

介護老人保健施設 ライフケアながやま

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(大阪府指定 第2751280039号)

当施設はご契約者に対して短期入所療養介護サービスを提供します。施設の概要や提供するサービス内容、契約上の注意事項について次の通り説明します。

◆◆ 目次 ◆◆

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 職員の配置状況
4. 当施設が提供するサービスと利用料金
5. 契約の終了について
6. 医療体制について
7. 施設利用にあたっての留意事項
8. 秘密保持と個人情報の保護について
9. 事故発生時の対応について
10. 非常災害対策について
11. 苦情の受付について
12. 高齢者虐待防止について

1. 経営法人

- (1) 法人名 社会医療法人 三和会
- (2) 法人所在地 大阪府泉南郡熊取町大久保東1丁目1番10号
- (3) 電話番号 072-453-1122
- (4) 代表者氏名 永山 光紀
- (5) 開設年月日 昭和46年 2月 1日

2. ご利用施設

- (1) 事業の種類 短期入所療養介護
- (2) 事業の目的

社会医療法人 三和会が設置する介護老人保健施設 ライフケア ながやま（以下「施設」という。）において実施する短期入所療養介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保する為、必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、施設の医師、リハビリテーション職員、介護支援専門員、看護職員、介護職員、支援相談員等（以下「短期入所療養介護従業者」という。）が、要介護の利用者に対し、適切な短期入所療養介護を提供することを目的とする。

- (3) 施設の名称 介護老人保健施設 ライフケア ながやま
- (4) 施設の所在地 大阪府泉南郡熊取町大久保中2丁目1番26号
- (5) 電話番号 072-453-1580
- (6) 施設長（医師） 藤本 均
- (7) 運営方針

- 1 この施設が実施する事業は、利用者が要介護状態等となった場合においても、心身の状況、病歴を踏まえて、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を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リハビリテーション、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行なうことにより、日常生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。又、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ものとする。
- 2 事業に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
- 3 前2項の他、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

- (8) 開設年月日 平成16年2月1日
- (9) 利用定員 短期入所療養介護は入所定員の空床利用にて行うものとします。
- (10) 通常の送迎実施 熊取町、泉佐野市、貝塚市、岸和田市全域

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して短期入所療養介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置します。事業所の職員は施設として満たすべき人員とする。

	基準	実配置	業務内容
・医師	1	1	利用者の診療・健康管理を行ないます。
・看護職員	6	6以上	利用者の看護・介護を行ないます。
・介護職員	14	14以上	主に利用者の介護や生活リハビリテーションを行ないます。
・支援相談員	1	1	主に利用者の相談や社会的支援などを行ないます。
・リハビリ テーション職員	0.6	0.6以上	身体機能の評価やリハビリテーションの実施・指導を行ないます。
・管理栄養士	1	1	利用者に対する栄養管理や栄養指導を行ないます。
・介護支援専門員	1	1	主に施設サービス計画に関する管理を行ないます。
・事務職員	1	1	施設管理に関することやその他の庶務を行ないます

勤務体制は次のとおりです。

- (1) 医師、リハビリテーション職員、管理栄養士、支援相談員、事務員は
日勤（8時30分から17時まで）
- (2) 看護職員、介護職員は
早出（7時30分から16時まで）
日勤（8時30分から17時まで）
遅出（11時30分から20時00分まで）
夜勤（16時30分から翌日9時まで）

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

1-1 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

- (1) 入浴（短期入所療養介護利用中に1回以上ご利用頂けます。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- (2) 生活上必要な介護
- (3) 教養・娯楽設備の提供及びレクリエーション
- (4) 医学的管理・看護
- (5) リハビリテーション
- (6) 栄養管理
- (7) 送迎（原則、利用者自宅玄関まで）
- (8) その他甲に対して提供するサービス

1-2 サービス利用料金

別表の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費

額を除いた金額（自己負担分）と居住費・食費の合計金額をご請求します。
（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

2 介護保険給付外サービス

別表の料金表をご参照下さい。

※経済状況の著しい変化、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カ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更する。

3 利用料金のお支払い方法

- 1 前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行します。
合計額をご契約者が指定する口座より、翌月22日（22日が祝祭日の場合、翌銀行営業日）に引き落としするものとします。
- 2 利用料金の支払いを確認後、領収書を発行します。

5. 契約の終了について

- (1) 要介護認定の更新において、ご利用者が自立と認定されたとき。
- (2) ご利用者が死亡したとき。
- (3) ご契約者から解除の申し出があったとき。
- (4) 事業者から解除の申し出をおこなったとき。
 - ① ご契約者が、サービス利用料を3ヶ月以上滞納し、その支払いを催促したにも関わらず、正当な理由がなく支払われない場合。
 - ② ご契約者の行動が、他の契約者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつご利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない場合。
 - ③ ご契約者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められる場合。
 - ④ 故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。
 - ⑤ 短期入所時の利用申込書及び健康診断書に虚偽があった場合。
 - ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障やその他やむを得ない理由により、施設を利用させることができない場合。
- (5) ご利用者につき、他の介護保険施設への入所が決まり、その施設で受け入れることができる状態となったとき。

6. 医療体制について

- 1 ご契約者に病状の急変等緊急受診又は入院の必要な事態が生じた場合には、速やかにご契約者の主治医に連絡する等の必要な措置を講じます。又、ご契約者が指定する者に対し、緊急時の連絡をします。合わせてご契約者が指定する居宅介護支援事業者へ報告を入れさせていただきます。

協力医療機関

社会医療法人三和会 永山病院 泉南郡熊取町大久保東1丁目1番10号

TEL 072-453-1122

診療科目：内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・麻酔科・リハビリテーション科・呼吸器科・循環器科・消化器科・リウマチ科・神経内科

協力歯科医療機関

あさひ歯科 和泉市府中町8-3-29 ロイヤル和泉パートI 1階
TEL 0725-45-7004

- 2 ご契約者が特に希望する医療機関を有する場合には、状況の許す限り、その希望する医療機関を優先します。
- 3 治療の必要性、方法等の判断については、緊急の場合を除き、ご契約者の意思を確認できる限りご契約者の意思に沿うようにします。

7. 施設利用にあたっての留意事項

利用者が短期入所療養介護の提供を受ける際、施設利用上の留意すべき事項について

- 1 面会者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届けてください。
- 2 外出の際は、前もって事務所に「外出・外泊届」を提出してください。又、外出時に受診が必要になった場合は、まず施設に連絡をお願いします。
- 3 居室や設備、器具等は本来の用途に従って利用してください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償して頂く場合があります。
- 4 飲酒は禁止します。
- 5 騒音等他の利用者の迷惑になる行為は行わないでください。又、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。

8. 秘密保持と個人情報の保護について

- 1 ご契約者及びその家族に関する秘密の保持について
事業者及びその職員は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
- 2 個人情報の保護について
事業者はご契約者及びその家族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。

9. 事故発生時の対応

- 1 事故発生時は、必要な医療的対応を行なうとともに、ご契約者が指定する者に連絡を行なうものとします。又、合わせて保険者と居宅介護支援事務所への連絡も行ないます。
- 2 介護保険施設サービスの提供に伴って、賠償すべき事故が発生した場合には、損害を賠償するものとします。
ただし、施設の責任によらない理由による場合は、この限りではありません。
- 3 委員会、研修等を通じて、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、分析を通じた改善策を従事者に周知徹底する体制を整備します。
- 4 事故発生の防止及び発生時の対応に関する責任者の選定及び措置

事故発生の防止及び発生時に関する責任者	看護・介護師長	吉川 美穂
---------------------	---------	-------

10. 衛生管理等

- 1 利用者の使用する施設、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、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行なうものとする。
- 2 施設において感染症が発生し、又蔓延しないように必要な措置を講ずるものとする。
 - (1) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - (3) 施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施する。
 - (4) 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。

11. 非常災害対策等について

- 1 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年2回（内1回は夜間想定）定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。
- 2 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保険施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、必要な措置を行います。また、従業者に対し、周知及び必要な研修や訓練の実施、計画の見直しを行います。

12. 苦情の受付について

- 1 提供されたサービス等につき苦情がある場合、いつでも別紙記載の苦情申立窓口に苦情を申し立てることができます。その場合、施設は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善方法についてご契約者に報告します。

13. 高齢者虐待防止について

- 1 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - (1) 委員会、研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識及び技術の向上に努めます。
 - (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
 - (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
 - (4) 虐待防止に関する責任者の選定及び措置

虐待防止に関する責任者	看護・介護師長	吉川 美穂
-------------	---------	-------

14. 身体拘束の禁止

- 1 事業者は、利用者に対し身体的拘束その他の行動を制限することを行ないません。但し、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行なうことがあります。その場合、保証人等に事業者の医

師等が様態及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を説明し同意の上で行ないます。

- 2 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会、研修等を通じて、従業者に周知徹底を図る体制を整備します。
- 3 身体拘束等の適正化に関する責任者の選定及び措置

身体拘束等の適正化に関する責任者	看護・介護師長	吉川	美穂
------------------	---------	----	----

<別表>

別表①基本サービス費

(4人部屋の場合)

要介護度	単位数 (1日あたり)	利用料金 (1日あたり)	負担額 (1日あたり)
要介護1	902単位	9,263円	926円
要介護2	979単位	10,054円	1,005円
要介護3	1,044単位	10,721円	1,072円
要介護4	1,102単位	11,317円	1,131円
要介護5	1,161単位	11,923円	1,192円

(個室の場合)

要介護度	単位数 (1日あたり)	利用料金 (1日あたり)	負担額 (1日あたり)
要介護1	819単位	8,411円	841円
要介護2	893単位	9,171円	917円
要介護3	958単位	9,838円	983円
要介護4	1,017単位	10,444円	1,044円
要介護5	1,074単位	11,029円	1,102円

別表② 施設利用料の加算

項目	内容	単位数	利用料金	負担額
療養食加算	医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合	8単位	82円 (1回あたり)	8円
重度療養管理加算Ⅰ	入所1日あたり	120単位	1,232円	123円
緊急短期入所受入加算	入所1日あたり 入所から7~14日限度	90単位	924円	92円
夜勤職員配置加算	入所1日あたり	24単位	246円	24円
個別リハビリテーション実施加算	入所1日あたり	240単位	2,464円	246円
認知症専門ケア加算Ⅰ	入所1日あたり	3単位	30円	3円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	入所1日あたり	22単位	225円	22円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	入所1日あたり	51単位	523円	52円

別表③ 送迎加算

単位数	利用料金	負担額
片道 184単位	1,889円	188円

※上記①～③の総単位数に応じて、別途、介護職員処遇改善加算を算定します。

別表④ 食費及び滞在費（1日あたり）※食費基準費用額については消費税別途

	基準費用額	第3段階	第2段階	第1段階
※食費	1,315円	①1,000円 ②1,300円	600円	300円
4人部屋	437円	430円	430円	0円
個室	1,728円	1,370円	550円	550円

※食費については、朝食304円、昼・夕食各505円（消費税別途）とします。介護保険負担限度額認定証の交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額とします。

別表⑤ 特別な療養室の提供料（1日あたり）

特別室（201号、301号）	2,200円（消費税込み）
個室（その他の個室）	1,650円（消費税込み）

別表⑥ 利用料

項目	内容	金額
日用品費	シャンプー、リンス、石鹸等	日額 156円
教養娯楽費	各種レクリエーションに必要な材料	日額 51円
特別食	甲の選定による特別な食事の提供	実費相当額
喫茶代	喫茶（ケーキ・コーヒー等）の提供 申込みが別途必要	1回 313円
テレビ使用料	テレビ使用時（電気代込み） 申込みが別途必要	日額 156円 （消費税込み）
イヤホン代	イヤホン購入代金	1個 110円 （消費税込み）
理美容代	理美容の代金	1回 1,600円

施設名	介護老人保健施設ライフケアながやま
施設種別	介護老人保健施設

措置の概要

1、利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

常設窓口（電話番号） TEL 072-453-1580

担当者 支援相談員 太田 光代、看護介護師長 吉川 美穂

（担当者不在時、基本的事項については、事務所で対応可能であるとともに、担当者に必ず引き継ぐ体制を敷いている。）

利用者には、この内容を印刷物で配布し、周知徹底している。

保険者窓口

熊取町健康福祉部介護保険・障がい福祉課

（大阪府泉南郡熊取町野田1丁目1番8号 熊取ふれあいセンター内）

TEL 072-452-1001

公的団体窓口

国民健康保険団体連合会（大阪府大阪市中央区常磐町1丁目3番）

TEL 06-6949-5418

行政窓口

大阪府福祉部高齢介護室（大阪府大阪市中央区大手前2丁目）

TEL 06-6944-7203

2、円滑かつ迅速に苦情処理を行なう為の処理体制・手順

①苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りの為訪問を実施し、事情の確認を行なう。

②管理者は、支援相談員に、事実関係の確認を行なう。

③相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応策を決定する。

④対応内容に基づき、利用者の立場に配慮しながら、必要に応じて関係者間の調整を行なうとともに、利用者に必ず対応方法を含めた結果報告を行なう。

3、苦情があったサービス事業者に対する対応方法等

意見箱・苦情箱等の設置 (有 ・ 無)

設置場所・設置箇所数 (1階事務所前。2、3階ナースステーション前：各1ヶ所)

対応結果の公表 (有 ・ 無)

その他 (苦情対策委員会を設置し、対応策を検討する)

4、その他参考事項

普段から苦情が出ないようサービス提供を心がけ、当事業所において、処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

以上を重要事項説明の証として本重要事項説明書を2通作成し、ご契約者及び事業者は署名又は記名捺印の上、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会医療法人 三和会 介護老人保健施設 ライフケアながやま

説明者職、氏名 支援相談員

印

私は、本書面に基づいて事業者から十分な説明を受け、介護老人保健施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名

印

代理人住所

代理人氏名

印

介護老人保健施設 ライフケアながやま

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(大阪府指定 第2751280039号)

当施設はご契約者に対して介護予防短期入所療養介護サービスを提供します。施設の概要や提供するサービス内容、契約上の注意事項について次の通り説明します。

◆◆ 目次 ◆◆

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 職員の配置状況
4. 当施設が提供するサービスと利用料金
5. 契約の終了について
6. 医療体制について
7. 施設利用にあたっての留意事項
8. 秘密保持と個人情報の保護について
9. 事故発生時の対応について
10. 非常災害対策について
11. 苦情の受付について
12. 高齢者虐待防止について

1. 経営法人

- (1) 法人名 社会医療法人 三和会
- (2) 法人所在地 大阪府泉南郡熊取町大久保東1丁目1番10号
- (3) 電話番号 072-453-1122
- (4) 代表者氏名 永山 光紀
- (5) 開設年月日 昭和46年 2月 1日

2. ご利用施設

- (1) 事業の種類 介護予防短期入所療養介護
- (2) 事業の目的 社会医療法人 三和会が設置する介護老人保健施設 ライフケア ながやま（以下「施設」という。）において実施する介護予防短期入所療養介護事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保する為、必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、施設の医師、リハビリテーション職員、介護支援専門員、看護職員、介護職員、支援相談員等（以下「介護予防短期入所療養介護従業者」という。）が、要支援状態の利用者に対し、適切な介護予防短期入所療養介護を提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 介護老人保健施設 ライフケア ながやま
- (4) 施設の所在地 大阪府泉南郡熊取町大久保中2丁目1番26号
- (5) 電話番号 072-453-1580
- (6) 施設長（医師） 藤本 均
- (7) 運営方針 この施設が実施する事業は、利用者が要支援状態等となった場合においても、心身の状況、病歴を踏まえて、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を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リハビリテーション、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行なうことにより、日常生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。又、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ものとする。
- (8) 開設年月日 平成16年2月1日
- (9) 利用定員 指定短期入所療養介護は入所定員の空床利用にて行うものとします。
- (10) 通常の送迎実施 熊取町、泉佐野市、貝塚市、岸和田市全域

3. 職員の配置状況

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を提供する職員として、以下の職種の職員を配置します。事業所の職員は施設として満たすべき人員とする。

	基準	実配置	業務内容
・医師	1	1	利用者の診療・健康管理を行ないます。
・看護職員	6	6以上	利用者の看護・介護を行ないます。
・介護職員	14	14以上	主に利用者の介護や生活リハビリテーションを行ないます。
・支援相談員	1	1	主に利用者の相談や社会的支援などを行ないます。
・リハビリ テーション職員	0.6	0.6以上	身体機能の評価やリハビリテーションの実施・指導を行ないます。
・管理栄養士	1	1	利用者に対する栄養管理や栄養指導を行ないます。
・介護支援専門員	1	1	主に施設サービス計画に関する管理を行ないます。
・事務職員	1	1	施設管理に関することやその他の庶務を行ないます

勤務体制は次のとおりです。

- (1) 医師、リハビリテーション職員、管理栄養士、支援相談員、事務員は
日勤（8時30分から17時まで）
- (2) 看護職員、介護職員は
早出（7時30分から16時まで）
日勤（8時30分から17時まで）
遅出（11時30分から20時00分まで）
夜勤（16時30分から翌日9時まで）

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

1-1 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

- (1) 入浴（介護予防短期入所療養介護利用中に1回以上ご利用頂けます。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- (2) 生活上必要な介護
- (3) 教養・娯楽設備の提供及びレクリエーション
- (4) 医学的管理・看護
- (5) リハビリテーション
- (6) 栄養管理
- (7) 送迎（原則、利用者自宅玄関まで）
- (8) その他甲に対して提供するサービス

1-2 サービス利用料金

別表の料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費

額を除いた金額（自己負担分）と居住費・食費の合計金額をご請求します。
（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

2 介護保険給付外サービス

別表の料金表をご参照下さい。

※経済状況の著しい変化、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カ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更する。

3 利用料金のお支払い方法

1 前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行します。

合計額をご契約者が指定する口座より、翌月22日（22日が祝祭日の場合、翌銀行営業日）に引き落としするものとします。

2 利用料金の支払いを確認後、領収書を発行します。

5. 契約の終了について

（1）要介護認定の更新において、ご利用者が自立と認定されたとき。

（2）ご利用者が死亡したとき。

（3）ご契約者から解除の申し出があったとき。

（4）事業者から解除の申し出をおこなったとき。

① ご契約者が、サービス利用料を3ヶ月以上滞納し、その支払いを催促したにも関わらず、正当な理由がなく支払われない場合。

② ご契約者の行動が、他の契約者の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつご利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない場合。

③ ご契約者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められる場合。

④ 故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。

⑤ 介護予防短期入所時の利用申込書及び健康診断書に虚偽があった場合。

⑥ 天災、災害、施設・設備の故障やその他やむを得ない理由により、施設を利用させることができない場合。

（5）ご利用者につき、他の介護保険施設への入所が決まり、その施設で受け入れることができる状態となったとき。

6. 医療体制について

1 ご契約者に病状の急変等緊急受診又は入院の必要な事態が生じた場合には、速やかにご契約者の主治医に連絡する等の必要な措置を講じます。又、ご契約者が指定する者に対し、緊急時の連絡をします。合わせてご契約者が指定する地域包括支援センターへ報告を入れさせていただきます。

協力医療機関

社会医療法人三和会 永山病院 泉南郡熊取町大久保東1丁目1番10号

TEL 072-453-1122

診療科目：内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・麻酔科・リハビリテーション科・呼吸器科・循環器科・消化器科・リウマチ科・神経内科

協力歯科医療機関

あさひ歯科

和泉市府中町 8-3-29

ロイヤル和泉パート I 1階

TEL 0725-45-7004

- 2 ご契約者が特に希望する医療機関を有する場合には、状況の許す限り、その希望する医療機関を優先します。
- 3 治療の必要性、方法等の判断については、緊急の場合を除き、ご契約者の意思を確認できる限りご契約者の意思に沿うようにします。

7. 施設利用にあたっての留意事項

利用者が介護予防短期入所療養介護の提供を受ける際、施設利用上の留意すべき事項について

- 1 面会者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届けてください。
- 2 外出の際は、前もって事務所に「外出・外泊届」を提出してください。又、外出時に受診が必要になった場合は、まず施設に連絡をお願いします。
- 3 居室や設備、器具等は本来の用途に従って利用してください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償して頂く場合があります。
- 4 飲酒は禁止します。
- 5 騒音等他の利用者の迷惑になる行為は行わないでください。又、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。

8. 秘密保持と個人情報の保護について

- 1 ご契約者及びその家族に関する秘密の保持について
事業者及びその職員は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
- 2 個人情報の保護について
事業者はご契約者及びその家族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。

9. 事故発生時の対応

- 1 事故発生時は、必要な医療的対応を行なうとともに、ご契約者が指定する者に連絡を行なうものとします。又、合わせて保険者及び地域包括支援センターへの連絡も行ないます。
- 2 介護保険施設サービスの提供に伴って、賠償すべき事故が発生した場合には、損害を賠償するものとします。
ただし、施設の責任によらない理由による場合は、この限りではありません。
- 3 委員会、研修等を通じて、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、分析を通じた改善策を従事者に周知徹底する体制を整備します。
- 4 事故発生の防止及び発生時の対応に関する責任者の選定及び措置

事故発生の防止及び発生時に関する責任者

看護・介護師長

吉川 美穂

10. 衛生管理等

- 1 利用者の使用する施設、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、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行なうものとする。
- 2 施設において感染症が発生し、又蔓延しないように必要な措置を講ずるものとする。
 - (1) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - (3) 施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施する。
 - (4) 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。

11. 非常災害対策等について

- 1 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年2回（内1回は夜間想定）定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。
- 2 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保険施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、必要な措置を行います。また、従業者に対し、周知及び必要な研修や訓練の実施、計画の見直しを行います。

12. 苦情の受付について

- 1 提供されたサービス等につき苦情がある場合、いつでも別紙記載の苦情申立窓口に苦情を申し立てることができます。その場合、施設は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善方法についてご契約者に報告します。

13. 高齢者虐待防止について

- 1 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - (1) 委員会、研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識及び技術の向上に努めます。
 - (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
 - (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
 - (4) 虐待防止に関する責任者の選定及び措置

虐待防止に関する責任者	看護・介護師長	吉川 美穂
-------------	---------	-------

14. 身体拘束の禁止について

- 1 事業者は、利用者に対し身体的拘束その他の行動を制限することを行ないません。但し、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行なうことがあります。その場合、保証人等に事業者の医

師等が様態及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を説明し同意の上で行ないます。

- 2 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会、研修等を通じて、従業者に周知徹底を図る体制を整備します。
- 3 身体拘束等の適正化に関する責任者の選定及び措置

身体拘束等の適正化に関する責任者	看護・介護師長	吉川	美穂
------------------	---------	----	----

<別表>

別表①

(4人部屋の場合)

要介護度	単位数 (1日あたり)	利用料金 (1日あたり)	負担額 (1日あたり)
要支援1	672単位	6,901円	690円
要支援2	834単位	8,565円	856円

(個室の場合)

要介護度	単位数 (1日あたり)	利用料金 (1日あたり)	負担額 (1日あたり)
要支援1	632単位	6,490円	649円
要支援2	778単位	7,990円	799円

別表② 施設利用料の加算

項目	内容	単位数	利用料金	負担額
夜勤職員配置加算	入所1日あたり	24単位	246円	24円
療養食加算	医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合	8単位	82円 (1回あたり)	8円
個別リハビリテーション実施加算	入所1日あたり	240単位	2,464円	246円
認知症専門ケア加算Ⅰ	入所1日あたり	3単位	30円	3円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	入所1日あたり	22単位	225円	22円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	入所1日あたり	51単位	523円	52円

別表③ 送迎加算

単位数	利用料金	負担額
片道 184単位	1,889円	188円

※上記①～③の総単位数に応じて、別途、介護職員処遇改善加算を算定します。

別表④ 食費及び滞在費（1日あたり）※食費基準費用額については別途消費税

	基準費用額	第3段階	第2段階	第1段階
※食費	1,315円	①1,000円 ②1,300円	600円	300円
4人部屋	437円	430円	430円	0円
個室	1,728円	1,370円	550円	550円

※食費については、朝食304円、昼・夕食各505円（別途消費税）とします。介護保険負担限度額認定証の交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額とします。

別表⑤ 特別な療養室の提供料（1日あたり）

特別室（201号、301号）	2,200円（消費税込み）
個室（その他の個室）	1,650円（消費税込み）

別表⑥ 利用料

項目	内容	金額
日用品費	シャンプー、リンス、石鹸等	日額 156円
教養娯楽費	各種レクリエーションに必要な材料	日額 51円
特別食	甲の選定による特別な食事の提供	実費相当額（消費税別途）
喫茶代	喫茶（ケーキ・コーヒー等）の提供 申込みが別途必要	1回 313円
テレビ使用料	テレビ使用時（電気代込み） 申込みが別途必要	日額 156円 （消費税込み）
イヤホン代	イヤホン購入代金	1個 110円 （消費税込み）
理美容代	理美容の代金	1回 1,600円

施設名	介護老人保健施設ライフケアながやま
施設種別	介護老人保健施設

措置の概要

1、利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

常設窓口（電話番号） TEL 072-453-1580

担当者 支援相談員 太田 光代、看護介護師長 吉川 美穂

（担当者不在時、基本的事項については、事務所で対応可能であるとともに、担当者に必ず引き継ぐ体制を敷いている。）

利用者には、この内容を印刷物で配布し、周知徹底している。

保険者窓口

熊取町健康福祉部介護保険・障がい福祉課

（大阪府泉南郡熊取町野田1丁目1番8号 熊取ふれあいセンター内）

TEL 072-452-1001

公的団体窓口

国民健康保険団体連合会（大阪府大阪市中央区常磐町1丁目3番）

TEL 06-6949-5418

行政窓口

大阪府福祉部高齢介護室（大阪府大阪市中央区大手前2丁目）

TEL 06-6944-7203

2、円滑かつ迅速に苦情処理を行なう為の処理体制・手順

①苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りの為訪問を実施し、事情の確認を行なう。

②管理者は、支援相談員に、事実関係の確認を行なう。

③相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討し、対応策を決定する。

④対応内容に基づき、利用者の立場に配慮しながら、必要に応じて関係者間の調整を行なうとともに、利用者に必ず対応方法を含めた結果報告を行なう。

3、苦情があったサービス事業者に対する対応方法等

意見箱・苦情箱等の設置 (有 ・ 無)

設置場所・設置箇所数 (1階事務所前。2、3階ナースステーション前：各1ヶ所)

対応結果の公表 (有 ・ 無)

その他 (苦情対策委員会を設置し、対応策を検討する)

4、その他参考事項

普段から苦情が出ないようサービス提供を心がけ、当事業所において、処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

以上を重要事項説明の証として本重要事項説明書を2通作成し、ご契約者及び事業者は署名又は記名捺印の上、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会医療法人 三和会 介護老人保健施設 ライフケアながやま

説明者氏名 管理者

印

私は、本書面に基づいて事業者から十分な説明を受け、介護老人保健施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名

印

代理人住所

代理人氏名

印