介護老人保健施設　ロココリハ

重要事項説明書

（介護保健施設サービス）

本書は、あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている介護保健施設サービスについて、介護保険法の規定に基づき、事業者がご入所者に説明すべき事項を記載しています。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」は厚生労働省令に基づき、介護保健施設サービス提供契約締結に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

1.事業所経営法人

事業者の名称	医療法人社団　創生会
代表者氏名	理事長　田口　真子
事業者の所在地	兵庫県神戸市東灘区深江本町３丁目８番22号
法人設立年月日	1999年11月26日

2.ご利用事業所

（1）事業所の所在地など

事業所の名称	介護老人保健施設　ロココリハ
介護保険事業所番号	2754080113
事業所の所在地	大阪府豊中市宝山町６丁目７番
開設年月日	2011年６月１日
管理者	李　光喜
連絡先	電話番号　06-6855-2525 ＦＡＸ番号　06-6855-2567
入所定員	100名

（2）事業の目的と運営の方針について

事業の目的	介護老人保健施設は、介護保険法令の趣旨に従って、施設のサービス計画によるご入所者（契約者）に対する看護・医学的管理のもとに、介護・機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行うことにより、ご入所者が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、その者の居宅における生活への復帰を目指すことを目的とします。
運営の方針	ご入所者お一人お一人の思いを尊重し、ご自宅での生活への復帰のために、自立した日常生活を送ることをお手伝いします。 地域や家庭との結び付きを重視して、市町村や他の事業者等との連携をすることで、安心のある暮らし、地域、社会づくりに貢献していきます。

3.居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備　考
個　　室	32 床	ベッド、机、椅子、洗面所、収納設備
多　床　室	68 床	４名×14 室、２名×６室
食　　堂	４室	食事はこちらで召し上がって戴きます。
診　察　室	１室	
機能訓練室	１室	リハビリコーナー、言語聴覚訓練室があります。
浴　　室	５室	各入所フロアに一般浴槽と特別浴槽を、１階に大浴場と特別浴槽を設置しております。
ｻｰﾋﾞｽｽﾃｰｼｮﾝ	４箇所	各入所フロアにスタッフカウンターを設置しております。
調　理　室	１室	
洗　濯　室	５室	各階に洗濯室を設置しております。
汚物処理室	７室	1F・2F・3F に各１室、4F・5F に各２室設置しております。

※上記は、介護老人保健施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

※居室の変更：ご入所者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況や居室環境、周辺環境により、事業所でその可否を決定します。また、ご入所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、ご入所者やご家族等と協議の上決定するものとします。

4.従業者の配置状況

（1）主な従業者の配置状況及び職務

当事業所では、ご入所者に対して介護保健施設サービスを提供する従業者（短期入所療養介護職員を含む）として、以下の職種の従業者を配置しています

職種	指定基準	実配置人員	常勤換算
1.施設長（医師）	１名	１名	1.0 名
2.薬剤師	0.4 名	（委託）	（委託）
3.看護職員	9.5 名	14 名	9.9 名
4.介護職員	24 名	49 名	39.9 名
5.支援相談員	１名	３名	3.0 名
6.リハビリ職員	１名	９名	9.8 名
7.管理栄養士	１名	１名	1.0 名
8.介護支援専門員	１名	１名	1.0 名
9.事務職員	適当数	４名	4.0 名

（令和２年４月１日現在）

※従業者の配置については、指定基準を遵守しています。

※常勤換算：職員それぞれ１週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（4 週 160 時間）で除した数です。

※実ご入所者３名に対し、看護・介護職員を１名以上配置しています。

夜間は介護職員５名以上が夜勤業務を行います。

①施設長（管理者）
事業所従業者の管理、業務の実施状況その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に対して必要な指揮命令を行う。
②医師
ご入所者の病状及び心身の状況に応じて日常的な医療業務に従事する。
③薬剤師
医師の指示に基づき調剤を行い、事業所で保管する薬剤管理業務に従事する。
④看護職員
医師の指示に基づき、投薬・検温・血圧測定等の診療補助行為を行うほか、ご入所者の施設サービス計画に基づく看護業務等に従事する。
⑤介護職員
ご入所者の施設サービス計画に基づく日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。
⑥支援相談員
ご入所者及びその家族からの生活相談及び援助の企画立案・実施、入退所にかかる手続き、レクリエーション等の計画・指導業務、関係市町との連携及びボランティアの指導業務に従事する。
⑦リハビリ従業者（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）
ご入所者のリハビリテーション計画の企画立案、機能回復・機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。
⑧管理栄養士
献立の作成業務、栄養指導業務、嗜好調査及び残食調査等ご入所者の食事管理業務に従事する。
⑨介護支援専門員
ご入所者の施設サービス計画の企画立案、要介護認定更新申請手続き代行業務等、介護支援に関する業務に従事する。
⑩事務職員
事業所の庶務及び会計事務に従事する。

（2）主な職種の勤務体系

職種	勤務体制
1.医師	８：３０　～　１７：３０ （木・日曜日及び祝日を除く）
2.介護職員	７：００　～　１６：００ ８：３０　～　１７：３０ １２：００　～　２１：００ １４：００　～　２３：００ ２２：３０　～　翌７：３０
3.看護職員	８：３０　～　１７：３０
4.リハビリ職員	８：３０　～　１７：３０
5.支援相談員	８：３０　～　１７：３０
6.介護支援専門員	８：３０　～　１７：３０

5.当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）当事業所が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費・食費を除き介護保険から給付されます。

施設サービス計画の作成	・ご入所者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、ご入所者が現に抱える問題点を明らかにし、ご入所者が自立した日常生活を営むことができるように、施設サービス計画を作成し、ご入所者・ご家族に説明して同意を得、交付します。
食　　事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・ご入所者の自立支援の為、離床し食堂にて食事を召し上がって戴くことを原則とします。 （食事提供時間） 朝食　8：00～10：00　　昼食 12：00～14：00 夕食 18：00～20：00 ・食事のキャンセル・変更等は、前日 10 時までにお申し出下さい。 （但し、年末年始のキャンセルは、12 月 15 日までのお申し出とさせていただいております。） ・外出・緊急的な受診等の理由でも、急なキャンセル・変更等の申し出はお受け出来ません。食事代が発生します。 ・召し上がられていなくても食事料金が発生します。予め、ご了承下さい。
入　　浴	・原則、入浴または清拭を週２回行います。 ・寝たきりの方も機械浴槽（特別浴、リフト浴、座位浴）を使用して入浴して頂けます。
排　　泄	・排泄の自立を促す為、ご入所者の身体能力を最大限に活用し援助を行います。
機能訓練	・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によりご入所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または減退を防止する為の訓練を実施致します。
健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行います。 ・必要に応じて協力病院への受診も配慮致します。
そ の 他 自立への支援	・寝たきり防止の為、医師により制限の指示のある方以外は、離床いただきます。 ・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、適切な整容が行われるよう援助します。

（2）サービスの利用料金

事業所は、法定代理受領サービスに該当する介護保健施設サービスを提供した際には、ご入所者から利用料の一部として、当該介護保健施設サービスについて介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（告示上の額）から当該事業所に支払われる施設介護サービス費の額を差し引いた額（自己負担額）の支払いを受けます。その他、食事の提供に要する費用、居住に関する費用及び特別な室料に関する費用の支払いをご入所者から受ける事ができます。また事業所は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスを提供した際にご入所者から支払いを受ける利用料の額と、前段の額との間に、不合理な差額が生じないようにします。下記の料金表の該当する要介護度における自己負担額と、居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

<介護保健施設サービス費(1 日あたり)>

【居室の種別】

☐基本型　従来型個室、多床室

☑在宅強化型　従来型個室、多床室

①基本型

ⅰ）従来型個室

ご入所者の要介護度		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用に係る自己負担額	1 割	756 円	805 円	873 円	931 円	983 円
	2 割	1,512 円	1,609 円	1,746 円	1,862 円	1,965 円
	3 割	2,268 円	2,413 円	2,619 円	2,792 円	2,947 円
2.居室に係る自己負担額		2,000 円(非課税)				
3.居室に係る特別な室料		1,870 円(税込)				
4.食事に係る自己負担額		1,995 円(非課税)※1				
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	1 割	6,621 円	6,670 円	6,738 円	6,796 円	6,848 円
	2 割	7,377 円	7,474 円	7,611 円	7,727 円	7,830 円
	3 割	8,133 円	8,278 円	8,484 円	8,657 円	8,812 円

ⅱ）多床室

ご入所者の要介護度			要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用に係る自己負担額		1 割	836 円	889 円	957 円	1,013 円	1,067 円
		2 割	1,672 円	1,777 円	1,914 円	2,026 円	2,134 円
		3 割	2,508 円	2,666 円	2,871 円	3,039 円	3,200 円
2.居室に係る自己負担額			1,000 円(非課税)				
3.居室に係る特別な室料(2 人部屋のみ)			1,100 円(税込)				
4.食事に係る自己負担額			1,995 円(非課税)※1				
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	2 人部屋	1 割	4,931 円	4,984 円	5,052 円	5,108 円	5,162 円
		2 割	5,767 円	5,872 円	6,009 円	6,121 円	6,229 円
		3 割	6,603 円	6,761 円	6,966 円	7,134 円	7,295 円
	4 人部屋	1 割	3,831 円	3,884 円	3,952 円	4,008 円	4,062 円
		2 割	4,667 円	4,772 円	4,909 円	5,021 円	5,129 円
		3 割	5,503 円	5,661 円	5,866 円	6,034 円	6,195 円

②在宅強化型（以下、「強化型」）

ⅰ）従来型個室

ご入所者の要介護度		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1. サービス利用に係る自己負担額	１割	831 円	910 円	979 円	1,039 円	1,097 円
	２割	1,661 円	1,820 円	1,957 円	2,077 円	2,193 円
	３割	2,492 円	2,729 円	2,935 円	3,115 円	3,289 円
2.居室に係る自己負担額		2,000 円(非課税)				
3.居室に係る特別な室料		1,870 円(税込)				
4.食事に係る自己負担額		1,995 円(非課税)※1				
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	１割	6,696 円	6,775 円	6,844 円	6,904 円	6,962 円
	２割	7,526 円	7,685 円	7,822 円	7,942 円	8,058 円
	３割	8,357 円	8,594 円	8,800 円	8,980 円	9,154 円

ⅱ）多床室

ご入所者の要介護度			要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1 サービス利用に係る自己負担額		１割	918 円	999 円	1,069 円	1,130 円	1,186 円
		２割	1,836 円	1,997 円	2,138 円	2,260 円	2,372 円
		３割	2,754 円	2,995 円	3,207 円	3,390 円	3,558 円
2.居室に係る自己負担額			1,000 円(非課税)				
3.居室に係る特別な室料（2 人部屋のみ）			1,100 円(税込)				
4.食事に係る自己負担額			1,995 円(非課税)※1				
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	2人部屋	１割	5,013 円	5,094 円	5,164 円	5,225 円	5,281 円
		２割	5,931 円	6,092 円	6,233 円	6,355 円	6,467 円
		３割	6,849 円	7,090 円	7,302 円	7,485 円	7,653 円
	4人部屋	１割	3,913 円	3,994 円	4,064 円	4,125 円	4,181 円
		２割	4,831 円	4,992 円	5,133 円	5,255 円	5,367 円
		３割	5,749 円	5,990 円	6,202 円	6,385 円	6,553 円

※1　食事にかかる自己負担額の内訳：朝食 546 円、昼食 714 円、夕食 735 円

ⅰ）地域区分別の単価（４級地 10.54 円）で計算しています。

ⅱ）負担割合証を確認のうえ、ご入所者負担が割合証に記載の負担率となります。

ⅲ）ご入所者がまだ要介護認定を受けておられない場合、サービス利用料金の 10 割を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けられた後、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）。償還払いとなる場合、ご入所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。認定結果が「自立」の場合は、全額自己負担となります。

ⅳ）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、ご入所者の負担額を変更します。

ⅴ）外泊中は居住費を徴収する事が出来るものとします。ただし、外泊中のベッドを短期入所療養介護または介護予防短期入所療養介護に利用する場合は、外泊中のご入所者からは居住

費を徴収せず、短期入所療養介護ご入所者または介護予防短期入所療養介護ご入所者より短期入所の滞在費を徴収します。

（3）住居費・食費の負担限度額

介護保険法の規定により、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方については、認定証に記載されている負担限度額を支払上限とします。

※世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、事業所利用の居住費・食費が軽減されます。

<table>
<tr><th colspan="2">対象者</th><th>区分</th><th colspan="2">居　住　費</th><th>食　費</th></tr>
<tr><td colspan="2">生活保護受給者</td><td rowspan="2">第１段階</td><td>個室</td><td>５５０円</td><td rowspan="2">３００円</td></tr>
<tr><td rowspan="4">市町村民税
非課税世帯</td><td>老齢福祉年金受給者</td><td>多床室</td><td>０円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">本人の年金収入額と、その他の合計所得金額の合計額が、80万円以下の方</td><td rowspan="2">第２段階</td><td>個室</td><td>５５０円</td><td rowspan="2">３９０円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>４３０円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">本人の年金収入額と、その他の合計所得金額の合計額が、80万円超120万円以下の方</td><td rowspan="2">第３段階①</td><td>個室</td><td>1,３７０円</td><td rowspan="2">６５０円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>４３０円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">本人の年金収入額と、その他の合計所得金額の合計額が、120万円超の方</td><td rowspan="2">第３段階②</td><td>個室</td><td>1,３７０円</td><td rowspan="2">1,３６０円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>４３０円</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">上記以外の方</td><td rowspan="2">第４段階</td><td>個室</td><td>2,０００円</td><td rowspan="2">1,９９５円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>1,０００円</td></tr>
</table>

（4）加算

＜事業所体制の加算＞

加算の名称		備考	自己負担割合		
			１割	２割	３割
□	夜勤職員配置加算	夜勤職員を５人以上配置	26 円/日	51 円/日	76 円/日
□	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	データ収集を行い、それを活用した介護サービスを提供	43 円/月	85 円/月	127 円/月
□	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	Ⅰに加えて疾病、服薬の状況等を LIFE を用いて提出	64 円/月	127 円/月	190 円/月
□	安全対策体制加算	安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施	21 円（入所時に１回）	42 円（入所時に１回）	63 円（入所時に１回）
□	協力医療機関連携加算	協力医療機関が一定の要件を満たす	53 円/月	106 円/月	159 円/月
□	協力医療機関連携加算	要件は満たさないが情報を共有する会議を定期的に開催している	6 円/月	11 円/月	16 円/月

□	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		体制を確保し、届け出を行った医療機関等で行う研修または訓練に年に１回以上参加	11 円/月	21 円/月	32 円/月
□	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		届け出を行った医療機関から３年に１回以上実地指導を受けている	６円/月	11 円/月	16 円/月
□	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）		認知症利用者の割合が半数以上であり、所定の研修を修了した者と複数でチームケアを実施	159 円/月	317 円/月	475 円/月
□	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）		Ⅰの要件以外の研修を修了た者と複数でチームケアを実施	127 円/月	253 円/月	380 円/月
□	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		Ⅱの要件を満たし、その成果が確認され、複数の機器を導入している	106 円/月	211 円/月	317 円/月
□	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		負担軽減のための委員会や改善活動を実施、見守り機器等を１つ以上導入し年に１度データの提供を行う	11 円/月	21 円/月	32 円/月
□	栄養マネジメント強化加算		栄養士を１名以上配置し、継続的な栄養管理を実施。入所者ごとの栄養状態等の情報を厚労省へ提出しデータを活用していること	12 円/日	23 円/日	35 円/日
□	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		介護福祉士を 80%以上配置または勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上	24 円/日	47 円/日	70 円/日
□	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		介護福祉士を 60%以上配置	19 円/日	38 円/日	57 円/日
□	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		次のいずれかに該当する事 ① 介護福祉士 50%以上 ② 常勤職員 75%以上 ③ 勤続７年以上 30%以上	７円/日	13 円/日	19 円/日
□	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	（Ⅰ）	在宅復帰・在宅療養支援等指標 40 以上	54 円/日	108 円/日	162 円/日
□		（Ⅱ）	在宅復帰・在宅療養支援等指標 70 以上	54 円/日	108 円/日	162 円/日
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		介護職員の資質向上や雇用管理の改善を推進	所定単位数に 7.5%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額		
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）			所定単位数に 7.1%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額		

＜対象者のみ付加される加算＞

加算の名称	備考	自己負担割合		
		１割	２割	３割
初期加算Ⅰ	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後 30 日以内に退院し、施設に入所	64 円/日	127 円/日	190 円/日
初期加算Ⅱ	Ⅰ以外で入所から 30 日以内	32 円/日	64 円/日	95 円/日
緊急時治療管理	１月に１度連続する３日間	546 円/日	1,092 円/日	1,638 円/日
特定治療	やむを得ず、指定される治療行為を行った場合	診療報酬点数×10 円		
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	主治医と連携し減薬実施	106 円/月	211 円/月	317 円/月
口腔衛生管理加算	口腔ケアを月４回以上実施	95 円/月	190 円/月	285 円/月
再入所時栄養連携加算	退院後に病院の栄養士と連携し再入所	211 円/回	422 円/回	633 円/回
療養食加算	療養食提供	７円/回	13 円/回	19 円/回
低栄養リスク改善加算	低栄養を改善する支援	317 円/月	633 円/月	949 円/月
経口移行加算	経口への移行支援	30 円/日	59 円/日	89 円/日
経口維持加算(Ⅰ)	摂食障害を有し誤嚥を認める場合	422 円/月	844 円/月	1,265 円/月
経口維持加算(Ⅱ)	Ⅰを算定し医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士の介入	106 円/月	211 円/月	317 円/月
在宅サービスを利用したときの費用	外泊時介護老人保健施設による在宅サービスを利用した場合	844 円/日	1,687 円/日	2,530 円/日
外泊時費用	外泊の初日、最終日除く	382 円/日	763 円/日	1,145 円/日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	(Ⅱ)に加え口腔衛生管理加算(Ⅱ)および栄養マネジメント強化加算を算定	56 円/日	112 円/日	168 円/日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	LIFE へのリハビリデータ提出・フィードバック情報に基づく PDCA サイクル推進	35 円/月	70 円/月	105 円/月
自立支援促進加算	医学的評価と自立支援に係る支援計画の実施、LIFE へのデータ提出とフィードバック	317 円/月	633 円/月	949 円/月
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	入所後３ヶ月以内、入所時及び１月に１回以上 ADL 等の評価を行いその結果を厚労省へ提出、必要に応じて計画を見直す	272 円/日	544 円/日	816 円/日

短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	入所後３ヶ月以内	211 円/回	422 円/回	633 円/回
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	理学療法士・作業療法士または言語聴覚士を適切に配置したうえで、退所後生活する居宅等を訪問し、それを踏まえた計画を作成する	253 円/日	506 円/日	759 円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	入所後３ヶ月以内	127 円/日	253 円/日	380 円/日
認知症ケア加算	認知症専門棟に入所する日常生活自立度Ⅲ以上の方	81 円/日	161 円/日	241 円/日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	規定数以上の研修終了者配置し、日常生活自立度Ⅲ以上の方へサービスを提供	４円/日	７円/日	10 円/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	Ⅰの要件を全て満たした上で、認知症介護の指導に係る専門的な研修の修了者を配置、計画的な研修を実施	５円/日	９円/日	13 円/日
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症の受け入れ	127 円/日	253 円/日	380 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の者の緊急入所	211 円/日	422 円/日	633 円/日
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎、尿路感染症又は帯状疱疹等に対する医療行為	252 円/日	504 円/日	756 円/日
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	肺炎、尿路感染症又は帯状疱疹に対する医療行為	506 円/日	1,012 円/日	1,518 円/日
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	褥瘡ケア計画の実施、LIFE の活用	４円/月	７円/月	10 円/月
排せつ支援加算(Ⅰ)	LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用	11 円/月	21 円/月	32 円/月
ターミナルケア加算	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	76 円/日	152 円/日	228 円/日
	死亡日以前４日以上 30 日以下	169 円/日	338 円/日	506 円/日
	死亡日前日及び前々日	960 円/日	1,919 円/日	2,878 円/日
	死亡日	2,003 円/日	4,006 円/日	6,008 円/日
訪問看護指示加算	退所時医師より指示書を交付	317 円/回	633 円/回	949 円/回
入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 強化型	入所前後に居宅訪問	475 円/回	949 円/回	1,423 円/回
入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 基本型	入所前後に居宅訪問	475 円/回	949 円/回	1,423 円/回

入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	強化型	入所前後に居宅訪問し支援計画を策定	506 円/回	1,012 円/回	1,518 円/回
	基本型		506 円/回	1,012 円/回	1,518 円/回
試行的退所時指導加算		入所者・家族等への療養上の指導	422 円/回	844 円/回	1,265 円/回
退所時情報提供加算(Ⅰ)		入所者が居宅へ退所した場合、主治医宛診療情報提供	527 円/回	1,054 円/回	1,581 円/回
退所時情報提供加算(Ⅱ)		医療機関へ退所した場合	264 円/回	527 円/回	791 円/回
退所時栄養情報連携加算		管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供	74 円/回	148 円/回	222 円/回
退所前連携加算		居宅介護支援事業所へ情報提供	527 円/回	1,054 円/回	1,581 円/回
新興感染症等施設療養費		厚生労働大臣が定める感染症に感染し、そのうえで介護サービスを実施	253 円/日	506 円/日	759 円/日

（5）上記以外のサービス

以下のサービスは、前項で掲げるもののほか、介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であり、そのご入所者に負担させることが適当と認められるもので、利用料金の全額がご入所者の負担となります。

①理容・美容サービス

月に２回、理美容師の出張による理髪サービスをご利用頂けます。

利　用　料　金（非課税）			
カット	2,300 円	パーマ（カットブロー込）	7,000 円
カット・シャンプー・ブロー	3,200 円	カラー（カットブロー込）	7,000 円
カラーのみ	4,700 円	髭剃り・顔そり	500 円

②栄養補助食品

ご入所者の希望により、栄養補助食品を利用した場合、別途実費を請求させていただきます。（発注はケース単位となります）

③レクリエーション、クラブ活動

ご入所者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただきます。

④複写物の交付

ご入所者は、当該ご入所者に関する「サービス提供の記録」の複写物の受け取りを希望する場合、当事業所所定の申請書、本人確認のための書類を提出のうえ、事務手数料及びコピー代（10 円/枚　モノクロ）を支払うことにより、受け取ることができます。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご入所者の日常生活に要する費用で、ご入所者に負担頂く事が適当である物品に係る費用を負担いただきます。おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので、ご負担いただく必要はありません。（実費税別と記載のないものは非課税）

利　用　料　の　額	
衣　類　リ　ー　ス	８００円／日（肌着・下着・靴下・寝間着・日常着）

私　物　洗　濯	３９０円／日
居室内電化製品使用料	４４円／日（税込）（禁止の物もあり）
洗濯機・乾燥機使用料	5,214 円／月（日割りの場合 173 円／日）（税込） ※何回でもご利用可能です
日　用　品　費	２７０円／日（タオル１枚/日・シャンプー・リンス・ハンドソープ・ボディーソープ・綿棒等）
お　や　つ　代	１１０円／食（税込）
朝　食　パ　ン　代	３３円／日（税込）　※火・金曜日は除く
嗜　好　飲　料	２２０円／日（税込）（コーヒー・紅茶・清涼飲料等）
教　養　娯　楽　費	実　費（6,000 円／月を目安とした活動材料費）
金　銭　管　理	５０円／日
福　祉　用　具	実　費（個別に提案させていただきます）
文書発行手数料	文書の種類によって変わります。（診療情報提供書 3,300 円等）
そ　の　他	実　費（電話・切手・コピー10 円/枚　モノクロ）などご利用された場合）

※月額で表記されているものについては、月の途中での入退所の場合は１ヶ月を３０日とした日割り計算とします。

⑥その他、別に定める所定の料金

ご入所者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、契約終了日以降の損害賠償請求をさせて頂く場合があります。

⑦利用料の変更については、介護保険給付体系の変更（変更日は国係法令等、厚労省告示適用日より）、サービス体系の変更、公租公課又は物価等の変動によりサービス利用料金の変動を行う場合、ご入所者に対し変更日の１ヶ月前迄に説明を行います。

（6）利用料のお支払方法

①事業所は、原則として利用料の支払いを口座引落しとします。ご入所者及び連帯保証人が指定する送付先に対し、利用料金の請求書兼明細書を、翌月末までに送付します。

ご入所者は、事業所に対し当該合計額を翌々月の５日に支払うものとします。

②事業所は、ご入所者又は連帯保証人から利用料金の支払いを受けた時には、ご入所者及び連帯保証人が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

③利用料を振り込まれる場合の振込手数料、および事業所の責に帰さない事由による利用料の返金手数料は、ご入所者又は連帯保証人が負担するものとします。

※利用料、ご入所者負担額、及びその他費用の支払いについて、正当な理由なく、支払い期日までに支払いが無い場合は、年１４．６％の割合で計算した遅延損害金をお支払いいただきます。

（7）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入所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出来ます。（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）但し、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。

また事業所は、入所申込者の病状を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難と認めた場合は、適切な病院若しくは診療所等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じる場合がございます。

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人　藏春堂　小西病院
所　在　地	〒561-0802　豊中市曽根東町 2-9-14
電　話　番　号	06-6862-1701
診　療　科	内科、皮膚科、外科、整形外科、胃腸科、放射線科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 宝塚ライフ歯科・矯正歯科
所　在　地	〒665-0845　兵庫県宝塚市栄町１丁目９-５１
電　話　番　号	0797-86-4182
診　療　科	歯科、矯正歯科

6.サービス提供に関する相談、苦情対応について

（1）当事業所における相談窓口

事業所における苦情対応やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

苦情解決責任者	施設統括部長
苦情受付窓口	支援相談員、介護支援専門員
受付時間	毎週　月曜日～金曜日　９：00～17：00
電　話　番　号	06-6855-2525
F　A　X　番　号	06-6855-2567

※1F 大浴場横に意見箱がありますので、そちらもご自由にお使いください。

（2）行政機関その他の相談窓口

豊中市福祉部 長寿社会政策課	所 在 地：豊中市中桜塚３丁目１番１号 電話番号：06-6858-2838 FAX 番号：06-6858-3146 受付時間：月～金曜日　8:45～17:15 （ただし、祝日および 12/29～1/3 を除く）
豊中市相談窓口 『話して安心、困りごと相談』	所 在 地：豊中市中桜塚３丁目１番１号 電話番号：06-6858-2815 FAX 番号：06-6854-4344 受付時間：月～金曜日　9:00～17:15 （ただし、祝日および 12/29～1/3 を除く）
大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険制度の苦情相談窓口	所 在 地：大阪市中央区常盤町１丁目３番８号 中央大通 FN ビル内 電話番号：06-6949-5418 受付時間：月～金曜日　9:00～17:00 （ただし、祝日および 12/29～1/3 を除く）

７．要介護認定の更新

ご入所者が受けている要介護認定の有効期間満了日の３０日前迄に、要介護認定の更新の申請に必要な援助を行います。

8.事業所の利用に当たっての留意事項について

来訪・面会	面会時間は午前９時から午後６時までです。来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に申し出ていただき、面会簿に記入して下ください。風邪症状等のある方のご面会はご遠慮ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先、帰宅日時、食事の有無を所定の用紙に記入し、職員に提出してください。 食事のキャンセルについては、前日の１０時までが変更可能時間となります。それ以降のキャンセルについては返金できません。 （但し、年末年始のキャンセルは、12 月 15 日までのお申し出とさせていただいております。）
医療機関での受診	受診を希望される場合は必ず職員にお申し出ください。また、診察の結果・処方の内容もご連絡ください。受診された担当医から協力医療機関への医療情報をお願いすることもあります。 通院や付き添いはご家族でお願いします。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。※居室のカーテンは防炎カーテンに限り持込可。
食品等の持ち込み	ご家族の持ち込まれた食べ物や飲み物、健康補助食品等を、他のご入所者へ提供（おすそ分け等）することはご遠慮ください。 また、衛生上の観点から、消費期限や賞味期限を過ぎたものについては、職員により廃棄させていただくことがあります。特に生ものなどは、発見しだい処分させていただく場合もあります。
喫煙・飲酒	当法人は事業所敷地内禁煙です。飲酒は原則お断りいたします。職員の指示に従ってください。
迷惑行為等	騒音等、他のご入所者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。 また、許可なく他のご入所者の居室に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、ご入所者及びご家族の責任で管理してください。紛失等についての責任は負いかねます。高価な貴重品、刃物、危険物は原則として持ち込むことができません。
宗教活動・政治活動	事業所内での、他のご入所者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育は、お断りいたします。
引受かねる対応	ご入所者又はご家族より以下のようなご要望があっても、対応しかねますのでご了承ください。 ①ご入所者本人にとって不適切又は介助時に本人に苦痛を伴うこと ②事業所の業務運営上、不可能な方法 ④ ご入所者の生命に危険が及ぶようなこと

※上記の項目をお守りいただけない場合は、契約書第 12 条に基づき、契約の解除をさせていただく場合があります。

9.秘密の保持と個人情報の保護について

ご入所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、ご入所者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、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業所の従業者は、サービス提供をする上で知り得たご入所者およ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。 ③ この秘密保持に関する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得たご入所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。
個人情報保護について	① 事業者は、ご入所者から予め文書で同意を得たうえで、適正な範囲においてご入所者及びその家族の個人情報を利用します。 ② 事業者は、ご入所者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご入所者に関する情報を提供できるものとします。 ③ 事業者は、ご入所者およ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持って管理し、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。 ④ 事業者が管理する情報については、ご入所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、追加又は削除を求められた場合は、直ちに調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正などを行うものとします。 開示等の求めに際し、当事業所所定の申請書、本人確認のための書類を提出して下さい。ただし、手数料として１件 1,000 円（税込）とさせていただきます。また、別途コピー代として１０円/枚（モノクロ）をいただきます。

10.虐待の防止について

事業者は、ご入所者の人権の擁護・虐待の防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（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。

11.身体拘束について

事業者は、原則としてご入所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、ご入所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、ご入所者及びご家族に対して説明し同意を得た上で、次の 3 要件を満たしている場合のみ、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）切迫性……　直ちに身体拘束を行わなければ、ご入所者本人又は他人の生命・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、ご入所者本人又は他人の生命・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……　ご入所者本人又は他人の生命・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。

２　事業所は、身体拘束適正化指針を整備し、指針にのっとり身体拘束適正化委員会と、職員研修を実施します。

12.緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご入所者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

事故発生時やご入所者の体調悪化時の緊急時の対応方法	①　医師へご入所者の状況を報告し、指示を仰ぎます。 ②　医師の指示の下対応します。必要であれば救急搬送等の対応をいたします。 ③　ご家族に状況説明と医師の指示内容を伝え、必要であれば受診対応等、協力を求めます。

13.事故発生時の対応方法について

（1）事業所は事故の発生又はその再発を防止する為、次の各項に定める措置を講じます。

①事故が発生した場合の対応、次項に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備します。

②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。

③事故発生防止の為の委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

（2）事業所は、ご入所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、ご入所者の家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

（3）事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して対応した処置を記録します。

（4）当事業所は、ご入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。

14.損害賠償について

（１）事業所において、事業者の責任によりご入所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致します。ただし、その損害の発生について、ご入所者に故意又は過失が認められる場合には、ご入所者のおかれた心身の状況を斟酌し相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

（２）以下の各号に該当する場合は、事業者は賠償責任を免れます。

① ご入所者又はその家族が、契約締結に際し、ご入所者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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

② ご入所者又はその家族が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

③ ご入所者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合

④ ご入所者が、事業者もしくは従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

15.サービス提供の記録について

（1）サービス提供に関する記録は、５年間保存します。

（2）ご入所者は、事業者に対して、保存されているサービス提供の記録の閲覧を請求することができます。

（3）ご入所者は、当該ご入所者に関する「サービス提供の記録」の複写物の受け取りを希望する場合、当事業所所定の申請書、本人確認のための書類を提出のうえ、事務手数料及びコピー代を支払うことにより、受け取ることができます。

16.非常災害対策について

事業所は、非常災害に備えて定期的に避難、救出その他必要な訓練を年２回以上行います。また、そのうち１回は夜間を想定したものとします。

事業所は、消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、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者に周知します。

17.衛生管理について

（1）サービス提供の用に供する事業所、食器その他の設備また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）事業所において感染症が発症しないよう、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、常に密着な連携に努めます。

18.重要事項説明の年月日について

上記内容についてご入所者に説明いたしました。

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日
説 明 者 氏 名	

入所者

私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受け、文書の交付を受けました。	
住　　所	
氏　　名	

代筆者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 続柄　（　　）

代理人・立会人（いずれかに〇）

住　　所	
氏　　名	

家族の場合は、家族代表であることを確認しました。

〈注〉本書を２通作成し、事業者・ご入所者双方が１部ずつ保管する。

介護老人保健施設　ロココリハ

重要事項説明書

（短期入所療養介護）

本書は、あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている短期入所療養介護について、介護保険法の規定に基づき、事業者が利用者に説明すべき事項を記載しています。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。

1.事業所経営法人

事業者の名称	医療法人社団　創生会
代表者氏名	理事長　田口　真子
事業者の所在地	兵庫県神戸市東灘区深江本町３丁目８番22号
法人設立年月日	1999年11月26日

2.ご利用事業所

（1）事業所の所在地など

事業所の名称	介護老人保健施設　ロココリハ
介護保険事業所番号	2754080113
事業所の所在地	大阪府豊中市宝山町６丁目７番
開設年月日	2011年６月１日
管理者	李　光喜
連絡先	電話番号　06-6855-2525 ＦＡＸ番号　06-6855-2567
利用定員	100名

（2）事業の目的と運営の方針について

事業の目的	短期入所療養介護は、介護保険法令の趣旨に従って、短期入所療養介護計画による利用者（契約者）に対する看護・医学的管理のもとに、介護・機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行うことにより、利用者が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、その者の居宅における生活への復帰を目指すことを目的とします。
運営の方針	利用者お一人お一人の思いを尊重し、ご自宅での生活への復帰のために、自立した日常生活を送ることをお手伝いします。 地域や家庭との結び付きを重視して、市町村や他の事業者等との連携をすることで、安心のある暮らし、地域、社会づくりに貢献していきます。

3.居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備　考
個　　室	32 床	ベッド、机、椅子、洗面所、収納設備
多　床　室	68 床	４名×14 室、２名×６室
食　　堂	４室	食事はこちらで召し上がって戴きます。
診　察　室	１室	
機能訓練室	１室	リハビリコーナー、言語聴覚訓練室があります。
浴　　室	５室	各入所フロアに一般浴槽と特別浴槽を、１階に大浴場と特別浴槽を設置しております。
ｻｰﾋﾞｽｽﾃｰｼｮﾝ	４箇所	各入所フロアにスタッフカウンターを設置しております。
調　理　室	１室	
洗　濯　室	５室	各階に洗濯室を設置しております。
汚物処理室	７室	1F・2F・3F に各１室、4F・5F に各２室設置しております。

※上記は、厚生労働省が定める基準により、必置が義務づけられている施設・設備です。

※居室の変更：利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況や居室環境、周辺環境により、事業所でその可否を決定します。また、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、利用者やその家族等と協議の上決定するものとします。

4.従業者の配置状況

（1）主な従業者の配置状況及び職務

当事業所では、利用者に対して短期入所療養介護を提供する従業者（介護老人保健施設の職員を含む）として、以下の職種の従業者を配置しています

職種	指定基準	実配置人員	常勤換算
1.施設長（医師）	１名	１名	1.0 名
2.薬剤師	0.4 名	（委託）	（委託）
3.看護職員	10 名	14 名	9.9 名
4.介護職員	24 名	49 名	39.9 名
5.支援相談員	１名	３名	3.0 名
6.リハビリ職員	１名	９名	9.8 名
7.管理栄養士	１名	１名	1.0 名
8.介護支援専門員	１名	１名	1.0 名
9.事務職員	適当数	４名	4.0 名

（令和６年４月１日現在）

※従業者の配置については、指定基準を遵守しています。

※常勤換算：職員それぞれ１週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（4 週 160 時間）で除した数です。

※実利用者３名に対し、看護・介護職員を１名以上配置しています。
夜間は介護職員５名以上が夜勤業務を行います。

①施設長（管理者）
従業者の管理、業務の実施状況その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に対して必要な指揮命令を行う。
②医師
利用者の病状及び心身の状況に応じて日常的な医療業務に従事する。
③薬剤師
医師の指示に基づき調剤を行い、事業所で保管する薬剤管理業務に従事する。
④看護職員
医師の指示に基づき、投薬・検温・血圧測定等の診療補助行為を行うほか、利用者の短期入所療養介護計画に基づく看護業務等に従事する。
⑤介護職員
利用者の短期入所療養介護計画に基づく日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。
⑥支援相談員
利用者及びその家族からの生活相談及び援助の企画立案・実施、入退所にかかる手続き、レクリエーション等の計画・指導業務、関係市町との連携及びボランティアの指導業務に従事する。
⑦リハビリ従業者（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）
利用者のリハビリテーション計画の企画立案、機能回復・機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。
⑧管理栄養士
献立の作成業務、栄養指導業務、嗜好調査及び残食調査等利用者の食事管理業務に従事する。
⑨介護支援専門員
利用者の短期入所療養介護計画の企画立案等、介護支援に関する業務に従事する。
⑩事務職員
事業所の庶務及び会計事務に従事する。

（2）主な職種の勤務体系

職種	勤務体制
1.医師	８：３０　～　１７：３０　（木・日曜日及び祝日を除く）
2.介護職員	７：００　～　１６：００ ８：３０　～　１７：３０ １２：００　～　２１：００ １４：００　～　２３：００ ２２：３０　～　翌７：３０
3.看護職員	８：３０　～　１７：３０
4.リハビリ職員	８：３０　～　１７：３０
5.支援相談員	８：３０　～　１７：３０
6.介護支援専門員	８：３０　～　１７：３０

5.当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）当事業所が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、滞在費・食費を除き通介護保険から給付されます。

短期入所療養介護計画の作成	・利用者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように短期入所療養介護計画を作成し、ご利用者に説明して同意を得、交付します。
食　　事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・利用者の自立支援の為、離床し食堂にて食事を召し上がって戴くことを原則とします。 （食事提供時間） 朝食　8：00～10：00　　昼食 12：00～14：00 夕食 18：00～20：00 ・食事のキャンセル・変更等は、前日 10 時までにお申し出下さい。 （但し、年末年始のキャンセルは、12 月 15 日までのお申し出とさせていただいております。） ・外出・緊急的な受診等の理由でも、急なキャンセル・変更等の申し出はお受け出来ません。食事代が発生します。 ・召し上がられていなくても食事料金が発生します。予め、ご了承下さい。
入　　浴	・原則、入浴または清拭を週２回行います。 ・寝たきりの方も機械浴槽（特別浴、リフト浴、座位浴）を使用して入浴して頂けます。
排　　泄	・排泄の自立を促す為、利用者の身体能力を最大限に活用し援助を行います。
機能訓練	・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により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または減退を防止する為の訓練を実施致します。
健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行います。 ・必要に応じて協力病院への受診も配慮致します。
そ の 他 自立への支援	・寝たきり防止の為、医師により制限の指示のある方以外は離床いただきます。 ・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、適切な整容が行われるよう援助します。

（2）短期入所療養介護サービス費(1 日あたり)

事業所は、法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスを提供した際には、利用者から利用料の一部として、当該介護保険サービスについて介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（告示上の額）から当該事業所に支払われる介護保険サービス費の額を差し引いた額（自己負担額）の支払いを受けます。その他、食事の提供に要する費用、居住に関する費用及び特別な室料に関する費用の支払いを利用者から受ける事ができます。また事業所は、法定代理受領サービスに該当しない介護保険サービスを提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と、前段の額との間に、不合理な差額が生じないようにします。下記の料金表の該当する要介護度における自己負担額と、居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

【居室の種別】

□基本型　従来型個室、多床室

☑在宅強化型　従来型個室、多床室

①基本型

ⅰ）従来型個室

利用者の要介護度		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. サービス利用に係る自己負担額	1 割	794 円	845 円	911 円	968 円	1,024 円
	2 割	1,588 円	1,689 円	1,822 円	1,935 円	2,047 円
	3 割	2,381 円	2,533 円	2,732 円	2,903 円	3,071 円
2.居室に係る自己負担額		2,000 円(非課税)				
3.居室に係る特別な室料		1,870 円(税込)				
4.食事に係る自己負担額		1,995 円(非課税)※1				
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	1 割	6,659 円	6,710 円	6,776 円	6,833 円	6,889 円
	2 割	7,453 円	7,554 円	7,687 円	7,800 円	7,912 円
	3 割	8,246 円	8,398 円	8,597 円	8,768 円	8,936 円

ⅱ）多床室

利用者の要介護度			要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 サービス利用に係る自己負担額		1 割	875 円	928 円	995 円	1,051 円	1,109 円
		2 割	1,750 円	1,855 円	1,990 円	2,102 円	2,218 円
		3 割	2,625 円	2,783 円	2,985 円	3,153 円	3,327 円
2.居室に係る自己負担額			1,000 円(非課税)				
3.居室に係る特別な室料(2 人部屋のみ)			1,100 円(税込)				
4.食事に係る自己負担額			1,995 円(非課税)※1				
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	2 人部屋	1 割	4,970 円	5,023 円	5,090 円	5,146 円	5,204 円
		2 割	5,845 円	5,950 円	6,085 円	6,197 円	6,313 円
		3 割	6,720 円	6,878 円	7,080 円	7,248 円	7,422 円
	4 人部屋	1 割	3,870 円	3,923 円	3,990 円	4,046 円	4,104 円
		2 割	4,745 円	4,850 円	4,985 円	5,097 円	5,213 円
		3 割	5,620 円	5,778 円	5,980 円	6,148 円	6,322 円

②在宅強化型（以下、「強化型」）

ⅰ）従来型個室

利用者の要介護度		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1.サービス利用に係る自己負担額	１割	864 円	942 円	1,010 円	1,072 円	1,132 円
	２割	1,727 円	1,883 円	2,020 円	2,144 円	2,264 円
	３割	2,590 円	2,824 円	3,030 円	3,216 円	3,396 円
２居室に係る自己負担額		2,000 円(非課税)				
３居室に係る特別な室料		1,870 円(税込)				
4.食事に係る自己負担額		1,995 円(非課税)※1				
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	１割	6,729 円	6,807 円	6,875 円	6,937 円	6,997 円
	２割	7,592 円	7,748 円	7,885 円	8,009 円	8,129 円
	３割	8,455 円	8,689 円	8,895 円	9,081 円	9,261 円

ⅱ）多床室

利用者の要介護度			要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1.サービス利用に係る自己負担額		１割	951 円	1,032 円	1,101 円	1,162 円	1,224 円
		２割	1,902 円	2,064 円	2,201 円	2,323 円	2,448 円
		３割	2,853 円	3,096 円	3,301 円	3,485 円	3,671 円
2.居室に係る自己負担額			1,000 円(非課税)				
3.居室に係る特別な室料（2 人部屋のみ）			1,100 円(税込)				
4.食事に係る自己負担額			1,995 円(非課税)※1				
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	2人部屋	１割	5,046 円	5,127 円	5,196 円	5,257 円	5,319 円
		２割	5,997 円	6,159 円	6,296 円	6,418 円	6,543 円
		３割	6,948 円	7,191 円	7,396 円	7,580 円	7,766 円
	4人部屋	１割	3,946 円	4,027 円	4,096 円	4,157 円	4,219 円
		２割	4,897 円	5,059 円	5,196 円	5,318 円	5,443 円
		３割	5,848 円	6,091 円	6,296 円	6,480 円	6,666 円

※１　食事にかかる自己負担額の内訳：朝食 546 円、昼食 714 円、夕食 735 円

ⅰ）地域区分別の単価（４級地 10.54 円）で計算しています。

ⅱ）負担割合証を確認のうえ、利用者負担が割合証に記載の負担率となります。

ⅲ）利用者がまだ要介護認定を受けておられない場合、「（暫定）居宅サービス計画」が作成されてない場合は、サービス利用料金の 10 割を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けられた後、自己負担額を除く金額（介護保険から給付される金額）が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用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。認定結果が「自立」の場合は、「暫定居宅サービス計画」の作成有無にかかわらず、全額自己負担となります。

ⅳ）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、利用者の負担額を変更します。

（3）滞在費・食費の負担限度額

介護保険法の規定により、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方については、認定証に記載されている負担限度額を支払上限とします。

※世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、事業所利用の居住費・食費が軽減されます。

<table>
<tr><th colspan="2">対象者</th><th>区分</th><th colspan="2">居　住　費</th><th>食　費</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">生活保護受給者</td><td rowspan="2">第１段階</td><td>個室</td><td>５５０円</td><td rowspan="2">３００円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>０円</td></tr>
<tr><td rowspan="5">市町村民税
非課税世帯</td><td rowspan="2">老齢福祉年金受給者</td><td rowspan="2">第２段階</td><td>個室</td><td>５５０円</td><td rowspan="2">600円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>４３０円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">本人の年金収入額と、その他の合計所得金額の合計額が、80万円超120万円以下の方</td><td rowspan="2">第３段階①</td><td>個室</td><td>1,３７０円</td><td rowspan="2">1,０００円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>４３０円</td></tr>
<tr><td>本人の年金収入額と、その他の合計所得金額の合計額が、120万円超の方</td><td rowspan="2">第３段階②</td><td>個室</td><td>1,３７０円</td><td rowspan="2">1,３００円</td></tr>
<tr><td></td><td>多床室</td><td>４３０円</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">上記以外の方</td><td rowspan="2">第４段階</td><td>個室</td><td>2,０００円</td><td rowspan="2">1,９９５円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>1,０００円</td></tr>
</table>

（4）加算

＜事業所体制の加算＞

加算の名称		備考	自己負担割合		
			１割	２割	３割
□	夜勤職員配置加算	夜勤職員を５人以上配置	26 円/日	51 円/日	76 円/日
□	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	Ⅱの要件を満たし、その成果が確認され、複数の機器を導入している	106 円/月	211 円/月	317 円/月
□	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	負担軽減のための委員会や改善活動を実施、見守り機器等を１つ以上導入し年に１度データの提供を行う	11 円/月	21 円/月	32 円/月
□	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士を 80%以上配置または勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上	24 円/日	47 円/日	70 円/日
□	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士を 60%以上配置	19 円/日	38 円/日	57 円/日
□	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	次のいずれかに該当する事 ① 介護福祉士 50%以上 ② 常勤職員 75%以上 ③ 勤続７年以上 30%以上	７円/日	13 円/日	19 円/日

□	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	（Ⅰ）	在宅復帰・在宅療養支援等指標 40 以上	54 円/日	108 円/日	162 円/日
□		（Ⅱ）	在宅復帰・在宅療養支援等指標 70 以上	54 円/日	108 円/日	162 円/日
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		介護職員の資質向上や雇用管理の改善を推進	所定単位数に 7.5%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額		
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）			所定単位数に 7.1%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額		

＜対象者のみ付加される加算＞

加算の名称	備考	自己負担割合		
		1 割	2 割	3 割
緊急時治療管理	1 月に 1 度連続する 3 日間	546 円/日	1,092 円/日	1,638 円/日
療養食加算	療養食提供	9 円/回	17 円/回	26 円/回
個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	1 日 20 分以上のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの提供	253 円/日	506 円/日	759 円/日
認知症ケア加算	日常生活自立度Ⅲ以上サービスを提供	81 円/日	161 円/日	241 円/日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上	4 円/日	7 円/日	10 円/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	Ⅰの基準を満たし、認知症ケアに関する研修を計画的に実施	5 円/日	9 円/日	13 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	在宅生活が困難であると医師より指示がある場合、7 日間を限度	211 円/日	422 円/日	633 円/日
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の受け入れ	127 円/日	253 円/日	380 円/日
緊急短期入所受入加算	利用開始から 7 日を限度	95 円/日	190 円/日	285 円/日
送迎加算	送迎を必要とする場合(片道)	194 円/日	388 円/日	582 円/日
重度療養管理加算	別に定める状態の要介護 4･5 の方の利用	127 円/日	253 円/日	380 円/日
口腔連携強化加算	従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供	53 円/日	106 円/日	159 円/日
特定治療	一部規定される保健医療機関が行った場合	診療報酬点数×10 円		

（5）上記以外のサービス

以下のサービスは、前項で掲げるもののほか、短期入所療養介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であり、その利用者に負担させることが適当と認められるもので、利用料金の全額が利用者の負担となります。

①理容・美容サービス

月に２回、理美容師の出張による理髪サービスをご利用頂けます。

利　用　料　金（非課税）			
カット	2,300 円	パーマ（カットブロー込）	7,000 円
カット・シャンプー・ブロー	3,200 円	カラー（カットブロー込）	7,000 円
カラーのみ	4,700 円	髭剃り・顔そり	500 円

②栄養補助食品

利用者の希望により、栄養補助食品を利用した場合、別途実費を請求させていただきます。（発注はケース単位となります）

③レクリエーション、クラブ活動

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きます。

④複写物の交付

利用者又は代理人は、個人情報保護法に抵触しない範囲において、サービス提供についての記録をいつでも閲覧出来ますが、複写物を必要とする場合には申請いただき、本人確認のための書類を提出のうえ、手数料及びコピー代をご負担いただくことにより、受け取ることができます。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担頂く事が適当である物品に係る費用を負担いただきます。おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので、ご負担いただく必要はありません。（実費税別と記載のないものは非課税）

利　用　料　の　額	
衣類リース	８００円／日（肌着・下着・靴下・寝間着・日常着）
私物洗濯	３９０円／日
金銭管理	５０円／日
嗜好飲料	２２０円／日（税込）（コーヒー・紅茶・清涼飲料等）
居室内電化製品使用料	４４円／日（税込）（禁止の物もあり）
洗濯機・乾燥機使用料	１73 円／日（税込）（何回でもご利用可能です）
日用品費	２７０円／１日（タオル１枚/日・シャンプー・リンス・ハンドソープ・ボディーソープ・綿棒等）
おやつ代	１１０円／１食（税込）
教養娯楽費	実　費（200 円/日を目安とした活動材料費）
福祉用具	実　費（個別に提案させていただきます）
文書発行手数料	文書の種類によって変わります。（診療情報提供書等）
その他	実　費（電話・切手・コピーなどご利用された場合）

⑥その他、別に定める所定の料金

利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、契約終了日以降の損害賠償請求をさ

せて頂く場合があります。

⑦利用料の変更については、介護保険給付体系の変更（変更日は国係法令等、厚労省告示適用日より）、サービス体系の変更、公租公課又は物価等の変動によりサービス利用料金の変動を行う場合、入所者に対し変更日の１ヶ月前迄に説明を行います。

（6）利用料のお支払方法

①事業所は、原則として利用料の支払いを口座引落しとします。利用者及び連帯保証人が指定する送付先に対し、利用料金の請求書兼明細書を、翌月末までに送付します。利用者は、事業所に対し当該合計額を翌々月の５日に支払うものとします。

②事業所は、利用者又は連帯保証人から利用料金の支払いを受けた時には、利用者及び連帯保証人が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

③利用料を振り込まれる場合の振込手数料、および事業所の責に帰さない事由による利用料の返金手数料は、利用者又は連帯保証人が負担するものとします。

※利用料、利用者負担額、及びその他費用の支払いについて、正当な理由なく、支払い期日までに支払いが無い場合は、年１４．６％の割合で計算した遅延損害金をお支払いいただきます。

（7）利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用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出来ます。（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）但し、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。

また事業所は、利用申込者の病状を勘案し、利用申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難と認めた場合は、適切な病院若しくは診療所等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じる場合がございます。

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人　藏春堂　小西病院
所　在　地	〒561-0802　豊中市曽根東町 2-9-14
電　話　番　号	06-6862-1701
診　療　科	内科、皮膚科、外科、整形外科、胃腸科、放射線科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団　宝塚ライフ歯科・矯正歯科
所　在　地	〒665-0845　兵庫県宝塚市栄町１丁目９-５１
電　話　番　号	0797-86-4182
診　療　科	歯科、矯正歯科

6.サービス提供に関する相談、苦情について

（1）当事業所における相談窓口

事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

苦情解決責任者	施設統括部長
苦情受付窓口	支援相談員、介護支援専門員
受付時間	毎週　月曜日～金曜日　９：00～17：00
電話番号	06-6855-2525
ＦＡＸ番号	06-6855-2567

※1F 大浴場横に意見箱がありますので、そちらもご自由にお使いください。

（2）行政機関その他の相談窓口

豊中市福祉部 長寿社会政策課	所 在 地：豊中市中桜塚３丁目１番１号 電話番号：06-6858-2838 FAX 番号：06-6858-3146 受付時間：月～金曜日 8:45～17:15 （ただし、祝日および 12/29～1/3 を除く）
豊中市相談窓口 『話して安心、困りごと相談』	所 在 地：豊中市中桜塚３丁目１番１号 電話番号：06-6858-2815 FAX 番号：06-6854-4344 受付時間：月～金曜日　9:00～17:15 （ただし、祝日および 12/29～1/3 を除く）
大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険制度の苦情相談窓口	所 在 地：大阪市中央区常盤町１丁目３番８号 中央大通 FN ビル内 電話番号：06-6949-5418 受付時間：月～金曜日　9:00～17:00 （ただし、祝日および 12/29～1/3 を除く）

7.事業所の利用に当たっての留意事項について

来訪・面会	面会時間は午前９時から午後７までです。来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に申し出ていただき、面会簿に記入して下ください。風邪症状等のある方のご面会はご遠慮ください。
外出	外出の際には、必ず行き先、帰宅日時、食事の有無を所定の用紙に記入し、職員に提出してください。 食事のキャンセルについては、前日の１０時までが変更可能時間となります。それ以降のお申し出については実費請求させていただきます。 （但し、年末年始のキャンセルは、12 月 15 日までのお申し出とさせていただいております。）
医療機関での受診	受診を希望される場合は必ず職員にお申し出ください。また、診察の結果・処方の内容もご連絡ください。受診された担当医から協力医療機関への医療情報をお願いすることもあります。 通院や付き添いはご家族でお願いします。

居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。※居室のカーテンは防炎カーテンに限り持込可。
食品等の持ち込み	家族の持ち込まれた食べ物や飲み物、健康補助食品等を、他の利用者へ提供（おすそ分け等）することはご遠慮ください。 また、衛生上の観点から、消費期限や賞味期限を過ぎたものについては、職員により廃棄させていただくことがあります。
喫煙・飲酒	当法人は事業所敷地内禁煙です。飲酒は原則お断りいたします。職員の指示に従ってください。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。 また、許可なく他の利用者の居室に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、利用者及びその家族の責任で管理してください。紛失等についての責任は負いかねます。高価な貴重品、刃物、危険物は原則として持ち込むことができません。
宗教活動・政治活動	事業所内での、他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育は、お断りいたします。
引受かねる対応	利用者又はその家族より以下のようなご要望があっても、対応しかねますのでご了承ください。 ①利用者本人にとって不適切又は介助時に本人に苦痛を伴うこと ②事業所の業務運営上、不可能な方法 ③利用者の生命に危険がおよぶようなこと

※上記の項目をお守りいただけない場合は、契約書に基づき、契約の解除をさせていただく場合があります。

８.秘密の保持と個人情報の保護について

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」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、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業所の従業者は、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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ この秘密保持に関する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。 ④ 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。
個人情報保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得たうえで、適正な範囲において利用者及びその家族の個人情報を利用します。 ② 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する情報を提供できるものとします。

	③ 事業者は、利用者およ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持って管理し、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。 ④ 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、追加又は削除を求められた場合は、直ちに調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正などを行うものとします。 開示等の求めに際し、当事業所所定の申請書、本人確認のための書類を提出して下さい。ただし、手数料として１件 1,000 円（税込）とさせていただきます。また、別途コピー代として 10 円/枚（モノクロ）をいただきます。

９.虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（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。

１０.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、利用者及びその家族に対して説明し同意を得た上で、次の３要件を満たしている場合のみ、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）切迫性……　直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・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、利用者本人又は他人の生命・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……　利用者本人又は他人の生命・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。

２　事業所は、身体拘束適正化指針を整備し、指針にのっとり身体拘束適正化委員会と、職員研修を実施します。

１１.緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに医師へ連絡を行う等の必要な措置を講じ、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法	① 医師へ利用者の状況を報告し、指示を仰ぎます。 ② 医師の指示の下対応します。必要であれば救急搬送等の対応をいたします。 ③ 家族に状況説明と医師の指示内容を伝え、必要であれば受診対応等、協力を求めます。

１２.事故発生時の対応方法について

（1）事業所は事故の発生又はその再発を防止する為、次の各項に定める措置を講じます。

①事故が発生した場合の対応、次項に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備します。

②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。

③事故発生防止の為の委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

（2）事業所は、利用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、利用者の家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

（3）事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して対応した処置を記録します。

（4）事業所は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。

１３.損害賠償について

（1）事業所において、事業者の責任により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致します。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌し相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

（2）以下の各号に該当する場合は、事業者は賠償責任を免れます。

① 利用者又はその家族が、契約締結に際し、利用者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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

② 利用者又はその家族が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合

③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合

④ 利用者が、事業者もしくは従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

（3）利用者及び連帯保証人は、利用者の責に帰すべき事由により事業者、従事者又は第三者に生じた損害について、連帯してその損害を賠償しなければならないものとします。

１４.サービス提供の記録について

（1）サービス提供に関する記録は、５年間保存します。

（2）利用者は、事業者に対して、保存されているサービス提供の記録の閲覧を請求することができます。

（3）利用者は、当該利用者に関する「サービス提供の記録」の複写物の受け取りを希望する場合、当事業所所定の申請書、本人確認のための書類を提出のうえ、事務手数料及びコピー代を支払うことにより、受け取ることができます。

１５.非常災害対策について

事業所は、非常災害に備えて定期的に避難、救出その他必要な訓練を年２回以上行います。また、そのうち１回は夜間を想定したものとします。

事業所は、消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、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者に周知します。

１６.衛生管理について

（1）サービス提供の用に供する事業所、食器その他の設備また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）事業所において感染症が発症しないよう、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、常に密着な連携に努めます。

１７．重要事項説明の年月日について

上記内容について利用者に説明いたしました。

この重要事項説明書の説明年月日	20　　年　　月　　日
説 明 者 氏 名	

利用者

私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受け、文書の交付を受けました。	
住　　所	
氏　　名	

代筆者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿続柄（　　）

代理人・立会人（いずれかに〇）

住　　所	
氏　　名	

家族の場合は、家族代表であることを確認いたしました。

＜注＞本書を２通作成し、入所者・事業者双方が１部ずつ保管する。

重要事項説明書

（介護予防短期入所療養介護）

本書は、あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている介護予防短期入所療養介護について、介護保険法の規定に基づき、事業者が利用者に説明すべき事項を記載しています。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。

1. 事業所経営法人

事業者の名称	医療法人社団　創生会
代表者氏名	理事長　田口　真子
事業者の所在地	兵庫県神戸市東灘区深江本町 3-8-22
法人設立年月日	1999 年 11 月２６日

2.ご利用事業所

（1）事業所の所在地など

事業所の名称	介護老人保健施設　ロココリハ
介護保険事業所番号	2754080113
事業所の所在地	大阪府豊中市宝山町６丁目７番
開設年月日	2011 年６月１日
管理者	李　光喜
連絡先	電話番号　06-6855-2525 ＦＡＸ番号　06-6855-2567
利用定員	100 名

（2）事業の目的と運営の方針について

事業の目的	介護予防短期入所療養介護は、介護保険法令の趣旨に従って、介護予防短期入所療養介護計画による利用者（契約者）に対する看護・医学的管理のもとに、介護・機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行うことにより、利用者が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、その者の居宅における生活への復帰を目指すことを目的とします。
運営の方針	利用者お一人お一人の思いを尊重し、ご自宅での生活への復帰のために、自立した日常生活を送ることをお手伝いします。 地域や家庭との結び付きを重視して、市町村や他の事業者等との連携をすることで、安心のある暮らし、地域、社会づくりに貢献していきます。

3.居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備　考
個　　室	32 床	ベッド、机、椅子、洗面所、収納設備
多　床　室	68 床	４名×14 室、２名×６室
食　　堂	４室	食事はこちらで召し上がって戴きます。
診　察　室	１室	
機能訓練室	１室	リハビリコーナー、言語聴覚訓練室があります。
浴　　室	５室	各入所フロアに一般浴槽と特別浴槽を、１階に大浴場と特別浴槽を設置しております。
ｻｰﾋﾞｽｽﾃｰｼｮﾝ	４箇所	各入所フロアにスタッフカウンターを設置しております。
調　理　室	１室	
洗　濯　室	５室	各階に洗濯室を設置しております。
汚物処理室	７室	1F・2F・3F に各１室、4F・5F に各２室設置しております。

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、必置が義務づけられている施設・設備です。

※ 居室の変更：利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況や居室環境、周辺環境により、事業所でその可否を決定します。また、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、利用者やご家族等と協議の上決定するものとします。

4.従業者の配置状況

（1）主な従業者の配置状況及び職務

当事業所では、ご利用者に対して介護予防短期入所療養介護サービスを提供する従業者（入所を含む）として、以下の職種の従業者を配置しています

職種	指定基準	実配置人員	常勤換算
1.施設長（医師）	1 名	1 名	1.0 名
2.薬剤師	0.4 名	（委託）	（委託）
3.看護職員	10 名	14 名	9.9 名
4.介護職員	24 名	49 名	39.9 名
5.支援相談員	1 名	3 名	3.0 名
6.リハビリ職員	1 名	9 名	9.8 名
7.管理栄養士	1 名	1 名	1.0 名
8.介護支援専門員	1 名	1 名	1.0 名
9.事務職員	適当数	4 名	4.0 名

（令和６年４月１日現在）

※従業者の配置については、指定基準を遵守しています。

※常勤換算：職員それぞれ 1 週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（4 週 160 時間）で除した数です。

※実利用者３名に対し、看護・介護職員を１名以上配置しています。
夜間は介護職員５名以上が夜勤業務を行います。

①施設長（管理者）

従業者の管理、業務の実施状況その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に対して必要な指揮命令を行う。

②医師

利用者の病状及び心身の状況に応じて日常的な医療業務に従事する。

③薬剤師

医師の指示に基づき調剤を行い、事業所で保管する薬剤管理業務に従事する。

④看護職員

医師の指示に基づき、投薬・検温・血圧測定等の診療補助行為を行うほか、利用者の介護予防短期入所療養介護計画に基づく看護業務等に従事する。

⑤介護職員

利用者の介護予防短期入所療養介護計画に基づく日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。

⑥支援相談員

利用者及びその家族からの生活相談及び援助の企画立案・実施、入退所にかかる手続き、レクリエーション等の計画・指導業務、関係市町との連携及びボランティアの指導業務に従事する。

⑦リハビリ従業者（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）

利用者のリハビリテーション計画の企画立案、機能回復・機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。

⑧管理栄養士

献立の作成業務、栄養指導業務、嗜好調査及び残食調査等利用者の食事管理業務に従事する。

⑨介護支援専門員

利用者の短期入所療養介護計画の企画立案等、介護支援に関する業務に従事する。

⑩事務職員

事業所の庶務及び会計事務に従事する。

（２）主な職種の勤務体系

職種	勤務体制
１．医師	８：３０　～　１７：３０　（土・日・祝は休み）
２．介護職員	７：30　～　１６：30 ８：３０　～　１７：３０ １０：００　～　１９：００ １２：30　～　２１：30 ２１：３０　～　翌７：３０
３．看護職員	８：３０　～　１７：３０
４．リハビリ職員	８：３０　～　１７：３０
5．支援相談員	８：３０　～　１７：３０
6．介護支援専門員	８：３０　～　１７：３０

5.当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）当事業所が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、滞在費・食費を除き介護保険から給付されます。

介護予防短期入所療養介護計画の作成	・利用者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように介護予防短期入所療養介護計画を作成し、ご利用者に説明し同意の上、交付します。
食　　事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ・利用者の自立支援の為、離床し食堂にて食事を召し上がって戴くことを原則とします。 （食事提供時間） 朝食　8：00～10：00　　昼食 12：00～14：00 夕食 18：00～20：00 ・食事のキャンセル・変更等は、前日 10 時までにお申し出下さい。 （但し、年末年始のキャンセルは、12 月 15 日までのお申し出とさせていただいております。） ・外出・緊急的な受診等の理由でも、急なキャンセル・変更等の申し出はお受け出来ません。食事代が発生します。 ・召し上がられていなくても食事料金が発生します。予め、ご了承下さい。
入　　浴	・原則、入浴または清拭を週２回行います。 ・寝たきりの方も機械浴槽（特別浴、リフト浴、座位浴）を使用して入浴して頂けます。
排　　泄	・排泄の自立を促す為、利用者の身体能力を最大限に活用し援助を行います。
機能訓練	・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により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または減退を防止する為の訓練を実施致します。
健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行います。 ・必要に応じて協力病院への受診も配慮致します。
そ の 他 自立への支援	・寝たきり防止の為、医師により制限の指示のある方以外は離床いただきます。 ・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、適切な整容が行われるよう援助します。

（2）介護予防短期入所療養介護サービス費(1 日あたり)

事業所は、法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスを提供した際には、利用者から利用料の一部として、当該介護保険サービスについて介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（告示上の額）から当該事業所に支払われる介護保険サービス費の額を差し引いた額（自己負担額）の支払いを受けます。また事業所は、法定代理受領サービスに該当しない介護保険サービスを提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と、前段の額との間に、不合理な差額が生じないようにします。下記の料金表の該当する要介護度における自己負担額と、居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

【居室の種別】

☐基本型　従来型個室、多床室

☑在宅強化型　従来型個室、多床室

①基本型

ⅰ）従来型個室

利用者の要介護度		要支援 1	要支援 2
1. サービス利用に係る自己負担額	1 割	611 円	766 円
	2 割	1,221 円	1,531 円
	3 割	1,831 円	2,296 円
2.居室に係る自己負担額		2,000 円(非課税)	
3.居室に係る特別な室料		1,870 円(税込)	
4.食事に係る自己負担額		1,995 円(非課税)※1	
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	1 割	6,476 円	6,631 円
	2 割	7,086 円	7,396 円
	3 割	7,696 円	8,161 円

ⅱ）多床室

利用者の要介護度			要支援 1	要支援 2
1 サービス利用に係る自己負担額		1 割	647 円	816 円
		2 割	1,293 円	1,632 円
		3 割	1,939 円	2,448 円
2.居室に係る自己負担額			1,000 円(非課税)	
3.居室に係る特別な室料(2 人部屋のみ)			1,100 円(税込)	
4.食事に係る自己負担額			1,995 円(非課税)※1	
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	2 人部屋	1 割	4,742 円	4,911 円
		2 割	5,388 円	5,727 円
		3 割	6,034 円	6,543 円
	4 人部屋	1 割	3,642 円	3,811 円
		2 割	4,288 円	4,627 円
		3 割	4,934 円	5,443 円

②在宅強化型（以下、「強化型」）

ｉ）従来型個室

利用者の要介護度		要支援１	要支援２
1.サービス利用に係る自己負担額	１割	667 円	820 円
	２割	1,333 円	1,640 円
	３割	1,999 円	2,460 円
2.居室に係る自己負担額		2,000 円(非課税)	
3.居室に係る特別な室料		1,870 円(税込)	
4.食事に係る自己負担額		1,995 円(非課税)※1	
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	１割	6,532 円	6,685 円
	２割	7,198 円	7,505 円
	３割	7,864 円	8,325 円

ⅱ）多床室

利用者の要介護度			要支援１	要支援２
1.サービス利用に係る自己負担額		１割	709 円	879 円
		２割	1,417 円	1,758 円
		３割	2,125 円	2,637 円
2.居室に係る自己負担額			1,000 円(非課税)	
3.居室に係る特別な室料(2 人部屋のみ)			1,100 円(税込)	
4.食事に係る自己負担額			1,995 円(非課税)※1	
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	2人部屋	１割	4,804 円	4,974 円
		２割	5,512 円	5,853 円
		３割	6,220 円	6,732 円
	4人部屋	１割	3,704 円	3,874 円
		２割	4,412 円	4,753 円
		３割	5,120 円	5,632 円

※1　食事にかかる自己負担額の内訳：朝食 546 円、昼食 714 円、夕食 735 円

ｉ）地域区分別の単価（４級地 10.54 円）で計算しています。

ⅱ）負担割合証を確認のうえ、利用者負担が割合証に記載の負担率となります。

ⅲ）利用者がまだ要介護認定を受けておられない場合、「（暫定）居宅サービス計画」が作成されてない場合は、サービス利用料金の 10 割を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けられた後、自己負担額を除く金額（介護保険から給付される金額）が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用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。認定結果が「自立」の場合は、「暫定居宅サービス計画」の作成有無にかかわらず、全額自己負担となります。

ⅳ）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、利用者の負担額を変更します。

（3）滞在費・食費の負担限度額

介護保険法の規定により、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方については、認定証に記載されている負担限度額を支払上限とします。

※世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、事業所利用の居住費・食費が軽減されます。

<table>
<tr><th colspan="2">対象者</th><th>区分</th><th colspan="2">居　住　費</th><th>食　費</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">生活保護受給者</td><td rowspan="2">第１段階</td><td>個室</td><td>５５０円</td><td rowspan="2">３００円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>０円</td></tr>
<tr><td rowspan="5">市町村民税
非課税世帯</td><td rowspan="2">老齢福祉年金受給者</td><td rowspan="2">第２段階</td><td>個室</td><td>５５０円</td><td rowspan="2">600円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>４３０円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">本人の年金収入額と、その他の合計所得金額の合計額が、80万円以下の方</td><td rowspan="2">第３段階
①</td><td>個室</td><td>1,３７０円</td><td rowspan="2">1,０００円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>４３０円</td></tr>
<tr><td>本人の年金収入額と、その他の合計所得金額の合計額が、80万円超120万円以下の方
本人の年金収入額と、その他の合計所得金額の合計額が、120万円超の方</td><td rowspan="2">第３段階
②</td><td>個室</td><td>1,３７０円</td><td rowspan="2">1,３００円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>４３０円</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">上記以外の方</td><td rowspan="2">第４段階</td><td>個室</td><td>2,０００円</td><td rowspan="2">1,９９５円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>1,０００円</td></tr>
</table>

（4）加算

＜事業所体制の加算＞

加算の名称		備考	自己負担割合		
			１割	２割	３割
□	夜勤職員配置加算	夜勤職員を５人以上配置	26 円/日	51 円/日	76 円/日
□	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	Ⅱの要件を満たし、その成果が確認され、複数の機器を導入している	106 円/月	211 円/月	317 円/月
□	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	負担軽減のための委員会や改善活動を実施、見守り機器等を１つ以上導入し年に１度データの提供を行う	11 円/月	21 円/月	32 円/月
□	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士を 80%以上配置または勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上	24 円/日	47 円/日	70 円/日
□	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士を 60%以上配置	19 円/日	38 円/日	57 円/日
□	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	次のいずれかに該当する事 ① 介護福祉士 50%以上 ② 常勤職員 75%以上 ③ 勤続７年以上 30%以上	７円/日	13 円/日	19 円/日

□	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	（Ⅰ）	在宅復帰・在宅療養支援等指標 40 以上	54 円/日	108 円/日	162 円/日
□		（Ⅱ）	在宅復帰・在宅療養支援等指標 70 以上	54 円/日	108 円/日	162 円/日
□	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		介護職員の資質向上や雇用管理の改善を推進	総単位数に 3.9%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額		
□	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算(Ⅰ)ｲを算定	所定単位数に 2.1%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額		
□	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算の(Ⅰ)ｲ以外を算定	所定単位数に 1.7%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額		
□	介護職員等ベースアップ等支援加算		介護職員処遇改善加算を算定	所定単位数に 0.8%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額		

＜対象者のみ付加される加算＞

加算の名称	備考	自己負担割合		
		1 割	2 割	3 割
療養食加算	療養食提供	9 円/回	17 円/回	26 円/回
個別ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算	1 日 20 分以上のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの提供	253 円/日	506 円/日	759 円/日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上	4 円/日	7 円/日	10 円/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	Ⅰの基準を満たし、認知症ケアに関する研修を計画的に実施。	5 円/日	9 円/日	13 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	在宅生活が困難であると医師より指示がある場合、7 日間を限度	211 円/日	422 円/日	633 円/日
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の受け入れ	127 円/日	253 円/日	380 円/日
送迎加算	送迎を必要とする場合(片道)	194 円/日	388 円/日	582 円/日
緊急時治療管理	重篤となった場合の緊急的な治療管理	546 円/日	1,092 円/日	1,638 円/日
口腔連携強化加算	従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供	53 円/日	106 円/日	159 円/日
特定治療	一部規定される保健医療機関が行った場合	診療報酬点数×10 円		

（5）上記以外のサービス

以下のサービスは、前項で掲げるもののほか、介護予防短期入所療養介護サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であり、その

利用者に負担させることが適当と認められるもので、利用料金の全額が利用者の負担となります。

①理容・美容サービス

月に２回、理美容師の出張による理髪サービスをご利用頂けます。

利　用　料　金（非課税）			
カット	2,300 円	パーマ（カットブロー込）	7,000 円
カット・シャンプー・ブロー	3,200 円	パーマのみ	4,700 円
カラーのみ	4,700 円	カラー（カットブロー込）	7,000 円
髭剃り・顔そり	500 円		

②栄養補助食品

利用者の希望により、栄養補助食品を利用した場合、別途実費を請求させていただきます。（発注はケース単位となります）

③レクリエーション、クラブ活動

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きます。

④複写物の交付

利用者は、当該利用者に関する「サービス提供の記録」の複写物の受け取りを希望する場合、当事業所所定の申請書、本人確認のための書類を提出のうえ、手数料及びコピー代を支払うことにより、受け取ることができます。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担頂く事が適当である物品に係る費用を負担いただきます。おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので、ご負担の必要はありません。（実費税別と記載のないものは非課税）

利　用　料　の　額	
衣類リース	８００円／日（肌着・下着・靴下・寝間着・日常着）
私物洗濯	３９０円／日
金銭管理	５０円／日
嗜好飲料	２２０円／日（税込）（コーヒー・紅茶・清涼飲料等）
居室内電化製品使用料	４４円／日（税込）（禁止の物もあり）
洗濯機・乾燥機使用料	１７３円／日（税込）（何回でもご利用可能です）
日用品費	２７０円／日（タオル１枚/日・シャンプー・リンス・ハンドソープ・ボディーソープ・綿棒等）
おやつ代	１１０円／１食（税込）
教養娯楽費	実　費（6,000 円／月を目安とした活動材料費）
特別クリーニング	実　費（外注となります。ウールや絹製品等）
福祉用具	実　費（個別に提案させていただきます）
文書発行手数料	文書の種類によって変わります。（診療情報提供書等）
その他	実　費（電話・切手・コピーなどご利用された場合）

⑥その他、別に定める所定の料金

利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、契約終了日以降の損害賠償請求をさせて頂く場合があります。

⑦利用料の変更については、介護保険給付体系の変更（変更日は国係法令等、厚労省告示適用日より）、サービス体系の変更、公租公課又は物価等の変動によりサービス利用料金の変動を

行う場合、入所者に対し変更日の１ヶ月前迄に説明を行います。

（６）.利用料のお支払方法

①事業所は、原則として利用料の支払いを口座引落しとします。利用者及び連帯保証人が指定する送付先に対し、利用料金の請求書兼明細書を、翌月末までに送付します。
利用者は、事業所に対し当該合計額を翌々月の５日に支払うものとします。

②事業所は、利用者又は連帯保証人から利用料金の支払いを受けた時には、利用者及び連帯保証人が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

③利用料を振り込まれる場合の振込手数料、および事業所の責に帰さない事由による利用料の返金手数料は、利用者又は連帯保証人が負担するものとします。

※利用料、利用者負担額、及びその他費用の支払いについて、正当な理由なく、支払い期日までに支払いが無い場合は、年１４．６％の割合で計算した遅延損害金をお支払いいただきます。

（７）利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用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出来ます。（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）但し、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。

また事業所は、入所申込者の病状を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難と認めた場合は、適切な病院若しくは診療所等を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じる場合がございます。

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人　藏春堂　小西病院
所在地	〒561-0802　豊中市曽根東町 2-9-14
電話番号	06-6862-1701
診療科	内科、皮膚科、外科、整形外科、胃腸科、放射線科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団　宝塚ライフ歯科・矯正歯科
所在地	〒665-0845　兵庫県宝塚市栄町１丁目９-51
電話番号	0797-86-4182
診療科	歯科、矯正歯科

６.サービス提供に関する相談、苦情について

（1）当事業所における相談窓口

事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

苦情解決責任者	施設統括部長
苦情受付窓口	支援相談員、介護支援専門員
受付時間	毎週　月曜日～金曜日　９：00～17：00
電話番号	06-6855-2525
ＦＡＸ番号	06-6855-2567

※1 階エントランスにご意見箱がありますので、そちらもご自由にお使いください。

（2）行政機関その他の相談窓口

豊中市福祉部 長寿社会政策課	所 在 地：豊中市中桜塚３丁目１番１号 電話番号：06-6858-2838 FAX 番号：06-6858-3146 受付時間：月～金曜日　8:45～17:15 （ただし、祝日および 12/29～1/3 を除く）
豊中市相談窓口 『話して安心、困りごと相談』	所 在 地：豊中市中桜塚３丁目１番１号 電話番号：06-6858-2815 FAX 番号：06-6854-4344 受付時間：月～金曜日　9:00～17:15 （ただし、祝日および 12/29～1/3 を除く）
大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険制度の苦情相談窓口	所 在 地：大阪市中央区常盤町１丁目３番８号 中央大通 FN ビル内 電話番号：06-6949-5418 受付時間：月～金曜日　9:00～17:00 （ただし、祝日および 12/29～1/3 を除く）

7.事業所の利用に当たっての留意事項について

来訪・面会	面会時間は午前９時から午後７時までです。来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に申し出ていただき、面会簿に記入して下ください。風邪症状等のある方のご面会はご遠慮ください。
外出	外出の際には、必ず行き先、帰宅日時、食事の有無を所定の用紙に記入し、職員に提出してください。 食事のキャンセルについては、前日の１０時までが変更可能時間となります。それ以降のキャンセルについては返金できません。 （但し、年末年始のキャンセルは、12 月 15 日までのお申し出とさせていただいております。）
医療機関での受診	受診を希望される場合は必ず職員にお申し出ください。また、診察の結果・処方の内容もご連絡ください。受診された担当医から協力医療機関への医療情報をお願いすることもあります。 通院や付き添いはご家族でお願いします。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。※居室のカーテンは防炎カーテンに限り持込可。
食品等の持ち込み	ご家族の持ち込まれた食べ物や飲み物、健康補助食品等を、他の利用者へ提供（おすそ分け等）することはご遠慮ください。 また、衛生上の観点から、消費期限や賞味期限を過ぎたものについては、職員により廃棄させていただくことがあります。
喫煙・飲酒	当法人は事業所敷地内禁煙です。飲酒は原則お断りいたします。職員の指示に従ってください。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。 また、許可なく他の利用者の居室に立ち入らないでください。

所持金品の管理	所持金品は、本人及びご家族の責任で管理してください。紛失等についての責任は負いかねます。高価な貴重品、刃物、危険物は原則として持ち込むことができません。
宗教活動・ 政治活動	事業所内での、他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育は、お断りいたします。
引受かねる 対応	利用者又はご家族より以下のようなご要望があっても、対応しかねますのでご了承ください。 ①利用者本人にとって不適切又は介助時に本人に苦痛を伴うこと ②事業所の業務運営上、不可能な方法 ③利用者の生命に危険がおよぶようなこと

※上記の項目をお守りいただけない場合は、契約書第 12 条に基づき、契約の解除をさせていただく場合があります。

8.秘密の保持と個人情報の保護について

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」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、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業所の従業者は、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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ この秘密保持に関する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。 ④ 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。
個人情報保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得たうえで、適正な範囲において利用者及びその家族の個人情報を利用します。 ② 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する情報を提供できるものとします。 ③ 事業者は、利用者およ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持って管理し、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。 ④ 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、追加又は削除を求められた場合は、直ちに調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正などを行うものとします。 開示等の求めに際し、当事業所所定の申請書、本人確認のための書類を提出して下さい。ただし、手数料として１件 1,000

	円（税込）とさせていただきます。また、別途コピー代として10円/枚（モノクロ）をいただきます。

9.虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

⑴ 成年後見制度の利用を支援します。

⑵ 苦情解決体制を整備しています。

⑶ 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。

10.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、利用者及びご家族に対して説明し同意を得た上で、次の３要件を満たしている場合のみ、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。

⑴ 緊急性…… 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

⑵ 非代替性… 身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・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。

⑶一時性…… 利用者本人又は他人の生命・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。

２ 事業所は、身体拘束適正化指針を整備し、指針にのっとり身体拘束適正化委員会と、職員研修を実施します。

11.緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法	① 医師へ利用者の状況を報告し、指示を仰ぎます。 ② 医師の指示の下対応します。必要であれば救急搬送等の対応をいたします。 ③ ご家族に状況説明と医師の指示内容を伝え、必要であれば受診対応等、協力を求めます。

12.事故発生時の対応方法について

（１）事業所は事故の発生又はその再発を防止する為、次の各項に定める措置を講じます。

①事故が発生した場合の対応、次項に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備します。

②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。

③事故発生防止の為の委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

（２）事業所は、利用者に対する介護予防短期入所療養介護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、利用者の家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

（３）事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して対応した処置を記録します。
（４）当事業所は、利用者に対する介護予防短期入所療養介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。

１３.損害賠償について

（１）事業所において、事業者の責任により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致します。ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌し相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
（２）以下の各号に該当する場合は、事業者は賠償責任を免れます。
① 利用者又はその家族が、契約締結に際し、利用者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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
② 利用者又はその家族が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
④ 利用者が、事業者もしくは従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合
（３）利用者及び連帯保証人は、利用者の責に帰すべき事由により事業者、従事者又は第三者に生じた損害について、連帯してその損害を賠償しなければならないものとします。

１４.サービス提供の記録について

⑴ サービス提供に関する記録は、その完結日から５年間保存します。
⑵ 利用者は、事業者に対して、保存されているサービス提供の記録の閲覧することができます。
⑶ 利用者は、当該利用者に関する「サービス提供の記録」の複写物の受け取りを希望する場合、当事業所所定の申請書、本人確認のための書類を提出のうえ、事務手数料及びコピー代を支払うことにより、受け取ることができます。

１５.非常災害対策について

事業所は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を年２回以上行います。また、そのうち１回は夜間を想定したものとします。

事業所は、消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、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者に周知します。

１６.衛生管理について

⑴ サービス提供の用に供する事業所、食器その他の設備また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。
⑵ 事業所において感染症が発症しないよう、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
⑶ 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、常に密着な連携に努めます。

１７.重要事項説明の年月日について

上記内容について利用者に説明いたしました。

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日
説 明 者 氏 名	

利用者

私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受け、文書の交付を受けました。	
住　　所	
氏　　名	

代筆者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄（　　）

代理人・立会人（いずれかに〇）

住　　所	
氏　　名	

家族の場合は、家族代表であることを確認いたしました。

〈注〉本書を２通作成し、事業者・利用者双方が１部ずつ保管する。