

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、厚生労働省令の規定に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 アルスタック
主たる事務所の所在地	〒660-0893 尼崎市西難波町2丁目19-12
代表者（職名・氏名）	代表取締役 ・ 杉浦 美保子
設立年月日	平成22年6月
電話番号	06-6419-4728

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ショーステイ ラウレート東園田	
サービスの種類	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	
事業所の所在地	〒661-0953 尼崎市東園田町6丁目81-2	
電話番号	06-6491-2555	
指定年月日・事業所番号	平成24年8月1日指定	2873008664
利用定員	定員31人	
通常の送迎の実施地域	尼崎市内	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

短期入所生活介護（又は介護予防短期入所生活介護）は、事業者が設置する事業所において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
医師	常勤 0人、 非常勤 1人
生活相談員	常勤 2人、 非常勤 0人
看護職員	常勤 1人、 非常勤 1人
介護職員	常勤 7人、 非常勤 4人
機能訓練指導員	常勤 1人、 非常勤 0人
栄養士	常勤 0人、 非常勤 1人

6. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 戸田 和宏
管理責任者の氏名	管理者 小淵 孝行

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割の額です。ただし、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、超えた額の全額をご負担いただきます。

（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	６，８０４円	６８０円
要介護２	７，５４３円	７５４円
要介護３	８，３０２円	８３０円
要介護４	９，０３０円	９０３円
要介護５	９，７６９円	９７７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注意ください。

【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
看護体制加算Ⅳロ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1日につき)	137円	14円
看護体制加算Ⅲロ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1日につき)	63円	7円
機能訓練体制加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1日につき)	126円	13円
個別機能訓練体制 加算	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1日につき) 利用者の住まいを訪問して機能訓練計画を 作成した上で、専従として配置された機能 訓練 指導員が利用者の性格機能向上を目的 として実施した場合	590円	59円
緊急短期入所受入 加算	ケアマネージャーの作成するケアプランにお いて計画的に行うこととなっていない短期入 所生活介護を緊急的に行う場合(1日につき 、最長14日)	950円	95円
医療連携強化加算	医療処置等を含む重度者の利用者を受け入れ た場合(1日につき)	612円	61円
送迎加算	送迎を行った場合(片道につき)	1,941円	194円
サービス提供体制 強化加算Ⅲ	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。	63円	7円
短期生活長期利用者 提供減算 長期利用の適正化	連続して30日を超えて同一の短期入所生活介 護事業所を利用した場合(注3) 連続して6 0日を超えての利用の場合、介護福祉施設 サービス費の単位数と同単位数とする。	-316円	-32円
介護職員 処遇改善加算Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合※(注4) ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか1つを算定する。	1月の利用料金 (基本部分＋ 各種加算)の13. 6%(注5)	左記額の1割

注3) 31日目から減算対象となります。なお介護保険法により短期入所生活介護の保険給付は連続して30日までしか受けることができません。連続利用する場合、31日目は自費でサービスを受けることとなりますのでご注意ください。

(注4) 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5) 加算Ⅰは14.0%、加算Ⅲの11.3%、加算Ⅳは9.0%加算となります。

(2) 介護予防短期入所生活介護の利用料

【基本部分：単独型介護予防短期入所生活介護費（従来型多床室）】

利用者の 要介護度	介護予防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
要支援1	5,000円	500円

要支援 2	6, 2 1 3 円	6 2 1 円
-------	------------	---------

(注 1、2) の内容は、要介護の方と同様の注意事項となりますのでご参照ください。

なお、上記利用料に関しては介護保険 1 割負担の利用者を対象としたものであり、2 割もしくは 3 割の方は、倍もしくは 3 倍の負担となりますのでご注意ください。高額介護サービス費の対象となる場合も、一旦利用料として支払っていただく必要がありますのでご了承ください。

(3) その他の費用

食 費	1 日につき 1, 8 3 4 円。(ただし、朝食 4 1 0 円、昼食 7 1 2 円、夕食 7 1 2 円とし、1 食単位での費用の支払いを受けるものとします。) 食材について、好き嫌いがある方で当施設の準備した食事が食べられない方に対しては、ご希望があれば代替食として一品 3 5 0 円追加料金を頂きます。おやつは希望により 1 0 0 円で提供します。
滞在費	多床室 1 日 1500 円 (ただし限度額認定証により減額される場合あり) ※限度額認定証で第一段階の方は 0 円、第二段階、第三段階の方は 370 円となります。
送迎費	通常の送迎の実施地域を超えて送迎を行った場合 1 k m につき 1 2 0 円
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。テレビの視聴をご希望の方には 1 日につき 100 円の使用料でレンタルします。

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日以降	介護保険利用者負担額の 100% の料金

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(5) 支払い方法

上記 (1) から (4) までの利用料 (利用者負担分の金額) は、1 ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、1 4 日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌々月の 4 日 (祝休日の場合は直前の平日) に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月末日 (祝休日の場合は直前の平日) までに、事業者が指定する口座にお振り込みください。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の末日 (休業日の場合は直前の営業日) までに、現金でお支払いください。

8. 利用申し込みについて

ショートステイの申し込みに関しては2ヶ月前の初日（1日）から担当のケアマネージャー（以下CM）を通してご予約いただけます。給付管理をして頂くことも勘案して、原則的にはCMへご希望をお伝えしていただいた後、当方へご連絡ください。緊急の場合でCMと連絡がつかない等の事情の際には直接お申し込みください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- （1）サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- （2）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。また利用者による職員への身体的、精神的、性的ハラスメント行為が継続され、注意しても改善しない場合や集団生活を過ごせないような行為が継続される場合はサービスの利用を中止せざるを得ない場合もあり得ますのでご了承ください。
- （3）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- （4）内服薬は、可能な限り一包化した状態でご持参ください。

12. 苦情相談窓口

- （1）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 06-6491-2555
苦情対応窓口：戸田 和宏	受付時間：9：00～18：00
苦情対応責任者：小淵 孝行	面接場所 当事業所の相談室

- （2）サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	尼崎市介護保険課	尼崎市東七松町1丁目23番1号 電話：06-6489-6322 受付時間：9：00～17：30
	兵庫県国民健康保険団体連合会	神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801 電話：078-332-5617 受付時間：9：00～12：15 13：00～17：15

13. 契約の解除及び終了

1. 利用者は事業者に対して、契約終了希望の7日前までに通知をし、この契約を解約することができます。ただし、利用者の急変、急な入院などやむを得ない事情の場合は契約終了希望日の7日以内の通知でもこの契約を解約することができます。

利用者は、次の事由に該当した場合は、文書で通知することなしに、直ちにこの契約を解約することができます。

- (1) 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
- (2) 事業者が守秘義務に反した場合
- (3) 事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

2. 事業者は、事業の廃止などやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、この契約を解約することができます。この場合、事業者は当該地域の他の短期入所生活介護事業者に関する情報を利用者に提供します。

事業者は、次の事由に該当した場合は、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- (1) 事業者は、第6条に定める調整の努力を行い、かつ第6条に定める期間が満了した場合
- (2) 利用者又はその家族などが事業者や介護員に対して本契約を継続し難いほどの背任行為を行った場合

3. 次の事由に該当した場合は、この契約書は自動的に終了します。

- (1) 利用者が介護保険施設に入所、又は入院された場合
- (2) 利用者の要介護認定区分が、自立と認定された場合
- (3) 利用者が尼崎市以外に転居された場合
- (4) 利用者がお亡くなりになった場合