【R8年8月改正】

指定介護予防短期入所生活介護

社会福祉法人　ほほえみ福祉会　特別養護老人ホーム　ラプラージュ

重要事項説明書

事業所は介護保険の指定を受けています。 (大阪府指定　第２７７５００６４５１　号)

事業所はご契約者(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通り説明します。

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サービスの利用は可能です。

◇ ◆　目次　◆◇

◎　重要事項説明書

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、苦情の受付について･･････････････････････････････････････　７
６、サービス提供における事業者の義務････････････････････････　８
７、サービスの利用に関する留意事項･･････････････････････････　８
８、サービス利用中の医療の提供について･･････････････････････　９
９、事故発生時の対応･･　１０
１０、虐待防止について･･･････････････････････････････････････　１０
１１、損害賠償について･･･････････････････････････････････････　１０
１２、サービス利用をやめる場合･･･････････････････････････････　１０

社会福祉法人　ほほえみ福祉会

１、事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　ほほえみ福祉会
（２）法人所在地　　東大阪市池島町８丁目８番１０号
（３）電話番号　　０７２－９８０－８０５５
（４）代表者氏名　　理事長　濵田　崇嘉
（５）設立年月日　　平成１９年３月２７日

２、事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定介護予防短期入所生活介護
平成２０年　３月　１日指定
平成２０年　３月　１日事業開始
＊当事業所は特別養護老人ホーム　ラプラージュに併設されています。

（２）事業所の目的

事業所では、利用者の要支援状態の軽減・悪化の防止、また介護者の負担を軽減することに役立つものであり、利用者並びに介護者の選択に基づいてサービスを実施し、事業所内で自らの有する能力に応じた日常生活援助させて頂くこと、を目的とします。

（３）事業所の名称　　特別養護老人ホーム　ラプラージュ
（４）事業所の所在地　　東大阪市池島町８丁目２番１０号
（５）電話番号　　０７２－９８０－８０５５
（６）施設長（管理者）　　吉岡　英一
（７）事業所の運営方針

①サービスの提供は利用者の意思や人格を尊重した、ご利用者本位のものとします。
②利用者が、当事業所で総合的なサービスを受けることが出来ることを基本とし、ケアプランによる利用者一人一人のニーズに応じたケアサービスを提供します。
③提供するサービスの質について自己評価し、常にその改善を図っていきます。

（８）開設月日　　平成２０年３月１日
（９）営業日及び営業時間

営　業　日	年　中　無　休
受　付　時　間	9:00～18:00

（１０）利用定員　　１０人（短期入所生活介護も含む）
（１１）送迎　(施設車両で、ご自宅、施設間の送迎を行います)
実施地域…東大阪市、八尾市、大東市、大阪市(生野区、東成区)

（１２）居室等の概要

事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として個室となっております。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（１人部屋）	１０室	２階　あさがおユニット （短期入所生活介護も含む）
共同生活室	１室	
浴室	１室	
機械浴室	２室	
医務室	１室	

☆居室の変更：ご契約者又はご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、ご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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定します。

３、職員の配置状況

事業所では、ご利用者に対して指定介護予防短期入所介護サービスを提供する職員として、以下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。

R6 年 3 月 31 日現在

職種	配置人数	常勤換算
１、施設長	１名	１名
２、生活相談員	１名	１名
３、看護職員	４名	４名
４、介護職員	40 名	37.2 名
５、機能訓練指導員	１名	１名
６、介護支援専門員	１名	１名
７、医師	１名	１名
８、管理栄養士	１名	１名

＊介護老人福祉施設と併せた人数とする。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制	
１、医師	週　３　回　　月・火・木　　９：００～１７：００	
２、介護職員	早出　７：００～１６：００ 日勤　８：３０～１７：３０ 日勤　９：３０～１８：３０ 遅出１１：００～２０：００ 夜勤１６：３０～翌９：３０	〈最低人員基準〉 (介護職・看護職合わせ) 日勤帯　１ユニットにつき、１名 夜勤帯　２ユニットにつき、１名
３、看護職員	早出７：００～１６：００ 日勤８：３０～１７：３０	
４、機能訓練指導員	９：００～１８：００	
５、介護支援専門員	９：００～１８：００	
６、生活相談員	９：００～１８：００	

４、事業所が提供するサービスと利用料金

事業所では、ご契約者（ご利用者）に対して以下のサービスを提供します。

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）利用料金の全額をご契約者又はご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（契約書・第４条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常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。

・寝たきりでも機械浴槽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、ご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、ご契約者（ご利用者）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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④　送迎サービス

・車いすの方も安心してご利用いただけます。

⑤　その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活リズムを考え、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、適切な整容を援助します。

〈サービス利用料金（１日あたり)〉

〈　サービス利用料金　〉

下記の料金表によって、ご契約者（ご利用者）の要介護度に応じたサービス利用に係わる自己負担額を、ご利用日数分お支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

要介護度	要支援 1	要支援 2
サービス利用に係わる自己負担額 （1 日あたり）	558 円（1 割） 1116 円（2 割） 1674 円（3 割）	692 円(1 割) 1384 円（2 割） 2076 円（3 割）

※上記利用額は概算料金

＊　上記金額に加え、以下の加算が加わります。

機能訓練体制加算 13 円（25 円・38 円）／日

サービス提供体制強化加算 23 円（46 円・70 円）／日

生産性向上推進体制加算 10 円（20 円・30 円）／月

介護職員処遇改善加算Ⅰ（所定単位数×17.6%）

☆　送迎加算　：　施設送迎車にて送迎を行った場合

片道 194 円（388 円・582 円）　　往復 388 円（776 円・1152 円）

☆　療養食加算　：　医師の食事箋に基づく肝臓病食や糖尿病食などの提供を行った場合

8 円（17 円・25 円）／1 食

☆　その他の加算：必要が生じたときに説明します。

※東大阪市は地区別単価（１単位当り）10.55 円です。

○ご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いったんお支払いただきます。要支援の認定を受けた後、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、ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者又はご利用者の負担となります。

なお、滞在費と食費については、ご利用者の所得（第1～4段階）に応じ負担限度額が定められています。

〈サービスの概要と利用料金〉

①　個室の利用（ 滞在費 ）

利用料金 ： １日あたり　　２，７００　円 （ 第４段階の方 ）

利用者負担段階　第１～３段階の方の利用料金は次のとおりです。

第１段階の方	８２０　円
第２段階の方	８２０　円
第３段階①の方	１，３７０　円
第３段階②の方	１，４７０　円

②　食事

・事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを、原則としています。

配膳時間　　朝食：8:00～　　昼食：12:00～　　夕食：18:00～

基本額　：　(朝食：420 円)　(昼食：710 円　おやつ込)　(夕食：650 円)

利用料金：１日あたり　　１，７８０円（第４段階の方）

利用者負担段階　第１～３段階の方の利用料金は次のとおりです。

第１段階の方	１日あたり	３００　円
第２段階の方	１日あたり	６００　円
第３段階①の方	１日あたり	１，０３０　円
第３段階②の方	１日あたり	１，３６０　円

※おやつからの提供はお断りさせて頂いております。

※配膳時間２時間前にキャンセルの連絡がない場合は、上記食事代をご請求させて頂きます。

③　理美容(第２日曜、第３水曜)

理容師の出張による利用サービス（調髪、洗髪 ）をご利用いただけます。

利用料金：１回あたり：　カット　２，０００円／洗髪　５００円

顔そり　５５０円／白髪染め　３，５００円／パーマ　４，０００円

④　　レクリエーション・クラブ活動

ご契約者（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ていただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑤　　行事費

行事等に参加された場合、費用が発生する場合があります。

利用料金　　：　　実費（夏祭り、花見等）

⑥　　日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活に要する費用で、ご契約者（又は利用者）に負担頂く事が適当である物に係る費用をご負担いただきます。オムツ代は、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。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第８条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、翌月１５日までにご請求しますので、請求月の２７日までに以下の方法でお支払い下さい。

金融機関口座からの振り込み（自動引き落とし）となります。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第９条参照）

利用予定期間の前に、ご契約者又はご利用者の都合により、介護予防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に申し出て下さい。

○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。但しご契約者（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	当日の利用料金の１０％（自己負担相当額）

○サービス利用の変更・追加の申し出に対し、事業所の稼働状況により契約者（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契約者に提示して協議します。

○ご契約者（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、苦情の受付について　（契約書第２２条参照）

（１） 事業所における苦情の受付

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　（担当職・氏名）生活相談員　中嶋　敦代

○苦情解決責任者　（担当職・氏名）　施設長　吉岡　英一

○受付時間　毎週月曜日 ～ 金曜日　９：００ ～ １８：００

電話番号　０７２－　９８０　－　８０５５

FAX 番号　０７２－　９８０　－　８０６６

ご意見箱を１階玄関及び、各フロアつめ所前に設置しております。

（２）行政機関その他苦情受付機関

[市の相談窓口] 東大阪市役所 施設課	所在地　大阪府東大阪市荒本北５０－４ 電話番号　０６－４３０９－３３１５ FAX　０６－４３０９－３８４８ 受付時間　９：００ ～ １７：３０ 月 ～ 金（土、日、祝除く）
[大阪府の相談窓口] 健康福祉部高齢介護室施設課 施設指導グループ	所在地　大阪府中央区大手前２丁目 電話番号　０６－６９４４－７２０３ 受付時間　９：００ ～ １７：００ 月～金（土、日、祝除く）
[公的団体の相談窓口] 大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地　大阪府中央区常盤町１丁目３番８号 電話番号　０６－６９４９－５４１８ FAX　０６－６９４９－５４１７ 受付時間　９：００ ～ １７：００ 月～金（土、日、祝除く）
[公的団体の相談窓口] 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地　大阪府中央区谷町７丁目４番１５号 電話番号　０６－６１９１－３１３０ FAX　０６－６１９１－５６６０ 受付時間　１０：００ ～ １６：００ 月～金（土、日、祝除く）

（３） 第三者委員

第三者委員とは、サービス利用者と施設との間に入って、問題を公平・中立な立場で円滑・円満に解決するために双方への助言や話し合いへの立会いなども致します。また、第三者委員に直接苦情を申し付けることもできます。

当施設の第三者委員は次のとおりです。

社会福祉法人聖寿会　理事 伏見　厚志	電話番号　　090-6064-2219 受付時間　　午前９時～午後５時

(4)　提供するサービスの第３三者評価は受けておりません。

６、サービス提供における事業者の義務　（契約書第１１条、第１２条参照）

事業所は、ご契約者（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ご契約者（利用者）の生命・身体、財物の安全･確保に配慮します。

②ご契約者（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、ご利用者から聴取、確認します。

③ご契約者（利用者）が提供したサービスについて記録を作成し、契約終了日から２年間保管するとともに、ご契約者（利用者）又は代理人の請求に応じ閲覧させ、複写物を交付します。

④ご契約者（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、ご契約者（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。

⑤ご契約者（利用者）へのサービス提供時において、ご契約者（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。

⑥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ご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、ご契約者（利用者）に緊急な医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者（利用者）の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

７、サービスの利用に関する留意事項

事業所のご利用にあたって、事業所に滞在されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）　持ち込みについて

利用にあたり、軽食・おやつ等の食べ物、飲み物をご持参いただくことが可能です。お持ち込みの際は、スタッフまで声掛けをお願いします。生もの、手作りのお惣菜等はご遠慮ください。

（2）　食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

（3） 施設・設備の使用上の注意（ 契約書第１３条参照 ）

○ 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○ 故意に、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、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただくことがあります。

○ 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は、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分に配慮します。

○ 施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

８、サービス利用中の医療の提供について

医療を必要(医師の指示又は看護職員の判断)するときは、協力医療機関及び他の医療機関で診療や入院治療を受けることができます。（但し、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。又、診療・入院治療を義務づけるものではありません。）

なお受診は、緊急・特別な場合を除いてご家族による送迎を前提としますが、ご利用者の容態（心身の状況・車いす、ストレッチャー利用）によっては相談のうえ施設で送迎します。

この際は事前に連絡しますので、施設から同行（又は医療機関へ）などのご協力をお願いします。

① 協力医療機関

医療機関の名称	特別・特定医療法人　若弘会　若草第一病院
所在地	大阪府東大阪市若草町１－６
電話番号	０７２－９８８－１４０９
診療科	内科、循環器科、呼吸器科、消化器科、小児科、外科、脳卒中センター、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、形成外科、臨床病理科

９、事故発生時の対応

事業所において、サービス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、介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１０、虐待防止について

施設は、入居者の人権擁護、虐待防止をはかるための職員研修を実施するとともに、家族等からの苦

情・相談に対応できる体制を確立します。

【養介護施設従業員等による高齢者虐待通奏窓口】 東大阪市福祉部高齢介護室　地域包括ケア推進課	電話番号　０６－４３０９－３０１３ 受付時間　　９：００～１７：３０

１１、損害賠償について　（契約書第１４条、第１５条参照）

事業所において、事業者の責任によりご契約者（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、ご契約者（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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

１２、サービス利用をやめる場合（契約の終了について）（契約書第１７条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までにご契約者又はご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 ご利用者が死亡した場合
② 要支援認定によりご契約者（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 事業所の滅失や重大な毀損により、ご契約者（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 当事業者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 ご契約者又はご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合
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）　ご契約者又は利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第１８条、第１９条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者又はご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 ご利用者が入院された場合
③ ご利用者の「介護予防サービス計画（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介護予防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ご契約者又はご利用者の身体・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 他の利用者がご契約者又はご利用者の身体・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（契約書第２０条参照）

① カスタマーハラスメントの行為と認められた時。
対象者：利用者及びその関係者
非対象者：施設関係スタッフとその関係者及び施設利用者とその関係者
・利用者またはその関係者による、社会通念上不相当と認められる言動（暴言・暴力・セクシュアルハラスメント・脅迫・過剰な要求・長時間の拘束等）
・職員の就業環境が害され、心身に苦痛を与える行為、または適切なサービスの提供に支障が生じた場合
利用者とは、当施設のサービスを適正に受け入れていただける方であり、利用にあたり問題が生じた場合には、謝罪や必要に応じた補償等責任ある対応をおこなって頂ける方と位置付けております。
② ご契約者又はご利用者が、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
③ ご契約者による、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）契約の終了に伴う援助（契約書第１７条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご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。

〈重要事項説明書付属文書〉

１、施設の概要

（１） 建物の構造　　鉄筋コンクリート造　地上３階建て　うち２階部分

（２） 建物の延べ床面積　　４，７１９．６４㎡

（３） 施設の周辺環境　　最寄りの近鉄奈良線「東花園」駅から徒歩１３分

２、職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

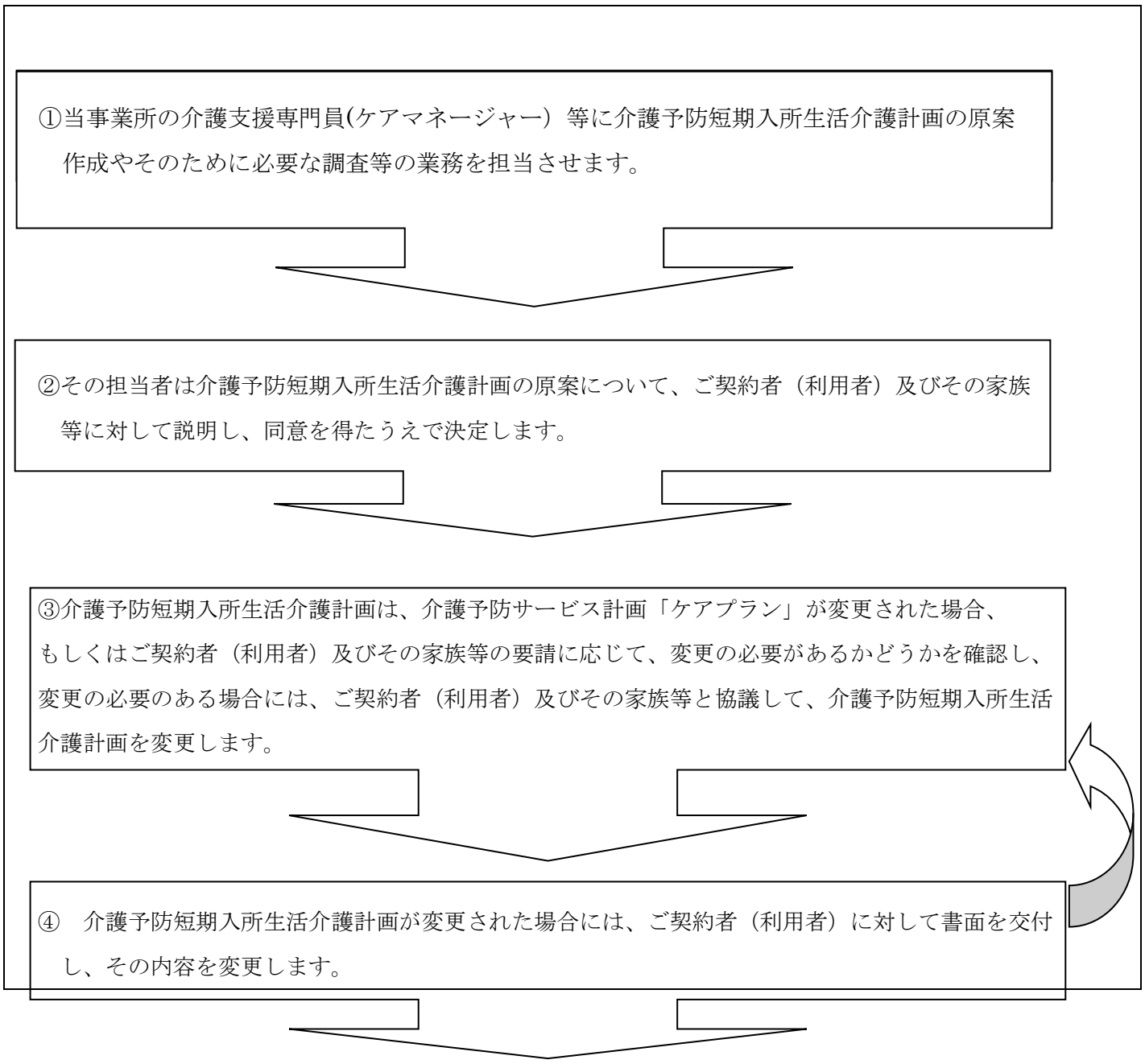
生活相談員	日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員	日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
看護職員	健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	機能訓練を担当します。
介護支援専門員	施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
医師	健康管理及び療養上の指導を行います。

３、契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者（ご利用者）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（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「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。

（１）　「介護予防短期入所生活介護計画」の作成及びその変更は次の通り行います。

（契約書・第３条参照）



（３）　ご契約者（利用者）に係る「介護予防サービス計画（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要支援認定を受けている場合

○介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
○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（利用者）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、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

↓

介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

○作成された介護予防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（利用者）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、介護保険給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②支援認定を受けていない場合

○介護予防支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
○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（利用者）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、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

要支援と認定された場合

＊ 要介護と認定された場合については、以下の「＊１」を参照してください。

↓

○介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成して頂きます。必要に応じて、介護予防支援事業者等必要な支援を行います。

↓

介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

自立と認定された場合

↓

○契約は終了します。
○既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

○作成された介護予防サービス計画に沿って、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（利用者に）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）をお支払いいただきます。

＊１　要介護と認定された場合

本契約は終了となりますが、改めて短期入所生活介護の契約を取り交わすことにより、引き続き短期入所生活介護サービスをご利用して頂くことができます。

＊この重要事項説明書は、厚生労働省令第３５号（平成１８年3月１４日）第１３３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書のために作成したものです。

年　　月　　日

指定介護予防短期入所生活介護での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。

ユニット型介護予防短期入所生活介護事業所
特別養護老人ホーム　ラプラージュ

説明者　　職名＿＿＿＿生活相談員＿＿＿＿　　説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私たちは、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。

契約者

住所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　利用者との続柄＿＿＿＿＿

利用者

住所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※契約者と利用者が同一の場合については、記載の必要はありません。