

## 介護予防短期入所療養介護サービス重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、「高槻市介護保険法に基づく事業及び施設に関する基準を定める条例（令和３年高槻市条例第４２号）に定める指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（第１０条・第１１条）に基づき、介護予防短期入所療養介護サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

### １．介護予防短期入所療養介護サービスを提供する事業者について

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業者名称 | 医療法人 健和会     |
| 代表者氏名 | 理事長 徳本 光昭    |
| 所在地   | 高槻市登町３３番１号   |
| 連絡先   | ０７２－６７３－７７２２ |

### ２．ご利用者へのサービスを担当する事業所について

#### （１）事業所の所在地等

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| 事業所名称             | 介護老人保健施設ふれあい         |
| 介護保険<br>指定事業者番号   | 大阪府指定 第 ２７５０９８００５０ 号 |
| 事業所所在地            | 高槻市登町３３番２号           |
| 連絡先               | ０７２－６７６－２０１１         |
| 相談担当者名            | 支援相談員                |
| 事業所の通常の<br>事業実施地域 | 高槻市・茨木市              |

#### （２）事業の目的および運営方針

|       |                                                                                                                                                                                                            |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 介護予防短期入所療養介護サービスの適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の医師、看護職員、介護職員、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、支援相談員、介護支援専門員が、要介護状態の利用者に対し、適切な介護予防短期入所療養介護サービスを提供することを目的とする。高齢者の自立を支援し、その家庭への復帰をめざすとともに、高齢者の生活と福祉の向上と施設の発展をめざす。 |
| 運営方針  | ① 利用者が要介護状態になった場合においても、心身の状況、病状を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うこと                                                                       |

|  |                                                                                                                                |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>により、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るものとする。</p> <p>② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図るものとする。</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(3) サービス提供可能な日と時間帯

|      |            |
|------|------------|
| 営業日  | 月曜日から日曜日まで |
| 営業時間 | 24時間       |

(4) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|      |                            |
|------|----------------------------|
| 営業日  | 月曜日から土曜日まで（12月30日～1月3日は休日） |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後4時30分           |

(5) 事業所の定員

|     |                                  |
|-----|----------------------------------|
| 定 員 | 当該日の介護保健施設サービスの定員数より実入所者数を差し引いた数 |
|-----|----------------------------------|

(6) 事業所の職員体制

|         |       |
|---------|-------|
| 事業所の管理者 | 徳本 光昭 |
|---------|-------|

| 従業員の職種                  | 定 数              | 員 数    | 職 務 内 容                                                                           |
|-------------------------|------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 医 師                     | 1 人              | 1 人以上  | 医師は利用者の心身の状態の把握に努め、心理面に配慮して、適切な説明を行い、また必要な検査、投薬、処置等を行う。                           |
| 看護職員                    | 10 人<br>(9.6 人)  | 10 人以上 | 看護職員は、医師ならびに上長の命を受け利用者の保健衛生並びに看護業務を行う。                                            |
| 介護職員                    | 25 人<br>(24.4 人) | 25 人以上 | 介護職員は、医師並びに上長の命を受け利用者の日常全般にわたる介護業務を行う。                                            |
| 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 | 1 人              | 5 人以上  | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師並びに上長の命を受け利用者などに対するリハビリテーション業務を行う。                          |
| 介護支援専門員                 | 1 人              | 1 人以上  | 介護支援専門員は、要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを提供できるよう調整を行いケアプラン立案の中心となる業務を行う。 |

|       |     |       |                                                                  |
|-------|-----|-------|------------------------------------------------------------------|
| 支援相談員 | 1 人 | 3 人以上 | 支援相談員は、入所者及び家族の処遇上の相談やレクリエーション等の計画・指導、市町村との連携、ボランティアの指導などの業務を行う。 |
| 管理栄養士 | 1 人 | 1 人以上 | 管理栄養士は、医師並びに上長の命を受け利用者などに対する栄養業務を行う。                             |

※従業員の員数については、変更することもあります。

### 3. 提供するサービスの内容

#### (1) サービス内容

| サービスの内容                  |
|--------------------------|
| 1. 介護予防短期入所療養介護サービス計画の作成 |
| 2. 必要な医療、看護、介護による療養上の世話  |
| 3. 療養上必要な事項についての指導及び説明   |
| 4. 相談、援助                 |
| 5. 食事                    |
| 6. 機能訓練、レクリエーション等        |
| 7. 入浴                    |
| 8. 送迎                    |

#### (2) 提供する介護予防短期入所療養介護サービスの基本料金

- ①基本利用料（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。  
以下は1日あたりの自己負担分です）

#### 【在宅強化型】（非課税）

| 施設サービス費 | 多床室   |         |         | 個室    |         |         |
|---------|-------|---------|---------|-------|---------|---------|
|         | 1 割   | 2 割     | 3 割     | 1 割   | 2 割     | 3 割     |
| 要支援 1   | 709 円 | 1,417 円 | 2,125 円 | 667 円 | 1,333 円 | 1,999 円 |
| 要支援 2   | 879 円 | 1,758 円 | 2,637 円 | 820 円 | 1,640 円 | 2,460 円 |

#### (3) 加算の料金

| 加算項目                   | 料金    |       |       |        | 算定要件                                                                         |
|------------------------|-------|-------|-------|--------|------------------------------------------------------------------------------|
|                        | 1 割   | 2 割   | 3 割   |        |                                                                              |
| 夜勤職員配置加算               | 26 円  | 51 円  | 76 円  | 1 日につき | 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、厚生労働大臣が定める基準に適合している施設について加算されます。                          |
| 個別リハビリテーション実施加算        | 253 円 | 506 円 | 759 円 | 1 日につき | 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して計画書を作成し、計画に基づき20分以上の個別リハビリテーションを行った場合に加算されます。 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算<br>（Ⅱ） | 54 円  | 108 円 | 162 円 | 1 日につき | 厚生労働大臣が定める施設基準に適合している場合に加算されます。                                              |

| 加算項目            | 料金    |       |       |         | 算定要件                                                                        |
|-----------------|-------|-------|-------|---------|-----------------------------------------------------------------------------|
|                 | 1 割   | 2 割   | 3 割   |         |                                                                             |
| 送迎加算            | 194 円 | 388 円 | 582 円 | 1 回につき  | 利用者の居宅と事業所間の送迎を行った場合、片道ごとに加算されます。                                           |
| 口腔連携強化加算        | 53 円  | 106 円 | 159 円 | 月 1 回限度 | 口腔の健康状態の評価を歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供した場合に加算されます。                                 |
| 療養食加算           | 9 円   | 17 円  | 26 円  | 1 回につき  | 医師の指示せんに基づき入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合に加算されます。                          |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）  | 11 円  | 21 円  | 32 円  | 1 月につき  | 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等に資する方策を検討するための委員会の開催や安全対策を講じた上改善活動を継続的に行っている場合に加算されます。 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 19 円  | 38 円  | 57 円  | 1 日につき  | 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上である施設について加算されます。                              |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）口 |       |       |       |         | 所定単位数の 9.7% 相当が加算されます。                                                      |

#### （４）その他の費用

| 朝食                       | 昼食                    | おやつ            | 夕食             |
|--------------------------|-----------------------|----------------|----------------|
| 440 円<br>(非課税)           | 620 円<br>(非課税)        | 120 円<br>(非課税) | 620 円<br>(非課税) |
| 居住費（個室）                  | 居住費（多床室）              | 日用品費           | 教養娯楽費          |
| 1,728 円<br>(非課税)         | 437 円<br>(非課税)        | 200 円<br>(非課税) | 100 円<br>(非課税) |
| 特別室利用                    | 特別室利用                 | 電気代（持込のみ）      |                |
| 2 人部屋<br>1,100 円<br>(税込) | 個室<br>2,200 円<br>(税込) | 55 円<br>(税込)   |                |

※その他の自費負担につきましては、契約書・料金表をご参考ください。

※食費・居住費について負担減額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額が 1 日にお支払いいただく食費・居住費の上限となります。

#### 4. 利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

|                 |                                                                                                                                                 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 利用料、その他の費用の請求 | <p>ア 利用料、その他の費用は利用者負担のあるサービス提供ごとに計算し、利用のあった月の合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 請求書は、利用明細を記載し退所日もしくは利用のあった月の翌月 15 日までにお渡しいたします。ただし、請求額のない月はお渡しいたしません。</p> |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                  |                                                                                                                                                              |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ② 利用料、その他の費用の支払い | <p>ア 請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。</p> <p>(1) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(2) 事業者指定口座への振込み</p> <p>(3) 現金支払い</p> <p>イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しします。必ず保管をお願いします。</p> |
| ③ 利用料の変更手続き      | <p>施設が定める利用料について、経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、入所者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用月を相当額に変更します。</p>                                                                 |

## 5. 療養上の相談をされる場合の相談窓口について

|                                        |       |              |
|----------------------------------------|-------|--------------|
| 利用者の事情により、お休みなどをされる場合は、右記の窓口までご連絡ください。 | 住所    | 高槻市登町33番2号   |
|                                        | 支援相談員 |              |
|                                        | 電話番号  | 072-676-2011 |

## 6. 秘密の保持及び情報提供と個人情報の保護について

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 利用者等に関する秘密の保持及び情報提供について | <p>当事業者及び事業者の雇用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者等に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p> <p>但し、例外として</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適切な病院もしくは診療所又は介護老人福祉施設等の紹介の場合</li> <li>2. 居宅介護支援事業所の紹介</li> <li>3. その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介について、利用者がサービスの提供を受けるために必要な限度で情報提供を行うことします。</li> </ol> |
| ② 個人情報の保護について             | <p>事業者は、利用者等から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、利用者等に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p>                                                                                                                                                                          |

### 〈肖像権について〉

当施設の、ホームページ・パンフレット・施設内外での研修、発表・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下のいずれかに○をご記入ください。

同意する                      同意しない

#### 7. 身体拘束の原則禁止について

- 1 施設は、原則として当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため、やむを得ない場合を除き身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。
- 2 施設は、前項の身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行います。
  - (1) 家族または利用者に説明し、その他方法がなかったか改善方法を常に検討します。
  - (2) 身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況ならびに緊急やむを得なかった理由を記録します。
  - (3) 身体拘束防止委員会を設置し、検討を重ねます。
  - (4) 職員に対する身体拘束防止を啓発・普及するための研修を実施します。

#### 8. 虐待防止について

- 1 施設は、入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。
  - (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。  
虐待防止に関する責任者 介護長 市丸 直樹
  - (2) 虐待防止委員会を設置し、検討を重ねます。
  - (3) 職員に対する虐待を防止するための研修を実施します。
  - (4) 入所者及び家族からの虐待に関する苦情処理体制を整備します。
- 2 施設は、サービス提供中に当該施設または家族による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

#### 9. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に、緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡をします。緊急の場合は、協力医療機関への搬送をさせていただきます。

|     |           |  |
|-----|-----------|--|
| 主治医 | 利用者の主治医   |  |
|     | 所属医療機関名称  |  |
|     | 所在地及び電話番号 |  |
| 家族等 | 緊急連絡先の家族等 |  |
|     | 住所及び電話番号  |  |

|        |           |                                            |
|--------|-----------|--------------------------------------------|
| 協力医療機関 | 医療機関の名称   | 医療法人健和会 うえだ下田部病院                           |
|        | 院長名       | 関 庚燐                                       |
|        | 所在地及び電話番号 | 高槻市登町 3 3 番 1 号<br>0 7 2 - 6 7 3 - 7 7 2 2 |
|        | 診療科       | 内科、外科、整形外科、脳神経外科、<br>リハビリテーション科、リウマチ科      |
|        | 救急指定の有無   | 有                                          |
| 協力歯科医  | 医療機関の名称   | 手島歯科医院                                     |
|        | 所在地及び電話番号 | 高槻市登町 1 5 - 2 3<br>0 7 2 - 6 7 4 - 4 6 1 8 |

#### 10. サービス提供に関する相談、苦情について

|                                                                                          |                                |                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業者の窓口】<br>医療法人 健和会<br>介護老人保健施設<br>ふれあい<br><small>いちまるなおき くろきさなえ</small><br>(市丸直樹・黒木早苗) | 所在地<br>電話番号<br>ファックス番号<br>受付時間 | 高槻市登町 3 3 番 2 号<br>0 7 2 - 6 7 6 - 2 0 1 1<br>0 7 2 - 6 7 6 - 2 0 3 0<br>午前 8 時 3 0 分より午後 4 時 3 0 分 |
| 【市町村の窓口】<br>高槻市役所<br>長寿介護課                                                               | 所在地<br>電話番号<br>ファックス番号<br>受付時間 | 高槻市桃園町 2 番 1 号<br>0 7 2 - 6 7 4 - 7 1 6 6<br>0 7 2 - 6 7 4 - 5 1 3 5<br>午前 8 時 4 5 分より午後 5 時 1 5 分  |
| 【市町村の窓口】<br>高槻市役所<br>福祉指導課                                                               | 所在地<br>電話番号<br>ファックス番号<br>受付時間 | 高槻市桃園町 2 番 1 号<br>0 7 2 - 6 7 4 - 7 8 2 1<br>0 7 2 - 6 7 4 - 7 8 2 0<br>午前 8 時 4 5 分より午後 5 時 1 5 分  |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険<br>団体連合会                                                          | 所在地<br>電話番号<br>受付時間            | 大阪府中央区常磐町 1 丁目 3 番 8 号<br>中央大通 F N ビル内<br>0 6 - 6 9 4 9 - 5 4 1 8<br>午前 9 時より午後 5 時                 |

#### 11. 非常災害対策

- 1 施設管理者は、自然災害、火災、その他の防災対策について、計画的な防災訓練と設備改善を図り、入所者の安全に対して万全を期します。
- 2 前項の実施について少なくとも年 2 回以上の避難訓練を行います。うち 1 回は夜間又は夜間想定とします。

#### 12. 事故発生の防止及び発生時の対応

- 1 施設は、事故の発生またはその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号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またはそれに至る危険性がある事態が生じた場合、当該事実が報告され、その分析に通じた改善策を職員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及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 事故発生または再発防止に関する担当者を選定しています。

担当者 介護長 市丸 直樹（リスクマネジャー）

- 2 施設は、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、その他関係機関に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- 3 施設は、前項の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- 4 施設は、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、損害賠償を速やかに行います。