

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

社会福祉法人豊中福社会
ローズガーデン甲子園

「ユニット型指定介護予防短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

西宮市指定 第2870907025号

当事業所はご契約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。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設の概要	2
3. ご利用施設	2
4. 契約締結からサービス提供までの流れ	4
5. 職員の配置状況	6
6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）	7
7. サービス提供における事業者の義務	8
8. 虐待防止について	9
9. サービスの利用に関する留意事項	9
10. 秘密保持	10
11. 事故発生時の対応	10
12. 損害賠償について	10
13. 苦情の受付について	10
14. 非常災害対策	11
15. 当施設が提供するサービスと利用料金	11
16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	17

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 豊中福祉会
- (2) 法人所在地 大阪府泉大津市東豊中町2丁目4番26号
- (3) 電話番号 0725-40-5800
- FAX番号 0725-40-5807
- (4) 代表者氏名 理事長 八木秀富
- (5) 設立年月 1981年4月22日
- (6) E-mail rosegarden@toyonaka-fukushikai.com

2. ご利用施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 地上4階
- (2) 建物の延べ床面積 3759.53㎡
 - 主な設備 全館冷暖房設備／エレベーター
 - 浴室（特別浴槽・個浴）・共同生活室・
 - 相談室・洗濯室・医務室・事務室・
 - スタッフルーム・送迎用車輛

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設]	ローズガーデン甲子園	定員75名
[ケアハウス]	ローズガーデン甲子園	定員20名
[通所介護通所介護（介護予防含む）]	ローズガーデン甲子園	
[居宅介護支援事業]	ローズガーデン甲子園	
[訪問介護（介護予防含む）]	ローズガーデン甲子園	

(4) 施設の周辺環境

西宮市南部地域の阪神甲子園球場横の大型商業施設に隣接する文教地区に位置し、阪神甲子園及び鳴尾駅より徒歩約15分と交通アクセスもよく、スーパーマーケット、飲食店等の商業施設も多く、利便性の高い地域に位置しています。

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所（短期入所生活介護含む）
2016年4月1日指定 2870907025号
※当事業所は(特別養護老人ホーム)ローズガーデン甲子園に併設しています。

(2) 施設の目的

介護保険法に従い、ご契約者（利用者）の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、身体上、精神上障害のある状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を利用者に対して、適切なサービスの提供を目的とする。

- (3) 事業所の名称 ローズガーデン甲子園
- (4) 事業所の所在地 兵庫県西宮市甲子園九番町10-50
- (5) 電話番号 0798-81-5037
- FAX番号 0798-81-5031
- (6) 施設長（管理者）氏名 西田由香里
- (7) 当事業所の運営方針

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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ります。

- (8) 開設年月 2016年4月1日
- (9) 営業日及び営業時間 年中無休 9:00～17:00
- (10) 通常の送迎の実施地域 通常の送迎の実施地域は、西宮市全域で事業所から直線距離で概ね5km未満の区域とする。
- (11) 利用定員 5人（指定短期入所生活介護利用者を含む。）
- (12) 居室等の概要

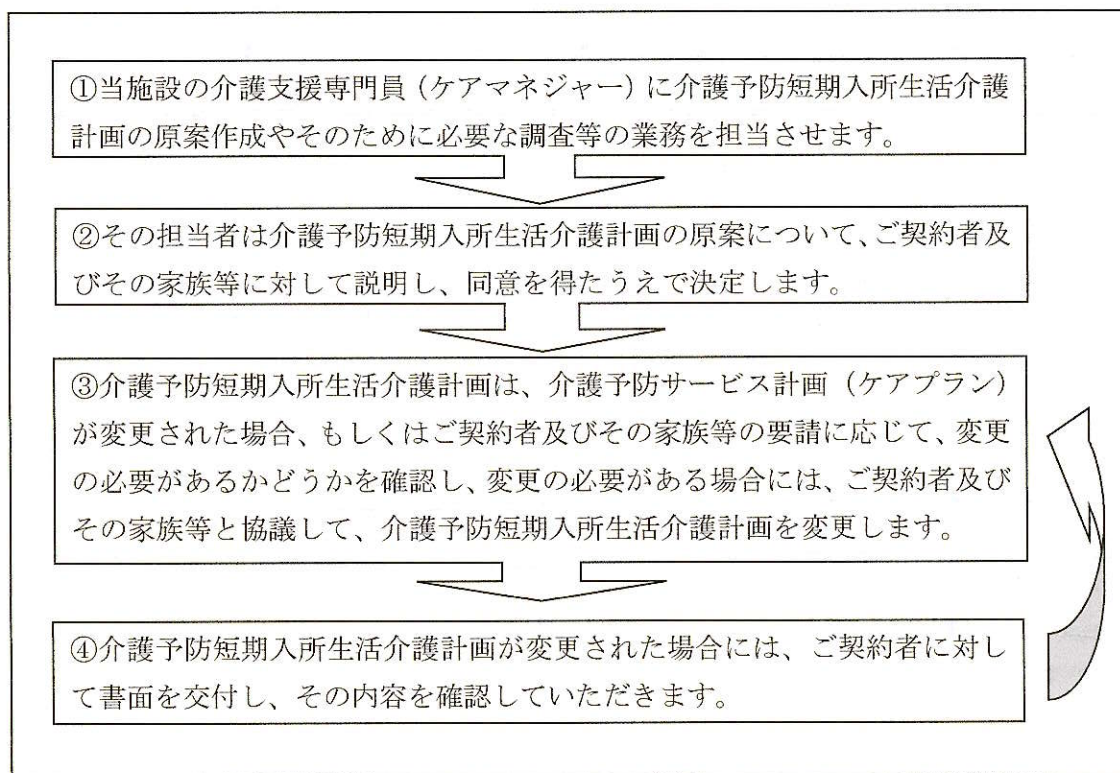
当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は全室個室となっています。居室利用に当たって別途利用料金をご負担いただきます。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況と心身の状況より施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

居室・設備の種類	室数	備考
特養個室	75室	10.65㎡（トイレ除く）、冷暖房設備、トイレ、洗面
ショート個室	5室	10.65㎡（トイレ除く）、冷暖房設備、トイレ、洗面
合 計	80室	
共同生活室		各ユニットに有、冷暖房設備
個浴室	6室	
医務室	1室	診療器具設備

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約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。



- (2) ご契約者に係る「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。

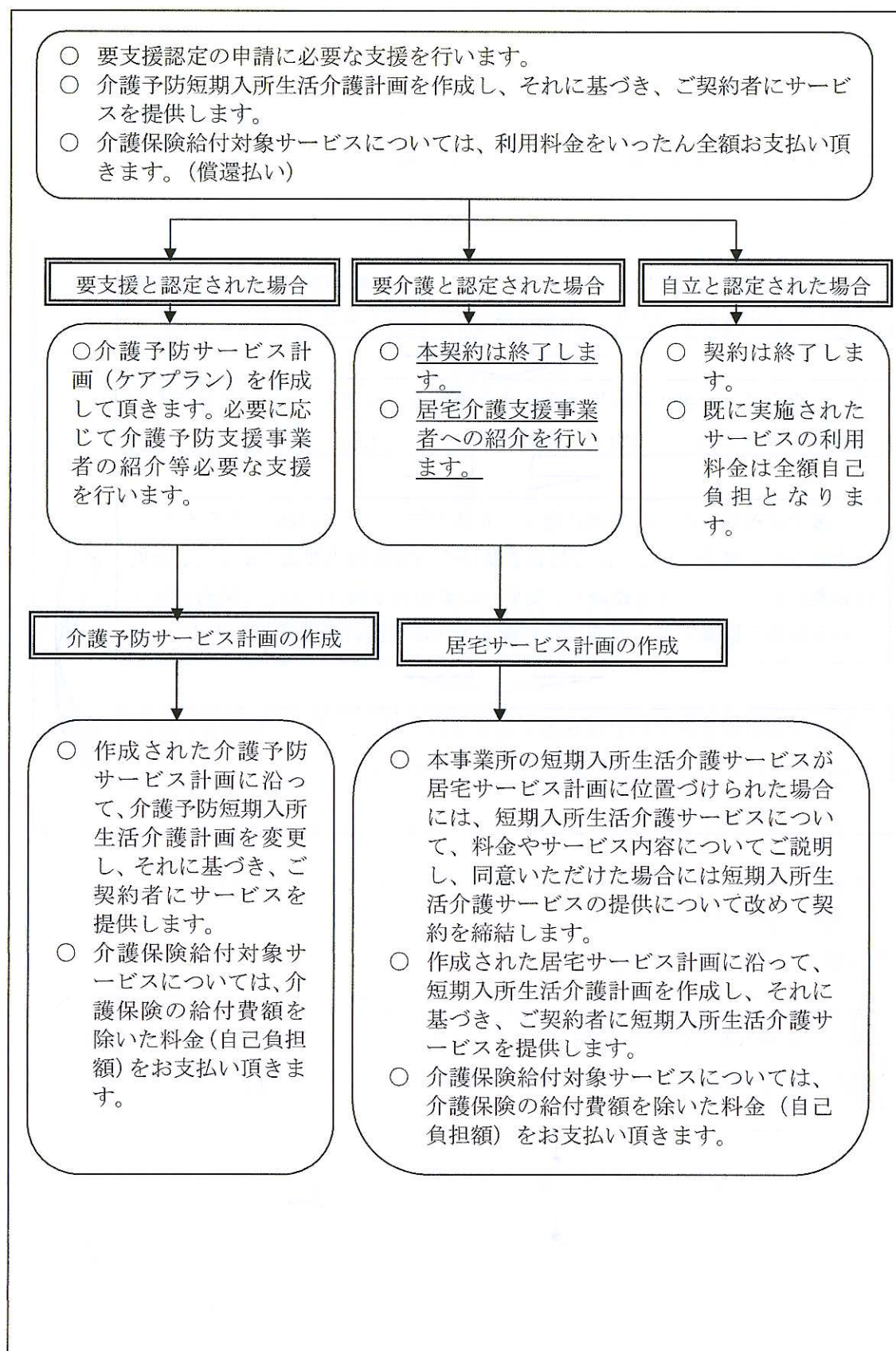
①要支援認定を受けている場合

- 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、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、介護保険の給付額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要支援認定を受けていない場合



5. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して介護予防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。

(2025年4月1日現在)

職種	指定基準	人員数		勤務体制
		常勤	非常勤	
1. 施設長（管理者）	1名	1名	名	日中：1名
2. 介護職員	24名	25名以上	2名以上	日中：8名／夜間：4名
3. 生活相談員	1名	1名以上	名	日中：1名
4. 看護職員	3名	3名以上	2名以上	日中：2名
5. 機能訓練指導員	1名	名	1名以上	日中：1名
6. 介護支援専門員	1名	1名以上	名	日中：1名
7. 医師	必要数	名	2名以上	週2日
8. 管理栄養士	1名	1名以上	名	日中：1名

(※実人員数は指定基準を満たす範囲内で変動する場合があります。)

職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員…ご契約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。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活指導員を配置しています。

看護職員…主にご契約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名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約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…ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

1名の介護支援専門員を配置しています。

医師…ご契約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。

管理栄養士…ご契約者に対して栄養指導を行います。

1名の管理栄養士を配置しています。

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約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7日前までに契約者から申し入れがない場合には、契約は更に（要支援認定期間）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、仮にこのような事由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 ご契約者が死亡した場合
- ② 要支援認定によりご契約者の心身の状況が要介護・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、ご契約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 ご契約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）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除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・解除し、施設を退所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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ④ ご契約者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約はできません）
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 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
- ⑧ 他の利用者がご契約者の身体・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

以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。

- ①ご契約者が、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、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ご契約者、及び家族・親族等による社会通念上看過出来ないハラスメント行為があった場合
- ④ご契約者が、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
- ⑤ご契約の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為(自殺にいたる恐れがあるような場合)繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3) 契約の一部が解約または解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

7. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約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。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、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、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス提供が完結した日から5年間保管するとともに、ご契約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ご契約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ご契約者へのサービス提供時において、ご契約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ご契約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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。

8. 虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、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 西田由香里（施設長）

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

- (4) 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。

9. 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、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

- (1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

危険物（発火物・刃物等）、動物など

- (2) 面会

面会時間 9：00～19：00

（原則として上記ですが、業務に支障が来たさない場合はこの限りではありません。）

※来訪者は、必ずその都度事務所職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、食べ物の持ち込みは必ず介護職員に確認してください。

また、刃物、火器等の持ち込みはご遠慮下さい。

- (3) 外出

外出をされる場合は、2日前にはお申し出下さい。

葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

- (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

- (5) 施設・設備の使用上の注意

○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場合があります。

○ご契約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、ご契約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、十分な配慮を行います。

○当事業所の従業員や他の利用者に対し、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。

(6) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

10. 秘密保持

事業者、介護支援専門員およ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およ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。この守秘義務は契約終了後も同様です。

11. 事故発生時の対応

当施設において、ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村及び、当該利用者に係る介護予防支援事業者等、ご契約者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

12. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約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、通常の注意をもって起こりえる損害または契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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。

なお、事業所は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	大阪府社会福祉協議会（三井住友海上）
保険名	社会福祉施設・事業者総合補償制度

13. 苦情の受付について

(1) 当施設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。

○苦情解決責任者：西田由香里（管理者） 苦情受付担当者：井上浩二（生活相談員）

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 9：00～17：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【市区町村（保険者）の窓口】 西宮市役所健康福祉局福祉総括室法人指導課	(所在地) 西宮市六湛寺町10-3 (電話番号) 0798-35-3423 (FAX番号) 0798-35-5465 (受付時間) 午前9時から午後5時30分 (祝日・12/29から1/3を除く)
【公共団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	(所在地) 神戸市中央区三宮町1-9-1-1801 (電話番号) 078-332-5617 (FAX番号) 078-332-5650 (受付時間) 午前8時45分から午後5時15分 (祝日・12/29から1/3を除く)

14. 非常災害対策

(1) 事業所に災害対策に関する担当者を置き、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の職・氏名：(施設統括 井上 浩二)

(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 5月・11月)

15. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| <p>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合</p> <p>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合</p> |
|--|

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9割または8割、7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、ご契約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健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

ご契約者の要支援度に応じて厚生労働大臣が定める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）となります。（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

サービス利用料金（基本報酬）

ご契約者の要介護度		要支援 1	要支援 2
サービス利用料金		5,290 円	6,560 円
サービス利用に係る自己負担額	1 割	529 円	656 円
	2 割	1,058 円	1,312 円
	3 割	1,587 円	1,968 円

連続 3 1 日以上介護予防短期入所生活介護を行った場合

ご契約者の要介護度		要支援 1	要支援 2
サービス利用料金		5,030 円	6,230 円
サービス利用に係る自己負担額	1 割	503 円	623 円
	2 割	1,006 円	1,246 円
	3 割	1,509 円	1,869 円

加算報酬

		利用者負担額		
		1 割	2 割	3 割
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	月額	100 円	200 円	300 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		200 円	400 円	600 円
機能訓練体制加算	日額	12 円	24 円	36 円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	月額	100 円	200 円	300 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10 円	20 円	30 円

口腔連携強化加算	月額	50 円	100 円	150 円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	日額	3 円	6 円	9 円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）		4 円	8 円	12 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	日額	200 円	400 円	600 円
若年性認知症利用者受入加算	日額	120 円	240 円	360 円
送迎加算	回	184 円	368 円	552 円
療養食加算	回	8 円	16 円	24 円
個別機能訓練加算	日額	56 円	112 円	168 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	日額	22 円	44 円	66 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		18 円	36 円	54 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		6 円	12 円	18 円

※「介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）」に関しては、令和6年度末までの加算になります。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	×1.140	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	×1.136	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	×1.113	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	×1.090	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）	×1.124	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2）	×1.117	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3）	×1.120	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4）	×1.113	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（5）	×1.101	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（6）	×1.097	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（7）	×1.090	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（8）	×1.097	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（9）	×1.086	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（10）	×1.074	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（11）	×1.074	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（12）	×1.070	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（13）	×1.063	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（14）	×1.047	×0.1	×0.2	×0.3

※ 上記金額に地域加算（8.3%、地域区分3級地）は含んでおりません。

☆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。

☆ご契約者が、介護保険料に未納がある場合には自己負担額については上記と異なることがあります。

(2) 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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約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。但しご希望により食堂以外でも食事をとっていただくことは可能ですが、状況により提供できない場合があります。

(食事時間) 朝食： 8：00～ 9：00 昼食：12：00～13：00
夕食：18：00～19：00

・食事に係る負担額

朝食	295円
昼食（おやつ込）	690円
夕食	460円

利用者の所得の状況その他の事情をしん酌して厚生労働大臣が定める食費の減額対象者については、厚生労働大臣が定める負担限度額となります。

特別な食事（税込み）

- ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

- ・行事等により特別な食事を提供します。

②居住費

- ・個室及び共同生活室利用にかかる利用料（標準利用における光熱水費を含みます。）

全ユニット 1日 2,066円

- ・利用者の所得の状況その他の事情をしん酌して厚生労働大臣が定める居住費の減額対象者については、厚生労働大臣が定める負担限度額となります。

※厚生労働大臣が定める居住費・食事費の減額対象者の負担限度額（日額）

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階－①	第3段階－②	第4段階
居住費	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
食費	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円

※①、②共に介護保険負担限度額認定証の交付を受けていても、介護保険支給限度額を超えた日以降の当該月は、介護保険負担限度額認定証の対象でなくなります。

③理髪・美容

[理髪・美容サービス]

理容師・美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：業者からの請求額実費分を負担いただきます。

④レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション・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：実費相当分をいただきます。

⑤複写物の交付

ご契約者は、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。

利用料金：1枚につき モノクロ10円 カラー30円

⑥ご利用者の希望により提供するその他のサービス

利用料金：実費相当分を頂きます。

⑦所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡して頂けない場合等に、本来の契約終了日の翌日から、現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり食事代も含む）

ご契約者の要支援度	要支援1	要支援2
料 金	5,230 円	6,490 円

※上記の利用料については、法令又は経済状況の著しい変化等により金額に変更が生じる場合があります。1ヶ月前に契約者又はその家族に説明し文書にて通知します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、事業者が利用月の翌月20日までに利用者に届ける請求書により、サービス利用月の翌月28日までに利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、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の申し出てください。

○利用予定日までの前日までに申し出がなく、当日になって利用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。

利用予定日までの前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日までの前日までに申し出がなかった場合	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て、事業所の稼働状況により契約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。

○利用前・利用期間中を問わず、当事業所の職員や他の利用者に対し、罹患させる疾患・及び強い症状のある方に対しては、事業所から医療機関への受診を要請する場合もあります。

(5) 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、ご契約者の希望により、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	医療法人明和病院
診療科目	内科・外科・整形外科 他
所在地	西宮市上鳴尾4-31
病院名	明和病院
TEL	0798-47-1767

医療機関の名称	社会医療法人渡邊高記念会
診療科目	内科・外科・整形外科 他
所在地	西宮市室川町10-22
病院名	西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター
TEL	0798-74-2630

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人健志会（訪問していただきます）
所在地	大阪府大阪市淀川区西中島5-12-15 新大阪浪速ビル6F
TEL	06-6309-8830

16. 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	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	—

本説明書は、2025年4月1日から施行する。

年 月 日

指定介護予防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。

指定介護予防短期入所生活介護サービス ローズガーデン甲子園
兵庫県西宮市甲子園九番町 10-50

説明者職名 氏名

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。

【契約者兼利用者】

氏名

【連帯保証人(身元引受人)】

氏名

(契約者との続柄)

【請求書及び領収書送付先】

- ☐ 本人宛
- ☐ 上記連帯保証人
- ☐ 下記への送付希望

送付先住所

宛名氏名

(契約者との続柄)

