

特別養護老人ホーム なにわ
指定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2774301200号)

当施設は利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。施設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。

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

2024.8.1

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	7.8
6. 苦情処理の体制、手順.....	8.9
7. 緊急時の対応方法.....	9
8. 重要事項説明の年月日.....	10

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 健勝会
(2) 法人所在地 大阪府中央区農人橋1丁目4番20号
(3) 電話番号 06-6947-5251
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

短期入所生活介護

2021年5月26日 指定 大福祉船分第145号

事業所番号 2774301200

(2) 事業所の目的

介護保険法令に従い、施設において実施する短期入所生活介護事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び管理運営に関することを定めることにより、短期入所生活介護サービスの円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な短期入所生活介護サービスの提供を行うことを目的とします。

(3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム なにわ

(4) 施設の所在地 大阪府浪速区幸町2丁目3番11号

(5) 電話番号 06-6947-5251

FAX番号 06-6947-5213

(6) 事業所長（管理者）氏名 松本 興人

(7) 当施設の運営方針

介護を必要とする利用者に短期間入所していただき、日常生活上を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただくとともに、心身の状況等に応じた介護、介助及びその他の援助を適確に提供することにより、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に支援を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町村及び介護、保健医療、福祉関係事業者との連携に努めます。

(8) 開設年月 2009年7月1日

(9) 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00分～午後6時00分

(10) 利用定員 2階 めばえ 2名 (1ユニット 8人)

(11) 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、全室個室で冷暖房完備です。日常生活は4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1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	2室	エアコン（1ユニット 8人）
共同生活室 （リビング）	1室	ユニットに1室（食堂・リビングほか）
共同トイレ	3か所	ユニットに3か箇所
浴室	2室	一般浴室（リフト装置付き） 施設と共用・ 機械浴室（特殊浴槽） 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	常勤換算	指定基準	職務内容
事業所長（管理者）（兼）	1.0名	1.0名	事業所の運営管理の総括
生活相談員（兼）	1.0名	1.0名	日常生活上の相談・援助
介護職員（兼）	34.0名	17.0名	日常生活上の介護・介助
看護職員（兼）	3.0名	3.0名	健康管理や療養上の世話
機能訓練指導員（兼）	1.0名	1.0名	日常生活訓練の担当
介護支援専門員（兼）	1.0名	1.0名	施設サービス計画の作成
医師（兼）	1.0名	必要数	健康管理や療養上の指導
栄養士（管理栄養士）（兼）	1.0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； 9：00～17：00
2. 介護職員（兼）	日中； 9：30～18：30 10名
	夜間； 17：30～10：00 5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

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

があります。

(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7割、8割、9割）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送迎サービス

- ・通常の送迎の実施区域は、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。
- ・通常の実施区域を越えて行う場合の送迎の費用は、実施区域を超えた区域から自宅までについて次の額を徴収します。

- ①実施区域を超えた地点から、片道5km未満 500円（税別）
- ②実施区域を超えた地点から、片道5km以上10km未満 1,000円（税別）
- ③10kmを超える場合には、5km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外からのご利用について、送迎が出来ない場合があります。

⑥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。

(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）

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 17:15

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。

		短期入所〔介護予防短期入所〕生活介護費						
		要支援 1	要支援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
基本料		529点	656点	704点	772点	847点	918点	987点
機能訓練指導員配置加算		12点	12点	12点	12点	12点	12点	12点
夜勤職員配置加算Ⅱロ		0点	0点	18点	18点	18点	18点	18点
計		541点	668点	734点	802点	877点	948点	1,017点
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		73点	90点	99点	109点	119点	128点	138点
計		614点	758点	833点	911点	996点	1,076点	1,155点
料金(点数×10.88)		6,680円	8,247円	9,063円	9,911円	10,836円	11,706円	12,566円
介護保険からの給付率	7割	4,676円	5,775円	6,345円	6,938円	7,587円	8,196円	8,798円
	8割	5,344円	6,599円	7,251円	7,929円	8,670円	9,366円	10,054円
	9割	6,012円	7,423円	8,157円	8,920円	9,753円	10,536円	11,310円
利用料	3割	2,004円	2,472円	2,718円	2,973円	3,249円	3,510円	3,768円
	2割	1,336円	1,648円	1,812円	1,982円	2,166円	2,340円	2,512円
	1割	668円	824円	906円	991円	1,083円	1,170円	1,256円
軽減確認証の有る者	第1段階	334円	412円	453円	496円	541円	585円	628円
	第2.3段階	501円	618円	679円	743円	812円	877円	942円

加算

		料 金	介護保険		利用料
若年性認知症 利用者加算 (120点)	若年性認知症利用者に対して指定短期入所 生活介護を行なった場合に加算	1,305円	7割	913円	392円
			8割	1,044円	261円
			9割	1,174円	131円
療 養 食 加 算 (23点)	医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、膵臓病食、胃潰瘍食、貧血食、腎臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食	250円	7割	175円	75円
			8割	200円	50円
			9割	225円	25円
送 迎 加 算 (片道) (184点)	希望によるご自宅と事業所間の送迎を行った場合に加算	2,001円	7割	1,400円	601円
			8割	1,600円	401円
			9割	1,800円	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②	第3段階①	第2段階	第1段階
食事の提供に要する費用	1,445円	1,300円	1,000円	600円	300円
軽減確認証の有る者		975円	750円	450円	150円
滞在費	2,066円	1,370円	1,370円	880円	880円
軽減確認証の有る者		1,027円	1,027円	660円	440円

★利用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、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、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。

★短期入所の利用限度日数を超える場合は、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。

★食費1日分1,445円（非課税）の内訳ですが、（朝食395円、昼食525円、夕食525円）となっております。

★1日当たり単価は、概算ですので端数計算で若干変更があります。

(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（基本第1金曜日）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。喫茶ボランティア（基本第3土曜日）

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（消費税別）

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（消費税別）

★ 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ヶ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事業者指定口座への振込み

大阪シティ信用金庫 桜川支店 普通預金口座番号 8961487

社会福祉法人健勝会 特別養護老人ホーム なにわ

理事長 天満 仁

お支払いを確認しましたら、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、短期入所生活介護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	5 0 0 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	<p>事業者は、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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(3)職員が支援にあたっての悩みや苦勞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。</p>
②利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者及び事業者の使用する者は、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。</p> <p>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。</p>
③個人情報の保護について	<p>事業者は、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。</p> <p>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。</p>
④事故発生時の対応について	<p>事業者は、指定短期入所生活介護サービス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・介護支援専門員・居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置について記録するものとします。又、事業者は指定短期入所生活介護サービス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。</p>

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 | 甲 斐 崇 |
| ☆ 苦情解決責任者 | 事業所長 | 松 本 興 人 |
| ☆ 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 | 06-6568-1861 |
| | FAX 番号 | 06-6568-2055 |

◎ 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

【市町村の窓口】 浪速区保健福祉センター 地域保険福祉担当 介護保険	所在地 〒556-0012 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）
【市町村の窓口】 区保健福祉センター 地域保険福祉担当 介護保険	所在地 〒 - 大阪市 電話番号 06- - FAX番号 06- - 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 大阪市中央区常盤町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】 大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課	所在地 〒540-0055 大阪市中央区船場中央3丁目1番7号 331 船場センタービル7号館3階 電話番号 06-6241-6310 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
-----------------	-------

指定短期入所生活介護サービス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 (印)
	事業所名	特別養護老人ホーム なにわ
	説明者氏名	(印)

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	(印)

代理人	住所	
	氏名	(印)

※ この重要事項説明書は、大阪市条例に基づき、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、鉄骨鉄筋コンクリート造り陸屋根地下1階付き10階建
- (2) 建物の床面積 3,106.61 m²
- (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. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員・・・利用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。

看護職員・・・主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3名の利用者に対して1名の介護・看護職員を配置しています。

生活相談員・・・利用者の日常生活上の相談に応じ、便宜生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。

機能訓練指導員・・・利用者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員・・・利用者に短期入所生活介護計画を作成します。

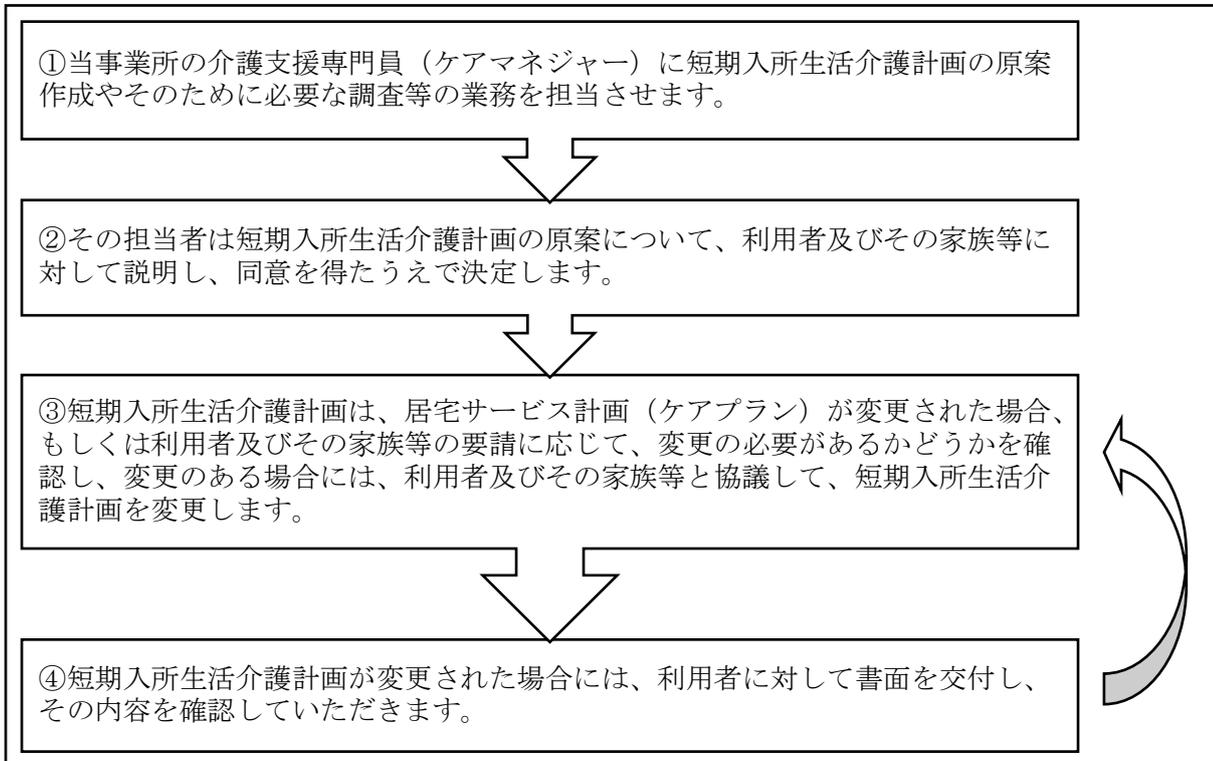
生活相談員が兼ねる場合もあります。

医師・・・利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の医師を配置しています。

3. 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、「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次の通りです。



(2)利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」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要介護認知を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行ないます。
- 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。

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、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。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行ないます。
- 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)

要介護と認定された場合

自立と認定された場合

○居宅サービス計画(ケアプラン)を作成して頂きます。
必要に応じて、居宅介護支援事業者等の紹介等必要な
支援を行ないます。

○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。

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

○作成された居宅サービス計画に沿って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。

4. 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、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事業者及びサービス従事者又は従業員は、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。

下記の事項をお守り下さい。

①持ち込みの制限	入所にあたり、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 午前9:00～午後7:00 利用者に面会するときは、面会簿に記入し面会札を付けて下さい。 面会するときは、食品の持ち込みはしないでください。
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	他の利用者や当施設の職員に対し、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	喫煙はできません

6. 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	医療法人 健昭会 なにわ病院
所在地及び電話番号	大阪市浪速区幸町2丁目3番11号 TEL 06-6568-2681
診療科	内科、胃腸科、循環器科、放射線科、リハビリテーション科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 三健会 本町中央歯科クリニック
所在地及び電話番号	大阪市西区西本町1丁目10番3号 新松岡ビル 501 TEL 06-4390-2952

7. 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。

8. 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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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「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

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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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。

9. 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（要介護度 1・2・3・4・5）

	1日当り点数 A	日（回数） B	計 (A×B) C	合計 (C×10.88) D	
基 本 料	点	日	点		
機能訓練指導員配置加算	12点	日	点		
夜勤職員配置加算Ⅱロ	18点				
計	点	日	点		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	点	日	点		
計 A	点	日	点	円	
介護保険からの給付額 B				円	90% 80% 70%

注 要支援 1=523点、要支援 2=649点、要介護度 1=696点、2=764点、3=838点、4=908点、5=976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				
	円	有 (A-B) = 円 × (0.5・0.75) =				
		負担第 4 段階	負担第 3 段階②	負担第 3 段階①	負担第 2 段階	負担第 1 段階
食事負担額	円	1,445 円	1,300 円	1,000 円	600 円	300 円
		円 × 日 × (1.0・0.75・0.5) =				
滞在費	円	2,006 円	1,310 円	1,310 円	820 円	820 円
		円 × 日 × (1.0・0.75・0.5) =				
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のあった場合です。

※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