

ショートステイ マチニワ
指定短期入所生活介護
(介護予防短期入所生活介護)
重要事項説明書
(令和6年4月1日現在)

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 医療法人信愛会
- (2) 法人所在地 愛知県豊川市国府町流霞 103 番地
- (3) 電話番号 0533-88-2235
- (4) 代表者氏名 理事長 大石 明宣
- (5) 設立年月 平成 3 年 6 月 6 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定短期入所生活介護
介護予防短期入所生活介護
平成 28 年 1 月 1 日に指定を受けております
(愛知県指定第 2372602355 号)

(2) 事業所の目的と運営方針

①目的：医療法人信愛会が開設する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（以下「事業所」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従事者が、要介護状態となった利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適正なサービスを提供することを目的とする。

②運営方針：利用者に対し、健全な環境の基で、高齢者福祉介護に熱意と能力のある職員により、適切な介護サービスを実施します。介護サービスは計画に基づき、入浴、排泄、食事、医療等、看護・介護にかかる援助を行うことにより、利用者の心身の機能維持、並びに利用者の家族の身体・精神的負担の軽減を図ります。

利用者の意思、人格を尊重し、利用者の対場に立って、明るく清潔な雰囲気の基に、施設入居介護サービスと同様に個々に適した介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 ショートステイ マチニワ
- (4) 事業所の所在地 愛知県豊川市光明町一丁目 19 番地の 10
- (5) 連絡先 Tel 0533-56-7893
- (6) 管理者氏名 管理者 庄田 直樹
- (7) 開設年月日 平成 28 年 1 月 1 日
- (8) 営業日及び受付時間 営業日 年中無休 受付時間 9：00～17：30
- (9) 利用定員 20 人
- (10) 通常の送迎の実施地域 豊川市全域

豊橋市賀茂町、下条西町、下条東町、浪ノ上町、牛川町、長瀬町、大村町、飽海町、旭町、今橋町、八町通、関谷町、下地町、瓜郷町、船町、北島町、南島町、菰口町、野田町、三ツ相町、吉川町、小向町、馬見塚町、湊町、高洲町、横須賀町、下五井町、川崎町、清須町、日色野町、前芝町、西浜町、梅藪西町

3. 居室の概要

＜居室等の概要＞

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は 20 部屋で全室個室です。

居室・設備の種類	室数、ヶ所	備 考
個室	20 室	20 室（全室個室）
食堂・機能訓練室	1 室	1 室
洗面設備	6 ヶ所	6 ヶ所
便所	5 室	5 室
浴室	2 室	ユニットバス
静養室	1 室	1 室
医務室	1 室	1 室
看護・介護職員室	1 室	看護・介護職員室は兼用
介護材料室	1 室	1 室

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

＜主な職員の配置状況＞

（令和 6 年 4 月 1 日現在）

職 種	員 数	備 考
1. 管理者	1 名	常勤兼務（生活相談員と兼務）
2. 医師	1 名	非常勤専従
3. 介護職員 （非常勤職員含む）	12 名	常勤専従 5 名 常勤兼務（生活相談員と兼務） 2 名 非常勤専従 5 名
4. 生活相談員	3 名	常勤兼務（管理者と兼務） 1 名 常勤兼務（介護職員と兼務） 2 名

5. 看護職員	3名	常勤兼務（機能訓練指導員と兼務）1名 非常勤（デイケアセンターマチニワ看護職員と兼務）2名
6. 機能訓練指導員	1名	常勤兼務（看護職員と兼務）
7. 管理栄養士	1名	非常勤専従

<職員の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	正規の勤務時間（8：30～17：30）
2. 医師	内科医
3. 介護職員	標準的な時間帯 正規の勤務時間（8：30～17：30） 夜勤の勤務時間（16：00～翌日9：00） *介護士は24時間体制をとっています。
4. 生活相談員	正規の勤務時間（8：30～17：30）
5. 看護職員	標準的な時間帯 正規の勤務時間（8：30～17：30）
6. 機能訓練指導員	正規の勤務時間（8：30～17：30）
7. 管理栄養士	（9：00～12：00）

<配置職員の職種内容>

職 種	内 容
管理者	施設の理念に基づき、ご契約者の満足できる、より健全な施設経営、職員の人材育成、指導等及び社会に貢献できるよう施設全般管理責任を持ちます。
医師	ご契約者に対して健康管理及び医療上の指導を行います。
介護職員	ご契約者の日常生活上介護全般について、適切な技術を以って介護を行います。
生活相談員	ご契約者及び家族の日常生活上の相談に応じ、適時生活支援を行います。
看護職員	ご契約者の健康管理、家族の看護相談及び医療上の看護、並びに機能訓練、日常生活上の看護・介護の身体面及び精神面の支援も行います。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。 看護師も機能訓練を担当します。
管理栄養士	ご契約者の身体の状況に応じ、栄養や嗜好を考慮した献立

表により適切な食事を提供します。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについて、以下のものがあります。

- | |
|---|
| (1) 介護保険で一部が給付、一部が利用者負担となるもの
(2) 全額が利用者負担となるもの |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

〈サービスの概要〉

① 食事介助

自力摂取の困難なご契約者について、適切な量の介助を行います。自助具・介助食器等を活用し、出来るだけご自身で摂取して頂けるよう配慮いたします。

② 清潔の保持

施設では原則として週2回入浴を行います。

入浴されていた方が体調不良等により入浴できない場合は清拭を行います。寝たきりでも特殊浴槽（座浴・寝浴等）または他の工夫をし、入浴することができます。

口腔ケアは要介護高齢者には不可欠であり、低栄養・誤嚥性肺炎の予防することでQOL（生活の質）を高める目的のため、入居者全員に毎日行います。

③ 排泄介助

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、定期的に健康管理・衛生管理等を行います。

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、ご自身ができることを維持し、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・入浴時のほか、随時着替えも行き、清潔で快適な生活が送れるよう適切な整容の援助をします。但し、お洗濯はご家族にて実施し、また補充願います。
- ・毎日の生活が楽しいものになるように、入居者のニーズを把握して意欲が

喚起されるように精神的自立も支援します。

<サービス利用料金>

1 単位=10.17 円とし、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合の額とします。

また、利用者の被保険者証に支払い方法の変更の記載（保険料を滞納しているため、償還払いになる旨の記載）がある場合には、いったん費用の全額を支払い、居住地の介護保険担当窓口にて申請のうえ、介護保険適用分の払い戻しを受けていただくこととなります。

尚、社会情勢の変化や介護保険法などの法改正に伴い、保険給付の単位数並びに利用料金等の改正があった場合、今後は別紙にてその内容を明記し説明のうえで同意を得るものとします。

<短期入所生活介護>

○単独型短期入所生活介護/日	
要介護 1	645 単位
要介護 2	715 単位
要介護 3	787 単位
要介護 4	856 単位
要介護 5	926 単位

<介護予防短期入所生活介護>

○単独型介護予防短期入所生活介護/日	
要支援 1	479 単位
要支援 2	596 単位

○サービス提供体制強化加算

(Ⅰ) (80%以上が介護福祉士の要件を満たしている場合等)	22 単位/日
(Ⅱ) (60%以上が介護福祉士の要件を満たしている場合等)	18 単位/日
(Ⅲ) (50%以上が介護福祉士の要件を満たしている場合等)	6 単位/日

○看護体制加算

(Ⅰ) : 常勤の看護師を 1 名以上配置している場合	4 単位/日
(Ⅱ) : 看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上である場合 看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡出来る体制を確保している場合	8 単位/日
(Ⅲ)イ : 利用定員が 29 人以下である場合 算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 である者の占める割合が 100 分の 70 以上である場合 看護体制加算 (Ⅰ) の基準に該当するものである場合	12 単位/日
(Ⅲ)ロ : 利用定員が 30 人以上 5 人以下である場合	

算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上である場合

看護体制加算（Ⅰ）の基準に該当するものである場合 6単位／日

(Ⅳ)イ：看護体制加算（Ⅱ）の基準に該当するものである場合
利用定員が29人以下である場合

算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上である場合 23単位／日

(Ⅳ)ロ：看護体制加算（Ⅱ）の基準に該当するものである場合

算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上である場合

利用定員が30人以上50人以下である場合 13単位／日

○在宅中重度者受入加算

利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合

看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定している場合 421単位／日
(看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していない場合に限る)

看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定している場合 417単位／日
(看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定していない場合に限る)

看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロ及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロをいずれも算定している場合。

看護体制加算を算定していない場合 425単位／日

○生活機能向上連携加算

・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が、短期入所生活介護の事業所を訪問し、短期入所生活介護の事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。

・リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

200単位／日

※個別機能訓練加算を算定している場合 100単位／日

○機能訓練体制加算

- ・専従の機能訓練指導員を1名以上配置していること 12 単位/日

○療養食加算

- ・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ・利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること

※1日3食を限度とし、1食を1回として1回単位の評価 8 単位/回
とされます。

○送迎加算

利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合

片道につき 184 単位/日

○緊急短期入所受入加算(介護予防を除く)

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、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指定短期入所生活介護を緊急に行った場合

90 単位/日

※令和6年5月より

○生産性向上推進体制加算

利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合、また見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合など

(I) 100 単位/月

(II) 10 単位/月

※令和6年4月及び5月

○介護職員処遇改善加算 I

介護職員の処遇について、計画に基づき賃金の改善、及び資質向上のための研修の実施等適切な措置を講じています。1ヶ月のサービス費用の総額(介護保険の給付対象分のみ)に1000分の83を乗じた金額を加算致します。

※令和6年4月及び5月

○介護職員等特定処遇改善加算 I

介護職員等の処遇について、計画に基づき賃金の改善、及び資質向上のための研修の実施等適切な措置を講じています。1ヶ月のサービス費用の総額(介護

保険の給付対象分のみ) に 1000 分の 27 を乗じた金額を加算致します。

※令和 6 年 4 月及び 5 月

○介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等の処遇について、計画に基づき賃金の改善等、適切な措置を講じています。1 ヶ月のサービス費用の総額 (介護保険の給付対象分のみ) に 1000 分の 16 を乗じた金額を加算致します。

※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致します。

保険給付の自己負担額の算出方法 (1 単位 = 10.17 円)

【介護職員処遇改善加算の自己負担額】

利用サービス単位数合計×83/1000 = A ※1 単位未満端数は四捨五入
A×10.17 = B (介護職員処遇改善加算費用総額) ※1 円未満端数は切り捨て
B×0.9 (または 0.8、0.7) = C (保険請求額) ※1 円未満端数は切り捨て
B - C = D (介護職員処遇改善加算自己負担額)

【介護職員等特定処遇改善加算の自己負担額】

利用サービス単位数合計×23/1000 = E ※1 単位未満端数は四捨五入
E×10.17 = F (介護職員等特定処遇改善加算費用総額) ※1 円未満端数は切り捨て
F×0.9 (または 0.8、0.7) = G (保険請求額) ※1 円未満端数は切り捨て
F - G = H (介護職員等特定処遇改善加算自己負担額)

【介護職員等ベースアップ等支援加算の自己負担額】

利用サービス単位数合計×16/1000 = E ※1 単位未満端数は四捨五入
E×10.17 = F (介護職員等ベースアップ等支援加算費用総額)
※1 円未満端数は切り捨て
F×0.9 (または 0.8、0.7) = G (保険請求額) ※1 円未満端数は切り捨て
F - G = H (介護職員等ベースアップ等支援加算自己負担額)

【介護報酬総額】

利用サービス単位数合計×10.17 = I (利用サービス費用総額)
※1 円未満端数は切り捨て
I×0.9 (または 0.8、0.7) = J (保険請求額) ※1 円未満端数は切り捨て
I - J = K (利用サービス費用自己負担額)
D + H + K = L (利用者自己負担額)

※令和 6 年 6 月より

*介護職員処遇改善加算

厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が短期入所生活介護を行った場合に

加算されます。

○介護職員処遇改善加算(I)

所定単位数の140/1000に相当する単位数

○介護職員処遇改善加算(II)

所定単位数の136/1000に相当する単位数

○介護職員処遇改善加算(III)

所定単位数の113/1000に相当する単位数

○介護職員処遇改善加算(IV)

所定単位数の90/1000に相当する単位数

保険給付の自己負担額の算出方法 (1単位=10.17円)

【介護職員処遇改善加算の自己負担額】

利用サービス単位数合計×140/1000=A ※1単位未満端数は四捨五入

A×10.17=B (介護職員処遇改善加算費用総額) ※1円未満端数は切り捨て

B×0.9 (または0.8、0.7) = C (保険請求額) ※1円未満端数は切り捨て

B - C = D (介護職員処遇改善加算自己負担額)

(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 滞在費 1日 3,000円

ただし、所得に応じて上限が設定されます。

※令和6年7月31日まで

利用者負担段階	居 住 費
第1段階	320円
第2段階	420円
第3段階①	820円
第3段階②	820円
第4段階	3,000円

※令和6年8月1日以降

利用者負担段階	居 住 費
第1段階	380円
第2段階	480円
第3段階①	880円
第3段階②	880円
第4段階	3,000円

② 食事代

当施設では、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態に応じた（糖尿病食、肝臓食、心臓食、貧血食等）の特別治療食および嗜好を考慮した食事を提供します。入居者の食事の種類については、嚥下機能と本人の希望で、主食は米飯、粥、ミキサーにかけたもの、パン、麺類等を用意します。副食については、入居者の嗜好に合ったもの、細刻み、一口大、ミキサーにかけたもの、流動食やおにぎり、雑炊等お身体の状態に合わせて用意します。

- ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂取していただくことを原則としています。しかし、病気の時や体調が悪い場合はお部屋に食事を運び介護士または看護師が介助を致します。
- 尚、当施設では入居者の方が美味しく、楽しんで食事を摂取していただくために温冷式の特殊な配膳車で適時適温での食事を提供します。（基準給食で認可されたものです。）食事時間は以下の通りですが、入居者の状況に応じて時間は考慮します。

朝食：7:30～8:30 昼食：12:00～13:00 夕食：18:00～19:00

- 食費 1日 1,850円（朝 400円、昼 710円、おやつ 160円、夜 580円）ただし、所得に応じて上限が設定されます。

利用者負担段階	食 費
第1段階	300円
第2段階	600円
第3段階①	1000円
第3段階②	1300円
第4段階	1700円

③ 教養娯楽費 1日 150円

レクリエーションやクラブ活動で使用する材料の費用であり、事業所が用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

☆クラブ活動内容

書道、華道、カラオケ、手芸（絵手紙、押し花、貼り絵等）利用者の方の関心や趣味に応じてクラブ活動に参加して楽しんでいただける内容を考えて行います。

④ レンタルテレビ 1日 100円

ご利用中居室にてテレビの視聴を希望される場合は、レンタル用のテレビを設置させて頂く事も出来ます。（居間にはテレビの設置がございます。）

⑤ 医療処置材料・日用品費

※おむつ代は保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はございません。
※ケア用品・処置物品等につきましては、出来るだけ普段ご自宅にてお使いの
ものをご持参下さい。適切に対応・処置をさせていただきます。

⑥ 文書料（医療費控除証明書） 1通につき 550円

利用料金をお支払いいただいた後に領収書を発行します。領収書の再発行は
いたしかねますので大切に保管をお願いします。尚、医療費控除額を証明す
る文書は発行することができます。

⑦ キャンセル料 食事・おやつ代相当額

外出に伴う欠食、及び入所のキャンセルや変更の場合は、準備の都合上利用
予定日の前日 17 時までには連絡をお願いいたします。上記の時間までに連絡
がない場合には、キャンセル料として食事・おやつ代相当額をお支払いいた
だきます。尚、介護保険負担限度額認定証は対象外となりますのでご了承く
ださい。

利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、計算し、ご利用日数に応じてご請求しますので、翌月
末日までに以下の方法でお支払い下さい。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：全国の銀行、地方銀行、第二地方銀行、信用金庫、
信用組合、農協、労働金庫、ゆうちょ銀行 等

イ. 振込の場合

振込先金融機関：豊川信用金庫 新桜支店

6. 非常災害対策

非常時の備え 自衛消防の活動、緊急連絡網の徹底、地元自治会及び消防団
との連携消防署への協力

防災訓練 年 2 回、通報訓練・初期消火訓練・避難訓練の実地

消防設備 消火器、自動火災通報器、スプリンクラー

7. 苦情の受付について

*当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付しております。

○ 苦情受付責任者 管理者 庄田 直樹

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

苦情機関その他苦情受付機関

豊川市 健康福祉部介護高齢課	所在地 〒442-8601 愛知県豊川市諏訪1丁目1番地 電話番号 0533-89-2173 FAX 0533-89-2137 受付時間 8:30 ~ 17:15
愛知県 国民健康保険団体連合会	所在地 〒461-0001 名古屋市東区泉1丁目6番5号 電話番号・FAX 052-971-4165 受付時間 8:30 ~ 17:15
東三河広域連合	所在地 〒440-0806 愛知県豊橋市八町通2丁目16番地 電話番号 0532-26-8460 FAX 0533-26-8475 受付時間 8:30 ~ 17:15

8. 事故発生時の対応等

事業所は利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、東三河広域連合、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。また、この事故の状況及び事故に際して採った処置については記録するものとし、記録は5年間保存します。

なお、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、事業所に故意過失がない場合はこの限りではありません。また、利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。

9. 第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	実施日 (直近年月日)	実施なし
	実施評価機関名称	
	評価結果の開示	

10. 事業所利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、事業所に滞在されている利用者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) 持ち込みの制限

*滞在にあたり、危険な物、不潔な物、火気を扱う物は原則として持ち込むことができません。職員にご相談願います。

お持込みいただく物については、別紙参照願います。

(2) 面会時間：午前9時より午後7時まで

- ※ 来訪される方は、必ずその都度職員に届け出てください。
- ※ なお、来訪される場合、滞在者の貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
事業所では、一切責任を負いかねます。

(3) 施設・設備・サービス利用に当たっての留意事項

- 利用中は、医師、看護師、その他の職員に従ってください。
- 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。
- 利用中（外出中も含む）に医療機関に受診する場合は、事前に管理者の許可を受けてください。必ず文章手続きをとってから受診されるようお願い致します。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約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。
- ご契約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、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滞在者に対し、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。
- サービスご利用中に病気になられた場合は、ご家族にて主治医の診療をお受け願います。
- 利用者同士の物品（衣類等）の受け渡しはトラブルの元になりますので、ご遠慮ください。また、家族から他利用者への受け渡しもご遠慮くださいますようお願い致します。
- ご自宅において利用者にインフルエンザ等の感染症状が見られた場合は、症状がなくなり、2日以上経過してからのご利用再開とさせていただきます。また、体調が回復されていない場合のご利用はお受けできません。
- 利用者の同居の家族がインフルエンザ等との感染症と診断された場合、ご利用をお受けできません。
- 当日の朝7時30分の時点で暴風警報が発令されている場合、営業はしますが家族で送迎をお願い致します。
- 当日の朝、大雪や路面凍結・その他の特別な交通事情で送迎時の安全が難しいと判断させていただいた場合、ショートステイの送迎を中止させていただきます。

(4) 喫煙について：敷地内禁煙です。

- ▶ 経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額の変更をする場合があります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について変更を行う2ヶ月前までに説明します。
- ▶ 利用予定週間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。

この場合にはサービスの実施日前日までに施設に申し出てください。

- ▶ サービスの利用・変更の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

1 1. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 2. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる講じるものとします。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）実施します。

(2) 前項各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くものとします。

指定短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）

重要事項説明同意書

当事業所は、令和6年4月1日現在の重要事項説明書に基づいて、指定短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所 住 所 愛知県豊川市光明町一丁目19番地の10

事業所名 ショートステイ マチニワ

管 理 者 _____

説 明 者 _____

私は、令和6年4月1日現在の重要事項説明書に基づいて、指定短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 氏 名 _____

署名代行者 _____

続 柄： _____

家 族 氏 名 _____
(代理人)

続 柄： _____