ショートステイ大地の丘笠寺
短期入所生活介護（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。
（　名古屋市指定　第 2371202496 号　）

当施設は、ご利用者様に対して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。

※当施設のご利用は、原則として要介護認定の結果要支援１以上と認定された方が対象となります。

【　目次　】

１．施設経営法人 1
２．居室・設備の概要 1
３．職員の配置状況 2
４．サービス概要と利用料金 3
５．契約の終了 6
６．身元引受人 6
７．苦情の受付 6
８．事故発生時の対応 7
９．重要事項説明書付属文書 7

1. 施設経営法人

(1) 法人名　　社会福祉法人　あぐりす実の会

(2) 法人所在地　　愛知県知多郡南知多町大字内海字奥鈴ケ谷 70 番 5

(3) 電話番号　　0569 - 62 - 0117

(4) 代表者氏名　　理事長　　山田　孝正

(5) 設立年月　　平成 16 年 7 月 6 日

2. 利用サービス

(1) 名　　称　ショートステイ 大地の丘笠寺

(2) 所 在 地　愛知県名古屋市南区松城町 3 丁目 34 番地の 1

(3) 電話番号　052 - 811 - 2002　　**FAX 番号**　052 - 811 - 2035

(4) 管 理 者　中北　厚志

(5) 種　　類　短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

(6) 目　　的　要介護及び要支援状態にある方に対し、適正な短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供します。

(7) 運営方針　1. ご利用者様が有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練によりご利用者様の心身機能の維持やご利用者様家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

2. ご利用者様が可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供することにより、ご利用者様の心身機能の維持・回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指します。

3. 関係市町村、担当の居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービス事業者等との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(8) 開設年月　平成 27 年 4 月 1 日

(9) 利用定員　9 人

(10) 通常送迎実施地域　名古屋市南区

3. 居室・設備の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

なお、利用される居室は、ご利用者様の心身の状況や空き状況により決定させていただきます。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	個室 9 室 （1 ユニット）	基本 10．77 ㎡（場所によりやや差があります） 洗面台設置　キャビネット設置
共同生活室	1 室	ユニット 1 ヵ所
浴室	4 室	個浴 1 室、機械浴 3 室
医務室	1 室	
食堂及び機能訓練室	1 室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者様に対して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。

＜主な職員の配置状況＞

職種	指定基準	職員数
管理者（施設長）	１名	１名
生活相談員	１名	１名（併設サービスを兼務）
介護職員	１３名以上	１３名以上※常勤換算（併設サービスを兼務）
看護職員		看護職員は併設サービスにて勤務
機能訓練指導員	１名	１名（看護職員を兼務）
医師	１名	１名（非常勤、併設サービスを兼務）
栄養士	１名	１名（併設サービスを兼務）

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤　務　体　制
管理者（施設長） 生活相談員 機能訓練指導員 栄養士	（日勤帯）８：３０～１７：３０
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 ユニットにより異なるが下記時間帯 日中１ユニット　　１名以上勤務 （７：００～２１：００） 夜間２ユニット　　１名以上勤務 （２１：００　～翌朝７：００）
看護職員	（日勤帯）８：３０～１７：３０
医師	内科医：週１回

5. 営業日及び利用の予約

営業日	年中無休　電話受付時間 8：30～17：30
ご予約の方法	ご利用のご予約は、利用を希望される期間の３ヶ月前から受け付けております。予約については、担当の介護支援専門員にご相談してください。

6. 短期入所生活介護計画の作成

利用期間が４日間以上の場合、ご利用者様の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画（介護予防短期入所生活介護計画）を作成します。

その内容をご利用者様及びそのご家族に説明し同意を得ます。短期入所生活介護計画（介護予防短期入所生活介護）を作成した際は、当該計画をご利用者様に交付します。

7. サービス概要と利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

① 食事

ご利用者様の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

② 入浴

ご利用者様の身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を支援する為、ご利用者様の意向に応じて入浴又は清拭の機会を設けます（週 2 回以上)。また、身体の状況に応じて、個浴・機械浴を使用していただきます。

③ 排泄

ご利用者様の心身の状況や排泄状況等をもとに、自立支援を踏まえトイレへの案内や排泄介助を行い、ご利用者様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

日常生活の中で機能訓練指導員等により、ご自宅での日常生活を送るのに必要な機能の維持を図るための援助を行います。

⑤ 健康管理

医師、看護職員が健康管理及び病気の予防を行います。

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。

ご自宅での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。また清潔で快適な生活が送れるよう支援します。

⑦ 通常実施地域内の送迎

ご家族が送迎を行う事が難しい場合は、ご自宅までの送迎を行います。

＜主な加算について＞

夜勤職員配置加算（Ⅱ）

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回って配置していることで算定できる加算です。

※　要支援認定の場合は算定されません。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）～（Ⅲ）

看護師及び介護職員の常勤職員が一定以上配置されている場合または、介護福祉士が一定以上配置されている場合に算定できる加算です。

※　3 か月間、または 12 か月間の職員の割合で基準を満たしている場合に算定されます。

※　区分支給限度額対象外の加算となります。

送迎加算

ご利用者様の心身の状態、家族等の事情からみて、送迎を行うことが必要と認められるご利用者様に対して送迎を行う場合に算定できる加算です。

緊急時短期入所受入加算

居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急に行った場合は、短期入所生活介護を行った日から起算して 7 日（ご利用者様の日常生活上の世話を行うご家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日）を限度として算定できる加算です。

※　要支援認定の場合は算定されません。

介護職員等処遇改善加算

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改善を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人福祉施設が、入居者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合に算定できる加算です

＜サービス利用料金＞

◎　基本介護サービスの利用料金については、別紙の料金表に従ってお支払いください。
（サービス利用料金は、ご利用者様の要介護度等に応じて異なります）。当事業所の介護対象となるサービスについての利用料金は、厚生労働省基準の料金となっております。

◎　ご利用者様がまだ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一旦お支払いいただきます。要介護又は要支援の認定を受けた後、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、ご利用者様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。

◎　短期入所の利用限度日数を超える場合も、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。
※　償還払いの対象外になります。

◎　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負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

①　居住費について（利用料金：別紙参照）

居住費には居室及び共同生活室の使用料、光熱水費、備品費・修繕費が含まれています。
「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている方は、段階に応じて補足給付が支給されるため、負担が軽減されます。

②　食費について（利用料金：別紙参照）

食費には食材料費及び調理費が含まれています。
「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている方は、段階に応じて補足給付が支給されるため、負担が軽減されます。

※　食事時間：朝食 - 7：30～9：00　／　昼食 - 12：00～14：00　／　夕食 - 18：00～20：00
食事時間や場所については、ご利用者の身体・精神状況等により異なりますが、できる限りご希望に添えるように努めます。

③　特別な食事（利用料金：要した費用の実費）について

ご希望に基づいて特別な食事を提供できるよう配慮します。
例：献立外の希望食・栄養補助食品等・菓子・飲み物・酒類など

④　理美容について（利用料金：実費）

理美容の出張による理髪サービスがあります。予約制の為職員へお申しつけください。

⑤　日常生活上必要となる諸費用実費について

ご利用者様の利用中の日常生活に要する個人用の日用品にかかる費用は、負担していただきます。
例）歯ブラシ・化粧品など
※　おむつ代は介護保険給付対象となっていますので負担の必要はありません。

⑥　行事、クラブ活動について（※材料費：実費）

生活リズムの維持、生活範囲の拡大、教養娯楽及びリフレッシュを目的として、季節の行事やクラブ活動、外出支援を行います。

⑦ 通常実施地域外の送迎

実施地域を越えた時点より移動距離により別途送迎料金が追加徴収になります。

⑧ テレビ代（実費 1 日 100 円）

居室にテレビを設置する場合は費用がかかります。

8. 利用料金のお支払い方法

前記（1)、(2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算してご請求しますので、翌月 20 日までに原則として下記の方法でお支払い下さい。

（Ⅰ） 当施設の指定する金融機関口座からの自動引き落し

愛知県下 JA バンク内の各支店であれば自動引き落としが可能です。

（Ⅱ） 当施設の指定する金融機関口座への振り込み

- なごや農業協同組合　港東支店

  普通　００９１４１３

  社会福祉法人（しゃかいふくしほうじん）　あぐりす実（みのり）の会（かい）　理事長（りじちょう）　山田孝正（やまだたかまさ）
- ゆうちょ銀行　（店番２０８）

  普通　１１８４２９２

  記号　１２０６０　番号　１１８４２９２１

  社会福祉法人（しゃかいふくしほうじん）　あぐりす実（みのり）の会（かい）

9. キャンセル料

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出があった場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

但しご利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料金の自己負担相当額

10. 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負担していただきます。（利用料金：1 枚につき 10 円）

11. 利用中の医療の提供

サービス提供時に発熱等の体調不良の場合はご家族にてかかりつけ医や、協力医療機関への受診をお願いします。

（協力医療機関）

医療機関の名称	笠寺病院
電話番号	052-811-1151
所在地	愛知県名古屋市南区松池町 3 丁目 19 番地
診療科	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科

12. 契約の終了

次のいずれかに該当する場合には、契約期間の満了日を待たず、この契約は終了するものとします。

① ご利用者様が死亡した場合。
② 要介護認定更新・変更の申請を行い自立と認定され、その間近の要介護認定の有効期間が終了したとき。
③ ご利用者様から契約の解除の申し出があった場合。
④ 事業者から契約の解除の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき。

(1) ご利用者様からの中途解約・契約解除の申し出の場合

① 現にサービスを利用中でない限り、いつでもこの契約の解除を申し出ることができます。
② 現にサービスを利用中であっても、事業所に債務不履行、不法行為の理由がある場合は、即時にこの契約を解除することができます。

(2) 事業者からの申し出により契約解除していただく場合（契約解除）

事業所は、ご利用者様又はご利用者様の家族の非協力等により、双方間の信頼関係を損なうような行為や改善の見込みがなく、利用の目的を達成することが難しいと判断される場合は、14 日以上の予告を持ってこの契約を解除することができることとします。

13. 身元引受人

1.ご利用者様に対し、ご家族、後見人以外の身元引受人を求めることがあります。
2.身元引受人は、下記の責任を負います。
ご利用者様の入所時の持ち物等を準備することについて事業所に協力すること
ご利用者様が退所する場合、自宅への送迎の手配を行うこと

14. 苦情の受付

(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下記の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）　家田洋孝 ・ 木澤真弓
○ 受付時間　平日 ８：３０～１７：３０
※ 意見箱を玄関入口に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 東桜分室	所在地：名古屋市東区東桜一丁目 14 番 11 号 DP スクエア東桜 8 階 電話番号：052-959-2592　ＦＡＸ：052-959-4155 受付時間：8：45～17：15
愛知県国民健康保険団体連合会	所在地 :愛知県名古屋市東区泉１丁目６番地５号 南館７階 電話番号：052-971-4165　ＦＡＸ：052-962-8870 受付時間：9：00～17：00

15. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。必要に応じて関係市町村を含む関係機関へ連絡を行います。
サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、事業所の責に帰すべかざる事由による場合は、この限りではありません。

16. 緊急時の対応

ご利用者様の病状が急変した場合は、必要に応じてかかりつけ医、主治医や、協力医療機関に連絡し指示に従い対応します。

17. 非常災害対策

当施設では､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防災計画を作成し、防災計画に基づき、定期的にご入居者及び従業者等の訓練を行います。

18. 虐待の防止のための措置に関する事項

当施設では、虐待防止のため指針を整備し、虐待防止のための対策を定期的に検討していきます。また、責任者を選定し、研修等を通じて職員に周知徹底を図ることで、ご利用者様の人権を擁護します。

19. 重要事項説明書付属文書

(1) サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者様に対してサービスを提供するにあたって、下記のことを守ります。

① ご利用者様の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。

② ご利用者様の体調、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上、対応します。

③ ご利用者様に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ご利用者様又は代理人の請求に応じて閲覧、複写物を交付します。

⑤ ご利用者様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為は行いません。
ただし､ご利用者様又は他のご利用者様等の生命､身体を保護するために緊急やむを得ない場合は、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。

⑥ 事業者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ご利用者様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、ご利用者様に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得るものとします。

(2) 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって､施設を利用されているご利用者様の共同生活の場としての快適性､安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

① 面会について

・面会時間　１０：００～１６：００
・受診や外出等で面会時間外に開錠の必要がある場合は事前にご連絡ください。
・面会時間におきましても、事務室が不在になる場合は、一時的に施錠しますので、インターホンでお知らせください。
・来訪は原則自由です。但し、感染症の予防等で面会の制限をさせていただくこともあります。
・来訪者は、各ユニットにて面会者カードへご記入下さい。

② 施設・設備の使用上の注意について

・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、ご利用者の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。

・ご利用者様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、ご契約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、その場合は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。

・他のご利用者様や当施設の職員に対して、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 喫煙について

館内全館禁煙となっています。

※ 館外に喫煙スペースがあります。

(4) 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、速やかに損害に対して検討を行います。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

(5) ハラスメント対策について

施設は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、介護現場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等の必要な措置を講じます。

施設において対策を講ずる行為であるハラスメントは次によるものとします。

① 身体的な力を使って危害を及ぼすような行為
② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
③ 性的な言動や、身体に触る、つきまとう等の行為
④ その他、必要かつ相当な範囲を超える理不尽な要求やクレーム、長時間の拘束等

施設、入居者及びその家族は、ハラスメントの発生防止に努めるものとします。なお、ハラスメントが発生した場合はその解消に努めるものとしますが、入居者及びその家族からの行為が解消されない場合は、施設の退去の正当な事由に該当するものとします。

(6) サービスの第三者評価の実施状況

実施状況…無

附　則

平成 27 年 4 月 1 日から施行する。
平成 27 年 12 月 1 日から改定する。
平成 28 年 4 月 1 日から改定する。
平成 28 年 9 月 1 日から改定する。
平成 28 年 11 月 1 日から改定する。
平成 29 年 10 月 1 日から改定する。
平成 30 年 4 月 1 日から改定する。
令和元年 10 月 1 日から改定する。
令和元年 12 月 1 日から改定する。
令和 2 年 4 月 1 日から改定する。
令和 3 年 4 月 1 日から改定する。
令和 4 年 10 月 1 日から改定する。
令和 6 年 4 月 1 日から改定する。
令和 7 年 10 月 1 日から改定する。
令和 8 年 6 月 1 日から改定する。
令和 8 年 8 月 1 日から改定する。

令和　　年　　月　　日

短期入所生活介護（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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

（説明者）　施設名　　ショートステイ大地の丘笠寺

氏　名

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、短期入所生活介護（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。

（利用者）

氏　名

（利用者代理人）※筆記困難等で代理人が記入した場合

氏　名

利用者との関係