

重要事項説明書

株式会社ニチイケアパレス

ニチイライフケア夫婦池ショートステイ

TEL : 072-737-4822

令和6年11月1日作成

ニチイライフケア夫婦池ショートステイ 重要事項説明書

この重要事項説明書は、株式会社ニチイケアパレス(以下、「ニチイケアパレス」とします)が開設するニチイライフケア夫婦池ショートステイ(以下、「本事業所」とします)が、お客様に(介護予防)短期入所生活介護サービス(以下、「本サービス」とします)を提供するにあたり、お客様やそのご家族に対し、ニチイケアパレス及び本事業所の事業運営規程の概要や勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載したものです。

1 指定(介護予防)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 | 株式会社ニチイケアパレス |
| 代表者氏名 | 代表取締役 秋山 幸男 |
| 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) 東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地 (電話・ファックス番号) 電話:03-5834-5200・ファックス番号:03-3253-3142 |
| 法人設立年月日 | 昭和 39 年 6 月 22 日 |

2 お客様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 | ニチイライフケア夫婦池ショートステイ |
| 介護保険指定 事業所番号 | (指定事業所番号)2772502551 |
| 事業所所在地 | (事業所の所在地)大阪府池田市神田三丁目 20 番 15 号 |
| 連絡先 | (連絡先電話・ファックス番号) 電話:072-737-4822、ファックス番号:072-737-4812 |
| 通常の送迎 の実施地域 | (運営規程記載の市町村名を記載) 池田市、箕面市、豊中市、川西市 |
| 利用定員 | 50 名 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | ニチイケアパレスが開設するニチイライフケア夫婦池ショートステイは、実施する指定短期入所生活介護(指定介護予防短期入所生活介護)事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練指導員、その他の従業者(以下「従業者」という。)が、要介護状態(要支援状態)のお客様に対し、適切な指定短期入所生活介護(指定介護予防短期入所生活介護)を提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | 本事業所は、次に掲げる基本方針に基づき事業を運営するものとする。 (1)お客様の意思及び人格を尊重し、常にお客様の立場に立ったサービスの提供に努める。 (2)地域との結びつきを重視し、市区町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健、医療または福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。 (3)従業者の教育研修を重視し、提供するサービスの質について、常にその改善に努める。 |

| | |
|--|--|
| | <p>(4) お客様の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じる。</p> <p>(5) 指定短期入所生活介護(指定介護予防短期入所生活介護)を提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険法等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努める。</p> <p>(6) 前5項のほか、厚生労働省令で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、都道府県又は市区町村が条例で定める基準(以下、「基準等」という。)の内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p> |
|--|--|

(3) 事業所の職員体制

| | |
|-----|----------|
| 管理者 | (氏名)南 智広 |
|-----|----------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|------------------------|--|-----------------|
| 管理者 | <ol style="list-style-type: none"> 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 お客様の心身の状況、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介護(介護予防)短期入所生活介護計画を作成するとともにお客様等への説明を行い、同意を得ます。 4 お客様へ(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。 | 常勤 1名 |
| 医師 | <ol style="list-style-type: none"> 1 お客様の健康管理や療養上の指導を行います。 | 非常勤 1名 |
| 生活相談員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 お客様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 それぞれのお客様について、(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。 | 常勤 1名 |
| 看護師・ 准看護師 (看護職員) | <ol style="list-style-type: none"> 1 サービス提供の前後及び提供中のお客様の心身の状況等の把握を行います。 2 お客様の健康管理や静養のための必要な措置を行います。 3 お客様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 2名 非常勤 1名 |
| 介護職員 | <ol style="list-style-type: none"> 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お客様の心身に応じた日常生活上の支援を適切に行います。 | 常勤 18名 |
| 機能訓練 指導員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 (介護予防)短期入所生活介護計画に基づき、お客様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 2名 |
| 栄養士 | <ol style="list-style-type: none"> 1 適切な栄養管理を行います。 | 非常勤 1名 |
| 事務職員 | <ol style="list-style-type: none"> 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 1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 |
|-------------------------|----------------|---|
| (介護予防) 短期入所生活介護計画の作成 | | <ol style="list-style-type: none"> お客様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、お客様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。 (介護予防)短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容についてお客様又はその家族に対して説明し、お客様の同意を得ます。 (介護予防)短期入所生活介護計画の内容について、お客様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お客様に交付します。 それぞれのお客様について、(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。 |
| 利用者居宅への送迎 | | 事業者が保有する自動車により、お客様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 | | お客様ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々のお客様の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他のお客様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お客様に対して、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 | 介助が必要なお客様に対して、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 | 介助が必要なお客様に対して、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 | 介助が必要なお客様に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。 |
| | 服薬介助 | 介助が必要なお客様に対して、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 | お客様の能力に応じて、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 | お客様の選択に基づき、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)のお客様を対象に、そのお客様の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。 |

(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 お客様又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ お客様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他お客様の行動を制限する行為(お客様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 その他お客様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、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

| 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(左列1割～3割負担) (=基本利用料の1割)※(注2)参照 | | |
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 要支援1 | 5,106円 | 511円 | 1,021円 | 1,532円 |
| 要支援2 | 6,353円 | 635円 | 1,270円 | 1,905円 |
| 要介護1 | 6,875円 | 687円 | 1,375円 | 2,062円 |
| 要介護2 | 7,621円 | 762円 | 1,524円 | 2,286円 |
| 要介護3 | 8,389円 | 838円 | 1,677円 | 2,516円 |
| 要介護4 | 9,124円 | 912円 | 1,824円 | 2,737円 |
| 要介護5 | 9,871円 | 987円 | 1,974円 | 2,961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。

「長期利用に関して」長期間の利用(自費利用などを挟み実質連続30日を超える利用)については短期入所者生活介護費が減算対象となる為、

31日～60日までは基本利用料の利用者負担金が一日当たり-31円減額となります。

(介護保険負担割合1割の場合)

61日以降は基本利用料の利用者負担金が一日当たり-58円減額となります。

(介護保険負担割合1割の場合)

「介護保険自己負担割合について」

平成30年8月より介護保険の自己負担額が一定以上所得のある方は2割負担・3割負担になります。

自身の負担割合に関しましては各市町村から送付される介護保険負担割合証をご確認ください。

(4) 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。

| 加算の種類 | 加算額 | | | |
|-----------------|-----------------------|--------|--------|--------|
| | 金額 | 利用者負担金 | | |
| | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 送迎加算 | 1,961円 | 197円 | 383円 | 589円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 1,279円 | 128円 | 256円 | 384円 |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 介護報酬総単位数＋加算)×単価×14.0% | 左記額の1割 | 左記額の2割 | 左記額の3割 |
| サービス提供体制強化加算 II | 192円 | 19円 | 38円 | 57円 |
| 看護体制加算 I | 42円 | 4円 | 8円 | 12円 |
| 看護体制加算 II | 85円 | 8円 | 17円 | 25円 |
| 夜勤職員配置加算 I | 138円 | 14円 | 28円 | 41円 |
| 機能訓練体制加算 | 127円 | 13円 | 26円 | 38円 |
| 緊急短期入所受入加算 | 959円 | 96円 | 192円 | 288円 |
| 個別機能訓練加算 | 596円 | 59円 | 119円 | 179円 |

- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 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り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 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、利用者に対して介護予防短期入所生活介護を行った場合に算定します。

- ※ 看護体制加算は、看護職員の体制について人員配置基準を上回る体制をとっている場合に算定します。
- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 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。
- ※ 緊急短期入所受入加算は、居宅サービス計画において計画的に位置づけられていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に、7日間を限度として算定します。また、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日間を限度とします。
- ※ 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合に算定します。
- ※ 地域区分別の単価(4級地 10.66円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

4 その他の費用について

| | |
|------------|--|
| ① 食費 | 1日につき2,200円。 (ただし、朝食550円、昼食850円、夕食800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、お客様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食当り 食材料費及び調理コスト)運営規程の定めに基づくもの。 |
| ② おやつ代 | 370円(日額)飲み物代を含む |
| ③ 滞在費 | 従来型多床室2,225円(1日当り) |
| ④ 理美容代 | 業者が設定する額 |
| ⑤ テレビレンタル料 | 居室にレンタルテレビを設置した場合(日額)150円 |
| ⑥ 送迎費 | 通常の送迎実施地域(池田市、箕面市、豊中市、川西市)以外の地域から利用の場合は片道10kmを超える20kmまでのご自宅への送迎時は送迎加算と別途400円徴収します。片道20kmを超える30kmまでの送迎時は別途800円徴収します。 |

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、翌月15日までに発行します。</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| <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> | <p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録のお客様控えと内容を照合のうえ、請求書記載の期日までに、お支払い下さい。 ※お支払い方法は、原則として口座引き落としとさせていただきます。 事業者指定口座へ振込する場合は下記記載の金融機関へお願いします。その際の手数料はお客様負担となります。</p> <p>振込先金融機関:りそな銀行 新大阪駅前支店 普通預金 0148550 口座名義:株式会社ニチイケアパレス カ)ニチイケアパレス</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、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いたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</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2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、要支援・要介護認定の有無及び要支援・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) お客様が要支援・要介護認定を受けていない場合は、お客様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、介護予防支援又は居宅介護支援がお客様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、要支援・要介護認定の更新の申請が、遅くともお客様が受けている要支援・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) お客様に係る介護予防支援事業者又は居宅介護支援事業者が作成する「介護予防サービス計画(ケアプラン)」に基づき、お客様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、お客様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いたします
- (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、お客様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、お客様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、お客様等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------|----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者：南 智広 |
|-------------|----------|

- (2) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (4) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (5) 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。
- (6) 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お客様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

8 身体拘束について

事業所は、サービス提供にあたって、お客様又は他のお客様の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他お客様の行動を制限する行為は行わないものとします。ただし、お客様又は他のお客様の生命又は身体を保護するためにやむを得ない場合は、あらかじめお客様又はそのご家族等の同意を得るものとし、緊急性、非代替性、一時性について留意し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、理由及び様態等についての記録を行います。

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 | <p>① ニチケアパレスは、お客様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ダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② ニチケアパレス及び従業者は、サービス提供をする上で知り得たお客様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。</p> <p>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。</p> <p>④ ニチケアパレスは、従業者に、業務上知り得たお客様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>① ニチケアパレスは、お客様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、お客様の個人情報を用いません。また、お客様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おお客様の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② ニチケアパレスは、お客様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。</p> <p>③ ニチケアパレスが管理する情報については、お客様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お客様の負担となります。）</p> |
|---------------|---|

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、お客様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、お客様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 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先 続柄 |
| 【主治医】 | 医療機関名 氏 名 電 話 番 号 |
| 【協力医療機関】 | 医療機関名:医療法人 互惠会 池田回生病院 診療科目:内科、外科、整形外科、神経内科、リハビリテーション科 他 電 話 番 号:072-751-8001 |

11 事故発生時の対応方法について

お客様に対する指定(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、市町村お客様の家族、お客様に係る介護予防支援事業者又は居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、お客様に対する指定(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。

| | |
|-----------------------------|--|
| 【市町村(保険者)の窓口】 健康福祉部広域福祉課 | 所 在 地 大阪府箕面市萱野 5-8-1 電話番号 072-727-9661 ファックス番号 072-727-9670 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み) |
|-----------------------------|--|

| | |
|----------------------|----------------------------------|
| 【介護支援事業所・居宅支援事業所の窓口】 | 事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員 |
|----------------------|----------------------------------|

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

| | | |
|--------------|-------|--------------------|
| 損害賠償 責任保険 | 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 | 総合賠償責任保険 |

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、介護予防支援事業者・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、お客様の心身の状況、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 介護予防支援事業者・居宅介護支援事業所等との連携

- ① (介護予防)短期入所生活介護の提供にあたり、介護予防支援事業者・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、お客様の同意を得た上で介護予防支援事業者又は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介護予防支援事業者又は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 お客様は、ニチイケアパレス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:(管理者・南 智広)
- 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月・9月)
- 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。

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)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。
- (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6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実施します。

17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、お客様に対する指定(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。

18 (介護予防)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、お客様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(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)

| 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 |
|--------------------------|-------|--------|----|-----------|-----|--------|
| | | 個別機能訓練 | 送迎 | | | |
| 1日 | 要介護 | | | | 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 食費 | 重要事項説明書4-①記載のとおりです。 |
| ② おやつ代 | 重要事項説明書4-②記載のとおりです。 |
| ③ 滞在費 | 重要事項説明書4-③記載のとおりです。 |
| ④ 理美容代 | 重要事項説明書4-④記載のとおりです。 |
| ⑤ テレビレンタル料 | 重要事項説明書4-⑤記載のとおりです。 |
| ⑤ 送迎費 | 重要事項説明書4-⑥記載のとおりです。 |

(2) 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。

※ 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。

19 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

ア 提供した指定(介護予防)短期入所生活介護に係るお客様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)

イ 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。

①迅速な初期対応を行う。(正確な現状把握と丁寧な説明)

相談・苦情の内容を把握し、問題点を明確にする。回答については、途中経過を説明し、理解を得る。

②誠実に対応する

③事業所内の情報共有の徹底と本部への報告・連携を行う(所定の様式による報告書作成)

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|--|--|
| <p>【事業者の窓口】 ニチイライフケア夫婦池ショートステイ 管理者:南 智広</p> | <p>所在地:大阪府池田市神田3丁目 20 番 15 号 電話番号:072-737-4822 ファックス番号:072-737-4812 受付時間 9:00~17:00 ※事業所の事情により即対応できない場合がございます。</p> |
| <p>【事業者の窓口】 お客様相談室 (ニチイケアパレス 本社)</p> | <p>所在地:東京都千代田区神田駿河台 4-6 御茶ノ水ソラシティ 電話番号:0120-82-6501 ファックス番号:03-5834-5200 受付時間 9:00~17:00 (年末年始、祝祭日を除く月~金)</p> |
| <p>【市町村(保険者)の窓口】 池田市福祉部介護保険課</p> | <p>所在地:池田市城南1丁目1番1号 電話番号 072-754-6256 ファックス番号 072-751-8505 受付時間 8:45~17:15(土日祝は休み)</p> |
| <p>【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会</p> | <p>所在地 大阪市中央区常盤 1 丁目 3-8 電話番号 06-6949-5247 ファックス番号 06-6949-5417(土日祝は不可) 受付時間 9:00~17:00(土日祝は休み)</p> |

20 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

| | |
|--------------|---|
| 【実施の有無】 | 無 |
| 【実施した直近の年月日】 | — |
| 【第三者評価機関名】 | — |
| 【評価結果の開示状況】 | — |

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、「池田市指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例(平成30年池田市条例7号)」の規定に基づき、お客様に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|--------------------|
| 事業者 | 所在地 | 東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地 |
| | 法人名 | 株式会社ニチイケアパレス |
| | 代表者名 | 代表取締役 秋山 幸男 |
| | 事業所名 | |
| | 説明者氏名 | 印 |

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。

| | | |
|-----|----|---|
| お客様 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |