

特別養護老人ホームアシステンツァ桜川
指定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。
(大阪市指定 第 2774301184 号)

当事業所は利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を提供します。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とおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でもご利用は可能です。

2024. 11. 1

より

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 事業所が提供するサービスと利用料金	3
5. 高齢者虐待防止・秘密の保持・個人情報の保護及び事故発生時の対応	7
6. 苦情処理の体制、手順	8
7. 緊急時の対応方法	9
8. 重要事項説明の年月日	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 健勝会
- (2) 法人所在地 大阪市中央区農人橋 1 丁目 4 番 20 号
- (3) 電話番号 06-6947-5215 FAX 番号 06-6947-5213
- (4) 代表者氏名 理事長 天満 仁
- (5) 設立年月日 1980 年 3 月 7 日

2. 事業所の概要

(1) 居宅サービス種類

介護予防短期入所生活介護

2008年12月1日指定大阪府指令事業指第1006-458号

事業所番号 2774301184

(2) 事業所の目的及び運営方針

利用者 1 人 1 人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。利用者の心身の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。

(3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム アシステンツァ桜川

(4) 施設の所在地 大阪市浪速区桜川 3 丁目 7 番 2 号

(5) 電話番号 06-6567-5360 FAX 番号 06-6567-5151

(6) 施設長（管理者） 甲 斐 崇

(7) 開設年月 2008 年 12 月 1 日

(8) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月 曜 日 ～ 土 曜 日
	ただし、祝日、12月30日～1月3日まで除く
営業時間	午前 9 時 0 0 分～午後 6 時 0 0 分

(9) 利用定員 17 人（2 ユニット 8 人、9 人）

※当該事業と一体的に指定短期入所生活介護を実施する場合には、両事業の利用者数の合計が、当該定員を超えない範囲で実施するものとする。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合はこの限りでない。

(10) 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、全室個室で洗面台を備え、冷暖房完備です。日常生活は 8 人～9 人のユニットケアとしています。ユニット毎に共同生活室がありトイレ 2 又は 3 箇所を設置しています。

居室・設備の種類	室数	備 考
個 室	17 室	エアコン、洗面台（1 ユニット 8 人又は 9 人）
共同生活室（リビング）	2 室	各ユニットに 1 室（食堂・リビングほか）
共同トイレ	5 箇所	各ユニットに 2 又は 3 箇所

浴室	2 室	一般浴室（リフト装置付き） 機械浴室（特殊浴槽）、個浴	施設と共用・ 施設と共用
医務室 調理室	1 室	施設と共用	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定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、利用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：利用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、利用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、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

★居室に関する特記事項：特になし

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定介護予防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＞ ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置人数	指定基準	職 務 内 容
事業所長(管理者)(兼)	1 名	1.0 名	事業所の運営管理の総括
生 活 相 談 員(兼)	2 名	2.0 名	日常生活上の相談・援助
介 護 職 員	75 名	44.0 名	日常生活上の介護・介助
看 護 職 員(兼)	4 名	3.0 名	健康管理や療養上の世話
機 能 訓 練 指 導 員(兼)	2 名	1.5 名	日常生活訓練の担当
介 護 支 援 専 門 員(兼)	2 名	1.3 名	施設サービス計画の作成
医 師(兼)	1 名	必要数	健康管理や療養上の指導
栄養士(管理栄養士) (兼)	1 名	1.0 名	献立の作成・食事の相談

※常勤換算：就業規則に定める職員の所定勤務時間数（週 37.5 時間）で除した数です。

＜主な職種の勤務体系＞

職 種	勤務体制（標準的な時間帯と最低人員）		
1. 医 師(兼)	日中；	9：30～17：30	
2. 介 護 職 員	日中；	9：00～18：00	20 名
	夜間；	16：30～10：00	8 名
3. 看 護 職 員(兼)	日中；	9：00～18：00	3 名
4. 機能訓練指導員(兼)	日中；	9：00～18：00	1 名

※土曜、日曜、祝日についてはこの限りではありません

※介護職員のみ、ユニットにより1～2時間の早出・遅出の勤務あり

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、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金は、原則利用者負担ですが、低所得者階層に特定入所者支援サービス費が給付される場合（基準費用額－負担限度額＝給付額）
- (3) 利用料金の全額を利用者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（介護保険負担割合証に応じた割合）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方も機械浴槽（特別浴、リフト浴）を使用して入浴することができます。

②排 泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機 能 訓 練

- ・機能訓練指導員により、利用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またはその減退を防止するための訓練を実施しています。

④健 康 管 理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外はできる限り離床に配慮いたします。
- ・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、適切な整容が行われるよう援助します。

⑥送迎サービス

- ・通常の送迎の実施地域は、大阪市浪速区、西区、中央区、西成区の区域です。

ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行う場合は加算されます。

- ・通常の実施地域を超えて行う場合の送迎の費用は、実施地域を超えた地域から自宅までについて次の額を徴収いたします。

- ① 実施地域を超えた地点から、片道5キロメートル未満 500円（税別）
- ② 実施地域を超えた地点から、片道5キロメートル以上10キロメートル未満の時 1000円（税別）
- ③ 10キロメートルを超える場合には、5キロメートルごとに500円（税別）を加算
- ④ 高速道路・有料道路は使用しません

但し、通常の送迎実施区域以外からのご利用について、送迎ができない場合があります。

- (2) 利用料金は、原則利用者負担ですが、低所得者階層に特定入所者介護サービス費が給付される場合（基準費用額－負担限度額＝給付額）

①食事の提供に要する費用

- ・利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。
- ・実費相当額の範囲内にて負担していただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の額の負担となります。
- ・利用者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。
- ・医師の食事せんに基づき糖尿病食や腎臓病食などの提供を行なった場合に加算されます。
(経管栄養のための濃厚流動食は対象外です。)

(食事時間) 朝食 7:00 昼食 12:00 夕食 18:00

②滞在費

- ・滞在費として光熱費及び室料相当を負担して頂きます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費の額の負担となります。

<サービス利用料金(1日あたり)>

下記の料金表によって、利用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)及び食事サービス費、居住費をお支払い下さい。

		介護予防短期入所生活介護費	
		要支援 1	要支援 2
基本料		529 点	656 点
機能訓練指導員配置加算		12 点	12 点
計①		541 点	668 点
サービス提供体制強化加算Ⅲ		6 点	6 点
計②		547 点	674 点
介護職員処遇改善加算Ⅰ (計②×0.136)		74 点	91 点
計③		621 点	765 点
料 金 (計③の点数×10.88)		6,756 円	8,323 円
介護保険給付	7割負担	4,730 円	5,827 円
	8割負担	5,405 円	6,659 円
	9割負担	6,081 円	7,491 円
利用料	3割負担	2,026 円	2,496 円
	2割負担	1,351 円	1,664 円
	1割負担	675 円	832 円

軽減確認証 の有る者	第1段階	337 円	416 円
	第2段階等	506 円	624 円

加算

若年性認知症利用者受入加算 (120 点)	若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所者生活介護を行った場合に加算	料 金	介護保険	利用料
		1,305 円	7 割 913 円	3 割 391 円
			8 割 1,044 円	2 割 261 円
			9 割 1,174 円	1 割 130 円
送迎加算（片道） (184 点)	ご希望により、ご自宅と事業者間の送迎を行った場合に加算	2,001 円	7 割 1,400 円	3 割 601 円
			8 割 1,600 円	2 割 401 円
			9 割 1,800 円	1 割 201 円

食事の提供に要する費用及び滞在費の提供 (1 日当たり単価)

	利 用 者 負 担			
	基準費用額	負担限度額		
	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
食事の提供に要する費用	1,445 円	①1,000 円 ②1,300 円	600 円	300 円
軽減確認証の有る者		①750 円 ②975 円	450 円	300 円
滞在費	2,066 円	1,370 円	880 円	880 円
軽減確認証の有る者		1027 円	660 円	0 円

- ★利用者がまだ要支援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、介護予防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、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。
- ★介護予防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。
- ★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、利用者の負担額を変更します。
- ★軽減確認証の有る者とは、社会福祉法人等利用者負担軽減確認証の提出の有った者を言います。
- ★1 日当たり単価は、概数ですので端数計算で若干変更があります。
- ★1 日の食費 (1,445 円) の内訳は、朝食 395 円、昼・夕食各 525 円です。

(3) 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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①理髪・美容

月に1回、理美容師の出張による理髪サービス(調髪)、美容サービス(調髪、パーマ、洗髪)をご利用いただけます。 利 用 料 金：理美容師が定める額

②レクリエーション、クラブ活動

利用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、材料代等を特に必要とする時は実費をいただきます。

③複写物の交付

利用者は、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。 10円/枚(税別)

④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利用者の日常生活に要する費用で利用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。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑤テレビ代

テレビ電気代 48円/日(税別)

- ★ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。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1か月前までにご説明します。

(4)利用料、その他の費用の請求及びお支払方法について

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額を次のいずれかの方法でお支払い下さい。

①現金支払

②事業所指定口座への振込み

りそな銀行 桜川支店 普通預金口座番号 0099570
社会福祉法人健勝会 理事長 天満 仁

お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

(5)利用の中止、変更、追加

①利用予定期間の前に、利用者の都合により、介護予防短期入所生活介護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、サービスの実施日前日までに事業者申し出てください。

②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、利用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	500円

- ★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利用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利用者に提示して協議します。
- ★利用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. 高齢者虐待防止・秘密の保持・個人情報の保護及び事故発生時の対応

①高齢者虐待防止について	事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 (1) 研修を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。 (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。 (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
②利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業所職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
③個人情報の保護について	事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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。 但し、利用者のサービス計画の作成に必要な利用者及びその家族の個人情報については、サービス担当者会議に出席する職員及び他の事業所職員に提供できるものとします。又、利用者の医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
④事故発生時の対応について	事業所は、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速やかに市町村、利用者の家族・介護予防支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じるものとし、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録するものとします。又、事業所は指定介護予防短期入所生活介護の提供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うものとします。

6. 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行ない、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行ない、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき必要に応じて関係者への連絡調整を行なうとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。

(1) 当事業所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（担当者） 生活相談員 西 森 雅 伸
- ☆ 苦情解決責任者 事業所長 甲 斐 崇

☆ 受付時間 午前9時00分～午後6時00分（日・祝日を除く）
 ☆ 電話相談 電話番号 06-6567-5360
 FAX 番号 06-6567-5151

◎ 苦情受付ボックスを各階に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【住所地の保険者の窓口】	所在地 〒 電話番号 f a x 番号 受付時間 午前 時 分～午後 時 分（土・日・祝日を除く）
【市町村の窓口】 浪速区 保健福祉センター 地域保険福祉課 介護保険係	所 在 地 〒556 - 8501 大阪市浪速区敷津東1丁目4番20号 電 話 番 号 06-6647-9859 FAX 番 号 06-6633-8270 受 付 時 間 午前9時～午後5時30分（土・日・祝日を除く）
【公的団体の窓口】 大阪府 国民健康保険団体連合会 介護保険室	所 在 地 〒540-0028 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 電 話 番 号 06-6949-5418 受 付 時 間 午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）
【大阪市の窓口】 大阪市 福祉局 介護保険 指定・指導グループ	所 在 地 〒541-0055 大阪府中央区船場中央3-1-7-331 （船場センタービル7号館 3階） 電 話 番 号 06-6242-6310 FAX 番 号 06-6241-6608 受 付 時 間 午前9時～午後5時30分（土・日・祝日を除く）

7. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

8. 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
-----------------	---	---	---

指定介護予防短期入所生活介護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。

事業者	所在地	大阪府中央区農人橋1丁目4番20号
	法人名	社会福祉法人 健勝会
	代表者名	理事長 天満 仁 ㊞
	事業所名	特別養護老人ホーム アシステンツァ桜川
	説明者氏名	㊞

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、指定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	住所	
	氏名	㊞

代理人	住所	
	氏名	㊞

*この重要事項説明書は、大阪市条例第26条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

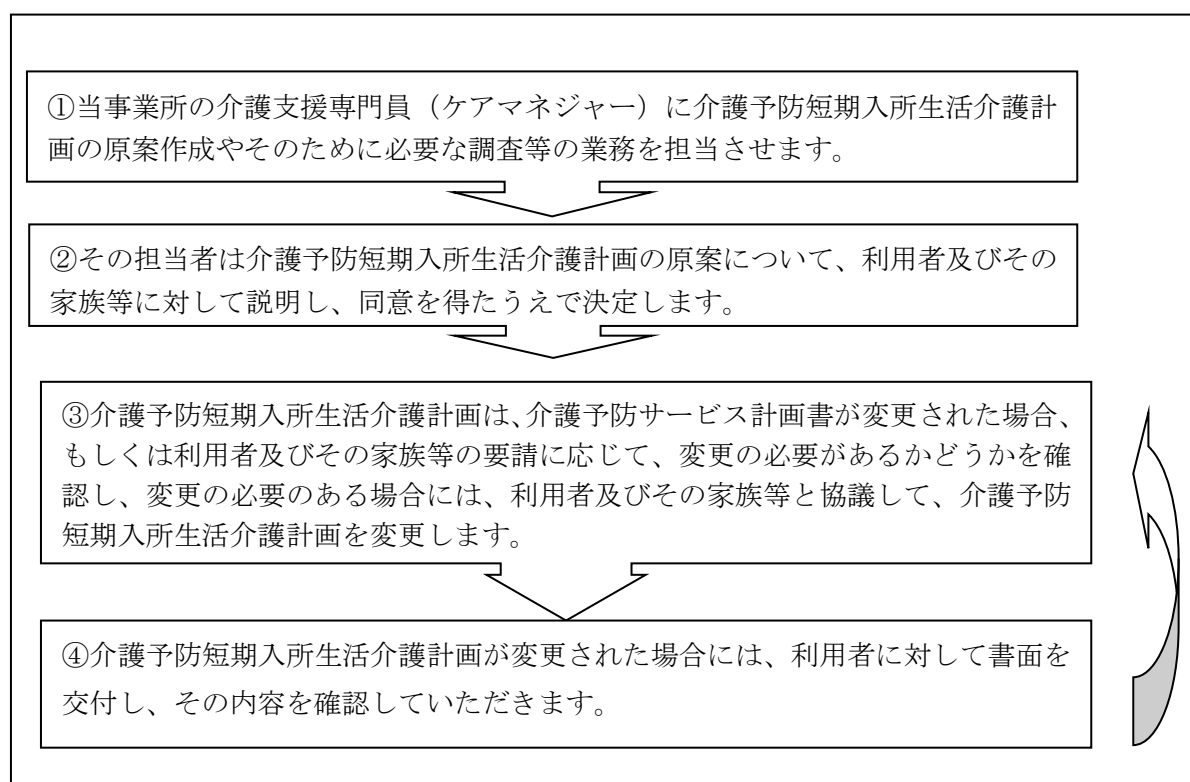
<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造り 9階建(耐火建築物)
- (2) 建物の床面積 6, 239. 33㎡
- (3) 施設の周辺環境 居室は風通しがよく、高齢者の健康保持には最適です。また、JR 環状線の中にあり、地下鉄の駅より 5 分程度と近く、外出・面会にとっても便利であるばかりでなく、買い物にも便利です。

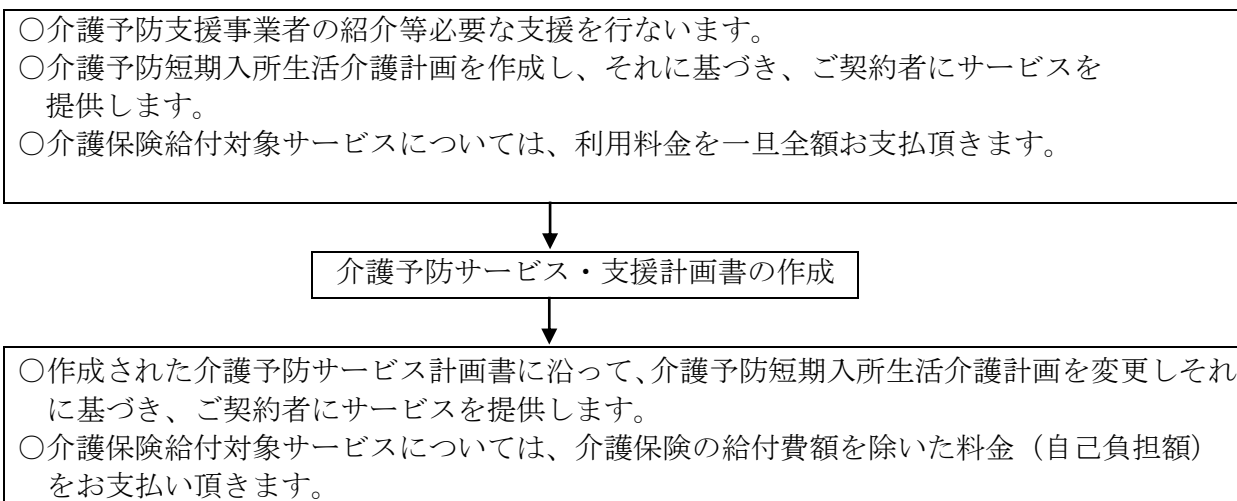
2. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 利用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、「介護予防サービス計画書」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防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次の通りです。



- (2) 利用者に係る「介護予防サービス計画書」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①支援認定を受けている場合



②要支援認定を受けていない場合

- 要支援認定の申請に必要な支援を行ないます。
- 介護予防短期入所生活介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払頂きます。(償還払い)

要支援と認定された場合

- 介護予防サービス・支援計画書を作成して頂きます。必要に応じて、介護予防支援事業者等の紹介等必要な支援を行ないます。

介護予防サービス・支援計画書の作成

- 作成された介護予防サービス・支援計画書に沿って介護予防短期入所生活介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払頂きます。

自立と認定された場合

- 契約を終了します
- 既に実施されたサービス利用料金は全額負担となります。

3. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、利用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 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、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、利用者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス提供の完結日より、5年間保管するとともに、利用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。
- ⑤ 利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、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 利用者へのサービス提供時において、利用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。
- ⑦ 事業所職員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用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、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
また、利用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、利用者の同意を得ます。

4. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、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	利用にあたり、次のものは原則として持ち込むことはできません。 生活に必要な最低限の以外のもの
②面 会	面会時間 13:30～16:30 利用者に面会するときは、面会簿に記入して下さい。 面会するときは、食品の持ち込みはしないで下さい。
③食 事	食事が不要の場合は、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、「食事にかかる自己負担額」は減免されます。
④居室・施設の利用	居室及び共用施設等をその本来の用途に従って利用して下さい。
⑤施設設備等の破壊等	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、利用者の自己負担により原状回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。
⑥サービス実施上 等の必要な措置	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、利用者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。 ただし、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。
⑦他の利用者等 に対する迷惑行為	他の利用者や当事業所の職員に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。また、事実を反し、他の人を扇動或いは惑わすような言動はしないで下さい。
⑧喫 煙	事業所内は禁煙です。

5. サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院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。）

（１）協力医療機関

医 療 機 関 の 名 称	社会医療法人 寿楽会 大野記念病院
所在地及び電話番号	大阪市西区南堀江1-26-10 TEL 06-6531-1815
診 療 科	内科、外科、整形外科、皮膚科など

（２）協力歯科医療機関

医 療 機 関 の 名 称	医療法人 教歯会 奥田歯科クリニック
所在地及び電話番号	大阪市浪速区敷津西2-4-4 TEL 06-6641-4352

6. 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利用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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から利用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日前までに利用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利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合
- 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、利用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利用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) 利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用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利用者が入院された場合
- ③利用者の「介護予防サービス計画書」が変更された場合
- ④事業所が正当な理由なく本契約に定める介護予防短期入所生活介護を実施しない場合
- ⑤事業所が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業所が故意又は過失により利用者の身体・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他の利用者が利用者の身体・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、事業所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

- ①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利用者が、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利用者による、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

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、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。

8. 介護予防短期入所生活介護サービスの見積もりについて（概算 日分）

(1) 介護保険料金 (要支援・1・2)

	1日当り 点数：A	日（回 数）：B	計 (A×B)：C	合 計 (C×10.88)：D	総合計 D×0.083
基本料	点	日	点		
機能訓練指導体制加算	12 点	日	点		
若年性認知症利用者受入加算	120 点	日	点		
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 点				
	点	日	点		
計：（A）			点	円	円
介護保険からの給付額：（B）				円	0.9・0.8・0.7

要支援 1 = 523 点, 要支援 2 = 649 点,

*送迎加算～ご自宅と事業所間の送迎を行う場合は、片道につき 184 単位を加算いたします。

(2) 利用者自己負担額 (利用者負担第1・2・3・4以上段階)

介護報酬 1・2・3割負担	円	社会福祉法人等利用者負担軽減確認証の有無 無 (A-B) = 円 有 (A-B) = 円 × (0.75・0.5) =				
		第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
食事負担額	円	1,445 円	1,300 円	1,000 円	600 円	300 円
		円 × 日 × (0.75・0.5) =				
滞 在 費	円	2,066 円	1,370 円	1,370 円	880 円	820 円
		円 × 日 × (0.75・0.5) =				
	円					
計	円					

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、利用状況、所得状況などにより変動します。

※社会福祉法人等利用者負担軽減確認証の有る者とは、区介護保険係から軽減確認証の送付があった場合です。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

様
利用日 / ~ / まで 日間