

# 介護老人保健施設悠々亭

介護老人保健施設 (大阪府指定第 2753880018 号)

指定短期入所療養介護事業

指定介護予防短期入所療養介護事業

※当施設は、介護保険の指定を受けて介護老人保健施設と併設する短期入所療養介護事業と一体的運営を行っています。

## 重要事項説明書

Statement -宣言-

私たちは、その人がその人らしく自分の人生を全うすることを  
“Warm Heart” “Cool Head” “Beautiful Hands”で支援します

Value -実現のための行動指針-

1. WarmHeart：人間愛
2. Cool Head：知識と判断
3. Beautiful Hands：高度な技術
4. Firm Safety：たしかな安全
5. Maximum efficiency：質と効率の両立

医療法人 はあとふる

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老人保健施設入所サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。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 介護老人保健施設入所サービスを提供する法人について

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| 法人名称                  | 医療法人はあとふる                           |
| 代表者氏名                 | 理事長 島田永和                            |
| 法人所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪府八尾市美園町2丁目18番1<br>電話：072-999-0725 |
| 法人設立年月日               | 昭和 26年 7月 16日                       |

## 2 利用者に対してのサービス提供を実施する施設について

### (1) 施設の所在地等

|                 |                                  |
|-----------------|----------------------------------|
| 施設名称            | 介護老人保健施設 悠々亭                     |
| 介護保険指定<br>事業者番号 | 大阪府指定 2753880018                 |
| 事業所所在地          | 大阪府羽曳野市檜山100番の1                  |
| 連絡先             | 電話：072-953-1002・FAX：072-953-1911 |
| 管理者氏名           | 施設長 金岡 禧秀                        |

### (2) 介護老人保健施設の目的及び運営の方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | <p>介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。</p> <p>この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。</p> |
|-------|--|

|           |   |
|-----------|---|
| 運 営 の 方 針 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 社会生活における不安の解消につとめ、病院と住まいとの架け橋となります。</li> <li>2 全人的な観点からの「地域高齢者ヘルスケアシステム」に関与します。</li> <li>3 リハビリテーションにより、身体機能の維持・向上につとめます。</li> <li>4 利用者のQOL（その人らしく解放された生活）の維持・向上への支援を行います。</li> <li>5 介護者に物理的・精神的支援を行い、ケアに関する教育・研修を実施します。</li> <li>6 地域や家族にも開かれた場所となります。</li> </ol> |
|-----------|---|

### 3 施設の概要

#### (1)構造等

|     |           |                        |
|-----|-----------|------------------------|
|     | 敷 地       |                        |
| 建 物 | 構 造       | 鉄筋コンクリート造              |
|     | 述 べ 床 面 積 | 4222.14 m <sup>2</sup> |
|     | 利 用 定 員   | 100 名                  |

#### (2)居室

| 居室の種類 | 室 数  | 面 積 (一人あたりの面積)                               |
|-------|------|--|
| 従来型個室 | 52 室 | 12.71 m <sup>2</sup> (12.71 m <sup>2</sup> ) |
| 2 人部屋 | 2 室  | 23.38 m <sup>2</sup> (11.69 m <sup>2</sup> ) |
| 4 人部屋 | 11 室 | 46.49 m <sup>2</sup> (11.62 m <sup>2</sup> ) |

#### (3)主な設備

| 設 備   | 室 数 | 面 積 (一人あたりの面積)                               | 備 考                         |
|-------|-----|--|-----------------------------|
| 食 堂   | 3   | 208.87 m <sup>2</sup> (2.09 m <sup>2</sup> ) |                             |
| 機能訓練室 | 1   | 100.00 m <sup>2</sup> (1.00 m <sup>2</sup> ) |                             |
| 浴 室   | 4   | 100.29 m <sup>2</sup>                        | 大浴場 1<br>(特殊浴・リフト浴)<br>個浴 3 |
| 処置室   | 1   | 10.26 m <sup>2</sup>                         |                             |
| 談話室   | 3   | 50.53 m <sup>2</sup>                         |                             |

|              |    |                      |  |
|--------------|----|----------------------|--|
| レクリエーション・ルーム | 1  | 74.79 m <sup>2</sup> |  |
| 洗面           | 6  |                      |  |
| 便所           | 30 |                      |  |

#### 4 職員の勤務体制

| 従業者の職種  | 員数 | 常勤 |    | 非常勤 |    | 常勤換算後の人員 | 事業者の指定基準 | 保有資格の内容                 |
|---------|----|----|----|-----|----|----------|----------|-------------------------|
|         |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |          |          |                         |
| 施設長     | 1  | 1  | 0  | 0   | 0  | 1.0      | 1        |                         |
| 管理医師・医師 | 8  | 1  | 0  | 0   | 7  | 1.3      | 1        | 医師(老健全体通所含む)            |
| 看護職員    | 14 | 6  | 0  | 7   | 1  | 9.3      | 10       | 看護師<br>准看護師             |
| 介護職員    | 33 | 22 | 4  | 7   | 0  | 29.9     | 24       | 介護福祉士等                  |
| 機能訓練指導員 | 13 | 3  | 3  | 3   | 4  | 7.1      | 5        | 理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士 |
| 介護支援専門員 | 5  | 1  | 4  | 0   | 0  | 1.9      | 1        | 介護支援専門員                 |
| 栄養士     | 1  | 1  | 0  | 0   | 0  | 1.0      | 1        | 管理栄養士                   |
| 支援相談員   | 5  | 1  | 0  | 2   | 2  | 3.2      | 3        | 社会福祉士                   |
| 薬剤師     | 0  | 0  | 0  | 0   | 0  | 0        | 適当数      |                         |
| 事務員     | 4  | 1  | 0  | 2   | 1  | 1.7      | 適当数      |                         |

#### 5 職員の職務内容

| 職           | 職務内容  |
|-------------|---|
| 施設長         | 施設業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。<br>従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 |
| 医師<br>(管理者) | 利用者の健康管理上の指導及び病状・心身の状態に応じた適切な医療を行います。                             |

|         |   |
|---------|---|
| 看護・介護職員 | 利用者の病状・心身の状態に応じ、適切な看護・介護をおこなうとともに医師の指示により利用者の保健衛生に関する業務補佐に従事します。                    |
| 機能訓練指導員 | 施設サービス計画に基づき、その利用者が可能な限り、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に、またはその能力減退を阻止するために機能訓練を行います。 |
| 管理栄養士   | 献立表の作成及び調理施設の管理を行うとともに、利用者の個々に応じた栄養状態の管理を行います。                                      |
| 介護支援専門員 | 利用者の相談に応じ、利用者の心身状況等に応じた適切な施設サービス計画を立て、家族及び関係機関との連絡調整をおこないます。                        |
| 薬剤師     | 医薬品の検収及び保管・管理を行います  |
| 事務職員    | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務・施設設備の維持管理やその他庶務に関することを行います。                                     |

## 6 提供するサービス提供の流れ、提供するサービスの内容について

### (1)入所者に対するサービス提供の流れ

入所者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針等については、当施設の計画担当介護支援専門員(介護支援専門員)が入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」で定めます。ケアプランの作成及び変更は、次の手順で行います。

#### ①総合的なケアプランの作成

介護支援専門員はケアプランの作成に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービスなどの利用も含めてケアプランに位置づけるよう努めます。

#### ②課題分析の実施

介護支援専門員はケアプランの作成に当たっては、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで、解決すべき課題を把握します。課題の把握に当たっては、入所者およびその家族に対して面談の趣旨を十分に説明し理解を得たうえで面談にて行います。

### ③ケアプラン（原案）の作成

介護支援専門員は、入所者の希望及びアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容（行事、日課を含む）、留意事項等を記載したケアプランの原案を作成します。

### ④サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

介護支援専門員は、入所者に対するサービス提供にあたる他の担当者を召集して、サービス担当者会議を開催、医師・理学療法士・作業療法士・介護職員・看護職員・管理栄養士等に対する照会等により、ケアプランの原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めます。

### ⑤ケアプラン（原案）の説明および同意

介護支援専門員は、ケアプランの原案の内容について、入所者またはその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ます。必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い、同意を得ます。

### ⑥ケアプランの交付

介護支援専門員はケアプランの作成した際に、遅延なく入所者に交付します。交付したプランは、条例 42 条に基づき、当該計画の完了の日から 5 年間保存します。

### ⑦ケアプランの実施状況等の把握および評価等

介護支援専門員は、ケアプランの作成後、ケアプランの実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じてケアプランの変更を行います。

### ⑧モニタリングの実施

介護支援専門員はモニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところによりおこないます。（定期的に入所者に面談。定期的モニタリングの結果を記録）

### ⑨ケアプランの変更

介護支援専門員は、ケアプランは 3 ヶ月毎もしくは心身の状態の変化があった場合、あるいは入所者およびその家族等の要望に応じ、変更の必要がある場合には、入所者およびその家族等と協議し、同意を得たうえで、施設サービス計画を変更します。また変更したケアプランを作成した際には、遅延なく入所者に交付します。

(2)提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類   | サービスの内容  |
|-------------|--|
| 施設サービス計画の作成 | <ol style="list-style-type: none"><li>1 利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた施設サービス計画を作成します。</li><li>2 施設サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。</li><li>3 施設サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、施設サービス計画書を利用者に交付します</li><li>4 それぞれの利用者について、施設サービス計画に基づいたサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</li></ol> |
| 食 事         | <p>施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。</p> <p>(食事時間)</p> <p>朝食 8:00<br/>昼食 12:00<br/>夕食 18:00</p> <p>利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。</p>                                 |
| 医療・看護       | <p>医師により週1回定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合についてはいつでも診察を受け付けます。</p> <p>ただし、当施設では行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。</p>  |
| 機能訓練        | <p>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。また施設内での全ての活動が、機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。</p>  |

|               |  |
|---------------|--|
| 入浴            | 週2回の入浴又は清拭を行います。<br>寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。  |
| 排泄            | 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助をおこないます。<br>適時適切なオムツ交換を行います。  |
| 離床、着替え<br>整容等 | 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。<br>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。<br>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう配慮します。<br>シーツ交換は週1回実施します。その他、必要時に実施いたします。 |
| レクリエーション      | 随時行っております。<br>内容についても随時、企画し実施しています。  |
| 相談及び援助        | 入所者とその家族からのご相談に応じます。   |

### (3) 利用料

#### I 基本料金

各サービス費の詳細は別添資料1に記載しています。

#### II 利用料等のお支払い方法

|   |   |
|---|---|
| ① 利用料、利用者負担額<br>(介護保険を適用する場合)、その他の費用の<br>請求方法等  | <p>ア 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額は施設サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用月の翌月10日に発送します。1月、5月は入金確認の都合上、15日頃に発送します。</p>                                       |
| ② 利用料、利用者負担額<br>(介護保険を適用する場合)、その他の費用の<br>支払い方法等 | <p>ア 請求月の28日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 利用者指定口座からの自動振替</p> <p>(イ) 現金支払い</p> <p>(ウ) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書を発行いたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。</p> |

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さ

らに支払いの督促から 30 日以内に支払いが無い場合には、施設サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 7 非常災害時の対策

|            |  |     |        |     |
|------------|--|-----|--------|-----|
| 非常時の対応     | 別途定める「はあとふるグループはびきのキャンパス 非常時・災害対応マニュアル」に則り対応を行います。                     |     |        |     |
| 避難訓練及び防災設備 | 別途定める「はあとふるグループはびきのキャンパス 非常時・災害対応マニュアル」に則り、年 2 回 夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。 |     |        |     |
|            | 設備名称   | 個数等 | 設備名称   | 個数等 |
|            | スプリンクラー  | 有り  | 火災通報装置 | 2   |
|            | 避難階段   | 2   | 連結送水管  | 3   |
|            | 自動火災報知機  | 2   | 消火器    | 31  |
|            | 誘導灯・誘導標識   | 56  |        |     |
| 防計画等       | 柏原羽曳野藤井寺消防署への届出日：平成 26 年 7 月 1 日<br>防火管理責任者： 望月 学                      |     |        |     |

## 8 業務継続計画の策定

- ・感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する介護保険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計画（業務継続計画）策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 9 ハラスメント対策

- ・適切なサービスの提供を苦補する観点から、職場において利用者や従業者から行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えないものにより、従業者の環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- ・顧客から従業者への威圧的・暴力的言動や悪質なクレーム等の迷惑行為などに対し、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

## 1 0 協力医療機関等

入所中の医療の提供について

医療を必要する場合は、入所者またはその家族の希望により、下記の協力医療機関において、診察や入院治療等を受けることができます。

但し、下記の医療機関での優先的な診察・入院治療等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察・入院治療を義務づけるものでもありません。

|              |                  |  |
|--------------|------------------|--|
| 協力医療機関       | 病院名<br>及び<br>所在地 | 運動器ケア しまだ病院<br>大阪府羽曳野市檜山 100-1<br>072-953-1001     |
|              | 診療科              | 整形外科・形成外科・リハビリテーション科・<br>麻酔科・ペインクリニック・内科・放射線科      |
|              | 入院設備             | 88 床   |
| 協力歯科<br>医療機関 | 病院名<br>及び<br>所在地 | 医療法人佳晴会 きたのだ歯科<br>大阪府堺市東区北野田 514-2<br>072-239-0008 |

## 1 1 緊急時の対応

- ・ 当施設は、入所者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関または協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- ・ 当施設は、入所者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、または、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- ・ 前2項のほか、入所利用中に入所者の心身の状態が急変した場合、当施設は、別途契約書第 18 条に定める入所者および扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

## 1 2 事故発生時の対応

### (1) 事故防止策・事故発生時の対応

- ・ 当施設では、事故を未然に防止するために事故発生防止のための指針（マニュアル）を整備しています。また、事故発生防止のための委員会の開催（毎月 1 回）し、従業員に対する研修を定期的に行っています。
- ・ サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、入所者に対し必要な措置を講じます。
- ・ 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関または他の専門的機関での診療を依頼します。
- ・ 前2項のほか、当施設は別途契約書第 18 条に定める入所者の家族等入所者または扶養者が指定する者および保険者の指定する行政機関に対して速やかに

連絡します。

## (2) 損害賠償、再発防止策

当施設は、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、損害賠償を速やかに行います。

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 保険会社名 | 東京海上日動火災保険株式会社                        |
| 保険名   | 介護保険施設総合補償制度                          |
| 保証の概要 | 賠償事故補償制度、利用者傷害見舞金制度、見舞客・ボランティア傷害見舞金制度 |

再発防止策として、マニュアルに従い、事故に至った経緯や内容などを分析し、委員会で再発防止に務められるよう対応を図ります。

## 1.3 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定します。

|             |       |
|-------------|-------|
| 虐待防止に関する責任者 | 西田 有希 |
|-------------|-------|

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 従業者が支援に当たっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(6) サービス提供中に、当施設の従業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、速やかに市町村に通報します。

## 1.4 身体の拘束等の原則禁止

当施設は、原則として入所者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、入所者およびその家族に対して、説明し同意を得たうえで、次の留意事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。

|       |   |
|-------|---|
| ①緊急性  | 直ちに身体拘束を行わなければ、入所者または他人の生命・身体に危険がおよぶことが考えられる場合に限りします。   |
| ②非代替性 | 身体拘束以外に、入所者または他人の生命・身体に対して危険がおよぶことを防止することができない場合に限りします。 |
| ③一時性  | 入所者または他人の生命・身体に対して危険がおよぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。       |

(1) 身体拘束等を行う場合の手続きについて

当施設では、「身体拘束等廃止委員会」を設置しています。当該委員会は、3ヶ月に1回開催し、身体拘束等を実施の有無、経過報告、改善策等を検討・決定し、次の事項に留意しています。

- ①身体拘束等の実施には、留意事項①②③を踏まえて、実施する時間、期間、改善方法等を含め、あらかじめ入所者またはその家族に説明して同意をいただきます。
- ②「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態および時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録します。
- ③身体拘束解除（改善方法）、期間の見直し等について、委員会で検討し、その結果等を入所者またはその家族説明して同意をいただき、直ちに身体拘束等を解除します。

※身体拘束等の必要性について、ご家族の要望だけでは実施しません。

1.5 施設の利用にあたっての留意事項

|            |   |
|------------|---|
| 受給資格の保持    | <ul style="list-style-type: none"><li>・施設サービスを利用するには要介護認定を受け、要介護状態であることが必要です。利用者は必要時に介護認定の更新申請等を行い、受給資格を保持する必要があります。</li></ul>  |
| 身上変更の届出    | <ul style="list-style-type: none"><li>・利用者は、身上に関する重要な事項に変化が生じたときは、速やかに施設管理者または支援相談員にお申し出ください。</li></ul>   |
| 来訪・面会      | <ul style="list-style-type: none"><li>・面会時間は、10時～18時です。</li><li>・各フロアにて「面会簿」に必要事項をご記入ください。</li><li>・感染症予防対策の一環として、あらかじめお知らせいたしますが、面会を制限したり、お断りする場合がございますので、その際はご了承ください。</li></ul> |
| 外出・外泊      | <ul style="list-style-type: none"><li>・外泊・外出の際には所定の用紙にて、外出先・用件・施設へ帰着する予定時間をお申し出ください。</li><li>・当施設の医師の許可により外出・外泊をしていただきますのでご注意ください。</li></ul>                                      |
| 健康・衛生の保持   | <ul style="list-style-type: none"><li>・利用者は健康に留意し、施設で行う健康診断・診療は、特別な理由がない限り、努めて受ける必要があります。</li><li>・利用者は、施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のため施設に協力する必要があります。</li></ul>                           |
| 他の医療機関への受診 | <ul style="list-style-type: none"><li>・原則、入所中は、当施設において診療行為を行います。</li><li>・但し、必要に応じて、当施設医師の紹介状をもって他の医療機関の受診を行う場合があります。また通院は家族にもご協力をお願いする場合がございます。</li></ul>                        |

|                |   |
|----------------|---|
| 居室・設備・器具の利用    | ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。またこれらは許可なく、施設外に持ち出すことを禁止します。 |
| 喫煙・飲酒          | ・敷地内、施設内はすべて禁煙となっております。また、泥酔状態になるまでの飲酒は禁止します。   |
| 迷惑行為等          | ・騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、改善されない時には、退所いただくこともございます。  |
| 所持品・現金等の管理     | ・各個人にかぎ付きのタンスを備え付けてありますが、当施設では管理できかねますので現金、貴重品等の管理は原則、各時管理をしていただきます。防犯上、多額な金銭や高額な貴重品等は持ち込まないでください。  |
| 宗教・政治活動<br>賭け事 | ・施設内で他の入居者に対する宗教・政治活動および賭け事はご遠慮ください。  |
| 動物飼育           | ・施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。   |
| 私物の洗濯          | ・入所者の私物の洗濯は、ご家族で対応をお願いします。<br>・施設に設置している「コイン式洗濯機」をご利用いただくのも可能です。(有料)                                |

## 1 6 秘密の保持と個人情報の保護について

|                          |   |
|--------------------------|---|
| ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <p>① 当施設は、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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 当施設及び施設の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で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。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 当施設は、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。</p> |
|--------------------------|---|

|                      |   |
|----------------------|---|
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <p>① 当施設は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 当施設は、利用者及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> <p>③ 当施設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、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |
|----------------------|---|

## 1.7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

|   |   |
|---|---|
| <p>当施設お客様相談窓口</p>   | <p>窓口責任者 石部 由紀<br/>         ご利用時間 午前 8 時 45 分～午後 5 時<br/>         ご利用方法 電話番号 072-953-1002<br/>         面談場所 当施設 3 階相談室<br/>         苦情箱 当施設 1 階受付に設置</p>  |
| <p>【市町村の窓口】<br/>         羽曳野市<br/>         高齢福祉介護課</p>          | <p>所在地 大阪府羽曳野市誉田 4 丁目 1-1<br/>         電話番号 072-958-1111<br/>         ファックス番号 072-950-2536<br/>         受付時間 平日 午前 9 時～午後 5 時 30 分</p>                    |
| <p>【公的団体の窓口】<br/>         大阪府国民健康保険団体連合会<br/>         (国保連)</p> | <p>所在地 大阪市中央区常磐町 1-3-8<br/>         中央大通り F N ビル内<br/>         電話番号 06-6949-5418<br/>         ファックス番号 06-6949-5417<br/>         受付時間 平日 午前 9 時～午後 5 時</p> |
| <p>【公的団体の窓口】<br/>         大阪府福祉部高齢介護室<br/>         介護事業者課</p>   | <p>所在地 大阪市中央区大手前 3-2-12<br/>         別館 6 階<br/>         電話番号 06-6944-7106</p>  |

|  |   |
|--|---|
|  | ファックス番号 06-6944-6670<br>受付時間 平日 午前9時～午後6時 |
|--|---|

18 提供するサービスの第三者評価の実施状況

現在、第三者評価を実施していませんが、提供するサービスの質の向上を図るために、当施設では介護相談員の積極的な受入を実施しています。

19 重要事項説明の年月日

|                 |   |   |   |
|-----------------|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

当施設は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項を説明しました。

|     |       |                     |
|-----|-------|---------------------|
| 事業者 | 所在地   | 大阪府羽曳野市榎山 100 番地の 1 |
|     | 法人名   | 医療法人はあとふる           |
|     | 代表者名  | 島田 永和               |
|     | 施設名   | 介護老人保健施設 悠々亭        |
|     | 説明者氏名 |                     |

この重要事項説明書の内容を上記事業者から説明を受その内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

|       |    |                   |
|-------|----|-------------------|
| 利用者   | 住所 |                   |
|       | 氏名 |                   |
| 代筆者氏名 |    | 続柄 (            ) |
| 代理人   | 住所 |                   |
|       | 氏名 |                   |

## 指定短期入所療養介護事業 施設サービス費内訳表

| サービス提供区分 |          | 提供時間帯 | 介護報酬額    | ご利用負担額  |         |         |
|----------|----------|-------|----------|---------|---------|---------|
|          |          |       |          | 1割      | 2割      | 3割      |
| 在宅強化型    | 個室利用の場合  | 要介護 1 | 8,411 円  | 842 円   | 1,683 円 | 2,524 円 |
|          |          | 要介護 2 | 9,171 円  | 918 円   | 1,835 円 | 2,752 円 |
|          |          | 要介護 3 | 9,838 円  | 984 円   | 1,968 円 | 2,952 円 |
|          |          | 要介護 4 | 10,444 円 | 1,045 円 | 2,089 円 | 3,134 円 |
|          |          | 要介護 5 | 11,029 円 | 1,103 円 | 2,206 円 | 3,309 円 |
|          | 多床室利用の場合 | 要介護 1 | 9,263 円  | 927 円   | 1,853 円 | 2,779 円 |
|          |          | 要介護 2 | 10,054 円 | 1,006 円 | 2,011 円 | 3,017 円 |
|          |          | 要介護 3 | 10,721 円 | 1,073 円 | 2,145 円 | 3,217 円 |
|          |          | 要介護 4 | 11,317 円 | 1,132 円 | 2,264 円 | 3,396 円 |
|          |          | 要介護 5 | 11,923 円 | 1,193 円 | 2,385 円 | 3,577 円 |

\* 在宅強化型は施設又は入所者に対して要件 1～4 を満たしており、在宅復帰・在宅療養支援等指標（☆1）の合計が 60 以上の場合

要件 1 a: 退所時指導 退所時に入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っている

b: 退所後の状況確認 入所者の退所後 30 日以内にその居宅を訪問し、または指定居宅介護支援事業所から情報提供を受けることにより在宅における生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認し、記録している

要件 2 リハビリテーションマネジメントを行っている

要件 3 地域に貢献する活動を行っている

要件 4 週 3 回程度以上のリハビリテーションを実施している

## 在宅復帰・在宅療養支援等指標（☆1）

|             |          |                                |                              |
|-------------|----------|--------------------------------|------------------------------|
| ①在宅復帰率      | 50%超 20  | 30%超 10                        | 30%以下 0                      |
| ②ベッド回転率     | 10%以上 20 | 5%以上 10                        | 5%未満 0                       |
| ③入所前後訪問指導割合 | 35%以上 10 | 15%以上 5                        | 15%未満 0                      |
| ④退所前後訪問指導割合 | 35%以上 10 | 15%以上 5                        | 15%未満 0                      |
| ⑤居宅サービスの実施数 | 3 サービス 5 | 2 サービス<br>(訪問リハビリテーションを含)<br>3 | 2 サービス<br>1<br>0、1 サービス<br>0 |

|             |                             |                        |         |         |
|-------------|-----------------------------|------------------------|---------|---------|
| ⑥リハ専門職の配置割合 | 5 以上 (PT・OT・ST いずれも配置)<br>5 | 5 以上 3                 | 3 以上 2  | 3 未満 0  |
| ⑦支援相談員の配置割合 | 3 以上 5<br>(社会福祉士の配置あり)      | 3 以上 3<br>(社会福祉士の配置なし) | 2 以上 1  | 2 未満 0  |
| ⑧要介護4又は5の割合 |                             | 50%以上 5                | 35%以上 3 | 35%未満 0 |
| ⑨喀痰吸引の実施割合  |                             | 10%以上 5                | 5%以上 3  | 5%未満 0  |
| ⑩経管栄養の実施割合  |                             | 10%以上 5                | 5%以上 3  | 5%未満 0  |

\* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ（1日あたり）

1割：53円      2割：105円      3割：157円

要件1～4を満たし、在宅復帰・在宅療養支援等指標（☆1）の合計が70以上である場合

\* 送迎加算（片道につき） 1割：189円      2割：378円      3割：567円

入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行った場合

\* 夜勤職員配置加算（1日あたり） 1割：25円      2割：50円      3割：74円

夜勤を行う職員の配置条件（厚生労働省が定める要件）を満たす

\* サービス提供体制強化加算Ⅰイ（1日あたり）

1割：23円      2割：45円      3割：68円

介護福祉士の配置条件（厚生労働省が定める要件）を満たす

\* 介護職員等処遇改善加算    Iロ

介護職員の賃金の改善等を実施している場合

職場環境等要件について複数の取組を行っている場合

所定単位数の97/1000の1割または2割または3割

\* 療養食加算（1食あたり） 1割：9円      2割：17円      3割：25円

○厚生労働省が定める療養食を提供した場合

○上記食事が必要な方のみ

\* 個別リハビリテーション実施加算（1日あたり）

1割：247円      2割：493円      3割：740円

個別にリハビリテーションを実施した場合

\* 緊急短期入所受入加算

(7日を限度、家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度)

1割：93円      2割：185円      3割：278円

居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所を緊急に行った場合

\* 認知症専門ケア加算 (I)                      1割：3円      2割：6円      3割：9円

利用者の総数のうち、介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であり、所定の人数を配置し、認知症ケアを実施している場合

\* 認知症専門ケア加算 (II)                      1割：5円      2割：9円      3割：13円

○加算 (I) に適合しており、認知症ケアの指導者1名配置している場合

○認知症ケアの研修計画を作成し、研修の実施または予定している場合

\* 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日あたり)

1割：206円      2割：411円      3割：617円

医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所療養介護することが適当であると判断した者に対し短期入所療養介護を行った場合

\* 若年性認知症利用者受入加算

1割：124円      2割：247円      3割：370円

個別に担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合

\* 重度療養管理加算                      1割：124円      2割：247円      3割：370円

要介護度状態区分4又は5の者であり、厚生労働大臣の定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合

\* 利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途料金をいただきます。

\* 緊急時治療管理 (1日あたり)

1割：532円      2割：1,064円      3割：1,596円

利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要になる場合において、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合

\* 総合医学管理加算                      1割：283円      2割：565円      3割：848円

・ 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所を行った場合  
・ 投薬、検査、注射、処置等を行った場合

・かかりつけ医に対し、診療情報の提供を行った場合

\*生産性向上推進体制加算（Ⅰ）月1回

1割：103円 2割：206円 3割：309円

見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合

1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果のデータを提出している場合

\*生産性向上推進体制加算（Ⅱ）月1回

1割：11円 2割：21円 3割：31円

委員会を開催している場合

見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合

1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果のデータを提出している場合

\*償還払い

○介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業所に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、上記に係る料金の全額をお支払いただきます。その際、サービス提供証明書及び領収書を発行します。このサービス提供証明書及び領収書はのちに利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

II その他の利用料

① 食費 朝食：430円 昼食：780円 夕食：790円  
(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

② 居住費（療養室の利用費） (1日当たり)

・従来型個室 1,728円  
・多床室 437円

(ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

\*「食費」「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の入所者の自己負担額については、下記の通りです。

|            | 食費     | 利用する療養室のタイプ |        |
|------------|--------|-------------|--------|
|            |        | 従来型個室       | 多床室    |
| 利用者負担第1段階  | 300円   | 550円        | 0円     |
| 利用者負担第2段階  | 600円   |             | 1,370円 |
| 利用者負担第3段階① | 1,000円 |             |        |
| 利用者負担第3段階② | 1,300円 |             |        |

③入所者が選定する特別な療養室料（1日あたり）（税込）

|    |       |        |
|----|-------|--------|
| 個室 | トイレ無し | 1,650円 |
|    | トイレ付き | 2,200円 |
|    | トイレ付き | 3,300円 |

個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、個室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

④日用品費（1日あたり） 200円

石鹸、シャンプー、ボディシャンプー、タオル、おしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑤ 教養娯楽費（1日あたり） 100円

レクリエーション等で使用する、折り紙、色画用紙、ビーズ、プラスチック版、紙粘土等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑥ 理美容代（理美容をご利用の場合）（税込）

|  |             |        |
|--|-------------|--------|
|  | カット         | 2,000円 |
|  | 顔そり         | 500円   |
|  | パーマ（カット代込み） | 5,800円 |
|  | ヘアマニキュア     | 3,800円 |

⑦ 行事費（その都度実費をいただきます）

小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。

⑧ 洗濯代（税込）

|           |      |
|-----------|------|
| 洗濯（洗い～脱水） | 100円 |
| 乾燥（30分）   | 100円 |

基本的にはご家族にてお洗濯をお願いしておりますが、施設のコインランドリーをご利用頂くことも可能です。

⑨ テレビ代（税込） 日額 220円

施設で準備しているテレビをお部屋に設置し、ご利用頂く場合にお支払いいただきます。

⑩ 個人的に使用する機器に係る電気代（税込）

電気毛布・冷蔵庫等個人的に機器を使用される場合にお支払いいただきます。

1 器具に付き 1 日

1 0 円

⑪ インフルエンザ接種料（その都度実費をいただきます。）

⑫ 各文書料(税込)

下記文書の発行をご希望される場合にお支払い頂きます。

入所証明書（施設様式） 2, 2 0 0 円

領収書控表（施設様式）コピー1 枚 2 2 円

入所記録（カルテ情報）コピー1 枚 2 2 円

健康・身体状態の照会 3, 3 0 0 円

死亡診断書 5, 5 0 0 円

死亡処置 1 1, 0 0 0 円

浴衣 3, 3 0 0 円

※ご利用料金は端数計算により若干誤差が出る場合がございます。