に対して介護予防短期入所生活介護サービスを提供する毎に、当該サービスの提供日及び介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、所定の書面に記載します。
- 2 乙は、甲に対する介護予防短期入所生活介護サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から2年間保管します。
- 3 甲又は甲の家族（又は身元引受人）は、乙に対し、いつでも1項に規定する書面その他、乙が作成した甲の介護予防短期入所生活介護サービスの提供に関する記録の閲覧及び謄写を求めることができます。ただし、謄写に際しては、乙は甲又は甲の家族（又は身元引受人）に対して、実費相当額を請求できるものとします。
- 4 乙は、甲に対して、提供した介護予防短期入所生活介護サービスの内容を確認するために、毎月報告書を作成します。

第16条（利用料等）

- 1 甲は乙に対して、乙から提供を受ける各種介護予防給付サービス並びに各種介護予防給付外サービスについて、別頁「重要事項説明書」のとおり利用料等を支払います。
- 2 乙は、甲が支払うべき介護予防短期入所生活介護サービスに要した費用について、甲が介護サービス費として市町村より支給を受ける額の限度において、甲にかわって市町村より支払いを受けます。（以下「法定代理受領サービス」という。）
- 3 乙は、甲に対し、翌月20日までに当月の利用料等の請求書を送付します。請求書には、甲が利用した各種サービスにつき、種類毎に利用回数、利用単位の内訳、介護保険適用の有無、法定代理受領の有無等を明示します。
- 4 甲は、乙に対し、当月の利用料等を翌月27日までに、乙の指定する方法で支払います。

- 5 乙は、甲から利用料等の支払いを受けた時は、甲に対して、領収書を発行します。領収書には、乙が提供する各種サービス毎の介護予防給付対象となるもの、対象外となるものとの区別、領収金額の内訳を明示します。

第17条 (予防給付請求のための証明書の交付)

- 1 乙は、法定代理受領サービスに該当しない介護予防短期入所生活介護サービスを提供した場合において、甲から利用料の支払いを受けた時は、甲に対して、サービス提供証明書を交付します。
- 2 サービス提供証明書には、提供した介護予防短期入所生活介護サービスの種類、内容利用単位、費用等を記載します。

第18条 (利用料の滞納)

甲が乙に支払うべき利用料等を正当な理由なく1ヶ月以上滞納した場合において、乙が甲に対して1週間以内に滞納額を支払うように催促したにもかかわらず、全額の支払いがないとき、乙は、全額の支払いがあるまで甲の利用をお断りする事があります。

第19条 (秘密保持)

- 1 乙及び乙の従業員は、正当な理由がない限り、甲に対する予防サービスの提供にあたって知り得た甲又は甲の家族（又は身元引受人）の秘密を口外しません。
- 2 乙は、乙の従業員が退職後、在職中業務上知り得た甲又は甲の家族（又は身元引受人）の秘密を正当な理由なく漏らす事がないように必要な措置を講じます。
- 3 甲は、乙がサービス担当者会議において甲の個人情報を用いる事に同意します。乙は、甲の家族から文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

第20条 (損害賠償)

- 1 乙は、甲に対する予防サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、甲の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに甲に対して損害を賠償します。ただし、甲又は甲の家族（又は身元引受人）に重大な過失がある場合は、損害賠償の額を減ずることができます。
- 2 乙は、万が一の事故の発生に備えて、全国社会福祉協議会の損害賠償責任保険に加入しています。
- 3 甲の故意又は重過失により、乙の施設又は備品の利用につき通常の保守管理の程度を超える補修等が必要となった場合には、その費用は甲が負担します。

第21条 (契約終了)

次の各号の一つに該当するときは、この契約は終了します。

- 1 要支援認定更新において、甲が自立と認定された場合。
- 2 甲が死亡した場合。
- 3 第22条第1項に基づき契約解除を申し出た場合。

- 4 第23条第1項に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了した場合。
- 5 第23条第2項に基づき契約の解除を通告した場合。
- 6 甲が他の介護予防短期入所生活介護施設と別契約を締結した場合。

第22条 (甲の契約解除)

- 1 甲は、現に介護予防短期入所生活介護サービスを利用中でない限り、いつでもこの契約を解除することができます。

第23条 (乙の契約解除)

- 1 乙は、次の各号に該当する場合には、この契約を解除できます。ただし、乙は30日間の予告期間をおくものとします。
 - ① 第18条の利用停止にもかかわらず、滞納額全額の支払いがない場合。
 - ② 甲が故意に法令や施設管理規定等に違反し、あるいは重大な秩序破壊行為をなし改善の見込みがない場合。
- 2 乙は、次の各号に該当する場合には、事態の回復が見込めないときは、即時にこの契約を解除できます。
 - ① 伝染性疾患により他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ治療が必要である場合。
 - ② 甲の行動が他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ甲に対する通常の介護方法ではこれを予防出来ない場合。

第24条 (精算)

乙が、介護予防短期入所生活介護に関して、甲から事前に受領している利用料があり、契約の中途解除等により精算の必要が生じた場合は、乙は、サービスの未給付等必要な金額を速やかに甲に返還します。

第25条 (苦情処理)

- 1 甲又は甲の家族(又は身元引受人)は、提供された予防サービスに苦情がある場合、いつでも別頁「重要事項説明書」記載のご利用相談室に苦情を申し立てる事ができます。
- 2 甲は、介護保険法令に従い、市町村及び国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てる事ができます。
- 3 乙は、甲又は甲の家族(又は身元引受人)が本条第1項又は第2項の苦情申立を行った場合に、これを理由として甲に対し、何らの差別待遇もしません。
- 4 甲又は甲の家族(又は身元引受人)より苦情申立があつた場合は、乙は迅速かつ適切に対処し、サービス向上及び改善に努めます。

第26条 (緊急時の対応)

乙は、予防サービスの提供中に甲の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には速

やかに下記の主治医又は協力医療機関と連携を図り、救急治療あるいは緊急入院等必要な措置が受けられるようにします。

医療機関名	特定医療法人 共助会 三州病院
主治医名	吉崎 孝 医師
住所	〒891-1205 鹿児島市犬迫町7783番地1
電話番号	099 - 238 - 0075
医療機関名	医療法人 徳洲会 鹿児島徳洲会病院
主治医名	池田 佳広 医師
住所	〒890-0056 鹿児島市南栄5-10-51
電話番号	099 - 268 - 1110
医療機関名	
主治医名	
住所	
電話番号	

第27条 (合意管轄)

この契約に関して、やむなく訴訟とする必要が生じたときは、鹿児島地方裁判所をもって、第一管轄裁判所とする事を、甲及び乙は予め合意します。

第28条 (契約外事項)

この契約に定めない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところにより第1条記載の目的のため、当事者が協議して定めるものとします。

重要事項説明書

あなたに対する予防サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第39号第4条に基づいて、当事業者が、あなたに説明すべき事項は次のとおりである。

1 事業者

事業者の名称	特別養護老人ホーム くすの木グリーンハイツ
事業者の所在地	鹿児島市犬迫町7771番地
法人種別	社会福祉法人 くすの木会
代表者氏名	日笠山大介
電話番号	099-238-0346

2 ご利用施設

施設名称	特別養護老人ホーム くすの木グリーンハイツ
施設の所在地	鹿児島市犬迫町7771番地
施設長名	和泉 司
電話番号	099-238-0346
FAX番号	099-238-0347

3 ご利用施設であわせて実施する事業

		鹿児島県知事の事業所指定	
		指定年月日	指定番号
施設	特別養護老人ホーム	平成12年4月1日	鹿児島県 4670100645 号
在宅	短期入所生活介護	平成12年4月1日	鹿児島県 4670100645 号
	通所介護	平成12年4月1日	鹿児島県 4670100710 号
	訪問介護（廃止）	平成12年4月1日	鹿児島県 4670100777 号
居宅介護支援事業		平成12年4月1日	鹿児島県 4670100389 号

4 事業の目的と運営方針

事業の目的	社会福祉法人くすの木会が設置運営する指定短期入所生活介護事業所くすの木グリーンハイツの人員及び管理運営に関する事項を定め、介護予防短期入所生活介護の事業の適切な運営を図る事を目的とする。
施設運営の方針	この事業は、要支援者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営む事が出来るよう入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、利用者の心身機能の維持ならびに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		8.375.19㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造2階建（耐火建築）
	延床面積	2.504.70㎡

利用定員	80名（うち短期入所定員：10名）
------	-------------------

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
1人部屋	21室	384.2㎡	18.2㎡
2人部屋	1室	16.5㎡	8.2㎡
3人部屋	3室	113.4㎡	12.6㎡
4人部屋	12室	396.0㎡	8.2㎡

(注) 指定基準は、居室一人あたり4.95㎡です。

(3) その他主な設備（特別養護老人ホームと共用）

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂兼機能訓練室	2室	277.8㎡	18.2㎡
一般浴室	1室	66.0㎡	
特殊浴室	特殊浴槽・リフト浴槽		
医務室	1室		
デイルーム	1ヶ所		

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1	1					1以上	
生活相談員	3	2	1				1以上	社会福祉士、社会福祉主事
介護職員	28	22		6		26.9	23以上	介護福祉士
看護職員	3	3					3以上	看護師(2) 准看護師(1)
介護支援専門員	1	1					1以上	介護支援専門員
機能訓練指導員	1	1					1以上	理学療法士
医師（嘱託医）	2			2			1以上	精神科・内科
管理栄養士	1	1					1以上	管理栄養士(1)
歯科衛生士	1	1						歯科衛生士

7 営業日および、ご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約については、ご利用を希望される期間の初日の2か月前から随時、受け付けております。

8 職員勤務体制

従業者の職種	勤務体制		
施設長	正規の勤務時間帯	8時30分～17時30分	常勤で勤務
生活相談員	正規の勤務時間帯	8時30分～17時30分	常勤で勤務
介護職員	・早出勤務	7時30分～16時30分	
	・遅出勤務	10時00分～19時00分	
	・夜勤勤務	17時30分～9時30分	
看護職員	・早出勤務	7時30分～16時30分	
	・日勤勤務	8時30分～17時30分	
	・遅出勤務	10時00分～19時00分	
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯	8時30分～17時30分	常勤で勤務
介護支援専門員	正規の勤務時間帯	8時30分～17時30分	常勤で勤務
医師（嘱託医）	週2回（火・金曜日）往診を行います。 週2回（水・土曜日）往診を行います。		
管理栄養士	正規の勤務時間帯	8時30分～17時30分	常勤で勤務
歯科衛生士	正規の勤務時間帯	8時30分～17時30分	常勤で勤務

9 施設サービスの概要

（1）介護保険給付サービス

種類	内容	利用料
食事の支援	<p>利用者の状況に応じて適切な食事の介助を行うとともに、食事の自立についても適切な支援を行います。</p> <p>食事はできるだけ離床して食堂で摂って頂けるように配慮します。 （ただし、食材料費は自己負担）</p> <p>【食事時間】</p> <p>朝食 8時00分～9時00分 昼食 12時00分～13時00分 夕食 17時30分～19時00分</p>	<p>介護報酬の告示上の額（ただし、法定代理受領の場合は居宅介護（支援）サービス基準額の1割相当。法定代理受領でない場合は、居宅介護（支援）サービス基準額相当額です。）</p> <p>※利用料金表は別頁参照。</p>
排泄の支援	<p>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な支援を行います。</p> <p>オムツを使用する方に対しては、排泄</p>	

	間隔に配慮した交換を行います。	
入浴の支援	週2回の入浴又は清拭を行います。 ※ご利用期間の日数により、入浴回数に変動がございます。 入浴用の機械を使用しての入浴も可能です。	
着替え等の支援	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て、毎朝夕の更衣を行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。 シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月2回実施します。	
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の身体状況を考慮した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。	
健康管理	かかりつけ医からの助言をもとに健康管理に努めます。また緊急時等必要な場合には、かかりつけ医あるいはご家族が指定される医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 利用者が体調急変された場合の病院受診につきましては、原則としてご家族様での対応をお願い致します。	
相談及び援助	当施設は、利用者及びその家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 【相談窓口】	

	西川 佳奈恵 内村 雄樹 新内 優子 小原 太士朗 大野 愛優 的場 隆将	
送 迎	心身状況等、一定の基準に該当する方で、ご自身で来苑が困難な方は、リフト付き送迎車で利用時の送迎を行います。	

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利 用 料
特 別 な 送 迎	当施設の事業実施区域外の方、あるいは実施区域内で特に送迎をご希望の方に、リフト付き送迎車での送迎を実施します。	
食 事 の 提 供	管理栄養士による献立・食材の検収により新鮮な食材を提供します。	朝食 301円 昼食 622円 夕食 522円 ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、認定証に記載された食費の金額のご負担となります。
居 室 の 提 供	専用棟にある4人部屋又は2人部屋、個室の居室からお選びいただけます。	1日(855円) ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、認定証に記載された居住費の金額(1日あたり)のご負担になります。
理美容サービス	毎月第1・第3の水曜日、理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	理髪サービス 1回:2,000円
レクリエーション等	当施設では、別添パンフレット記載の施設行事計画に沿ってレクリエーション行事を企画・実施します。	施設レクリエーション等については、実費相当額をご負担頂く場合がございます。

10 利用料金について

下記の基準費用額によって、利用者の要介護度に応じたサービス費用額から、介護保険給付額（9割）を除いた月額の利用額（自己負担金）をお支払いください。

【多床室利用】

※ 日額：基準費用額＋各種加算

認定区分	要支援1	要支援2
基準費用額（日額）	451円	561円
各種加算（日額）	機能訓練体制加算 12円 サービス提供体制加算（1）18円 介護職員ベースアップ等支援加算 1.6%	左記の加算額が基準費用額に加算されます。

【別途かかる費用として】

加算項目	加算額	備考
介護予防短期入所送迎加算	184円（片道）	施設で送迎を行う場合に加算されます。
療養食加算	18円（1日）	医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食（流動食は除く）・貧血食・膵臓病食・脂質異常症食・痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算Ⅰ	8.3%	介護予防短期入所生活介護事業者が、利用者に対し、介護予防短期入所生活介護を行った場合は当該基準に掲げる区分に従い、左記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
特定処遇改善加算Ⅰ	2.7%	介護予防短期入所生活介護事業者が、利用者に対し、介護予防短期入所生活介護を行った場合は当該基準に掲げる区分に従い、左記に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

11 減額について

【食費・居住費の補足給付】

該当する利用者負担段階に応じた、食費・居住費の負担限度額は次の表のとおりです。

利用者負担段階		食費 (月額)	居住費 (月額)	
			多床室	個室
1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税非課税世帯で、老齢福祉年金受給権者	300円	0円	
2段階	・市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年80万円以下の方	600円	370円	
3段階①	・市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年80万円超120万円以下の方	1,000円	370円	
3段階②	・市町村民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年120万円超の方	1,360円	370円	
4段階	・上記の要件に該当されない方	1,445円	870円	

1.2 苦情申立先

福祉サービス及び 個人情報相談室	受付責任者 受付時間 利用方法	和泉 司 午前9時～午後5時(毎日) 電話 099-238-0346 来 苑 くすの木グリーンハイツ1階受付 苦情箱 玄関に設置
鹿児島市介護保険課	受付時間 電話番号 住 所	午前8時30分～午後5時15分(平日) 099-216-1277 鹿児島市山下町11-1市役所本館1階
国民健康保険団体連合会 介護相談室	受付時間 電話番号 住 所	午前9時～午後5時(平日) 099-213-5122 鹿児島市鴨池新町7-4
鹿児島県社会福祉協議会 事務局 長寿社会推進部福祉 サービス適正化委員会	受付時間 電話番号 住 所	午前9時～午後4時(平日) 099-286-2200 鹿児島市鴨池新町1-7県社会福祉センター5階

1.3 協力医療機関

医療機関名称	特定医療法人 共助会 三州病院
--------	-----------------

院 長 名	吉 崎 孝 医 師
所 在 地	鹿 児 島 市 犬 迫 町 7 7 8 3 番 地 1
電 話 番 号	0 9 9 - 2 3 8 - 0 0 7 5
診 療 科 目	精 神 科 ・ 内 科
契 約 概 要	当施設と三州病院とは、入所者に病状の急変があった場合、その他必要な場合は、協力医療機関として速やかに対応します。

医 療 機 関 名 称	医 療 法 人 徳 洲 会 鹿 児 島 徳 洲 会 病 院
院 長 名	池 田 佳 広 医 師
所 在 地	鹿 児 島 市 下 荒 田 3 丁 目 8 番 1 号
電 話 番 号	0 9 9 - 2 5 0 - 1 1 1 0
診 療 科 目	内 科 ・ 循 環 器 科 ・ 消 火 器 科 ・ 外 科 ・ 麻 酔 科 ・ 呼 吸 器 科
契 約 概 要	当施設と鹿児島徳洲会病院とは、入所者の病状の急変があった場合、その他必要な場合は、協力医療機関として速やかに対応をします。
医 療 機 関 名 称	せ ん ど う 歯 科 医 院
院 長 名	千 堂 洋 一 医 師
所 在 地	鹿 児 島 市 下 荒 田 3 - 3 9 - 1 3
電 話 番 号	0 9 9 - 2 5 0 - 1 2 3 2
契 約 概 要	当施設とせんだう歯科医院とは、入所者の病状の急変があった場合、その他必要な場合は、協力医療機関として速やかに対応をします。

1 4 事故発生時の対応

- (1) 介護サービスにおいて事故が発生した場合は、利用者の生命・安全を第一とした対応を行い、速やかに市町村・利用者の家族（又は身元引受人）に連絡を行い、必要な措置を行います。
- (2) 賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償を行います。
- (3) 事故が生じた際は、その原因を解明し再発防止策を講じます。

1 5 非常災害時の対策

区 分	対 策 及 び 施 設 設 備
-----	-----------------

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームくすの木グリーンハイツ消防計画」に基づき対応を行います。			
近隣との協力関係	鹿児島市消防局伊敷分遣隊と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホームくすの木グリーンハイツ消防計画」に基づき、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加し実施します。			
	設備名称	有・無	設備名称	有・無
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
	避難階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知機	有
	ガス漏れ報知器	有	非常用電源	有
	カーテン・布団等は、防災性能のあるものを使用。			
消防計画等	消防局への届出 令和6年2月5日 防火管理者 内村 雄樹			

1.6 感染予防について

- (1) 感染症及び食中毒の予防・まん延の防止の為「くすの木会感染症・食中毒の予防・まん延防止に関する指針」に基づき、定期的に委員会・研修会を行い感染予防に努めます。
- (2) 感染症及び食中毒が発生した場合は指針に基づき、速やかに対応するとともに保管所関係機関へ報告、指導を仰ぎます。

1.7 身体拘束について

- (1) 当施設では、原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。利用者又は利用者等の生命及び身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、その態様・時間・その際の利用者の心身の状態・緊急やむを得ない理由を記録し、ご家族に同意を得ます。

1.8 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面 会	面会者は、来苑時に受付にて面会簿を記載し、入室許可証を受け取り面会を行ってください。 感染症時期については、検温及びマスク着用の御協力も頂きますので予め、ご了承ください。
外 出	外出をされる場合は、外出届に記載を行い提出をお願い致します。
医 療 機 関 受 診	介護予防短期入所生活介護利用期間中において、体調不良等で医療機関への受診が必要となる場合は、原則としてご家族様へ連絡を行い、ご家族様での対応をお願い致します。
居室設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は本来の使用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただく事がございます。
喫 煙 ・ 飲 酒	喫煙に関しては、施設敷地内は禁煙となりますので、予めご了承ください。 飲酒については、ご相談ください。
迷 惑 行 為 等	騒音等他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。また、他の利用者の居室に立ち入らないようお願いいたします。
所 持 品 の 管 理	紛失の恐れがある場合、事務所に管理をいたします。
現 金 等 の 管 理	原則、現金のお預かりは致しません。
宗 教 ・ 政 治 活 動	施設内での他利用者に対する布教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動 物 等 の 飼 育	施設内へのペット等の持ち込み及び飼育はお断りします。

『重要事項説明書付属文書』

ご利用されている利用者様については、認知症状の進行や身体的な障害等により日常生活上さまざまなリスクが想定されます。当施設におきましても介護中におけるリスクについて下記の対応にて介護上の配慮に努めてまいります。

(歩行時について)

- 履きなれた靴・ルームシューズを着用する事で転倒防止に努めます。
- 歩行場所が水分等で濡れていないか環境整備に努めます。
- 廊下・階段等に必要以外に障害となるものをおかないように環境整備に努めます。
- 必要時は、手引き歩行や歩行援助を行い、身体状況に応じた支援に努めます。
- 歩行状態が万全でない場合は、車椅子等の使用し安全に移動を行えるように努めます。

(ベッド上について)

- 心身状態に合わせたベッドを提供できるように努めます。
- 居室環境整備時に、使用されているベッドの確認（キャスターや破損等）に努めます。
- 必要最低限のベッド柵で対応を行うように努めます。
- 定時に巡視（1時間に1～2回）を行い、ベッドからの滑落等がないように努めます。

(トイレ・ポータブルトイレ使用時について)

- 身体状態と日常生活動作に合わせた支援に努めます。
- 排泄の間隔に合わせた誘導に努めます。
- 排泄動作の一連の行動が終了するまで、見守りを行うように努めます。
- ナースコール等を活用し、速やかに排泄への対応を行うように努めます。

(食事・おやつ摂取時について)

- 食事・おやつについては、嚥下咀嚼状態に合わせたものの提供に努めます。
- 食事・おやつ摂取時は、嚥下しやすい姿勢を保持できるように努めます。
- 食事介助時は、利用者の席から離れないように努めます。
ただし、他利用者の急変時・災害等の発生時は除きます。
- 食事・おやつについては、食堂ホールで提供・摂取できるように努めます。
- ベッド上で食事・おやつを摂取する場合は、嚥下しやすい角度までベッド調整を行い援助を行うように努めます。
- 食事・おやつ摂取については、利用者のペースに合わせた支援に努めます。

(入浴について)

- 入浴可能な状態か、バイタル測定を行い看護師にて可否の確認をします。
- 浴室・脱衣所の環境整備（室温・湯温・機械類の点検等）を入浴前に行い、安全に入浴できる環境設定に努めます。
- 入浴支援時は、利用者のそばから離れず支援を行います。
- 特殊浴槽を使用される利用者は、二名での介助にて支援を行います。

(移乗・移動について)

- 身体能力に応じた移動（杖・歩行器・車椅子等の利用）方法での援助に努めます。
- 移乗動作については、身体状態に応じ二名での支援にて対応を行います。
- 移動範囲内に移動の妨げになるものを配置しないように努めます。
- 定期的に福祉用具（杖・歩行器・車椅子等）の点検を行い、安全に使用できるように努めます。

当施設においては記載の各項目にて、日常のケアを提供させて頂いておりますが、ご利用者の心身状態の変化や職員配置等（夜間は介護職員3名の体制）で十分な対応が行えない状況また、通常の介護の範囲を超える症状（粗暴行為・破壊行為等）がみられる場合は、転倒や滑落、誤嚥等の状況も考えられます。
介護予防短期入所生活介護をご利用前に、予めご理解を頂いております。

令和 年 月 日

ご利用者	フリガナ	
	氏名	⑩
	電話番号	() -

ご家族様	フリガナ	
	氏名	⑩
	電話番号	() -

※ご家族様がない場合は、身元引受人様をご記載下さい。

個人情報保護法に基づく公表事項等に関する同意書

個人情報保護に関する法律に基づき、当事業所における個人情報の取扱い及び開示等につきまして以下のとおりとなります。

[1] 当事業所が取扱う個人情報の利用目的は次のとおりです。

個人情報保護法の主旨並びに厚生労働省「医療・介護関係従事者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づいた利用目的とします。

(1) 利用者（契約者）への介護予防短期入所生活介護サービスの提供に必要な利用目的

① 当事業所内部での利用にかかる事項

- 1 利用者（契約者）に対する施設介護サービス提供のための調整
- 2 介護報酬の管理・請求にかかる事務及び会計・経理業務
- 3 アセスメントによるニーズの把握とケアプラン原案作成・修正業務
- 4 事故・苦情等の報告
- 5 サービス利用状況及び経過の確認業務（モニタリング）及び記録
- 6 事業所内部における学生等の実習協力
- 7 事業所内における職員の資質向上を目的とした事例研究
- 8 その他利用者の管理運営に必要な業務

② 当事業所外部での利用に関わる事項

- 1 主治医との連絡調整・情報提供、他のサービス事業所との連絡調整等の連携サービス担当者会議の開催及び照会
- 2 家族への心身状況の説明
- 3 他の医療機関等への照会や意見・助言を求める場合
- 4 職員の資質向上を目的とした事業所外事例研究
- 5 賠償責任保険等に係る専門団体や保険会社等への相談及び届出
- 6 国民健康保険団体連合会への保険請求

③ その他の利用

- 1 行政関係等からの照会及び実施指導・外部監査等における情報提供等
- 2 管理運営業務の維持・改善のための基礎資料

[2] 当事業所が取扱う保有個人データとその保管方法

(1) 当該個人情報取扱事業者（当事業所）の名称

指定介護老人福祉施設 くすの木グリーンハイツ

(2) 当事業所が取扱う保有個人データとその保管方法

サービス計画書（ケアプラン）など法令において作成・保存が義務付けられているものを基本とします。保管は、ハードによるソフトウェアへの保管（パスワードによるセキュリティ含む）及び収納庫による施錠を行い、管理を万全はものとしています。

[3] 個人情報の開示等の求めに対する手続き

(1) 当事業所の保有個人データに関する開示・閲覧等の求めにつきましては、各担当

介護支援専門員へお問い合わせください。

- (2) 開示等の求めに際して提出すべき書面の様式につきましては、各担当介護支援専門員へお問い合わせください。
- (3) 開示等の求めをする者が本人又はその代理人である事の確認方法につきましては各担当介護支援専門員へお問い合わせください。
- (4) 開示を求める際の手数料の額及び徴収の方法につきましては、各担当介護支援専門員へお問い合わせ下さい。

[4] 第三者からの照会に対して個人情報を提供する場合について

利用者及び家族の事前の承諾なしに第三者への情報提供は致しませんが、法令に基づく場合や生命、身体又は財産保護のために必要があり、本人の同意を得ることが困難である場合は情報提供を行います。

[5] 家族に関する個人情報の取扱いについて

緊急連絡先として、又担当者会議等において家族の意向等をお伝えする事で家族の個人情報を用いることがあります。

- ◎ 上記のうち、情報の利用・提供について同意しがたい事項がある場合はその旨を担当介護支援専門員へお申し出ください。個人情報の利用・提供に制限を行います。ただし、制限をしたことにより介護予防短期入所生活介護サービスの提供に制限が生じる場合があります。
- ◎ お申し出がないものにつきましては、同意頂いたものとして取り扱わせて頂きます。
- ◎ お申し出はいつでも撤回・変更が可能です。
- ◎ 利用目的に追加・変更が生じた場合は書面にて説明を行う、同意を頂く事と致します。

令和 年 月 日

ご

私は、以上の契約書及び重要事項説明書・個人情報保護法の内容について説明を受け

利用者 (甲)	内容を確認し同意いたしました。		
	私は、この契約書で確認する介護予防短期入所生活介護サービスの利用を申し込みます。		
	住 所	〒 ー	
	フリガナ		年齢
	氏 名	Ⓜ	歳
	電話番号	() ー	
私は、上記署名を本人に代わり行いました。			
代筆者氏名： _____ 続柄：			

ご家族／身元引受人／代理人 (甲)	住 所			
	フリガナ		続柄	
	氏 名	Ⓜ		
	電話番号	() ー		
	緊急連絡先	氏 名	氏 名	
		勤務先	勤務先	
		電話番号 () ー	電話番号 () ー	
		携帯番号 () ー	携帯番号 () ー	
	指 定	当事業者は、介護予防短期入所生活介護サービス事業者として甲の申込を受諾し、この契約書に定める各種サービスの提供について誠実に責任をもって行います。		

介護サービス事業者 (乙)	住 所	〒 891 - 1205 鹿児島県鹿児島市犬迫町7771番地
	名 称	社会福祉法人 くすの木会 特別養護老人ホーム くすの木グリーンハイツ
	代 表 者	理 事 長 日 笠 山 大 介 ㊞
	電 話 番 号	(099) 238 - 0346
	FAX番号	(099) 238 - 0347
	説 明 者	㊞

* 以上のとおり、契約が成立したことを証するために本契約書を2部作成し、甲及び乙は記名押印のうえ、各自その1部を保有することとします。