カネディアンヒル介護老人保健施設

重要事項説明書

（介護保健施設サービス）

本書は、ご入所者（又はそのご家族）が利用を予定し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、事業者があらかじめ説明すべき事項を記載したものです。ご不明な点やご質問がございましたら、遠慮なくお尋ねください。

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

施設の名称	カネディアンヒル介護老人保健施設
介護保険事業所番号	２８５０２８００３９
施設の所在地	神戸市灘区長峰台２丁目３－１
開設年月日	２００２年2月1日
管理者	田口　真子
連絡先	電話番号　０７８－８０１－１１１１ ＦＡＸ番号　０７８－８０１－００３６
入所定員	１１５名（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護を含む）

（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基づき、施設サービス計画に基づいて、ご入所者に対し、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の支援を行うことにより、ご入所者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援し、在宅生活への復帰を目指すことを目的とします。
運営の方針	ご入所者お一人おひとりの思いを尊重し、在宅生活への復帰を目指して、自立した日常生活を送ることができるよう支援します。 また、地域やご家族との結び付きを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者その他の関係機関との連携を図ることにより、ご入所者が安心して生活できる地域社会づくりに努めます。

３．居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備　考
個室	１５床	ベッド、床頭台、収納台、洗面所、トイレ
多床室	２５床	ベッド、床頭台、収納台、共用洗面所
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。
談話室	３室	各フロア
食堂	３室	各フロア
浴室	１室	一般浴槽・特別浴槽
レクリエーションルーム	１室	
洗面所	５箇所	共用洗面所（別途、各居室にもあります）
トイレ	１７箇所	共用トイレ（個室および多床室２箇所にもあります）
サービスステーション	４箇所	各入所フロアにサービスステーションを設置しております
調理室	１室	
洗濯室	１室	２階に洗濯室を設置しております。
汚物処理室	３室	２Ｆ・３Ｆ・４Ｆに各１室設置しております。

※上記は、介護老人保健施設に設置が義務付けられている施設及び設備です。

※居室の変更

ご入所者から居室変更の希望があった場合は、居室の空き状況、ご入所者の心身の状態及び生活環境等を考慮し、その可否を決定します。また、ご入所者の心身の状況その他必要な理由により、事業所の判断で居室を変更する場合があります。その際は、ご入所者及びご家族等に説明のうえ実施します。

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ため、次の職種の職員を配置しています。　（令和６年度度現在）

職種	指定基準	配置人員	常勤換算
１．施設長（医師）	１．１５名	２名	１．２名
２．薬剤師	０．４名	１名	０．４名
３．看護職員	１１．１４名	８名	５．０名
４．介護職員	２７．８６名	４０名	３９．０名
５．支援相談員	１．１５名	２名	１．１５名
６．リハビリ従業者	１．１５名	８名	８．０名
７．管理栄養士	１名	１名	１名
８．介護支援専門員	２名	２名	１．２名
９．事務職員	適当数	３名	３．０名

※従業者の配置については、介護保険法令に定める人員基準を遵守しています。

※常勤換算とは、職員それぞれの１週間当たりの勤務延べ時間数の総数を、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。

※ご入所者３名に対し、看護職員及び介護職員を１名以上配置しています。

※夜間は、介護保険法令に定める基準を満たす介護職員を配置し、夜勤業務を行います。

①施設長（医師）
事業所の管理運営を統括するとともに、ご入所者の健康管理、医学的管理及び必要な診療を行い、従業者に対する指揮監督を行います。
②薬剤師
医師の指示に基づき調剤を行うとともに、医薬品の管理業務に従事します。
③看護職員
医師の指示に基づく診療の補助を行うほか、ご入所者の施設サービス計画に基づく看護業務に従事します。
④介護職員
ご入所者の施設サービス計画に基づき、日常生活上の介護、相談及び援助の業務に従事します。
⑤支援相談員
ご入所者及びその家族からの相談に応じるとともに、入退所に関する支援、関係機関との連絡調整その他必要な援助業務に従事します。
⑥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作成及び実施並びに必要な指導に従事します。
⑦管理栄養士
ご入所者の栄養ケア計画の作成、栄養管理及び栄養指導等の業務に従事します。
⑧介護支援専門員
ご入所者の施設サービス計画の作成その他介護支援に関する業務に従事します。
⑨事務職員
事業所の庶務、会計その他必要な事務に従事します。

（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・祝日を除く）
2．介護職員	7：30 ～ 16：30 8：30 ～ 17：30 12：00 ～ 21：00 17：00 ～ 翌9：00
3．看護職員	8：30 ～ 17：30 17：00 ～ 翌9：00（オンコール対応）
4．リハビリ職員	8：30 ～ 17：30

5．当施設が提供するサービスと利用料金
（1）当施設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	・ご入所者の心身の状況、生活歴、ご本人及びご家族の希望等を踏まえ、ご入所者が可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう施設サービス計画を作成します。 ・施設サービス計画の作成にあたっては、ご入所者及びご家族に対してその内容を説明し、同意を得たうえで交付します。
食　事	・管理栄養士が作成した献立に基づき、ご入所者の栄養状態、身体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ため、原則として離床し、食堂で食事を召し上がっていただきます。 （食事提供時間） 朝食　　７：３０～　９：３０　　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 時までにお申し出ください。 ・前日の午前 10 時以降のキャンセルについては、実際の喫食の有無にかかわらず、所定の食費を負担していただきますので、あらかじめご了承ください。
入　　浴	・原則として、週２回以上の入浴又は清拭を行います。 ・寝たきりの方についても、身体の状況に応じて機械浴槽（特別浴槽、リフト浴槽、座位浴槽等）を使用して入浴していただけます。
排　　泄	・排泄の自立を促すため、ご入所者の身体機能を活かした援助を行います。
機能訓練	・理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、ご入所者の心身の状況に応じて、日常生活を営むために必要な機能の維持及び回復を図るための訓練を実施します。
健康管理	・医師及び看護職員が、ご入所者の健康管理を行います。 ・必要に応じて、協力医療機関その他の医療機関への受診を支援します。
そ　の　他 自立への支援	・寝たきりの防止及び生活機能の維持・向上を図るため、医師の指示等により安静が必要な場合を除き、離床を促します。 ・生活のリズムを整え、快適な日常生活を送ることができるよう支援します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容及び身の回りの支援を行います。

（２）サービスの利用料金

事業所は、介護保険法に基づき介護保健施設サービスを提供した場合、ご入所者に対し、介護保険給付の対象となる費用のうち、負担割合証に記載された割合に応じた自己負担額を請求します。また、食費、居住費、特別な室料その他介護保険給付の対象外となる費用については、ご入所者にご負担いただきます。

なお、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場合は、介護保険法令に基づき算定した費用の全額をお支払いいただきます。

利用料金は、下記料金表に定める自己負担額及び食費・居住費等の合計額となります。

〈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

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		3,000 円(非課税)				
3.居室に係る特別な室料		1,573 円(税込)				

4.食事に係る自己負担額		2,000 円(非課税)※1				
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	1 割	7,329 円	7,378 円	7,446 円	7,504 円	7,556 円
	2 割	8,085 円	8,182 円	8,319 円	8,435 円	8,538 円
	3 割	8,841 円	8,986 円	9,192 円	9,365 円	9,520 円

ⅱ）多床室

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.食事に係る自己負担額		2,000 円(非課税)※1				
4.自己負担額日額合計(1+2+3)※2	1 割	3,836 円	3,889 円	3,957 円	4,013 円	4,067 円
	2 割	4,672 円	4,777 円	4,914 円	5,026 円	5,134 円
	3 割	5,508 円	5,666 円	5,871 円	6,039 円	6,200 円

②在宅強化型（以下、「強化型」）

ⅰ）従来型個室

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		3,000 円(非課税)				
3.居室に係る特別な室料		1,573 円(税込)				
4.食事に係る自己負担額		2,000 円(非課税)※1				
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	1 割	7,404 円	7,483 円	7,552 円	7,612 円	7,670 円
	2 割	8,234 円	8,393 円	8,530 円	8,650 円	8,766 円
	3 割	9,065 円	9,302 円	9,508 円	9,688 円	9,862 円

ⅱ）多床室

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.食事に係る自己負担額		2,000 円(非課税)※1				
4.自己負担額日額合計(1+2+3)※2	1 割	3,918 円	3,999 円	4,069 円	4,130 円	4,186 円
	2 割	4,836 円	4,997 円	5,138 円	5,260 円	5,372 円
	3 割	5,754 円	5,995 円	6,207 円	6,390 円	6,558 円

※1　食事にかかる自己負担額の内訳：朝食 500 円、昼食 700 円、夕食 800 円

ⅰ）地域区分別の単価（４級地）で計算しています。

ⅱ）負担割合証を確認のうえ、ご入所者の自己負担割合は、負担割合証に記載された割合とな

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）外泊期間中は、居住費をご負担いただきます。ただし、外泊中の居室を短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護に利用する場合は、ご入所者から居住費を徴収せず、当該短期入所利用者から滞在費を徴収します。

（３）居住費・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、施設利用の居住費・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">生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者
(世帯全員が市町村民税非課税)</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="4">市町村民税
非課税世帯</td><td rowspan="2">年金収入額等＋その他の合計所得金額が、８２．６５万円以下の方</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">年金収入額等＋その他の合計所得金額が、８２．６５万円超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">６８０円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>４３０円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">年金収入額等＋その他の合計所得金額が、120万円超の方</td><td rowspan="2">第３段階
②</td><td>個室</td><td>1,４７０円</td><td rowspan="2">1,４２０円</td></tr>
<tr><td>多床室</td><td>４３０円</td></tr>
<tr><td colspan="2">上記以外の方</td><td>第４段階</td><td>個室
多床室</td><td>3,０００円
1,０００円</td><td>2,０００円</td></tr>
</table>

※上記金額は令和８年８月１日現在のものです。

※法令改正等により変更となる場合があります。

（４）加算

＜施設体制の加算＞

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	国が定める基準を満たした夜勤職員配置体制を整備	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（月50単位）		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（月５単位）		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し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		管理栄養士を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）イ	所定単位数に 9.0%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（Ⅰ）ロ	所定単位数に 9.7%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
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数に 8.6%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）ロ	所定単位数に 9.3%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＞

以下の加算は、ご入所者の状態、施設の体制及び法令上の要件を満たした場合に算定します。

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(Ⅰ)	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	317 円/月	633 円/月	949 円/月

	支援計画の実施、LIFE へのデータ提出とフィードバック			
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/回	152 円/回	228 円/回
	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/回	1,919 円/回	2,878 円/回
	死亡日	2,003 円/回	4,006 円/回	6,008 円/回
入所前後訪問 強化型	入所前後に居宅訪問	475 円/回	949 円/回	1,423 円/回

指導加算(Ⅰ)	基本型		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
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
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、前項に掲げるもののほか、介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となる費用であって、ご入所者にご負担いただくことが適当と認められるものです。これらの費用は介護保険給付の対象外であり、利用料金の全額をご入所者にご負担いただきます。

①理容・美容サービス

月に３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	1,800 円	パーマ（カットブロー込）	6,500 円
カット・シャンプー・ブロー	2,800 円	パーマのみ	5,500 円
カラーのみ	5,500 円	カラー（カットブロー込）	6,500 円
髭剃り・顔そり	1,000 円		

②栄養補助食品

ご入所者の希望又は医師若しくは管理栄養士の判断により栄養補助食品を利用した場合は、別途実費をご負担いただきます。（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くことができます。材料費等の実費が発生する場合は、ご入所者にご負担いただきます。

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（1 件 1,000 円）及びコピー代（10 円/枚）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、ご入所者に負担いただ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。各費用の消費税の取扱いについては、法令に基づきます。

利　用　料　の　額	
衣　類　リ　ー　ス	７７０円／日（肌着・下着・靴下・寝間着・日常着）
私　物　洗　濯	３４０円／日
金　銭　管　理	５０円／日
嗜　好　飲　料	１１０円／日（税込）（コーヒー・紅茶・清涼飲料等）
電化製品使用料	４４円／日（税込）（禁止の物もあり）
日　用　品　費	２７０円／日（タオル１枚／日・入浴時バスタオル）
お　や　つ　代	１１０円／１食（税込）
教　養　娯　楽　費	実　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	種類によって異なります（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）

※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には、契約終了日の翌日から明渡し完了日までの利用料相当額その他の損害について、損害賠償を請求する場合があります。

⑦介護保険給付費の改定、関係法令等の改正、サービス内容の変更、公租公課の増減又は物価その他の経済情勢の変動により利用料を変更する場合があります。この場合、事業者はご入所者又はご家族に対し、原則として変更日の１か月前までにその内容を説明します。

（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 5 日（金融機関休業日の場合は翌営業日）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ときは、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及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の負担とします。

※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期日までに支払いがない場合は、年 14.6%（365 日の日割計算）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

ご入所者が医療を必要とする場合は、ご本人又はご家族の希望により、下記の協力医療機関において診療又は入院治療を受けることができます。ただし、下記医療機関における優先的な診療又は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又は入院治療を義務付けるものでもありません。

事業所は、ご入所者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認

めた場合には、適切な病院又は診療所等を紹介するなど、必要な措置を速やかに講じます。

① 協力医療機関

医療機関の名称	神戸海星病院
所在地	神戸市灘区篠原北町３丁目１１番１５号
電話番号	078-871-5201
診療科	内科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、など

医療機関の名称	神戸労災病院
所在地	神戸市中央区籠池通４丁目１番２３号
電話番号	078-231-5901
診療科	内科、呼吸器内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、精神科、外科、整形外科、など

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	実光歯科クリニック	宝塚ライフ歯科・矯正歯科
所在地	神戸市灘区篠原北町 1-2-1	宝塚市栄町 1-9-51
電話番号	078-805-1182	0797-86-4182
診療科	歯科	歯科

6．サービス提供に関する相談、苦情対応について

（1）当施設における相談窓口

施設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	078-801-1111
ＦＡＸ番号	078-801-0036

※１階受付横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

神戸市保健福祉局監査指導部	所 在 地：神戸市中央区加納町 6-5-1 電話番号：078-322-6326 受付時間：8:45～12:00、13:00～17:30（平日）
養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話	所 在 地：同上 電話番号：078-322-6774 受付時間：8:45～17:30（平日）
神戸市消費生活センター	所 在 地：神戸市中央区橘通 3-4-1 電話番号：078-371-1221 受付時間：9:00～17:00（平日）
兵庫県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口	所 在 地：神戸市中央区三宮町１丁目９番 1-1801 号 電話番号：078-332-5617 受付時間：8:45～17:15（平日）

7．要介護認定の更新

事業所は、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 日前までに、要介護認定

の更新申請その他必要な手続について、ご本人又はご家族の希望に応じて必要な援助を行います。

８．施設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１０時から午後５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、面会簿に記入してください。発熱、咳その他感染症が疑われる症状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。
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。通院及び受診時の付き添いについては、原則としてご家族にお願いしております。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室、設備及び器具は、本来の用途に従ってご利用ください。故意又は不適切な使用により破損、汚損その他の損害が生じた場合には、原状回復費用又は実費相当額をご負担いただく場合があります。 なお、居室内のカーテンは、防炎性能を有するものに限り持込み可能です。
食品等の持ち込み	ご家族等が持ち込まれた食品、飲料及び健康補助食品等については、他のご入所者への提供（おすそ分け等）はご遠慮ください。 また、衛生管理上の観点から、消費期限又は賞味期限を経過した食品等については、事業所の判断により廃棄させていただく場合があります。 特に、生ものその他衛生上のリスクが高い食品については、安全確保のため処分させていただくことがあります。
喫煙・飲酒	当法人は敷地内全面禁煙です。飲酒は原則としてお断りしております。 なお、ご入所者の健康状態及び施設運営上の安全確保のため、必要に応じて職員からお願い又は指示を行う場合がありますので、ご協力をお願いいたします。
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。 **【ハラスメント行為への対応について】** 当施設の職員又は他のご入所者に対し、次のような行為があった場合は、サービス提供の制限又は中止を行い、それでも改善が認められない場合は、契約書第 12 条に基づき契約を解除することがあります。 ① 性的な言動、必要のない身体接触等の行為 ② 威圧的言動、暴言、長時間にわたる執拗な要求等の精神的苦痛を与える行為 ③ 殴る、蹴る、つねる、物を投げる等の身体的暴力 ④ 職員の就業環境を著しく害する行為 ⑤ その他、職員又は他のご入所者に対する社会通念上相当でない言動
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。ただし、事業所の故意又は過失による場合を除き、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	事業所内において、他のご入所者に対する宗教活動、政治活動及び営利活

	動はご遠慮ください。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は、お断りいたします。
引受けかねる対応	ご入所者又はご家族より以下のようなご要望があった場合は、対応いたしかねますので、あらかじめご了承ください。 ① ご入所者にとって不適切又は介助時に本人に苦痛を伴う行為 ② 事業所の業務運営上、実施が困難な方法による対応 ③ ご入所者の生命又は身体に危険が及ぶおそれのある行為 ④ ご入所者又はそのご家族等の預貯金の引き出し又は預け入れ ⑤ ご入所者又はそのご家族等からの金銭、預貯金通帳、証書等の預かり ⑥ ご入所者又はそのご家族等からの金銭、物品、飲食物の授受 ⑦ 安全かつ適切な介護又は支援を提供できないと事業所が判断した介助方法その他の対応 ⑧ 医療行為その他法令上又は資格上、事業所職員が実施できない行為

※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

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、適切に取り扱います。 ② 事業者及び事業所の従業者は、サービスの提供により知り得たご入所者及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 前項の秘密保持義務は、サービス提供が終了した後も継続するものとします。 ① ④ 事業者は、従業者との雇用契約において、業務上知り得たご入所者及びその家族の秘密を保持する義務を定め、当該義務は退職後も継続するものとします。
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、情報の訂正又は追加を求められた場合は、必要な調査を行い、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。 開示等を希望される場合は、当事業所所定の申請書及び本人確認書類をご提出いただきます。なお、開示等に係る事務手数料

	として 1 件につき 1,000 円（税込）をご負担いただきます。 また、複写物の交付を希望される場合は、別途コピー代（モノクロ 10 円／枚）をご負担いただきます。

10.虐待の防止について

事業者は、ご入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発の防止等のため、次に掲げる措置を講じます。

（1）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。

（2）虐待の防止のための指針を整備します。

（3）従業者に対し、虐待の防止を啓発し、及び知識の向上を図るための研修を定期的に実施します。

（4）虐待の防止に関する担当者を配置します。

（5）成年後見制度の利用を支援します。

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その他の行動制限を行いません。ただし、緊急やむを得ない場合であって、ご入所者本人又は他人の生命若しくは身体を保護するため必要があるときは、ご入所者及びご家族に対して説明を行い、次の要件を全て満たす場合に限り、必要最小限の範囲で身体拘束等を行うことがあります。その場合は、身体拘束等を行った日時、理由及び態様等を記録します。

（1）切迫性

直ちに身体拘束等を行わなければ、ご入所者本人又は他人の生命若しくは身体に危険が及ぶおそれがあること。

（2）非代替性

身体拘束等以外に、ご入所者本人又は他人の生命若しくは身体に対する危険を防止する方法がないこと。

（3）一時性

身体拘束等が一時的なものであり、危険な状態の解消後は速やかに解除すること。

2　事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、身体拘束等の適正化のための指針を整備するとともに、身体拘束等適正化検討委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底します。また、従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

１２．緊急時の対応方法について

サービス提供中に、ご入所者の病状の急変その他の緊急事態が発生した場合には、速やかに医師に連絡し、その指示に従って必要な措置を講じるとともに、ご家族等の緊急連絡先へ連絡します。

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 ご入所者の状況を速やかに医師へ報告し、必要な指示を受けます。 ② 医師の指示に基づき必要な応急措置を講じ、状況に応じて協力医療機関への受診又は救急搬送等の対応を行います。 ③ ご家族等に対し、ご入所者の状況及び対応内容について説明し、必要に応じて受診、入院その他の対応について協力をお願いします。

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ため、次に掲げる措置を講じます。

① 事故が発生した場合の対応方法及び報告手順等を定め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事故に至る危険性がある事案(ヒヤリハット)が発生した場合には、その事実を報告し、原因分析及び再発防止策の検討を行い、その結果を従業者に周知徹底する体制を整備します。

③ 事故発生防止のための委員会を定期的に開催するとともに、従業者に対する研修を定期的に実施します。

（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には、速やかにご家族等及び関係市町村等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

（3）事業所は、事故の状況及び事故発生時に講じた措置について記録し、再発防止に努めます。

（4）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には、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いたします。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、相当と認められるときは、事業者の損害賠償責任を減じることがあります。

（2）以下の各号に該当する場合は、事業者は損害賠償責任を負わないものとします。

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又は確認に対して、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その他事業者の責に帰することができない事由により損害が発生した場合

④ ご入所者が、事業者又は従業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）ご入所者がその責に帰すべき事由により、事業者、他のご入所者、
従業者又は施設設備等に損害を与えた場合には、その損害を賠償していただく場合があります。
なお、連帯保証人の責任の範囲については、別途締結する契約書の定めによるものとします。

15. サービス提供の記録について

（1）事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存します。

（2）ご入所者又はその代理人は、事業者に対し、保存されているサービス提供記録の閲覧を請求することができます。

（3）ご入所者又はその代理人は、ご本人に関するサービス提供記録の写しの交付を希望する場合は、当事業所所定の申請書及び本人確認書類を提出することにより請求することができます。なお、写しの交付にあたっては、事務手数料（1 件につき 1,000 円（税込））及びコピー代（モノクロ 10 円／枚）をご負担いただきます。

16.非常災害対策について

事業者は、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。

事業者は、消防法その他の関係法令に基づき、非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、非常災害発生時における関係機関への通報及び連携体制を整備し、これらを定期的に従業者へ周知します。

事業者は、感染症又は非常災害の発生時においても、ご入所者に対するサービスを継続的に提供し、早期の業務再開を図るため、業務継続計画（BCP）を策定するとともに、従業者に対する研修及び訓練を定期的に実施します。

17．衛生管理について

（1）事業者は、サービス提供の用に供する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。

（2）事業者は、事業所において食中毒及び感染症の発生又はまん延を防止するため、感染症対策委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施その他必要な措置を講じます。

（3）事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するため、必要に応じて保健所その他関係機関の助言及び指導を求めるとともに、密接な連携に努めます。

１８．重要事項説明の年月日について

上記内容について入所者に説明いたしました。

重要事項説明年月日	20　　年　　月　　日
説 明 者 氏 名	

ご入所者

私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受け、その内容を理解し、本説明書が契約の一部となることを確認したうえで同意し、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	

（ご家族が署名される場合は、家族代表者として署名いただきます。）

＜注＞本書は２通作成し、事業者及びご入所者が各１通を保管します。

カネディアンヒル介護老人保健施設

重要事項説明書

（短期入所療養介護）

本書は、利用者（又はそのご家族）が利用を予定している短期入所療養介護サービスについて、介護保険法の規定に基づき、事業者があらかじめ説明すべき事項を記載したものです。ご不明な点やご質問がございましたら、遠慮なくお尋ねください。

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	カネディアンヒル介護老人保健施設
介護保険事業所番号	2850280039
事業所の所在地	神戸市灘区長峰台２丁目３－１
開設年月日	2002 年２月１日
管理者	田口　真子
連絡先	電話番号　078-801-1111 ＦＡＸ番号　078-801-0036
利用定員	115 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基づき、短期入所療養介護計画に基づいて、利用者に対し、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の支援を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援し、居宅における生活の継続を支援することを目的とします。
運営の方針	利用者お一人おひとりの思いを尊重し、居宅における生活を継続できるよう、心身の状況に応じた適切なサービスを提供します。 また、地域やご家族との結び付きを重視し、市町村その他の関係機関との連携を図りながら、安心して在宅生活を送ることができるよう支援します。

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	15床	ベッド、床頭台、収納台、洗面所、トイレ
多床室	25床	ベッド、床頭台、収納台、共用洗面所
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。
談話室	3室	各フロア
食堂	3室	各フロア
浴室	1室	一般浴槽・特別浴槽
ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝﾙｰﾑ	1室	
洗面所	5箇所	共用洗面所（別途、各居室にもあります）
トイレ	17箇所	共用トイレ（個室および多床室2箇所にもあります）
ｻｰﾋﾞｽｽﾃｰｼｮﾝ	4箇所	各フロアにサービスステーションを設置しております。
調理室	1室	
洗濯室	1室	2階に洗濯室を設置しております。
汚物処理室	3室	2F・3F・4Fに各1室設置しております。

※上記は、介護老人保健施設に設置が義務付けられている施設及び設備です。

※居室の変更：利用者から居室変更の希望があった場合は、居室の空き状況、利用者の心身の状態及び生活環境等を考慮し、その可否を決定します。また、利用者の心身の状況その他必要な理由により、事業所の判断で居室を変更する場合があります。その際は、利用者及びご家族等に説明のうえ実施します。

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。　（令和6年4月1日現在）

職種	指定基準	実配置人員	常勤換算
1．施設長（医師）	1.15名	2名	1.2名
2．薬剤師	0.4名	1名	0.4名
3．看護職員	11.14名	8名	5.0名
4．介護職員	27.86名	40名	39.0名
5．支援相談員	1.15名	2名	1.15名
6．リハビリ従業者	1.15名	8名	8.0名
7．管理栄養士	1名	1名	1名
8．介護支援専門員	2名	2名	1.2名
9．事務職員	適当数	3名	3.0名

※従業者の配置については、介護保険法令に定める人員基準を遵守しています。

※常勤換算とは、職員それぞれの 1 週間当たりの勤務延べ時間数の総数を、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。
※利用者３名に対し、看護職員及び介護職員を１名以上配置しています。
※夜間は、介護保険法令に定める基準を満たす介護職員を配置し、夜勤業務を行います。

①施設長（医師）
事業所の管理運営を統括するとともに、利用者の健康管理、医学的管理及び必要な診療を行い、従業者に対する指揮監督を行います。
②薬剤師
医師の指示に基づき調剤を行うとともに、医薬品の管理その他薬剤に関する業務に従事します。
③看護職員
医師の指示に基づく診療の補助を行うほか、利用者の短期入所療養介護計画に基づく看護業務に従事します。
④介護職員
利用者の短期入所療養介護計画に基づき、日常生活上の介護、相談及び援助の業務に従事します。
⑤支援相談員
利用者及びその家族からの相談に応じるとともに、利用に関する支援、関係機関との連絡調整その他必要な援助業務に従事します。
⑥リハビリテーション従業者（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を作成するとともに、その実施及び必要な指導に従事します。
⑦管理栄養士
利用者の栄養ケア計画の作成、栄養管理及び栄養指導等の業務に従事します。
⑧介護支援専門員
利用者の短期入所療養介護計画の作成その他介護支援に関する業務に従事します。
⑨事務職員
事業所の庶務、会計その他必要な事務に従事します。

（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・祝日を除く）
２．介護職員	７：３０ ～ １６：３０ ８：３０ ～ １７：３０ １０：００ ～ １９：００ １２：００ ～ ２１：００ １７：００ ～ 翌９：００
３．看護職員	８：３０ ～ １７：３０ １７：００ ～ 翌９：００（オンコール対応）
４．リハビリ従業者	８：３０ ～ １７：３０

5.当事業所が提供するサービス及び利用料金

（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。

短期入所療養介護計画の作成	・利用者の心身の状況、生活歴、利用者及びご家族の希望等を踏まえ、利用者が可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、短期入所療養介護計画を作成します。 ・短期入所療養介護計画の作成にあたっては、利用者及びそのご家族に対してその内容を説明し、同意を得たうえで交付します。 ・短期入所療養介護計画は、利用者の心身の状況等に応じて適宜見直しを行います。
食　　事	・管理栄養士が作成した献立に基づき、利用者の栄養状態、身体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ため、原則として離床し、食堂で食事を召し上がっていただきます。 （食事提供時間） 朝食　７：30～ ９：30　　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 時までにお申し出ください。 ・前日の午前 10 時以降のキャンセルについては、実際の喫食の有無にかかわらず、所定の食費を負担していただきますので、あらかじめご了承ください。
入　　浴	・原則として、週２回以上の入浴又は清拭を行います。 ・寝たきりの方についても、身体の状況に応じて機械浴槽（特別浴槽、リフト浴槽、座位浴槽等）を使用して入浴していただけます。
排　　泄	・排泄の自立を促すため、利用者の身体機能を活かした援助を行います。
機能訓練	・理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、利用者の心身の状況に応じて、日常生活を営むために必要な機能の維持及び回復を図るための訓練を実施します。
健康管理	・医師及び看護職員が、利用者の健康管理を行います。 ・必要に応じて、協力医療機関その他の医療機関への受診を支援します。
そ の 他 自立への支援	・寝たきりの防止及び生活機能の維持・向上を図るため、医師の指示等により安静が必要な場合を除き、離床を促します。 ・生活のリズムを整え、快適な日常生活を送ることができるよう支援します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容及び身の回りの支援を行います。

（２）短期入所療養介護費(1 日あたり)

事業所は、介護保険法に基づき短期入所療養介護サービスを提供した場合、利用者に対し、介護保険給付の対象となる費用のうち、負担割合証に記載された割合に応じた自己負担額を請求します。

また、食費、滞在費及び特別な室料その他介護保険給付の対象外となる費用については、利用者にご負担いただきます。

なお、法定代理受領サービスに該当しない短期入所療養介護サービスを提供した場合は、介護保険法令に基づき算定した費用の全額をお支払いいただきます。

利用料金は、下記料金表に定める自己負担額及び食費・滞在費等の合計額となります。

【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		3,000 円(非課税)				
3.居室に係る特別な室料		1,573 円(税込)				
4.食事に係る自己負担額		2,000 円(非課税)※1				
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	１割	7,367 円	7,418 円	7,484 円	7,541 円	7,597 円
	２割	8,161 円	8,262 円	8,395 円	8,508 円	8,620 円
	３割	8,954 円	9,106 円	9,305 円	9,476 円	9,644 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.食事に係る自己負担額		2,000 円(非課税)※1				
4.自己負担額日額合計(1+2+3)	１割	3,875 円	3,928 円	3,995 円	4,051 円	4,109 円
	２割	4,750 円	4,855 円	4,990 円	5,102 円	5,218 円
	３割	5,625 円	5,783 円	5,985 円	6,153 円	6,327 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		3,000 円(非課税)				
3.居室に係る特別な室料		1,430 円(税別)				
4.食事に係る自己負担額		2,000 円(非課税)※1				

5.自己負担額日額合計 (1+2+3+4)※2	1割	7,294円	7,372円	7,440円	7,502円	7,562円
	2割	8,157円	8,313円	8,450円	8,574円	8,694円
	3割	9,020円	9,254円	9,460円	9,646円	9,826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.食事に係る自己負担額		2,000円(非課税)※1				
4.自己負担額日額合 計(1+2+3)	1割	3,951円	4,032円	4,101円	4,162円	4,224円
	2割	4,902円	5,064円	5,201円	5,323円	5,448円
	3割	5,853円	6,096円	6,301円	6,485円	6,671円

※1　食事にかかる自己負担額の内訳：朝食500円、昼食700円、夕食800円

ⅱ）負担割合証を確認のうえ、利用者の自己負担割合は、負担割合証に記載された割合となります。

ⅲ）利用者がまだ要介護認定を受けておられない場合、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、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、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、認定証に記載された滞在費及び食費の負担限度額が適用されます。

対象者		区分	滞在費		食　費
生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者 (世帯全員が市町村民税非課税)		第１段階	個室	５５０円	３００円
			多床室	０円	
市町村民税 非課税世帯	年金収入額等＋その他の合計所得金額が、８２．６５万円以下の方	第２段階	個室	５５０円	６００円
			多床室	４３０円	
	年金収入額等＋その他の合計所得金額が、８２．６５万円超120万円以下の方	第３段階 ①	個室	１,３７０円	１,０３０円
			多床室	４３０円	
	年金収入額等＋その他の合計所得金額が、120万円超の方	第３段階 ②	個室	１,４７０円	１,３６０円
			多床室	４３０円	
上記以外の方		第４段階	個室	３,０００円	２,０００円
			多床室	１,０００円	

（４）加算

＜施設体制の加算＞

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	夜勤職員配置加算の算定要件を満たす体制	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が 40 以上	54 円/日	108 円/日	162 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅復帰･在宅療養支援等指標が 70 以上	54 円/日	108 円/日	162 円/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数に 9.0%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（Ⅰ）ロ	所定単位数に 9.7%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			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数に 8.6%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）ロ	所定単位数に 9.3%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＞

以下の加算は、利用者の状態、施設の体制及び法令上の要件を満たした場合に算定します。

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、前項に掲げるもののほか、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、日常生活において通常必要となる費用であって、利用者にご負担いただくことが適当と認められるものです。これらの費用は介護保険給付の対象外であり、利用料金の全額を利用者にご負担いただきます。

①理容・美容サービス

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）			
ひげ剃り・顔剃り	1,000 円	カット	1,800 円
カット（シャンプー込）	2,800 円	カラーのみ	5,500 円
パーマのみ	5,500 円		5,500 円
パーマ（シャンプー・カット込）			6,500 円

カラー（シャンプー・カット込）	6,500 円

②栄養補助食品

利用者の希望又は医師若しくは管理栄養士の判断により栄養補助食品を利用した場合は、別途実費をご負担いただきます。（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くことができます。材料費等の実費が発生する場合は、利用者にご負担いただきます。

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、事務手数料（1 件 1,000 円）及びコピー代（10 円/枚）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、利用者にご負担いただ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。各費用の消費税の取扱いについては、法令に基づきます。

利　用　料　の　額	
衣類リース	770 円／日（肌着・下着・靴下・寝間着・日常着）
金銭管理	50 円／日
嗜好飲料	110 円／日（税込）(コーヒー・紅茶・清涼飲料等)
電化製品使用料	44 円／日（税込）（禁止の物もあり）
日用品費	270 円／日（タオル１枚/日・入浴時バスタオル・おしぼり３枚/日）
おやつ代	110 円／１食（税込）
教養娯楽費	実　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	種類によって異なります（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には、契約終了日の翌日から明渡し完了日までの利用料相当額その他の損害について、損害賠償を請求する場合があります。

⑦介護保険給付費の改定、関係法令等の改正、サービス内容の変更、公租公課の増減又は物価その他の経済情勢の変動により利用料を変更する場合があります。この場合、事業者は利用者又はご家族に対し、原則として変更日の 1 か月前までにその内容を説明します。

（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 5 日（金融機関休業日の場合は翌営業日）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ときは、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及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の負担とします。

※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期日までに支払いがない場合は、年 14.6%（365 日の日割計算）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）利用期間中の医療の提供について

利用者が医療を必要とする場合は、利用者又はご家族の希望により、下記の協力医療機関において診療又は入院治療を受けることができます。ただし、下記医療機関における優先的な診療又は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又は入院治療を義務付けるものでもありません。

事業所は、利用者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合には、適切な病院又は診療所等を紹介するなど、必要な措置を速やかに講じます。

① 協力医療機関

医療機関の名称	神戸海星病院
所在地	神戸市灘区篠原北町３丁目 11 番 15 号
電話番号	078-871-5201
診療科	内科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、など

医療機関の名称	神戸労災病院
所在地	神戸市中央区籠池通４丁目１番２３号
電話番号	078-231-5901
診療科	内科、呼吸器内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、など

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	実光歯科クリニック	宝塚ライフ歯科・矯正歯科
所在地	神戸市灘区篠原北町 1-2-1	宝塚市栄町 1-9-51
電話番号	078-805-1182	0797-86-4182
診療科	歯科	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	施設長
苦情受付窓口	施設統括部長、相談員
受付時間	毎週　月曜日～金曜日　9：00～17：00
電話番号	078-801-1111
FAX番号	078-801-0036

※1 階受付横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

神戸市保健福祉局監査指導部	所 在 地：神戸市中央区加納町 6-5-1 電話番号：078-322-6326 受付時間：8:45～12:00、13:00～17:30（平日）
養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話	所 在 地：同上 電話番号：078-322-6774 受付時間：8:45～17:30（平日）
神戸市消費生活センター	所 在 地：神戸市中央区橘通 3-4-1 電話番号：078-371-1221 受付時間：9:00～17:00（平日）
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所 在 地：神戸市中央区三宮町１丁目９番 1-1801 号 電話番号：078-332-5617 受付時間：8:45～17:15（平日）

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 10 時から午後 5 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、面会簿に記入してください。発熱、咳その他感染症が疑われる症状のある方のご面会はご遠慮ください。
外出	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。
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。通院及び受診時の付き添いについては、原則としてご家族にお願いしております。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室、設備及び器具は、本来の用途に従ってご利用ください。 故意又は不適切な使用により破損、汚損その他の損害が生じた場合には、原状回復費用又は実費相当額をご負担いただく場合があります。 なお、居室内のカーテンは、防炎性能を有するものに限り持込み可能です。
食品等の持ち込み	ご家族等が持ち込まれた食品、飲料及び健康補助食品等については、他の利用者への提供（おすそ分け等）はご遠慮ください。 また、衛生管理上の観点から、消費期限又は賞味期限を経過した食品等については、事業所の判断により廃棄させていただく場合があります。 特に、生ものその他衛生上のリスクが高い食品については、安全確保のため処分させていただくことがあります。

喫煙・飲酒	当法人は敷地内全面禁煙です。飲酒は原則としてお断りしております。なお、利用者の健康状態及び施設運営上の安全確保のため、必要に応じて職員からお願い又は指示を行う場合がありますので、ご協力をお願いいたします。
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。 **【ハラスメント行為への対応について】** 当施設の職員又は他の利用者に対し、次のような行為があった場合は、サービス提供の制限又は中止を行い、それでも改善が認められない場合は、契約書第 12 条に基づき契約を解除することがあります。 ① 性的な言動、必要のない身体接触等の行為 ② 威圧的言動、暴言、長時間にわたる執拗な要求等の精神的苦痛を与える行為 ③ 殴る、蹴る、つねる、物を投げる等の身体的暴力 ④ 職員の就業環境を著しく害する行為 ⑤ その他、職員又は他の利用者に対する社会通念上相当でない言動
所持金品の管理	所持金品は、利用者及びご家族の責任で管理してください。ただし、事業所の故意又は過失による場合を除き、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	事業所内において、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利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。
引受けかねる対応	利用者又はご家族より以下のようなご要望があった場合は、対応いたしかねますので、あらかじめご了承ください。 ① 利用者にとって不適切又は介助時に本人に苦痛を伴う行為 ② 事業所の業務運営上、実施が困難な方法による対応 ③ 利用者の生命又は身体に危険が及ぶおそれのある行為 ④ 利用者又はそのご家族等の預貯金の引き出し又は預け入れ ⑤ 利用者又はそのご家族等からの金銭、預貯金通帳、証書等の預かり ⑥ 利用者又はそのご家族等からの金銭、物品、飲食物の授受 ⑦ 安全かつ適切な介護又は支援を提供できないと事業所が判断した介助方法その他の対応 ⑧ 医療行為その他法令上又は資格上、事業所職員が実施できない行為

※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、適切に取

	り扱います。 ② 事業者及び事業所の従業者は、サービスの提供により知り得た利用者及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 前項の秘密保持義務は、サービス提供が終了した後も継続するものとします。 ④ 事業者は、従業者との雇用契約において、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する義務を定め、当該義務は退職後も継続するものとします。
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、情報の訂正又は追加を求められた場合は、必要な調査を行い、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。 ⑤ 開示等を希望される場合は、当事業所所定の申請書及び本人確認書類をご提出いただきます。なお、開示等に係る事務手数料として 1 件につき 1,000 円（税込）をご負担いただきます。また、複写物の交付を希望される場合は、別途コピー代（モノクロ 10 円／枚）をご負担いただきます。

9.虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発の防止等のため、次に掲げる措置を講じます。

（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。

（２）虐待の防止のための指針を整備します。

（３）従業者に対し、虐待の防止を啓発し、及び知識の向上を図るための研修を定期的に実施します。

（４）虐待の防止に関する担当者を配置します。

（５）成年後見制度の利用を支援します。

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その他の行動制限を行いません。ただし、緊急やむを得ない場合であって、利用者本人又は他人の生命若しくは身体を保護するため必要があるときは、利用者及びご家族に対して説明を行い、次の要件を全て満たす場合に限り、必要最小限

の範囲で身体拘束等を行うことがあります。その場合は、身体拘束等を行った日時、理由及び態様等を記録します。

（１）切迫性

直ちに身体拘束等を行わなければ、利用者本人又は他人の生命若しくは身体に危険が及ぶおそれがあること。

（２）非代替性

身体拘束等以外に、利用者本人又は他人の生命若しくは身体に対する危険を防止する方法がないこと。

（３）一時性

身体拘束等が一時的なものであり、危険な状態の解消後は速やかに解除すること。

２　事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、指針を整備するとともに、適正化のための委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底します。また、従業者に対し、適正化に関する研修を定期的に実施します。

11.緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状の急変その他の緊急事態が発生した場合には、速やかに医師に連絡し、その指示に従って必要な措置を講じるとともに、ご家族等の緊急連絡先へ連絡します。

事故発生時又は利用者の体調悪化時の対応	① 利用者の状況を速やかに医師へ報告し、必要な指示を受けます。 ② 医師の指示に基づき必要な応急措置を講じ、状況に応じて協力医療機関への受診又は救急搬送等の対応を行います。 ③ ご家族等に対し、利用者の状況及び対応内容について説明し、必要に応じて受診、入院その他の対応について協力をお願いします。

12.事故発生時の対応方法について

（１）事業所は、事故の発生又は再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

① 事故が発生した場合の対応方法及び報告手順等を定め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事故に至る危険性がある事案（ヒヤリハット）が発生した場合には、その事実を報告し、原因分析及び再発防止策の検討を行い、その結果を従業者に周知徹底する体制を整備します。

③ 事故発生防止のための委員会を定期的に開催するとともに、従業者に対する研修を定期的に実施します。

（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には、速やかにご家族等及び関係市町村等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

（３）事業所は、事故の状況及び事故発生時に講じた措置について記録し、再発防止に努めます。

（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には、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いたします。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、相当と認められるときは、事業

者の損害賠償責任を減じることがあります。

（2）以下の各号に該当する場合は、事業者は損害賠償責任を負わないものとします。

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又は確認に対して、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その他事業者の責に帰することができない事由により損害が発生した場合

④ 利用者が、事業者又は従業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）利用者がその責に帰すべき事由により、事業者、他の利用者、従業者又は施設設備等に損害を与えた場合には、その損害を賠償していただく場合があります。

なお、連帯保証人の責任の範囲については、別途締結する契約書の定めによるものとします。

14. サービス提供の記録について

（1）事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存します。

（2）利用者又はその代理人は、事業者に対し、保存されているサービス提供記録の閲覧を請求することができます。

（3）利用者又はその代理人は、利用者に関するサービス提供記録の写しの交付を希望する場合は、所定の手続により請求することができます。なお、写しの交付にあたっては、別に定める実費相当額をご負担いただきます。

15.非常災害対策について

事業者は、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。

事業者は、消防法その他の関係法令に基づき、非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、非常災害発生時における関係機関への通報及び連携体制を整備し、これらを定期的に従業者へ周知します。

事業者は、感染症又は非常災害の発生時においても、利用者に対するサービスを継続的に提供し、早期の業務再開を図るため、業務継続計画（BCP）を策定するとともに、従業者に対する研修及び訓練を定期的に実施します。

16. 衛生管理について

（1）事業者は、サービス提供の用に供する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。

（2）事業者は、事業所において食中毒及び感染症の発生又はまん延を防止するため、感染症対策委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施その他必要な措置を講じます。

（3）事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するため、必要に応じて保健所その他関係機関の助言及び指導を求めるとともに、密接な連携に努めます。

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。

重要事項説明年月日	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、その内容を理解し、本説明書が契約の一部となることを確認したうえで同意し、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	

（ご家族が署名される場合は、家族代表者として署名いただきます。）

〈注〉本書は２通作成し、事業者及び利用者が各１通を保管します。

カネディアンヒル介護老人保健施設

重要事項説明書

（介護予防短期入所療養介護）

本書は、利用者（又はそのご家族）が利用を予定している介護予防短期入所療養介護サービスについて、介護保険法の規定に基づき、事業者があらかじめ説明すべき事項を記載したものです。ご不明な点やご質問がございましたら、遠慮なくお尋ねください。

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	カネディアンヒル介護老人保健施設
介護保険事業所番号	２８５０２８００３９
事業所の所在地	神戸市灘区長峰台２丁目３－１
開設年月日	２００２年2月1日
管理者	田口　真子
連絡先	電話番号　０７８－８０１－１１１１ ＦＡＸ番号　０７８－８０１－００３６
利用定員	１１５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基づいて、利用者に対し、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の支援を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援し、居宅における生活の継続を支援することを目的とします。
運営の方針	利用者お一人おひとりの思いを尊重し、居宅における生活を継続できるよう、心身の状況に応じた適切なサービスを提供します。 また、地域やご家族との結び付きを重視し、市町村その他の関係機関との連携を図りながら、安心して在宅生活を送ることができるよう支援します。

3.居室の概要

当事業所には、以下の居室及び設備があります。

居室・設備の種類	室数	備　考
個　　室	１５床	ベッド、床頭台、収納台、洗面所、トイレ
多　床　室	２５床	ベッド、床頭台、収納台、共用洗面所
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。
談　話　室	３室	各フロア
食　　堂	３室	各フロア
浴　　室	１室	一般浴槽・特別浴槽
レクリエーションルーム	１室	
洗　面　所	５箇所	共用洗面所（別途、各居室にもあります）
トイレ	１７箇所	共用トイレ（個室および多床室２箇所にもあります）
サービスステーション	４箇所	各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	１室	２階に洗濯室を設置しております。
汚物処理室	３室	２Ｆ・３Ｆ・４Ｆに各１室設置しております。

※上記は、介護老人保健施設に設置が義務付けられている施設及び設備です。

※居室の変更：利用者から居室変更の希望があった場合は、居室の空き状況、利用者の心身の状態及び生活環境等を考慮し、その可否を決定します。また、利用者の心身の状況その他必要な理由により、事業所の判断で居室を変更する場合があります。その際は、利用者及びご家族等に説明のうえ実施します。

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、利用者に対して介護予防短期入所療養介護サービスを提供するため、次の職種の職員を配置しています。

（令和６年４月１日現在）

職種	指定基準	配置人員	常勤換算
１．施設長（医師）	1.15 名	２名	1.2 名
２．薬剤師	0.4 名	１名	0.4 名
３．看護職員	11.14 名	８名	5.0 名
４．介護職員	27.86 名	40 名	39.0 名
５．支援相談員	1.15 名	２名	1.15 名
６．リハビリ従業者	1.15 名	８名	8.0 名
７．管理栄養士	１名	１名	１名
８．介護支援専門員	２名	２名	1.2 名

※従業者の配置については、介護保険法令に定める人員基準を遵守しています。

※常勤換算とは、職員それぞれの１週間当たりの勤務延べ時間数の総数を、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。

※利用者３人に対し、看護職員及び介護職員を１名以上配置しています。
※夜間は、介護保険法令に定める基準を満たす介護職員を配置し、夜勤業務を行います。

①施設長（医師）
事業所の管理運営を統括するとともに、利用者の健康管理、医学的管理及び必要な診療を行い、従業者に対する指揮監督を行います。
②薬剤師
医師の指示に基づき調剤を行うとともに、医薬品の管理その他薬剤に関する業務に従事します。
③看護職員
医師の指示に基づく診療の補助を行うほか、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に従事します。
④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き、日常生活上の介護、相談及び援助の業務に従事します。
⑤支援相談員
利用者及びその家族からの相談に応じるとともに、利用に関する支援、関係機関との連絡調整その他必要な援助業務に従事します。
⑥リハビリテーション従業者（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を作成するとともに、その実施及び必要な指導に従事します。
⑦管理栄養士
利用者の栄養ケア計画の作成、栄養管理及び栄養指導等の業務に従事します。
⑧介護支援専門員
利用者の介護予防短期入所療養介護計画の作成その他介護支援に関する業務に従事します。
⑨事務職員
事業所の庶務、会計その他必要な事務に従事します。

（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．リハビリ従業者	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	・利用者の心身の状況、生活歴、利用者及びご家族の希望等を踏まえ、利用者が可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防短期入所療養介護計画を作成します。 ・介護予防短期入所療養介護計画の作成にあたっては、利用者及びそのご家族に対してその内容を説明し、同意を得たうえで交付します。 ・介護予防短期入所療養介護計画は、利用者の心身の状況等に応じて適宜見直しを行います。
食　　事	・管理栄養士が作成した献立に基づき、利用者の栄養状態、身体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ため、原則として離床し、食堂で食事を召し上がっていただきます。 （食事提供時間） 朝食　7：30～ 9：30　　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 時までにお申し出ください。 ・前日の午前 10 時以降のキャンセルについては、実際の喫食の有無にかかわらず、所定の食費を負担していただきますので、あらかじめご了承ください。
入　　浴	・原則として、週２回以上の入浴又は清拭を行います。 ・寝たきりの方についても、身体の状況に応じて機械浴槽（特別浴槽、リフト浴槽、座位浴槽等）を使用して入浴していただけます。
排　　泄	・排泄の自立を促すため、利用者の身体機能を活かした援助を行います。
機能訓練	・理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士が、利用者の心身の状況に応じて、日常生活を営むために必要な機能の維持及び回復を図るための訓練を実施します。
健康管理	・医師及び看護職員が、利用者の健康管理を行います。 ・必要に応じて、協力医療機関その他の医療機関への受診を支援します。
そ の 他 自立への支援	・寝たきりの防止及び生活機能の維持・向上を図るため、医師の指示等により安静が必要な場合を除き、離床を促します。 ・生活のリズムを整え、快適な日常生活を送ることができるよう支援します。 ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容及び身の回りの支援を行います。

（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、介護保険法に基づき介護予防短期入所療養介護サービスを提供した場合、利用者に対し、介護保険給付の対象となる費用のうち、負担割合証に記載された割合に応じた自己負担額を請求します。

また、食費、滞在費及び特別な室料その他介護保険給付の対象外となる費用については、利用者にご負担いただきます。

なお、法定代理受領サービスに該当しない短期入所療養介護サービスを提供した場合は、介護保険法令に基づき算定した費用の全額をお支払いいただきます。
利用料金は、下記料金表に定める自己負担額及び食費・滞在費等の合計額となります。

【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		3,000 円(非課税)	
3.居室に係る特別な室料		1,573 円(税込)	
4.食事に係る自己負担額		2,000 円(非課税)※1	
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	１割	7,184 円	7,339 円
	２割	7,794 円	8,104 円
	３割	8,404 円	8,869 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.食事に係る自己負担額		2,000 円(非課税)※1	
4.自己負担額日額合計(1+2+3)※2	１割	3,647 円	3,816 円
	２割	4,293 円	4,632 円
	３割	4,939 円	5,448 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		3,000 円(非課税)	
3.居室に係る特別な室料		1,573 円(税込)	
4.食事に係る自己負担額		2,000 円(非課税)※1	
5.自己負担額日額合計(1+2+3+4)※2	１割	7,240 円	7,393 円
	２割	7,906 円	8,213 円
	３割	8,572 円	9,033 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.食事に係る自己負担額		2,000 円(非課税)※1	
4.自己負担額日額合計(1+2+3)※2	１割	3,647 円	3,816 円
	２割	4,293 円	4,632 円
	３割	4,939 円	5,448 円

※１　食事にかかる自己負担額の内訳：朝食 500 円、昼食 700 円、夕食 800 円

※２　記載の金額に別途『居室に係る特別な室料』の消費税が必要となります。

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、利用者の自己負担割合は、負担割合証に記載された割合となります。

ⅲ）利用者がまだ要介護認定を受けておられない場合、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、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、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、施設利用の滞在費・食費が軽減されます。

対象者		区分	滞在費		食　費
生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者 (世帯全員が市町村民税非課税)		第１段階	個室 多床室	５５０円 ０円	３００円
市町村民税非課税世帯	年金収入額等＋その他の合計所得金額が、８２．６５万円以下の方	第２段階	個室	５５０円	６００円
			多床室	４３０円	
	年金収入額等＋その他の合計所得金額が、８２．６５万円超120万円以下の方	第３段階①	個室	1,３７０円	1,０３０円
			多床室	４３０円	
	年金収入額等＋その他の合計所得金額が、120万円超の方	第３段階②	個室	1,４７０円	1,３６０円
			多床室	４３０円	
上記以外の方		第４段階	個室 多床室	3,０００円 1,０００円	2,０００円

（４）加算

＜施設体制の加算＞

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	夜勤職員配置加算の算定要件を満たす体制	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が 40 以上	54 円/日	108 円/日	162 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅復帰･在宅療養支援等指標が 70 以上	54 円/日	108 円/日	162 円/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	所定単位数に 9.0%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（Ⅰ）ロ	所定単位数に 9.7%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			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	所定単位数に 8.6%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）ロ	所定単位数に 9.3%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＞

以下の加算は、利用者の状態、施設の体制及び法令上の要件を満たした場合に算定します。

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、日常生活において通常必要となる費用であって、利用者にご負担いただくことが適当と認められるものです。これらの費用は介護保険給付の対象外であり、利用料金の全額を利用者にご負担いただきます。

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いただ

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

利用者の希望又は医師若しくは管理栄養士の判断により栄養補助食品を利用した場合は、別途実費をご負担いただきます。（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くことができます。材料費等の実費が発生する場合は、利用者にご負担いただきます。

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、事務手数料(1 件につき 1,000 円（税込））及びコピー代（10 円/枚）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、利用者にご負担いただくこと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。各費用の消費税の取扱いについては、法令に基づきます。

利　用　料　の　額	
衣　類　リ　ー　ス	７７０円／日（肌着・下着・靴下・寝間着・日常着）
私　物　洗　濯	３４０円／日
金　銭　管　理	５０円／日
嗜　好　飲　料	110 円／日（税込）(コーヒー・紅茶・清涼飲料等)
電 化 製 品 使 用 料	４４円／日（税込）（禁止の物もあり）
日　用　品　費	２７０円／日（タオル１枚／日・入浴時バスタオル）
お　や　つ　代	110 円／１食（税込）
教　養　娯　楽　費	実　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	種類によって異なります（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には、契約終了日の翌日から明渡し完了日までの利用料相当額その他の損害について、損害賠償を請求する場合があります。

⑦介護保険給付費の改定、関係法令等の改正、サービス内容の変更、公租公課の増減又は物価その他の経済情勢の変動により利用料を変更する場合があります。この場合、事業者は利用者又はご家族に対し、原則として変更日の１か月前までにその内容を説明します。

（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５日（金融機関休業日の場合は翌営業日）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ときは、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及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の負担とします。

※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期日までに支払いがない場合は、年 14.6%（365 日の日割計算）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）利用期間中の医療の提供について

利用者が医療を必要とする場合は、利用者又はご家族の希望により、下記の協力医療機関において診療又は入院治療を受けることができます。ただし、下記医療機関における優先的な診療又は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又は入院治療を義務付けるものでもありません。

事業所は、利用者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合には、適切な病院又は診療所等を紹介するなど、必要な措置を速やかに講じます。

①協力医療機関

医療機関の名称	神戸海星病院
所在地	神戸市灘区篠原北町３丁目１１番１５号
電話番号	078-871-5201
診療科	内科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、など

医療機関の名称	神戸労災病院
所在地	神戸市中央区籠池通４丁目１番２３号
電話番号	078-231-5901
診療科	内科、呼吸器内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、など

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	実光歯科クリニック	宝塚ライフ歯科・矯正歯科
所在地	神戸市灘区篠原北町 1-2-1	宝塚市栄町 1-9-51
電話番号	078-805-1182	0797-86-4182
診療科	歯科	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	施設長
苦情受付窓口	施設統括部長、支援相談員
受付時間	毎週 月曜日～金曜日 9:00～17:00
電話番号	078-801-1111
ＦＡＸ番号	078-801-0036

※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

神戸市保健福祉局監査指導部	所 在 地：神戸市中央区加納町 6-5-1 電話番号：078-322-6326 受付時間：8:45～12:00、13:00～17:30（平日）
養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話	所 在 地：同上 電話番号：078-322-6774 受付時間：8:45～17:30（平日）
神戸市消費生活センター	所 在 地：神戸市中央区橘通 3-4-1 電話番号：078-371-1221 受付時間：9:00～17:00（平日）

兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所 在 地：神戸市中央区三宮町１丁目９番 1-1801 号 電話番号：078-332-5617 受付時間：8:45～17:15（平日）

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、面会簿に記入してください。発熱、咳その他感染症が疑われる症状のある方のご面会はご遠慮ください
外出	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。
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。通院及び受診時の付き添いについては、原則としてご家族にお願いしております。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室、設備及び器具は、本来の用途に従ってご利用ください。 故意又は不適切な使用により破損、汚損その他の損害が生じた場合には、原状回復費用又は実費相当額をご負担いただく場合があります。 なお、居室内のカーテンは、防炎性能を有するものに限り持込み可能です。
食品等の持ち込み	ご家族等が持ち込まれた食品、飲料及び健康補助食品等については、他の利用者への提供（おすそ分け等）はご遠慮ください。 また、衛生管理上の観点から、消費期限又は賞味期限を経過した食品等については、事業所の判断により廃棄させていただく場合があります。 特に、生ものその他衛生上のリスクが高い食品については、安全確保のため処分させていただくことがあります。
喫煙・飲酒	当法人は敷地内全面禁煙です。飲酒は原則としてお断りしております。 なお、利用者の健康状態及び施設運営上の安全確保のため、必要に応じて職員からお願い又は指示を行う場合がありますので、ご協力をお願いいたします。
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。 **【ハラスメント行為への対応について】** 当施設の職員又は他の利用者に対し、次のような行為があった場合は、サービス提供の制限又は中止を行い、それでも改善が認められない場合は、契約書第 12 条に基づき契約を解除することがあります。 ① 性的な言動、必要のない身体接触等の行為 ② 威圧的言動、暴言、長時間にわたる執拗な要求等の精神的苦痛を与える行為

	③ 殴る、蹴る、つねる、物を投げる等の身体的暴力 ④ 職員の就業環境を著しく害する行為 ⑤ その他、職員又は他の利用者に対する社会通念上相当でない言動
所持金品の管理	所持金品は、利用者及びご家族の責任で管理してください。ただし、事業所の故意又は過失による場合を除き、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	事業所内において、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利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た場合は、対応いたしかねますので、あらかじめご了承ください。 ① 利用者にとって不適切又は介助時に本人に苦痛を伴う行為 ② 事業所の業務運営上、実施が困難な方法による対応 ③ 利用者の生命又は身体に危険が及ぶおそれのある行為 ④ 利用者又はそのご家族等の預貯金の引き出し又は預け入れ ⑤ 利用者又はそのご家族等からの金銭、預貯金通帳、証書等の預かり ⑥ 利用者又はそのご家族等からの金銭、物品、飲食物の授受 ⑦ 安全かつ適切な介護又は支援を提供できないと事業所が判断した介助方法その他の対応 ⑧ 医療行為その他法令上又は資格上、事業所職員が実施できない行為

※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、適切に取り扱います。 ② 事業者及び事業所の従業者は、サービスの提供により知り得た利用者及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 前項の秘密保持義務は、サービス提供が終了した後も継続するものとします。 ④ 事業者は、従業者との雇用契約において、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する義務を定め、当該義務は退職後も継続するものとします。
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、情報の訂正又は追加を求められた場合は、必要な調査を行い、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。 ⑤ 開示等を希望される場合は、当事業所所定の申請書及び本人確認書類をご提出いただきます。なお、開示等に係る事務手数料として 1 件につき 1,000 円（税込）をご負担いただきます。また、複写物の交付を希望される場合は、別途コピー代（モノクロ 10 円／枚）をご負担いただきます。

9.虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発の防止等のため、次に掲げる措置を講じます。

（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。

（２）虐待の防止のための指針を整備します。

（３）従業者に対し、虐待の防止を啓発し、及び知識の向上を図るための研修を定期的に実施します。

（４）虐待の防止に関する担当者を配置します。

（５）成年後見制度の利用を支援します。

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その他の行動制限を行いません。ただし、緊急やむを得ない場合であって、利用者本人又は他人の生命若しくは身体を保護するため必要があるときは、利用者及びご家族に対して説明を行い、次の要件を全て満たす場合に限り、必要最小限の範囲で身体拘束等を行うことがあります。その場合は、身体拘束等を行った日時、理由及び態様等を記録します。

（１）切迫性

直ちに身体拘束等を行わなければ、利用者本人又は他人の生命若しくは身体に危険が及ぶおそれがあること。

（２）非代替性

身体拘束等以外に、利用者本人又は他人の生命若しくは身体に対する危険を防止する方法がないこと。

（３）一時性

身体拘束等が一時的なものであり、危険な状態の解消後は速やかに解除すること。

２　事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、指針を整備するとともに、適正化のための委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底します。また、従業者に対し、適正化に関する研修を定期的に実施します。

11.緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状の急変その他の緊急事態が発生した場合には、速やかに医師に連絡し、その指示に従って必要な措置を講じるとともに、ご家族等の緊急連絡先へ連絡します。

事故発生時又は利用者の体調悪化時の対応	① 利用者の状況を速やかに医師へ報告し、必要な指示を受けます。 ② 医師の指示に基づき必要な応急措置を講じ、状況に応じて協力医療機関への受診又は救急搬送等の対応を行います。 ③ ご家族等に対し、利用者の状況及び対応内容について説明し、必要に応じて受診、入院その他の対応について協力をお願いします。

12.事故発生時の対応方法について

（１）事業所は、事故の発生又は再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

① 事故が発生した場合の対応方法及び報告手順等を定め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事故に至る危険性がある事案(ヒヤリハット)が発生した場合には、その事実を報告し、原因分析及び再発防止策の検討を行い、その結果を従業者に周知徹底する体制を整備します。

③ 事故発生防止のための委員会を定期的に開催するとともに、従業者に対する研修を定期的に実施します。

（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には、速やかにご家族等及び関係市町村等へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

（３）事業所は、事故の状況及び事故発生時に講じた措置について記録し、再発防止に努めます。

（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には、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いたします。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、相当と認められるときは、事業者の損害賠償責任を減じることがあります。

（２）以下の各号に該当する場合は、事業者は損害賠償責任を負わないものとします。

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又は確認に対して、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その他事業者の責に帰することができない事由により損害が発生した場合

④ 利用者が、事業者又は従業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）利用者がその責に帰すべき事由により、事業者、他の利用者、
従業者又は施設設備等に損害を与えた場合には、その損害を賠償していただく場合があります。
なお、連帯保証人の責任の範囲については、別途締結する契約書の定めによるものとします。

14. サービス提供の記録について

（１）事業者は、サービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存します。

（２）利用者又はその代理人は、事業者に対し、保存されているサービス提供記録の閲覧を請求することができます。

（３）利用者又はその代理人は、利用者に関するサービス提供記録の写しの交付を希望する場合は、所定の手続により請求することができます。なお、写しの交付にあたっては、事務手数料（1 件につき 1,000 円（税込））及びコピー代（モノクロ 10 円／枚）をご負担いただきます。

15.非常災害対策について

事業者は、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。

事業者は、消防法その他の関係法令に基づき、非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、非常災害発生時における関係機関への通報及び連携体制を整備し、これらを定期的に従業者へ周知します。

事業者は、感染症又は非常災害の発生時においても、利用者に対するサービスを継続的に提供し、早期の業務再開を図るため、業務継続計画（BCP）を策定するとともに、従業者に対する研修及び訓練を定期的に実施します。

16. 衛生管理について

（１）事業者は、サービス提供の用に供する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。

（２）事業者は、事業所において食中毒及び感染症の発生又はまん延を防止するため、感染症対策委員会の開催、指針の整備、研修及び訓練の実施その他必要な措置を講じます。

（３）事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するため、必要に応じて保健所その他関係機関の助言及び指導を求めるとともに、密接な連携に努めます。

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。

重要事項説明年月日	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、その内容を理解し、本説明書が契約の一部となることを確認したうえで同意し、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	

（ご家族が署名される場合は、家族代表者として署名いただきます。）

〈注〉本書は２通作成し、事業者及び利用者が各１通を保管します。