

J Aたじま豊岡ショートステイ重要事項説明書

指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所（介護保険事業所番号：2874401561）

令和8年10月1日現在

当事業所はご契約者に対して短期入所生活介護サービス及び介護予防短期入所生活介護サービス（以下「指定居宅サービス」という。）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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

法人名	たじま農業協同組合	代表者氏名	代表理事組合長 山下 正明
法人所在地	兵庫県豊岡市九日市上町 550 番地の 1	設立年月	平成 7 年 4 月 1 日
電話番号	代表：0 7 9 6－2 2－7 2 6 5		

2. 事業所の概要

事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・指定介護予防短期入所生活介護事業所

＜事業所の目的＞

たじま農業協同組合が開設するショートステイ（以下「事業所」という。）が行う指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の事業（以下「事業」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、施設で指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の提供に当たる従業者（以下「従業者」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者（以下「要介護者等」という。）に対し、適正な指定居宅サービスを提供することを目的とする。

施設の名称	いなほの里	電話番号	0 7 9 6－2 6－5 0 0 1
事業所の名称	JA たじま豊岡ショートステイ	管理者氏名	井上 美由紀
事業所の所在地	兵庫県豊岡市大篠岡 9 6 2 番地の 2	開設年月	平成 2 6 年 4 月 2 0 日

＜当施設の運営方針＞

従業者は、要介護者・要支援者等の心身の特性を踏まえて、その居宅において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、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話をを行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

＜営業日・営業時間・利用定員・送迎実施地域・居室等の概要＞

営業日	年中無休	
受付曜日・時間	月～日	8：00～17：00
送迎可能曜日・時間	月～日	10：00～15：00（但し年末年始は除く）
利用定員	20人	
通常事業地域	通常の送迎の実施地域は豊岡市	
ユニット型個室 (1人部屋)	20室	各部屋にベッド、洗面台、収納スペース、ユニット毎にトイレ、浴室等を設置
食堂	2室	
機能訓練室	2室	
浴室	1室	個浴・リフト浴（ストレッチャー式機械浴は通所介護施設と共同利用）
医務室	1室	嘱託医師1名

- ※ 介護保険法の基準により、指定短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。
- ※ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定居宅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・職種の勤務体制＞

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人数 (兼務含む)	職種	勤務体制
		1. 医師（嘱託）	施設の医務に係る相談・指導など
1. センター長（管理者）	1 人	2. 介護職員	標準的な時間帯における 早出： 7：00～16：00 日中： 8：00～17：00 遅出1：10：00～19：00 遅出2：12：00～21：00 夜勤： 21：00～翌7：00
2. 介護職員	7 人以上		
3. 生活相談員	2 人以上		
4. 看護職員	2 人以上		
5. 機能訓練指導員	1 人以上		
6. 調理師	1 人以上	3. 看護職員	標準的な時間帯における 日中： 8：00～17：00
7. 管理栄養士	1 人以上		
8. 医師（嘱託）	1 人以上	4. 機能訓練指導員（兼務）	日中： 8：00～17：00

<配置職員の職種>

介護職員	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話・日常生活上の介護、介助等を行います。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。
嘱託医師	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- （１）利用料金が介護保険から給付される場合
- （２）利用料金の全額をご契約者様に負担いただく場合

（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、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

①食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事介助を行います。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
（食事時間）朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ・状態に応じて、隣接施設（JA たじま豊岡東デイサービスセンター）の設備を使用いたします。

③排泄

- ・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送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外（豊岡市以外）からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。
- ・サービス提供の実施地域を超えて行う送迎に要する費用は（片道おおむね 10 km 未満まで無料、10 km 以上 15 km まで 500 円、15 km 以上は 5 km 増すごとに 500 円を加算する）

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦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、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・季節に応じて行事を開催します。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞

次ページの短期入所生活介護サービス利用者負担料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

短期入所生活介護サービス利用者負担料金表

【１割負担の方】（円）

単独型ユニット型短期入所生活介護Ⅰ	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
1. ご契約者の要介護とサービス料金	7,460	8,150	8,910	9,590	10,280
2. うち介護保険から給付される金額（１の 90％）	6,714	7,335	8,019	8,631	9,252
3. サービス利用に関わる自己負担額（1-2）	746	815	891	959	1,028
4. 滞在費	2,500				
5. 食費	朝食 210、昼食 750、夕食 640（１日 1,600）				
6. 自己負担額合計（3+4+5）	4,846	4,915	4,991	5,059	5,128
生活相談員配置等加算	13				
個別機能訓練加算	56				
看護体制加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ1・Ⅲ2	4・8・12・6				
夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	13・18・15・20				
加算送迎（片道）	184				
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	100・10				
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22・18・6				
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6％（滞在費・食費をのぞく）				

単独型ユニット型短期入所生活介護Ⅰ 利用者負担第１段階 生活保護受給者の方	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
1. ご契約者の要介護とサービス料金	7,460	8,150	8,910	9,590	10,280
2. うち介護保険から給付される金額（１の 90％）	6,714	7,335	8,019	8,631	9,252
3. サービス利用に関わる自己負担額（1-2）	746	815	891	959	1,028
4. 滞在費	880（上限負担額）				
5. 食費	300（上限負担額）				
6. 自己負担額合計（3+4+5）	1,926	1,995	2,071	2,139	2,208
生活相談員配置等加算	13				
個別機能訓練加算	56				
看護体制加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ1・Ⅲ2	4・8・12・6				
夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	13・18・15・20				
加算送迎（片道）	184				
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	100・10				
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22・18・6				
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6％（滞在費・食費をのぞく）				

単独型ユニット型短期入所生活介護Ⅰ 利用者負担第2段階 年金 82.65 万円以下の方	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
1. ご契約者の要介護とサービス料金	7,460	8,150	8,910	9,590	10,280
2. うち介護保険から給付される金額 (1 の 90%)	6,714	7,335	8,019	8,631	9,252
3. サービス利用に関わる自己負担額 (1-2)	746	815	891	959	1,028
4. 滞在費	880 (上限負担額)				
5. 食費	600 (上限負担額)				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	2,226	2,295	2,371	2,439	2,508
生活相談員配置等加算	13				
個別機能訓練加算	56				
看護体制加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ1・Ⅲ2	4・8・12・6				
夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	13・18・15・20				
加算送迎 (片道)	184				
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	100・10				
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22・18・6				
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6% (滞在費・食費をのぞく)				

単独型ユニット型短期入所生活介護Ⅰ 利用者負担第3段階① 年金 82.65 万円超 120 万円以下の方	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
1. ご契約者の要介護とサービス料金	7,460	8,150	8,910	9,590	10,280
2. うち介護保険から給付される金額 (1 の 90%)	6,714	7,335	8,019	8,631	9,252
3. サービス利用に関わる自己負担額 (1-2)	746	815	891	959	1,028
4. 滞在費	1,370 (上限負担額)				
5. 食費	1,030 (上限負担額)				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	3,146	3,215	3,291	3,359	3,428
生活相談員配置等加算	13				
個別機能訓練加算	56				
看護体制加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ1・Ⅲ2	4・8・12・6				
夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	13・18・15・20				
加算送迎 (片道)	184				
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	100・10				
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22・18・6				
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6% (滞在費・食費をのぞく)				

単独型ユニット型短期入所生活介護Ⅰ 利用者負担第3段階② 年金120万円超の方	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
1. ご契約者の要介護とサービス料金	7,460	8,150	8,910	9,590	10,280
2. うち介護保険から給付される金額(1の90%)	6,714	7,335	8,019	8,631	9,252
3. サービス利用に関わる自己負担額(1-2)	746	815	891	959	1,028
4. 滞在費	1,470(上限負担額)				
5. 食費	1,360(上限負担額)				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	3,576	3,645	3,721	3,789	3,858
生活相談員配置等加算	13				
個別機能訓練加算	56				
看護体制加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ1・Ⅲ2	4・8・12・6				
夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	13・18・15・20				
加算送迎(片道)	184				
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	100・10				
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22・18・6				
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6%(滞在費・食費をのぞく)				

単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護Ⅰ	要支援1	要支援2
1. ご契約者の要介護とサービス料金	5,610	6,810
2. うち介護保険から給付される金額(1の90%)	5,049	6,129
3. サービス利用に関わる自己負担額(1-2)	561	681
4. 滞在費	2,500	
5. 食費	朝食210、昼食750、夕食640(1日1,600)	
6. 自己負担額合計(3+4+5)	4,661	4,781
生活相談員配置等加算	13	
個別機能訓練加算	56	
加算送迎(片道)	184	
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	100・10	
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22・18・6	
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6%(滞在費・食費をのぞく)	

単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護Ⅰ 利用者負担第1段階 生活保護受給者の方	要支援1	要支援2
1. ご契約者の要介護とサービス料金	5,610	6,810
2. うち介護保険から給付される金額(1の90%)	5,049	6,129
3. サービス利用に関わる自己負担額(1-2)	561	681
4. 滞在費	880(上限負担額)	
5. 食費	300(上限負担額)	
6. 自己負担額合計(3+4+5)	1,741	1,861
生活相談員配置等加算	13	
個別機能訓練加算	56	
加算送迎(片道)	184	
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	100・10	
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22・18・6	
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6%(滞在費・食費をのぞく)	

単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護Ⅰ 利用者負担第2段階 年金82.65万以下の方	要支援1	要支援2
1. ご契約者の要介護とサービス料金	5,610	6,810
2. うち介護保険から給付される金額(1の90%)	5,049	6,129
3. サービス利用に関わる自己負担額(1-2)	561	681
4. 滞在費	880(上限負担額)	
5. 食費	600(上限負担額)	
6. 自己負担額合計(3+4+5)	2,041	2,161
生活相談員配置等加算	13	
個別機能訓練加算	56	
加算送迎(片道)	184	
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	100・10	
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22・18・6	
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6%(滞在費・食費をのぞく)	

単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護Ⅰ 利用者負担第3段階① 年金82.65万円超120万円以下の方	要支援1	要支援2
1. ご契約者の要介護とサービス料金	5,610	6,810
2. うち介護保険から給付される金額(1の90%)	5,049	6,129
3. サービス利用に関わる自己負担額(1-2)	561	681
4. 滞在費	1,370(上限負担額)	
5. 食費	1,030(上限負担額)	
6. 自己負担額合計(3+4+5)	2,961	3,081
生活相談員配置等加算	13	
個別機能訓練加算	56	
加算送迎(片道)	184	
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	100・10	
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22・18・6	
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6%(滞在費・食費をのぞく)	

単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護Ⅰ 利用者負担第3段階② 年金120万円越の方	要支援1	要支援2
1. ご契約者の要介護とサービス料金	5,610	6,810
2. うち介護保険から給付される金額(1の90%)	5,049	6,129
3. サービス利用に関わる自己負担額(1-2)	561	681
4. 滞在費	1,470(上限負担額)	
5. 食費	1,360(上限負担額)	
6. 自己負担額合計(3+4+5)	3,391	3,511
生活相談員配置等加算	13	
個別機能訓練加算	56	
加算送迎(片道)	184	
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	100・10	
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22・18・6	
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6%(滞在費・食費をのぞく)	

注1) 保険者(市区町村)への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担いただく額は、前掲の表の通りになります。

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護は、ユニット型個室です

注2) 行事などのおやつ代は別途申し受ける場合があります。

- ・ご契約者がまだ要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いったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、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。
- ・短期入所の利用限度日数を超える場合(30日以上)も利用料金の全額をお支払いいただきます。
- ・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。
- ・ご契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。3か月以上、お支払できない場合は今後の利用を停止させていただきます。

短期入所生活介護サービス利用者負担料金表

【2割負担の方】（円）

単独型ユニット型短期入所生活介護Ⅰ	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
1. ご契約者の要介護とサービス料金	7,460	8,150	8,910	9,590	10,280
2. うち介護保険から給付される金額（1の80%）	5,968	6,520	7,128	7,672	8,224
3. サービス利用に関わる自己負担額（1-2）	1,492	1,630	1,782	1,918	2,056
4. 滞在費	2,500				
5. 食費	朝食 210、昼食 750、夕食 640（1日 1,600）				
6. 自己負担額合計（3+4+5）	5,592	5,730	5,882	6,018	6,156
生活相談員配置等加算	26				
個別機能訓練加算	112				
看護体制加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ1・Ⅲ2	8・16・24・12				
夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	26・36・30・40				
加算送迎（片道）	368				
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	200・20				
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	44・36・12				
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6%（滞在費・食費をのぞく）				

単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護Ⅰ	要支援 1	要支援 2
1. ご契約者の要介護とサービス料金	5,610	6,810
2. うち介護保険から給付される金額（1の80%）	4,488	5,448
3. サービス利用に関わる自己負担額（1-2）	1,122	1,362
4. 滞在費	2,500 円	
5. 食費	朝食 210 円、昼食 750 円、夕食 640 円（1日 1,600 円）	
6. 自己負担額合計（3+4+5）	5,222 円	5,462 円
生活相談員配置等加算	26	
個別機能訓練加算	112	
加算送迎（片道）	368	
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	200・20	
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	44・36・12	
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6%（滞在費・食費をのぞく）	

注1）保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担いただく額は、前掲の表の通りになります。

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護は、ユニット型個室です

注2）行事などのおやつ代は別途申し受ける場合があります。

- ・ご契約者がまだ要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いったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、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。
- ・短期入所の利用限度日数を超える場合（30日以上）も利用料金の全額をお支払いいただきます。
- ・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。
- ・ご契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。3か月以上、お支払できない場合は今後の利用を停止させていただきます。

短期入所生活介護サービス利用者負担料金表

【3割負担の方】（円）

単独型ユニット型短期入所生活介護Ⅰ	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
1. ご契約者の要介護とサービス料金	7,460	8,150	8,910	9,590	10,280
2. うち介護保険から給付される金額（1の70%）	5,222	5,705	6,237	6,713	7,196
3. サービス利用に関わる自己負担額（1-2）	2,238	2,445	2,673	2,877	3,084
4. 滞在費	2,500				
5. 食費	朝食 210、昼食 750、夕食 640（1日 1,600）				
6. 自己負担額合計（3+4+5）	6,338	6,545	6,773	6,977	7,184
生活相談員配置等加算	39				
個別機能訓練加算	168				
看護体制加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ1・Ⅲ2	12・24・36・18				
夜勤職員配置加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ	39・54・45・60				
加算送迎（片道）	552				
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	300・30				
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	66・54・18				
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6%（滞在費・食費をのぞく）				

単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護Ⅰ	要支援 1	要支援 2
1. ご契約者の要介護とサービス料金	5,610	6,810
2. うち介護保険から給付される金額（1の70%）	3,927	4,767
3. サービス利用に関わる自己負担額（1-2）	1,683	2,043
4. 滞在費	2,500	
5. 食費	朝食 210、昼食 750、夕食 640（1日 1,600）	
6. 自己負担額合計（3+4+5）	5,783	6,143
生活相談員配置等加算	13	
個別機能訓練加算	56	
加算送迎（片道）	184	
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	100・10	
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	22・18・6	
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の17.6%（滞在費・食費をのぞく）	

注1）保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担いただく額は、前掲の表の通りになります。

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護は、ユニット型個室です

注2）行事などのおやつ代は別途申し受ける場合があります。

- ・ご契約者がまだ要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いったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、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。
- ・短期入所の利用限度日数を超える場合（30日以上）も利用料金の全額をお支払いいただきます。
- ・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。
- ・ご契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。3か月以上、お支払できない場合は今後の利用を停止させていただきます。

(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 介護保険給付の支給限度額を超えてサービス

介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記のサービス利用表に定められた「サービス利用料金」欄の全額が必要となります。

② 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ご負担いただきます。コピー代実費 1枚あたり：10円

③ 契約者が使用する居室料

ご契約者のご利用いただく居室を提供します。

利用料金：居室に係る利用料は、以下の通りとします。

利用料金：2,500円（一日あたり）

④ 契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：1日当たり1,600円（朝食210円、昼食750円、夕食640円）

また、行事食などを食した場合は、別途料金を頂く場合があります。（事前に確認いたします）

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：必要に応じて材料代等の実費をいただく場合があります。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

・日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

・紙パンツ・おむつ・尿取りパット代は介護保険給付対象ですので、ご負担の必要はありません。

(3) 利用料金のお支払い方法

サービス利用料金・費用は、その月の最終日に当月利用料を計算し、ご請求させていただきます。

請求書が届いた月の20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 金融機関口座からの自動引き落としの場合

ご利用できる金融機関：JA たじま 各支店の金融窓口

② ①以外の場合は、指定口座へ振込にてお支払い頂くか、JA たじま各支店に（豊岡ショートステイ利用料金として）持参して下さい。

金融機関名：三井住友銀行 豊岡支店

振込先口座名：たじま農業協同組合

貯金種別：普通 口座NO. 1110528

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

- ・利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービス利用予定日の前日受付時間内に事業者へ申し出てください。

連絡先(TEL) 0796-26-5001

- ・サービス利用予定日の前日受付時間内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（食費代）として1,600円お支払いいただきます。

※ ただし、災害等によりやむを得ない状況とJAが判断する場合は、取消料（食費代）は徴収しません。

- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働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。
- ・ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

(5) 入所中の医療の提供について

緊急の医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません)

<協力医療機関>

医療機関の名称	公立 豊岡病院 (救急外来)
所在地	豊岡市 戸牧 1094
電話番号	0796-22-6111

5. 苦情の受付について

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以下の専用窓口で受け付けます

苦情受付窓口・責任者

[氏名] 井上 美由紀

[職名] センター長 (管理者)

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:00～17:00

<行政機関その他苦情受付機関>

豊岡市市役所 介護保険課	所在地 兵庫県豊岡市立野町 12-12 電話番号 0796-24-2401 受付時間 9:00～17:15 (月～金)
国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町 1丁目 9番 1-1801 電話番号 (078)332-5617 受付時間 9:00～17:15 (月～金)
兵庫県福祉サービス 適正化委員会 (兵庫県社会福祉協議会内)	所在地 神戸市中央区坂口通 2丁目 1-18 電話番号 (078)242-6868 受付時間 10:00～16:00 (月～金)

6. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所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

担当者が事前にご相談に応じます。

(2) 面会

面会時間 9:00～17:00 ※なお、来訪される場合の差し入れはご遠慮ください。

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、食費は徴収いたしません。

(4) 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、施設、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。
- ・当施設の職員や他の入所者に対し、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。

(5) 飲酒・喫煙

当施設は全館禁酒・禁煙となっております。

7. 契約締結からサービス提供までの流れ (短期入所生活介護)

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画 (ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に

定めます。契約締結からサービス提供までの流れは①→④の通りです。

- ①当事業所の職員が短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当します。
- ②その担当者は短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、短期入所生活介護計画を変更します。
- ④短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

8. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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うえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③契約者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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④当事業所は、利用者の尊厳と主体性を尊重するため、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。またやむを得ず行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及び従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

9. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が医療機関に入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（予防ケアプランを含む）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合

- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑤反社会的勢力の排除
このサービスは、利用者又は代理人が次のいずれにも該当しない場合に利用することができ、いずれかに該当する場合には、当JAはこのサービスの利用をお断りするものとします。また、契約締結後に次のいずれかに該当した場合には、当JAはサービスの提供を停止し、また解約の通知をすることにより、この契約を解約することができるものとします。
 - 1 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者も含みます）、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋、その他の反社会的勢力に該当すると認められること
 - 2 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること
 - 3 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - 4 その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- ⑥職員に対する脅迫的な言動や、暴力的な要求行為、性的な言動などのハラスメントなどにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

10. 事故発生時の対応について

サービス提供にあたっては安全に万全を期しますが、ご利用者様の身体機能の状況により、予期せぬ転倒や怪我のリスクがあることをご了承ください。万が一の発生時は、即座に医療機関等と連携し対応いたします。また、その際は契約者やその家族、行政、居宅介護支援事業所に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

11. 損害賠償について

- (1) 当施設において、事業所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。但し、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場合には、事業者の損害賠償責任を免れます。
- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
 - ①契約者（その家族、立会人も含む）が、契約締結に際し、契約者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ②契約者（その家族、立会人も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ③契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合

- ④契約者が、事業所もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

1 2. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打合わせにより、主治医、救急、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
緊急連絡先	①氏名	
	連絡先	
	続柄	
	②氏名	
	連絡先	
	続柄	

以上、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護提供開始にあたり、利用者に対して書面に基づいて重要事項の説明を行いました。なお、この重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、変更内容に係わる説明を行い、別紙に必要事項を記載し、記名押印の上、追加して添付いたします。もしくは書面にて通知いたします。

令和 年 月 日

事業者 所在地 兵庫県豊岡市九日市上町550番地の1

名 称 たじま農業協同組合

代表者 代表理事組合長 山下 正明 印

説明者 事業所 J A たじま豊岡ショートステイ

氏 名 印

重要事項説明書を説明した時間

時 分 ～ 時 分

説明場所

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所

氏 名 印

上記代理人・署名代行人・立会人（代理人・署名代行人・立会人を選定した場合）

代理人 住 所

氏 名 印

署名代行人 住 所

氏 名 印

立会人 住 所

氏 名 印

