モ デ ル 重 要 事 項 説 明 書 　（指定短期入所生活介護用）

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、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成24年東大阪市条例第36号）」に定める「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（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、指定短期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 | （法人種別及び法人の名称） |
| 代表者氏名 | （代表者の役職名及び氏名） |
| 本社所在地  （連絡先及び電話番号等） | （法人登記簿記載の所在地）  （連絡先部署名）（電話・ﾌｧｯｸｽ番号） |
| 法人設立年月日 | （法人設立年月日） |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 | （指定事業所名称） |
| 介護保険指定  事業所番号 | （指定事業所番号） |
| 事業所所在地 | （事業所の所在地） |
| 連絡先  相談担当者名 | （連絡先電話・ﾌｧｯｸｽ番号）  （部署名・相談担当者氏名） |
| 通常の送迎  の実施地域 | （運営規程記載の市町村名を記載） |
| 利用定員 | （運営規程記載の利用定員を記載） |

1. 事業の目的及び運営の方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | （運営規程記載内容の要約） |
| 運営の方針 | （運営規程記載内容の要約） |

1. 事業所の職員体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職 | 職務内容 | 人員数 |
| 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. 利用者へ短期入所生活介護計画を交付します。 5. 短期入所生活介護の実施状況の把握及び短期入所生活介護計画の変更を行います。 | 常　勤　　名 |
| 医　　師 | 1　利用者の健康管理や療養上の指導を行います。 | 常　勤　　名  非常勤　　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、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。 | 常　勤　　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。 | 常　勤　　名  非常勤　　名 |
| 介護職員 | 1. 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。 | 常　勤　　名  非常勤　　名 |
| 機能訓練  指導員 | 1. 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。 | 常　勤　　名  非常勤　　名 |
| 栄養士 | 1. 適切な栄養管理を行います。 | 常　勤　　名  非常勤　　名 |
| 調理員 | 1. 食事の調理を行います。 | 常　勤　　名  非常勤　　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。 | 常　勤　　名  非常勤　　名 |

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 |
| 短期入所生活介護計画の作成 | | 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短期入所生活介護計画を作成します。 2. 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。 3. 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、短期入所生活介護計画書を利用者に交付します。 4. それぞれの利用者について、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。 |
| 利用者居宅への送迎 | | 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。  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。 |
| 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きざみ食、流動食等の提供を行います。 |
| 入浴の提供及び介助 | １週間に2回以上、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。 |
| 特別なサービス | 若年性認知症  利用者受入 | 若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。 |

（メモ）利用者との間で、提供するサービスに関して疑義や誤解が生じないよう、サービス内容は、できるだけ具体的に記述するようにしてください。

1. 短期入所生活介護従業者の禁止行為

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、医師が行う場合を除くほか、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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
6. 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

**（１）短期入所生活介護の利用料**

**【基本部分：（単独型）短期入所生活介護費（従来型個室・多床室）】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者の  要介護度 | 短期入所生活介護費（１日あたり） | |
| 基本利用料  ※（注１）参照 | **利用者負担金**  **（＝基本利用料の１割）※（注２）参照** |
| 要介護１ | 6,730円 | **673円** |
| 要介護２ | 7,458円 | **746円** |
| 要介護３ | 8,207円 | **821円** |
| 要介護４ | 8,935円 | **894円** |
| 要介護５ | 9,663円 | **967円** |

**【基本部分：（併設型）短期入所生活介護費（従来型個室・多床室）】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者の  要介護度 | 短期入所生活介護費（１日あたり） | |
| 基本利用料  ※（注１）参照 | **利用者負担金**  **（＝基本利用料の１割）※（注２）参照** |
| 要介護１ | 6,287円 | **629円** |
| 要介護２ | 7,015円 | **702円** |
| 要介護３ | 7,775円 | **778円** |
| 要介護４ | 8,503円 | **851円** |
| 要介護５ | 9,220円 | **922円** |

**【基本部分：（単独型）短期入所生活介護費（ユニット型個室・ユニット型個室的多床室）】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者の  要介護度 | 短期入所生活介護費（１日あたり） | |
| 基本利用料  ※（注１）参照 | **利用者負担金**  **（＝基本利用料の１割）※（注２）参照** |
| 要介護１ | 7,785円 | **779円** |
| 要介護２ | 8,503円 | **851円** |
| 要介護３ | 9,294円 | **930円** |
| 要介護４ | 10,011円 | **1,002円** |
| 要介護５ | 10,729円 | **1,073円** |

**【基本部分：（併設型）短期入所生活介護費（ユニット型個室・ユニット型個室的多床室）】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者の  要介護度 | 短期入所生活介護費（１日あたり） | |
| 基本利用料  ※（注１）参照 | **利用者負担金**  **（＝基本利用料の１割）※（注２）参照** |
| 要介護１ | 7,342円 | **735円** |
| 要介護２ | 8,060円 | **806円** |
| 要介護３ | 8,840円 | **884円** |
| 要介護４ | 9,579円 | **958円** |
| 要介護５ | 10,296円 | **1,030円** |

（注１）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注２）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

※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、上記金額の97/100となります。

※ユニット型においては、ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置し、日中はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していない場合は、上記金額の97/100となります。

**【加算】**

　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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 加算の種類 | 加算の要件 | **加算額** | |
| 基本利用料 | **利用者負担金**  **（１割負担の場合）** |
| 機能訓練体制加算 | 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等を配置した場合（１日につき） | １２６円 | **１３円** |
| 個別機能訓練加算 | 当該加算の体制・人材要件を満たす場合  （１日につき） | ５９０円 | **５９円** |
| 看護体制加算Ⅰ | 当該加算の体制・人材要件を満たす場合  （１日につき）  ※それぞれの要件を満たした場合、加算Ⅰと加算Ⅱを  それぞれ算定できる。  加算Ⅰを算定している場合は、加算Ⅲは算定せず、加算Ⅱを算定している場合は、加算Ⅳは算定しない。 | ４２円 | **５円** |
| 看護体制加算Ⅱ | ８４円 | **９円** |
| 看護体制加算Ⅲイ | 当該加算の体制・人材要件を満たす場合  （１日につき）  イ.利用定員２９人以下  ロ.利用定員３０人以上５０人以下 | １２６円 | **１３円** |
| 看護体制加算Ⅲロ | ６３円 | **７円** |
| 看護体制加算Ⅳイ | ２４２円 | **２５円** |
| 看護体制加算Ⅳロ | １３７円 | **１４円** |
| 医療連携強化加算 | 当該加算の体制・人材要件を満たす場合  （１日につき） | ６１１円 | **６２円** |
| 夜勤職員配置加算Ⅰ | 最低基準を１以上(見守り機器の設置等が行われている場合は0.9以上)上回る数の夜勤職員が配置されている場合（１日につき） | １３７円 | **１４円** |
| 夜勤職員配置加算Ⅱ | １８９円 | **１９円** |
| 夜勤職員配置加算Ⅲ | 上記の場合において、夜勤時間帯を通じて看護職員又は介護福祉士等が配置されている場合 | １５８円 | **１６円** |
| 夜勤職員配置加算Ⅳ | ２１１円 | **２２円** |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ | 3月に1回を限度として、1月につき | １，０５５円 | **１０６円** |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ | 1月につき | ２，１１０円 | **２１１円** |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ | 個別機能訓練加算を算定している場合  1月につき | １，０５５円 | **１０６円** |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | 1日につき | ３１円 | **４円** |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ | 1日につき | ４２円 | **５円** |
| 認知症行動・心理  症状緊急対応加算 | 認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断した利用者へサービス提供した場合（7日を限度として１日につき） | ２，１１０円 | **２１１円** |
| 若年性認知症  利用者受入加算 | 若年性認知症利用者へサービス提供した場合  （１日につき） | １,２６６円 | **１２７円** |
| 送迎加算 | 送迎を行った場合（片道につき） | １,９４１円 | **１９５円** |
| 療養食加算 | 要件を満たした上で療養食を提供した場合  （１日につき３回を限度として加算） | ８４円 | **９円** |
| 緊急短期入所  受入加算 | 要件を満たした上で緊急の受入を行った場合  （7日を限度として１日につき） | ９４９円 | **９５円** |
| 在宅中重度者受入加算  （看護体制Ⅰ有） | 居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により健康上の管理等を受けた場合（１日につき） | ４,４４１円 | **４４５円** |
| （看護体制Ⅱ有） | ４,３９９円 | **４４０円** |
| （看護体制Ⅰ・Ⅱ有） | ４,３５７円 | **４３６円** |
| （看護体制Ⅰ・Ⅱ無） | ４,４８３円 | **４４９円** |
| サービス提供体制  強化加算Ⅰ | 当該加算の体制・人材要件を満たす場合  （１日につき）  ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか１つを算定する。 | ２３２円 | **２４円** |
| サービス提供体制  強化加算Ⅱ | １８９円 | **１９円** |
| サービス提供体制  強化加算Ⅲ | ６３円 | **７円** |
| 介護職員  処遇改善加算Ⅰ | 当該加算の算定要件を満たす場合※（注３）  ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか１つを算定する。 | 所定単位数による額に加算率（注４）を乗じた額 | **左記額の１割** |
| 介護職員  処遇改善加算Ⅱ |
| 介護職員  処遇改善加算Ⅲ |
| 介護職員等特定  処遇改善加算（Ⅰ） | 当該加算の算定要件を満たす場合※（注３）  ※加算Ⅰ、Ⅱのいずれか１つを算定する。 | 所定単位数の27/1000 | **左記額の１割** |
| 介護職員等特定  処遇改善加算（Ⅱ） | 所定単位数の23/1000 |
| 介護職員等  ベースアップ等支援加算 | 当該加算の算定要件を満たす場合※（注３） | 所定単位数の16/1000 | **左記額の１割** |

（注３）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注４）加算Ⅰは所定単位数の83/1000、加算Ⅱは所定単位数の60/1000、加算Ⅲは33/1000となります。

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。  　通常の送迎の実施地域を超えて5km未満の場合　○○円  　通常の送迎の実施地域を超えて10km以上の場合　○○円 | |
| 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。 | |
| 利用予定の前々日にご連絡の場合 | キャンセル料は不要です |
| 利用予定の前日にご連絡の場合 | 利用者負担金の  〇〇％を請求いたします。 |
| 利用予定の当日までご連絡のない場合 | 利用者負担金の  〇〇％を請求いたします。 |
| ※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 | １日につき○,○○○円。  （ただし、朝食○○○円、昼食○○○円、夕食○○○円とし、１食単位で費用の支払いを受けるものとします。）  また、利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費をいただきます。（1食当たりの食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの。 | | |
| ④ 滞　在　費 | ○○○円（1日当たり）運営規程の定めに基づくもの | | |
| ⑤ 理 美 容 代 | 理容○○円　美容○○円（内訳：　）運営規程の定めに基づくもの | | |
| 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。 | | |

（メモ）　キャンセル料を請求する、しない及びその徴収率等の設定については、各事業者において決定する事項です。したがって、キャンセル料を請求しない場合には、その条項の記載は不要です。

　　　　　その他の費用の額は、実費相当としてください。また日常生活費の取扱いについては、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（H12.3.30付け老企第54号）」を参照した上で、運営規程にてその定めを行ってください。

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 | 1. 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。 2. 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月〇日までに利用者あてお届け（郵送）します。 |
| 1. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 | 1. サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の△日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。   (ア)事業者指定口座への振り込み  (イ)利用者指定口座からの自動振替  (ウ)現金支払い   1. お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、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。） |

* + 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○月以上遅延し、さらに支払いの督促から○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。

（メモ）②のアに記載する支払い方法はあくまで例示ですが、利用者の利便性に配慮し、支払い方法の選択が可能なよう、複数の支払方法を採用するようにしてください。

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、｢短期入所生活介護計画｣を作成します。なお、作成した「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「短期入所生活介護計画｣に基づいて行ないます。なお、「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. 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ないますが、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ないます。

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. 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 虐待防止に関する責任者 | (職・氏名を記載する) |

1. 成年後見制度の利用を支援します。
2. 苦情解決体制を整備しています。
3. 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。
4. ○○○○○○○○
5. ○○○○○○○○

８　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。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るときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

1. 緊急性･･････直ちに身体拘束を行わなければ、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に限ります。
2. 非代替性････身体拘束以外に、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を防止することができない場合に限ります。
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った場合は、直ちに身体拘束を解きます。

９　秘密の保持と個人情報の保護について

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | 1. 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。    1. 事業者及び事業者の使用する者（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及び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。    2. 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。    3. 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。 |
| 1. 個人情報の保護について | 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、利用者及び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、速やかに主治の医師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。

（メモ）緊急時の対応方法に掲げる主治医や家族等の連絡先については、本重要事項説明書の内容をすべて説明し、サービス提供等に関して同意を得た段階（契約の締結の合意が行われたとき）で、利用者に確認しながら項目を記載するようにしてください。

記載内容の例示

主治医：氏名、所属医療機関名等・所在地・電話番号（勤務先及び携帯）

家族等連絡先：氏名及び続柄、住所、電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

11　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定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います。

（メモ）事故発生時の対応方法に掲げる市町村、居宅介護支援事業者等の連絡先については、本重要事項説明書の内容をすべて説明し、サービス提供等に関して同意を得た段階（契約の締結の合意が行われたとき）で、利用者に確認しながら項目を記載するようにしてください。

記載内容の例示

市町村：市町村名、担当部・課名、電話番号

居宅介護支援事業者：事業所名、所在地、担当介護支援専門員氏名、電話番号

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  保険名  補償の概要 |

12　心身の状況の把握

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. 短期入所生活介護の提供に当り、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「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（防火管理者）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（防火管理者）職・氏名：（　　　　　　　　　　　　）

1. 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。
2. 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　　　月・　　　月）

16　衛生管理等

1. 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. 短期入所生活介護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必要な措置を講じます。
3. 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。

17　短期入所生活介護サービス内容の見積もりについて

* このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

1. 提供予定の指定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）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日数 | 基本利用料 | サービス内容 | | | | | | | | | | 介護保険適用の有無 | 利用料 | 利用者負担額 |
| 機能訓練 | 看護体制  （I） | 夜間勤務配置 | 認知症緊急対応 | 送迎 | 療養食 | 若年性認知症 | 在宅中重度者受入 | 緊急受け入れ | サービス体制強化  （I） |  |  |  |
| １日 | 要介護１ | ○ | ○ | ○ | ○ |  | ○ |  | ○ |  | ○ | ○ | ○○円 | ○○円 |
| １週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額 | | | | | | | | | | | | | ○○○円 | ○○  円 |

その他の費用

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

1. １か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

|  |  |
| --- | --- |
| お支払い額の目安 | （目安金額の記載） |

* + 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、ご利用状況などにより変動します。

（メモ）サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

* + この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

18　サービス提供に関する相談、苦情について

1. 苦情処理の体制及び手順
   1. 提供した指定短期入所生活介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
   2. 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

指定申請時に提出された「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に基づき記載してください。

1. 苦情申立の窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 【事業者の窓口】  （事業者の担当部署・窓口の名称） | 所 在 地  電話番号　　　　　　　ﾌｧｯｸｽ番号  受付時間 |
| 【市町村（保険者）の窓口】  東大阪市　福祉部　指導監査室  介護事業者課 | 所 在 地　東大阪市荒本北一丁目1番1号  電話番号06-4309-3317ﾌｧｯｸｽ番号06-4309-3848  受付時間　9:00～17:30　（土日祝休み） |
| 【公的団体の窓口】  大阪府国民健康保険団体連合会 | 所 在 地　大阪市中央区常盤町一丁目3番8号中央大通ＦＮビル  電話番号06-6949-5418  受付時間　9:00～17:00　（土日祝休み） |

東大阪市以外に在住の利用者については利用者のお住まいの市町村（広域連合）の苦情申立の担当部署の記載をお願いします。

19　提供するサービスの第三者評価の実施状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 実施の有無 |  |
| 実施した直近の年月日 |  |
| 実施した評価機関の名称 |  |
| 評価結果の開示状況 |  |

20　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、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成24年東大阪市条例第36号）」に定める「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（平成11年厚生省令第37号）」第8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 |  |
| 法人名 |  |
| 代表者名 |  |
| 事業所名 |  |
| 説明者氏名 |  |

　上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |

（メモ）

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が（署名）記名(必要に応じて押印)を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

（例）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　所 | 大阪府○○市△△町１丁目１番１号 |
| 氏　名 | 大　阪　　太　郎 |

　　　　　　　　　　　　上記署名は、浪速　花子（子）が代行しました。