ショートステイ大地の丘
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

１．事業の目的と運営方針

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、介護予防短期入所生活介護を提供することにより要介護及び要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２．事業者の内容

（１）サービス提供事業者

事業所の名称	ショートステイ　大地の丘
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
介護保険事業所番号	２３７５７０１１０５
管理者名	梅村　実
電話番号	０５６９－６２－０１１７
ＦＡＸ番号	０５６９－６２－０１２８
サービス提供地域	南知多町（離島は師崎港⇔大地の丘送迎）、美浜町、武豊町（大字富貴）、常滑市（小鈴谷・大谷・坂井・広目）

（２）事業所の従業者体制　＊従業者の配置については、指定基準を遵守しています。

①管理者　１名（併設施設長との兼務）

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

②従業者

医師　　３名（非常勤・併設施設との兼務）
生活相談員　　１名以上（常勤換算）
看護職員　　１名以上（常勤換算）
介護職員　　７名以上（常勤換算）
機能訓練指導員　１名（常勤職員１名・併設施設との兼務）
管理栄養士　　１名以上（常勤換算・併設施設との兼務）

従業者は、指定短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の提供を行う。

（３）設備の概要

利用定員	２０名

居室・設備の種類	数	
全室個室	２０室	基本 13.2 ㎡　場所によりやや差があります。 洗面台、キャビネット設置
共同生活室	２室	各ユニット１ヶ所
機能訓練室	１室	［主な設備機器］　平行棒
浴室	４室	個浴　１室　　シャワー浴　１室　　座浴　１室　　特殊浴槽　１室
医務室	１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及び指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

３．営業日及び利用の予約

営業日	年中無休
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２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へご相談してください。

４．短期入所生活介護計画（介護予防短期入所生活介護計画）の作成とサービス記録

利用期間が４日間以上の場合、ご利用者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に交付します。

５．サービスの内容

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の（通常９割）が介護保険から給付されます。

①　入浴
②　排泄
③　機能訓練
④　健康管理
⑤　その他自立支援
⑥　通常実施地域内の送迎

（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。

①　滞在費　　（利用料金：別紙２参照）
②　食費(おやつ代含む)　（利用料金：別紙２参照）
　＊滞在費・食費については「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けているご利用者は、段階に応じて補足給付が支給されます。
③　特別な食事
④　理美容（実費：予約制）
⑤　複写物
⑥　日常生活上必要となる諸費用
⑦　通常実施地域外の送迎
⑧　レクリエーション・クラブ活動に関わる材料費等

＊サービス内容の詳細につきましては別紙１を参照してください。

６．サービス利用料金及び利用者負担

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

（１）サービス利用料金（利用料金：別紙２参照）

（２）　ご利用者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。

（３）　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。

（４）　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、ご利用者の負担額を変更します。

７．利用料金のお支払い方法

翌月 20 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア．当施設の指定する金融機関口座からの自動引落し
イ．下記指定口座への振り込み
　あいち知多農業協同組合　内海支店　　金融機関番号・店番号　6531715
　普通預金　口座番号　0080933　　口座名義　福(ふく))あぐりす実(みのり)の会(かい)
ウ．窓口での現金支払い
　（土・日曜日の終日及び、平日の１７：３０以降の支払いはご遠慮願います）

８．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をされた場合、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。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、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

９．サービスの利用に関する留意事項

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、ご利用者に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。但し、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ご利用者に対し、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。 感染症予防等の事情により外出、外泊、利用日程の変更をお願いする場合があります。
喫煙	事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

１０．緊急時の対応

サービス提供時、ご利用者に容態の変化が発生した場合、その他必要な場合（例えば、自宅へ帰りたい気持ちが強く、職員では対応できない場合等）は、速やかにご利用者のご家族に連絡し、ご家族の対応(付き添い等)をお願いします。ただし、重篤な病状が生じた場合や、治療、処置が必要と判断した場合は、下記の医療機関へ連絡を行うと共に救急搬送措置等を講じます。

医療機関の名称	知多厚生病院
所在地	愛知県知多郡美浜町大字河和字西谷 81-6
診療科	内科・外科・脳外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科

１１．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、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

但し、個別支援計画に基づいた支援方法が行われ、かつ事故の予測が困難であるケースについては、損害賠償の対象とはなりません。

１２．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。

施設に置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供給やクレーム、長時間の拘束など

施設、利用者及びその家族は、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、利用者及びその家族からの行為が解消されない場合は、施設との契約を解除する正当な事由に該当するものとします。

１３．第三者評価について

当施設におきまして、第三者評価は実施しておりません。

１４．守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得たご利用者又はそのご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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

１５．身体拘束の禁止

原則として、ご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、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前にご利用者及びそのご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

１６．苦情対応

（１）事業所における苦情の受付

当事業所のサービスに関する相談や苦情については、以下の窓口で対応します。

苦情受付担当者　　石田　悦子　（又は担当介護員）	電話　0569-62-0117（代表）FAX　0569-62-0128

（２）サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

南知多町役場保健介護課	電話番号　0569-65-0711　　FAX　0569-65-4135
美浜町役場住民福祉課	電話番号　0569-82-1111　　FAX　0569-82-4153
武豊町役場福祉課	電話番号　0569-72-1111　　FAX　0569-72-1115
常滑市役所福祉課	電話番号　0569-35-5111　　FAX　0569-35-4329
愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号　052-971-4165　　FAX　052-962-8870

（施行日）平成１７年１０月１日　（改正）平成２９年　９月１日　（改正）令和　６年　４月１日
（改　正）平成１８年　４月１日　（改正）平成３０年　６月１日　（改正）令和　６年　１２月１日
（改　正）平成２１年　４月１日　（改正）令和　元年　６月１日　（改正）令和　７年　４月１日
（改　正）平成２４年　４月１日　（改正）令和　２年　６月１日
（改　正）平成２６年　４月１日　（改正）令和　３年　４月１日
（改　正）平成２７年　４月１日　（改正）令和　３年　８月１日
（改　正）平成２８年　６月１日　（改正）令和　５年　４月１日
（改　正）平成２９年　４月１日　（改正）令和　５年　１０月１日

私は、本書面に基づいて、ショートステイ大地の丘の職員（氏名：　　㊞　）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和　　年　　月　　日

＜利用者＞

住所　……

氏名　……印

＜身元引受人＞

住所　……

氏名　……印

続柄　……