

重要事項説明書 (介護予防短期入所生活介護)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護予防短期入所生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、指定短期介護予防入所生活介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定短期入所生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 秀幸福祉会
代表者氏名	理事長 中尾 巖
法人所在地 (電話番号)	大阪府茨木市庄二丁目7番35号 072-626-2191
法人設立年月日	昭和54年2月6日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所の種類	指定介護予防短期入所生活介護事業所
介護保険指定事業所番号	大阪府2774200022号 平成12年3月15日指定 ※当事業所は特別養護老人ホーム庄栄エルダーセンターに併設されています
事業所所在地	大阪府茨木市庄二丁目7番38号
連絡先	電話 072-631-5151 FAX072-631-5141 受付時間 月～土（祝祭日含む）9:00～17:15
通常の送迎の実施地域	茨木市 高槻市 摂津市 吹田市 豊中市 箕面市
利用定員	20名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的 および運営の方針	・施設は、介護保険法の趣旨に従い、ご契約者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援します。 ・老人福祉法の基本理念に基づき、高齢者が生きがいをもてる健全で安らかな生活を保障するとともに、介護保険法に定める事業所として、利用者への心のこもったサービスと専門的なサービスを適切かつ計画的に提供し、満足いただけるご利用に結び付けることを最も大切な使命とします。 ・利用者のお申し出を真摯に受け止め、迅速・適切・誠実に対応します。さらに、相互の信頼関係を大切にし、ご利用者の目線で考え、施設運営に反映させます。
-------------------	--

(3) 事業所の職員体制

管理者	施設長 中尾 巍
-----	----------

職	職務内容	基準配置 人員
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ介護予防短期入所生活介護計画を交付します。 5 介護予防短期入所生活介護の実施状況の把握及び介護予防短期入所生活介護計画の変更を行います。	1名
医 師	1 利用者の健康管理や療養上の指導を行います。	1名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、介護予防短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	1名
看護師・准看護師 (看護職員)	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の健康管理や静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、医師の指示を受けて、必要な看護を行います。	1名
介護職員	1 介護予防短期入所生活介護計画に基づき、生活面での積極性を向上させる観点から利用者の心身に応じた日常生活上の世話を適切に行います。	6名以上
機能訓練 指導員	1 介護予防短期入所生活介護計画に基づき、その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、機能訓練を行います。	1名
管理栄養士	1 適切な栄養管理を行います。	1名
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1名

※ただし、特別養護老人ホーム業務に兼務するものとする。

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容	
介護予防短期入所生活介護計画の作成		<p>1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防短期入所生活介護計画を作成します。</p> <p>2 介護予防短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。</p> <p>3 介護予防短期入所生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防短期入所生活介護計画書を利用者に交付します。</p> <p>4 それぞれの利用者について、介護予防短期入所生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</p>
利用者居宅への送迎		<p>事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。</p> <p>ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。</p>
食事		利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のための刻み食、ミキサー食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	1週間に2回、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助等	介助が必要な利用者に対して、1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容、その他日常生活の介助を適切に行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 介護予防短期入所生活介護従業者の禁止行為

介護予防短期入所生活介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料について

区分・要介護度			基本単位
併設型	型 個 室 I 従 来	要支援 1	451 単位
		要支援 2	561 単位
区分・要介護度			基本単位
併設型	型 個 室 II 多 床 室	要支援 1	451 単位
		要支援 2	561 単位

(4) 連続 61 日以上短期入所生活介護を行った場合（介護保険を適用する場合）について

区分・要介護度			基本単位
併設型	型 個 室 I 従 来	要支援 1	442 単位
		要支援 2	548 単位
区分・要介護度			基本単位
併設型	型 個 室 II 多 床 室	要支援 1	442 単位
		要支援 2	548 単位

区分・要介護度			基本単位
併設型 経過的	多 個 室 的	要支援 1	503 単位
		要支援 2	623 単位

- ※ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記単位数の 97/100 となります。
- ※ 身体的拘束廃止に向けての取り組みとして、身体的拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。
- ※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。
- ※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記単位数の 1/100 に相当する単位数を減算します。

(5) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	算定回数等
機能訓練体制加算	12 単位	1 日につき
送迎加算	184 単位	送迎を行った場合(片道につき)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位	1 日につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数[※] の 14/1000	・ 1月につき ・ [※所定単位数] 基本サービス費に各種加算・減算 を加えた総単位数

- ※ 機能訓練体制加算は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を配置している場合に算定します。
 - ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定介護予防短期入所生活介護を行った場合に算定します。
 - ※ 送迎加算は、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合に算定します。
 - ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合に算定します。
 - ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
 - ※ ご契約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たします。要支援また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より払い戻されます（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。このような場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて、お住いの市町村に居宅介護サービス費等の支給申請を行ってください。
- ☆介護保険給付額に変更があった場合は、合わせてご契約者の負担額も変更します。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の送迎の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。				
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。				
② キャンセル料	利用予定の前日までにご連絡の場合		キャンセル料は不要です		
	利用予定の当日までご連絡のない場合		利用者負担金の 10% (自己負担相当額)		
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。					
③ 食 費	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
	300円／日	600円／日	1,000円／日	1,300円／日	1,850円／日 (内訳) 朝食 350円 昼食 800円 夕食 700円
④ 滞 在 費	多床室 0円／日	多床室 430円／日	多床室 430円／日	多床室 430円／日	多床室 915円／日
	従来型個室 380円／日	従来型個室 480円／日	従来型個室 880円／日	従来型個室 880円／日	従来型個室 1,231円／日
⑤ 理美容代	実費				
⑥ そ の 他	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。				

5 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合) その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合) 及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日頃にご利用者あてに郵送します。</p>
② 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	<p>ア 請求書にて請求金額をご確認のうえ請求月の 27 日までに、下記の方法によりお支払い下さい。</p> <p>利用者指定口座からの自動引落し(利用者ご本人名義)</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら領収書を発行しますので、必ず保管されますようお願いします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)</p>

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合) 及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防短期入所生活介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防短期入所生活介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「介護予防短期入所生活介護計画」に基づいて行います。なお、「介護予防短期入所生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 介護予防短期入所生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。
- (6) 暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。
職員へのハラスメント等により、サービスの中止や契約の解除をする場合があります。
信頼関係を築くためにもご協力をお願いいたします。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	施設長 中尾 巖
-------------	----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 成年後見制度の利用を支援します。
- (6) 苦情解決体制を整備しています。
- (7) 介護相談員を受入れます。
- (8) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

8 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者的心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業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」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。② 事業者及び事業者の使用者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者から予め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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	
【主治医】	医療機関名	
	氏 名	
	電 話 番 号	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護予防短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、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、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定介護予防短期入所生活介護の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	損害賠償保険

12 心身の状況の把握

介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 介護予防短期入所生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防短期入所生活介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定介護予防短期入所生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防水管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防水管理者） 施設長 中尾 巖
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：毎年2回
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- ⑤ 大規模自然災害等が発生した際は、ご契約者の安全確保を最優先して対応にあたります。ライフライン等が寸断された場合等は、一時的に入浴や食事等のサービスが行えない場合やサービスの質が低下することもあります。又、適切なサービスが行えない場合はご契約者の身の安全を確保するため、施設の判断により避難訓練施設等への移動を行う場合があります。また、被災状況等によって速やかな情報提供、施設でのご面会等をお断りする場合があります。施設の環境をご理解いただき、ご協力をお願い致します。

16 衛生管理等

- (1) 介護予防短期入所生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

17 体調不良時の利用制限についての注意

迎え時に体調不良（37.5°C以上の熱、ひどい倦怠感、下痢、嘔吐その他）がある場合には、ご利用をご遠慮頂くことがございます。又、ご利用途中で体調不良が発生した場合でもご家族へご連絡後、受診もしくはご帰宅をしていただく場合がございますのであらかじめご了承下さい。

18 業務継続計画の算定について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

介護予防短期入所生活

介護サービス利用料金について

- (1) 提供予定の指定介護予防短期入所生活介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

* 従来型個室（個室）多床室（四人部屋）とともに（1日あたり）（1割負担）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 5,781円	要支援2 8,735円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,202円	7,861円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	579円	874円

* 従来型個室（個室）多床室（四人部屋）とともに（1日あたり）（2割負担）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 5,781円	要支援2 8,735円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,624円	6,988円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1,157円	1,747円

* 従来型個室（個室）多床室（四人部屋）とともに（1日あたり）（3割負担）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 5,781円	要支援2 8,735円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,046円	6,114円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1,735円	2,621円

○上記のサービス利用料には、

サービス提供体制加算（Ⅱ）18単位/日、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）14.0%が加算されています。

また要件が整えば、若年性認知症の方は若年性認知症利用者受け入れ加算1日120単位が加算されます。

その他の費用

① 送迎費の有無	重要事項説明書4-①記載のとおりです。
② キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。
③ 食費	重要事項説明書4-③記載のとおりです。
④ 滞在費	重要事項説明書4-④記載のとおりです。
⑤ 理美容代	重要事項説明書4-⑤記載のとおりです。

19 サービス提供に関する相談、苦情について（契約書第22条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所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

（担当者）岡本 弘子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～17:15

○電話 072-631-5151

（2）行政機関その他苦情受付機関

茨木市・市役所 介護保険担当課

所在地 茨木市駅前2丁目8番13号

電話番号・072-620-1639 FAX 072-622-5950

受付時間 月曜日～金曜日 9時～17時15分

高槻市・市役所 介護保険担当課

所在地 高槻市桃園2丁目1番

電話番号・072-674-7167 FAX 072-674-7183

受付時間 月曜日～金曜日 9時～17時15分

吹田市・市役所 介護保険担当課

所在地 吹田市泉町1丁目3番40号

電話番号・06-6384-1231 FAX 06-6368-7348

受付時間 月曜日～金曜日 9時～17時15分

摂津市・市役所 介護保険担当課

所在地 摂津市三島1丁目1番1号

電話番号・06-6383-1111 FAX 06-6383-9031

受付時間 月曜日～金曜日 9時～17時15分

豊中市・市役所 介護保険担当課

所在地 豊中市桜塚3丁目1番1号

電話番号・06-6858-2815 FAX 06-6858-3611

受付時間 月曜日～金曜日 9時～17時15分

（月・水・金は専門家が相談に応じます。）

箕面市・市役所 介護保険担当課

所在地 箕面市西小路4丁目6番1号

電話番号・072-724-6860 FAX 072-724-6040

受付時間 月曜日～金曜日 8時45分～17時15分

大阪府福祉部 高齢介護室	所在地 大阪市中央区大手前 2 丁目 電話番号・06-6944-7203 受付時間 月曜日～金曜日 9 時～17 時 15 分
大阪府 国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課	所在地 大阪市常盤 1 丁目 電話番号・06-6949-5418 受付時間 月曜日～金曜日 9 時～17 時 30 分

20 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。

（契約書第 17 条参照）

- 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ご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（契約書第 18 条、第 19 条参照）

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ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」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（契約書第 20 条参照）

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利用者及び後見人等並びに利用者の家族等が事業者や事業者の職員に対して禁止行為を繰り返す、もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つける等、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は、文書で解約を通知することにより、即座にサービスを終了することができる。

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 17 条参照）

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。

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所 在 地	大阪府茨木市庄二丁目 7 番 38 号
	法 人 名	社会福祉法人 秀幸福祉会
	代 表 者 名	理事長 中尾 巍
	事 業 所 名	社会福祉法人 秀幸福祉会 庄栄エルダーセンター
	説 明 者 氏 名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	
代理人	住 所	
	氏 名	