# 介護老人保健施設　すいれん　重要事項説明書

＜令和　８年　８月　１日現在＞

## １　指定介護老人保健施設の設置事業者について

| | |
|---|---|
| 法人名称 | 社会福祉法人　川福会 |
| 代表者職・氏名 | 理事長　吉田　悟 |
| 法人所在地 | 東大阪市出雲井本町３番２５号 |
| 連絡先 | 電　話：０７２－９８５－７７７１<br>ＦＡＸ：０７２－９８５－１７２２ |

## ２　サービス提供を実施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　すいれん |
| 介護保険指定<br>事業所番号 | 大阪市指定　第２７５９２８００４９号 |
| 事業所所在地 | 大阪市鶴見区諸口６丁目１５番７４号 |
| 連絡先 | （電　話）０６－６１１５－９００２<br>（ＦＡＸ）０６－６１１５－９００５ |
| 管理者氏名 | 藤本　一郎 |
| 構造 | 鉄筋コンクリート造　４階建 |
| 利用定員 | １００名 |

（２）居室及び設備

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|---|---|---|
| 個室 | ４室 | 全室洗面台、トイレ付 |
| ４人部屋 | ２４室 | 全室洗面台、トイレ付 |
| 合計 | ２８室 | |
| 機能訓練室 | １室 | 平行棒１台　バイク１台　プーリー１台　階段１台<br>段差４台　姿勢鏡１台 |
| 食堂 | ３室 | |
| 浴室 | ４室 | 機械浴室：１室　一般浴室：３室 |
| 診察室 | １室 | |

（３）事業目的及び運営方針

| | |
|---|---|
| 事業目的 | 介護老人保健施設すいれんは、要介護状態と認定されたご利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、ご利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにすると共に、ご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、介護老人保健施設サービスを提供することを目的としています。 |
| 運営方針 | １　当施設は、利用者の心身の状況、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出来るよう、看護・医学的管理の元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行うことにより、療養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します。<br>２　ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、ご利用者の家族との連携を図るものとする。<br>３　「大阪市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成２５年大阪市条例２９号)」に定める内容を遵守し、事業を実施します。 |

（４）事業所の職員体制

| 職務 | 職務内容 | 人員数 |
|---|---|---|
| 管理者 | １　職員の管理及び利用申込に係る調整、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>２　職員に、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。 | 常勤１名 |
| 運営部長 | １　職員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理で管理者を補佐します。<br>２　職員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令等の業務で管理者を補佐します。 | 常勤１名 |
| 医師 | １　ご利用者の心身の状態の把握に努め、診療に当たっては、適切な判断をもととし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を適切に行います。 | 常勤１名 |
| 薬剤師 | １　医師の指示に基づき、適切な薬剤管理と処方を行います。 | 非常勤１名 |
| 看護師<br>准看護師 | １　サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。<br>２　ご利用者の健康管理や静養のための必要な措置を行います。<br>３　ご利用者の病状が急変した場合等に、医師の指示を受けて、必要な看護を行います。 | 常勤・非常勤<br>１０名以上 |
| 介護職員 | １　施設サービス計画に基づき、適切な介護等を行います。 | 常勤・非常勤<br>２４名以上 |
| 支援相談員 | １　ご利用者、家族等との相談支援、連絡調整等を行います。<br>２　サービスの利用調整及び居宅介護支援事業所を始めとする関連機関との連絡調整等を行います。 | 常勤<br>１名以上 |
| 介護支援<br>専門員 | １　ご利用者の心身の状況及びその有する能力、置かれている環境等の評価に基づき、人間的で自立した日常生活を営むことが出来るよう、施設サービス計画書を作成します。<br>２　作成された施設サービス計画に基づき、そのサービス内容が誠意を持って遂行されるよう指導等を行います。 | 常勤<br>１名以上 |

| | | |
|---|---|---|
| 療法士 | 1　ご利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要な理学療法を行います。 | 常勤<br>１名以上 |
| 管理栄養士 | 1　献立の作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査等、ご利用者の食事管理等を行います。 | 常勤<br>１名以上 |
| 事務職員 | 1　介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。<br>2　一般事務及び庶務等を行います。 | 常勤１名 |

## 3　提供するサービスの内容

介護保険給付対象サービス

| 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 | 1　入所にあたり、介護支援専門員は、ご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。<br>2　施設サービス計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者、家族に説明し、同意を得ます。<br>3　施設サービス計画の内容について、ご利用者の同意を得たときは、施設サービス計画書をご利用者に交付します。<br>4　それぞれのご利用者について、施設サービス計画に従っ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。 |
| 食事 | （食事時間）<br>朝食　　８：００～　８：３０<br>昼食　１２：００～１３：００<br>夕食　１８：００～１９：００<br>ご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。 |
| 医療・看護 | 医師により７日に１回定期診察を行います。<br>それ以外でも必要がある場合には診察を行います。<br>当施設で行えない処置（透析等）や手術、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の治療となります。 |
| 機能訓練 | 療法士により、ご利用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。 |
| 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行います。 |
| 口腔衛生の管理 | ご利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、状態に応じた口腔衛生の管理を行います。 |
| 離床、着替え、整容等 | 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。<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援助をします。　（シーツ交換は週１回実施します。） |
| 相談及び援助 | ご利用者とその家族からのご相談に応じます。 |
| 娯楽等 | 当施設では、施設での生活が実りあるものとするため、適宜レクリエーション・行事を企画します。 |

その他の提供サービスの概要

| サービス区分と種類 | サービスの内容 |
|---|---|
| 必要生活品の購入代行 | 必要に応じて、日常生活に要する品の購入代行をいたします。 |
| 特別な食事の提供 | 希望者に対し、行事の際に特別な食事やおやつを提供いたします。 |
| おやつの提供 | 毎日、おやつを提供いたします。<br>※ご希望の方のみ提供いたします。 |
| 理美容サービス | 月に１回美容師の出張による理美容サービスを利用いただけます。 |
| 衣類等の洗濯 | 希望者には、施設にて洗濯を行います。 |

## ４　利用料金

（１）食費・居住費

食費（１日あたり）

| | 第１段階 | 第２段階 | 第３段階① | 第３段階② | 第４段階 |
|---|---|---|---|---|---|
| 食費 | ３００円 | ３９０円 | ６８０円 | １，４２０円 | １，６８０円 |

居住費（１日あたり）

| | 第１段階 | 第２段階 | 第３段階① | 第３段階② | 第４段階 |
|---|---|---|---|---|---|
| 多床室 | ０円 | ４３０円 | ４３０円 | ４３０円 | ６５０円 |
| 従来型個室 | ５５０円 | ５５０円 | １，３７０円 | １，４７０円 | １，７２８円 |

※第１段階～第３段階につきましては、介護保険負担限度額認定証に基づいております。

※食費については、外出・外泊にあたり、１食でも提供があった場合は、１日分を徴収いたします。

※居住費については、外泊中でも料金をいただきます。

（２）施設サービス費及び加算料金（別紙参照）

介護保険制度では、原則として料金表別紙の１割負担分がご利用者の負担額となります。
一定以上の所得のある６５歳以上のご利用者は自己負担が２割もしくは３割になります。
施設サービス費及び加算料金につきましては、原則受領委任払いといたします。
ただし、保険者やご利用者の都合により、受領委任払いが行えない場合は、償還払いとさせていただきます。

（３）その他の料金

| | 項目 | 内容 | 利用料金 |
|---|---|---|---|
| １ | おやつ代 | 毎日のおやつ代　※希望者のみ | １３０円/日 |
| ２ | 理美容代 | 理容・美容サービス料 | 実費相当額 |
| ３ | 日用品費 | シャンプー、リンス、石鹸、整容物品等 | １５０円/日 |
| ４ | 教養娯楽費 | 各種レクリエーションの材料費等 | １００円/日 |
| ５ | 洗濯代 | 利用者衣類の洗濯代（ただし、家族が洗濯を行う場合には費用の徴収はいたしません。） | ２００円/日 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | 電気使用料 | 持ち込み電機機器を使用される場合の電気使用料 | テレビ２５円/日<br>ラジオ５円/日 |
| 7 | 特別な食事及びおやつ代 | 行事の際などの特別な食事やおやつに関する費用 | 実費相当額 |
| 8 | 文書作成料 | 死亡診断書作成にかかる費用 | ３，０００円 |
| 9 | その他 | 日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。 | 実費相当額 |

## ５　利用料のお支払方法

利用料金・費用および施設が立替えた額などは１か月ごとに計算いたしますので、合計額を利用月の翌月末までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。

（１か月に満たない期間の利用料金は、入所日数に基づいて計算した金額といたします。）

（ア）利用者指定の金融機関口座から自動振替（毎月２０日引落し）

（イ）下記指定口座への振り込み（振込手数料は利用料を支払う方が負担してください。）

三菱ＵＦＪ銀行　小阪支店　普通預金　０１４６６８０

口座名義人：社会福祉法人川福会　すいれん拠点区分　会計責任者　増田　育久

（ウ）現金払い

なお、できるだけ（ア）または（イ）によるお支払いをお願いいたします。

（ア）の場合、「預金口座振替依頼書」をご提出いただきます。手数料は無料です。

その初回の手続きや書類不備の場合または資金不足などにより口座引落しができなかった場合、２か月分以上の利用料をまとめて引落しさせていただく場合がありますので、資金のご準備および残高のご確認をお願いいたします。

ただし、口座振替できないことが３か月以上続いた場合、お振込みなどをお願いする場合があります。お振込みの場合、振込人名義は利用者ご本人のお名前にしてください。

お支払いの確認をいたしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）領収書の再発行は行いません。

正当な理由なく料金を３か月以上滞納されますと退所になる場合がありますので、あらかじめご了承くださいますようにお願いいたします。

## ６　契約の終了について

以下のような事に該当するに至った場合は、契約が終了し、ご利用者に退所していただくことになります。

（１）介護認定によりご利用者の介護度が自立または要支援と判定された場合

（２）ご利用者がご入院された場合

（３）ご利用者が死亡された場合

（４）法人が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合

（５）施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービス提供が不可能になった場合
（６）当施設が介護保険の許可を取り消された場合または許可を辞退した場合
（７）ご利用者からの退所の申し出があった場合（詳細は下記をご参照下さい。）
（８）施設から退所の申し出を行った場合（詳細は下記をご参照下さい。）

※ご利用者からの申し出による契約解除

ご利用者から当施設へ退所を申し出る事ができます。その場合には、退所を希望する日の７日前までにお申し出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解除し、施設を退所することができます。

（１）介護保険給付サービスの利用料金の変更に同意できない場合
（２）施設、職員が正当な理由なく本契約に定める介護サービスを実施しない場合
（３）施設、職員が守秘義務に違反した場合
（４）施設、職員が故意または過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合
（５）著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
（６）他のご利用者がご利用者本人の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

※施設の申し出による契約解除

以下の事項に該当する場合（以下の（３）を除く）には、１週間以上の予告期間をもって、当施設との契約を解除する場合があります。

（１）当施設において、施設サービスの提供の必要性がなくなったとき。
在宅復帰や特別養護老人ホーム等への入所が妥当と判断した場合等
（２）ご利用者等が、契約締結時に心身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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
（３）正当な理由なく、サービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、１か月以上の予告期間をもって催告を行ったにもかかわらず、期間満了日までにこれが支払われない場合
（４）ご利用者等が、故意又は重大な過失、ハラスメント等により施設又は職員もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけた場合、又は著しい不信行為を行うなどによって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
（５）ご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、当施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合

※円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合は、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

（１）適切な病院や診療所もしくは介護老人保健施設等の紹介
（２）居宅介護支援事業者の紹介
（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

## ７　身元引受人・連帯保証人について

（１）契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。
しかしながら、ご利用者において、何らかの理由で身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合は、その限りではありません。
ただし、ご利用者が認知症等何らかの精神障害があり、かつ身元引受人がいない場合は市町村等の関係機関と連携し、相談の上成年後見制度等の活用を検討させていただく場合があります。

（２）身元引受人には、これまで最も身近におられた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限るということではありません。

（３）身元引受人は、ご利用者の利用料金等の経済的な債務については、ご利用者と連携して、その債務の履行義務を負う事になります。
また、ご利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合において、円滑にそれを遂行するために必要な事務処理や費用負担などをして、当施設と協力、連携して退所後のご利用者の受け入れ先を確保するなどを行っていただくことになります。

（４）ご利用者がお亡くなりになった場合においては、そのご遺体や残置物の引取り等の対応について、身元引受人に行っていただきます。
また、ご利用者が健在のまま入所契約が終了した場合で、当施設に残されたご利用者の残置物をご利用者自身が引き取れない際には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合もあります。
尚、これらの引取り等の処理に係る費用については、ご利用者又は身元引受人にご負担いただきます。

（５）身元引受人が身元引受人としての役割を履行できなくなったと見受けられる場合に、新たな身元引受人を立てていただくために、ご利用者にご協力をお願いする場合があります。

## ８　苦情の受付について

（１）苦情受付は面談、電話および書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けいたします。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

（２）苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合は除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受け付けた旨を通知します。

（３）苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。
なお、第三者委員の立会いによる話し合いは以下のように行います。
・第三者委員による苦情内容の確認
・第三者委員による解決案の調整、助言、確認
・話し合いの結果や改善事項の確認

| | |
|---|---|
| 【当施設の窓口】 | 苦情解決責任者：運営部長<br>苦情受付担当者：支援相談員<br>電　話　：０６－６１１５－９００２<br>受付時間：９：００～１７：３０ |
| 【大阪市の窓口】<br>大阪市福祉局高齢者施策部<br>介護保険課指定・指導グループ | 住　所　：大阪市中央区船場中央３丁目１番７号<br>館３３１号<br>電　話　：０６－６２４１－６３１０<br>受付時間：９：００～１７：３０（土日祝休み） |
| 【鶴見区（保険者）の窓口】<br>鶴見区役所保健福祉課相談窓口 | 住　所　：大阪市鶴見区横堤５丁目４番１９号<br>電　話　：０６－６９１５－９８５９<br>受付時間：９：００～１７：３０（土日祝休み） |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険団体連合会 | 住　所　：大阪市中央区常盤町１丁目３番８号<br>中央大通ＦＮビル<br>電　話　：０６－６９４９－５４１８<br>受付時間：９：００～１７：００（土日祝休み） |
| 第三者苦情委員会 | 第三者委員<br>栗山　武彦（電話：０６－６７８１―３２２６）<br>玉置　善春（電話：０７２－８７２－８３９４） |
| □ 【市町村（保険者）の窓口】<br>東大阪市福祉部指導監査室<br>法人・高齢者施設課 | 住　所　：東大阪市荒本北１丁目１番１号<br>電　話　：０６－４３０９－３３１５<br>ＦＡＸ　：０６－４３０９－３８４８<br>受付時間：９：００～１７：３０（土日祝休み） |
| □ 【市町村（保険者）の窓口】<br>大東市高齢介護室<br>介護保険グループ | 住　所　：大東市谷川１丁目１番１号<br>電　話　：０７２－８７０－０４７５<br>受付時間：９：００～１７：３０（土日祝休み） |
| □ 【市町村（保険者）の窓口】 | |

## ９　事故発生時の対応について

（１）当施設のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご家族、市町村等へ連絡等の必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関してとった措置を記録いたします。

（２）当施設がご利用者に対して賠償すべき事象が起こった場合には、契約書第７条に基づき、当施設は金銭等により賠償いたします。

（加入保険）

全老健共済会　介護老人保健施設総合補償制度

（保険内容）

当施設が行う業務に起因する事故によって、当施設が法律上の損害賠償責任を負った場合に、それによって被る損害賠償金や各種費用を補償する。

（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。

## 10　緊急時の対応について

ご利用者に病状等の急変が発生した場合について、家族へ連絡を行うと共に、各職種で情報共有を図り、協力医療機関をはじめとし、各種医療機関との連携の下、適切な措置を講じます。

【協力医療機関】

| | |
|---|---|
| 病院名 | 社会医療法人盛和会　本田病院 |
| 所在地 | 大阪府大阪市鶴見区鶴見４丁目１番３０号 |
| 電話番号 | ０６－６９３９－６２５１ |
| 診療科 | 内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、外科、脳神経外科 |
| 入院設備 | あり |

| | |
|---|---|
| 病院名 | 医療法人仁和会　和田病院 |
| 所在地 | 大阪市鶴見区横堤３丁目１０番１８号 |
| 電話番号 | ０６－６９１１－０００３ |
| 診療科 | 整形外科、外科、内科、放射線科、神経内科リハビリテーション科<br>循環器内科、肛門科 |
| 入院設備 | あり |

| | |
|---|---|
| 病院名 | 医療法人　藤井会　大東中央病院 |
| 所在地 | 大東市大野２丁目１番１１号 |
| 電話番号 | ０７２－８７０－０２００ |
| 診療科 | 内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科<br>放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、リウマチ科 |
| 入院設備 | あり |

【協力歯科】

| | |
|---|---|
| 診療科 | 医療法人慈恩会　たに歯科医院 |
| 所在地 | 大阪市平野区加美鞍作１丁目４番５号 |
| 電話番号 | ０６－６７９３－４４０９ |

| | |
|---|---|
| 診療科 | 医療法人慈恩会　プラチナデンタルクリニック大阪診療所 |
| 所在地 | 大阪市北区曾根崎新地２丁目１番 13 号　曽根崎澤田ビル１階 |
| 電話番号 | ０６－６３４１－６６６６ |

※外泊等の施設外での受診に関して

介護老人保健施設に常勤医がいること。病状安定期の要介護者をお預かりする施設ということから、みだりに医療機関で受診をすることは認められていません。

従いまして外泊・外出時などの際に、施設以外の医療機関で診察を受ける、薬をもらう、検査を受ける、処置を受ける等は、原則としてできませんのでご了承下さい。

やむを得ず受診しなければならない場合は受診前に施設へ必ず御連絡下さい。また、高度な医療処置が必要な場合や様態が急変した場合は医療機関へ転院していただくことがあります。

## 11　身体拘束の廃止について

施設はご利用者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為は行いません。

ただし、契約者または他のご利用者の生命、身体を保護するために次の緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合もあります。

（１）切迫性……直ちに身体拘束等を行わなければ、ご利用者本人または他のご利用者の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合

（２）被代替性…身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合

（３）一時性……ご利用者本人または他のご利用者の生命・身体に危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合

やむを得ず身体拘束を行った場合は、内容及び時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、５年間保存いたします。

## 12　虐待の廃止について

施設はご利用者の人権を擁護し、虐待の防止の為に、以下に掲げる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　　（管理者）藤本　一郎

（２）成年後見制度の利用を支援します。

（３）職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整備しています。

（４）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。

（５）職員に対して虐待防止の啓発・普及を目的とした研修を実施しています。

（６）虐待もしくはその疑いがあると判断したケースについては、速やかに市町村への報告を行います。

| | |
|---|---|
| 【通報連絡】<br>大阪市福祉局高齢者施策部<br>介護保険課指定・指導グループ | 住　所　：大阪市中央区船場中央３丁目１番７号館３３１号<br>電　話　：０６－６２４１－６３１０<br>受付時間：９：００～１７：３０（土日祝休み） |

## 13　施設利用の留意点

当施設の入所にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場として快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（１）持ち込みの制限

荷物等の持ち込みは一定量に制限させていただきます。

（２）面会時間

午前９時から午後８時

（３）外泊・外出

事前にお申し出下さい。

（４）食事

外出等で不要な場合は、前日までに申し出ください。食事を１日食べない場合は、食事の自己負担額を減免いたします。

（５）喫煙

当施設内は全面禁煙です。

（６）施設設備の使用上の注意。

・居室及び共用施設、敷地は本来の用途に従って利用してください。

・故意に施設の設備を壊す、または、汚した場合には、契約者の自己負担で現状を回復していただくか、又は実費相当額支払っていただく場合があります。

・当施設の職員や他の入所者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことを禁止します。

（７）職員の禁止行為

・ご利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書などの預かり

（ただし、やむを得ず金銭等を預かる場合は、預り証を交付するなど当法人の「利用者預り金等管理規程」等に従います。）

・ご利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

・その他ご利用者又は家族等に行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## 14　非常災害対策について

（１）施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。　　防火管理者　　（運営部長）増田　育久

（２）非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、年に２回避難訓練等の必要な訓練を実施します。

## 15　感染症対策（衛生管理を含む）について

（１）ご利用者に使用する設備、食器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）食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

（３）感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止策のための指針及びマニュアルを整備し、委員会の開催、職員研修、訓練を定期的に実施していきます。

## 16　事業継続計画（ＢＣＰ）について

（１）感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するために事業継続計画（ＢＣＰ）を策定します。

（２）職員に対し、事業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に実施します。
（３）定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて事業継続計画の変更を行います。

## 17　秘密保持と個人情報の保護について

施設及び職員は、施設サービスを提供するにあたって知り得たご利用者または家族に関する情報を正当な理由なく、第三者に漏えいいたしません。
ただし、予め文書により同意を得たうえで、適切かつ円滑な介護サービス等の利用や必要な医療の提供及びサービスの質の向上のための情報提出等を目的とし、個人情報を使用させていただきます。

## 18　サービス提供の記録について

（１）サービス提供をした際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から５年間保存します。
（２）ご利用者は事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
（３）入所に際して入所年月日及び事業所名称を、退所に際して退所年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

## 19　ご利用者の安全並びに介護サービスの質の確保について

業務の効率化､介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、ご利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催いたします。

## 20　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 | 令和　　年　　月　　日 |

上記内容について、「大阪市介護老人保健施設の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成２５年大阪市条例第２９号）」に定める「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成１１年厚生省令第４０号）」第５条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | |
|---|---|
| 法人所在地 | 東大阪市出雲井本町３番２５号 |
| 法人名 | 社会福祉法人　川福会 |
| 代表者職・氏名 | 理事長　吉田　悟 |
| 事業所名 | 介護老人保健施設　すいれん<br>（事業所番号）２７５９２８００４９ |
| 管理者氏名 | 管理者　藤本　一郎 |
| 説明担当者氏名 | |

上記内容の説明を担当者から確かに受けました。

| | | |
|---|---|---|
| ご利用者 | 住　所 | |
| | 氏　名 | |
| 身元引受人<br>連帯保証人<br>（家族等） | 住　所 | |
| | 氏　名 | |
| 代理人<br>（選任した場合） | 住　所 | |
| | 氏　名 | |

## 料金表別紙

【施設サービス費】

| 利用者の要介護度 | 介護保険施設サービス費（１日あたり） | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 基本利用料※（注１）参照 | 利用者負担金※ | | |
| | | 基本利用料の１割 | 基本利用料の２割 | 基本利用料の３割 |
| 要介護１ | ８，５００円 | ８５０円 | １，７００円 | ２，５５０円 |
| 要介護２ | ９，０３６円 | ９０４円 | １，８０８円 | ２，７１１円 |
| 要介護３ | ９，７３３円 | ９７４円 | １，９４７円 | ２，９２０円 |
| 要介護４ | １０，３０１円 | １，０３１円 | ２，０６１円 | ３，０９１円 |
| 要介護５ | １０，８４８円 | １，０８５円 | ２，１７０円 | ３，２５５円 |
| 利用者の要介護度 | 介護保険施設サービス費（個室１日あたり） | | | |
| | 基本利用料 | 利用者負担金 | | |
| | | 基本利用料の１割 | 基本利用料の２割 | 基本利用料の３割 |
| 要介護１ | ７，６８６円 | ７６９円 | １，５３８円 | ２，３０６円 |
| 要介護２ | ８，１７９円 | ８１８円 | １，６３６円 | ２，４５４円 |
| 要介護３ | ８，８７６円 | ８８８円 | １，７７６円 | ２，６６３円 |
| 要介護４ | ９，４６５円 | ９４７円 | １，８９３円 | ２，８４０円 |
| 要介護５ | ９，９９１円 | １，０００円 | １，９９９円 | ２，９９８円 |

【加算】

| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 基本利用料 | 利用者負担金 | | |
| | | | １割 | ２割 | ３割 |
| 初期加算（Ⅰ） | 急性期医療の一般病棟への入院後３０日以内に退院し入所した場合。空床情報を定期的に公表し、定期的に情報共有を行っていること（１日につき） | ６４３円 | ６５円 | １２９円 | １９３円 |
| 初期加算（Ⅱ） | 施設サービス利用開始から３０日間（１日につき） | ３２１円 | ３３円 | ６５円 | ９７円 |
| 安全対策体制加算 | 安全対策実施体制を備えている場合（入所初日に限る） | ２１４円 | ２２円 | ４３円 | ６５円 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） | ＡＤＬ等基本情報を厚生労働省に提出、施設サービス計画書見直し等、基本情報を有効活用した場合（１か月につき） | ４２８円 | ４３円 | ８６円 | １２９円 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | 上記に加え医療情報を提出している場合<br>（1か月につき） | ６４３円 | ６５円 | １２９円 | １９３円 |
| 協力医療機関連携加算 | 協力医療機関との間で入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等を情報共有する会議を定期的に開催している場合 | ５３６円 | ５４円 | １０８円 | １６１円 |
| 療養食加算 | 医師の発行する食事せんに基づき、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（1食につき） | ６４円 | 7円 | １３円 | ２０円 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ | 介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボット等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合<br>※テクノロジー２つ以上<br>（1か月につき） | 1,０７２円 | １０８円 | ２１５円 | ３２２円 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボット等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合<br>※テクノロジー１つ以上<br>（1か月につき） | １０７円 | １１円 | ２２円 | ３３円 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ） | 歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士と連携し、ご利用者の口腔衛生の管理を行った場合（1か月につき） | ９６４円 | ９７円 | １９３円 | ２９０円 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | 上記に加え、科学的介護情報システムを使用し、ご利用者ごとの口腔衛生等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報を口腔衛生の管理の適正かつ有効な実施のために活用した場合<br>（1か月につき） | 1,１７９円 | １１８円 | ２３６円 | ３５４円 |
| 経口維持加算（Ⅰ） | 経口摂取を維持するため、経口維持計画書を作成し、特別な管理を行った場合<br>（1か月につき） | 4,２８８円 | ４２９円 | ８５８円 | 1,２８７円 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | 褥瘡の発生を予防するための計画の作成及び定期的な評価し、厚生労働省に情報を提出且つ有効活用している場合<br>（1か月につき） | ３２円 | 4円 | 7円 | １０円 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | 発生リスクの高い利用者に上記を実施した場合（1か月につき） | １３９円 | １４円 | ２８円 | ４２円 |
| 所定疾患施設療養費加算（Ⅰ） | 肺炎・尿路感染症・帯状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪と診断され、治療を必要とする入所者に施設で治療管理を実施し、その実施状況を公表している場合 | ２,５６２円 | ２５７円 | ５１３円 | ７６９円 |
| 所定疾患施設療養費加算（Ⅱ） | 上記に加え、担当医師が感染症対策に関する研修を受講している場合 | ５,１４５円 | ５１５円 | １,０２９円 | １,５４４円 |
| 外泊時費用加算 | 入所期間中に２泊以上外泊された場合 | ３,８８０円 | ３８８円 | ７７６円 | １,１６４円 |
| 夜勤職員配置加算 | 最低基準を１以上上回る数の夜勤職員が配置されている場合（1日につき） | ２５７円 | ２６円 | ５２円 | ７８円 |
| 入所前後訪問指導加算Ⅰ | 入所期間が１月超えると見込まれている方の入所予定日前３０日以内又は入所後７日以内に、その方が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画書の策定及び診療方針の決定を行った場合 | ４,８２４円 | ４８３円 | ９６５円 | １,４４８円 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） | 入所時及び月1回以上ＡＤＬ等の評価を行い、必要に応じて実施計画を見直していること。評価したデータは、ＬＩＦＥを用いて提出し、提出した情報を活用した場合 | ２,７６５円 | ２７７円 | ５５３円 | ８３０円 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） | 医師の指示を受けた療法士が、入所から３か月以内に集中的にリハビリを実施した場合。 | ２,１４４円 | ２１５円 | ４２９円 | ６４４円 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） | 退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画書を作成した場合 | ２,５７２円 | ２５８円 | ５１５円 | ７７２円 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） | 認知症のご利用者を対象とし、対象者の認知機能や生活環境を踏まえ、生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施した場合 | １,２８６円 | １２９円 | ２５８円 | ３８６円 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） | リハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働書に提出し、必要な情報を活用している場合（1か月につき） | ３５３円 | ３６円 | ７１円 | １０６円 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 退所時情報提供加算（Ⅰ） | 居宅へ退所後、主治医に対して必要な情報（心身の状況、生活歴等）提供を行った場合<br>（在宅退所時１回算定） | ５，３６０円 | ５３６円 | １，０７２円 | １，６０８円 |
| 退所時情報提供加算（Ⅱ） | 医療機関へ退所後、主治医に対して必要な情報（心身の状況、生活歴等）提供を行った場合<br>（在宅退所時１回算定） | ２，６８０円 | ２６８円 | ５３６円 | ８０４円 |
| 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した場合 | ７５０円 | ７５円 | １５０円 | ２２５円 |
| 再入所時栄養連携加算 | 入院退所した方が再入所する際に厚生労働省が定める特別食が必要な状態に変化しており、病院の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合（１回のみ） | ２，１４４円 | ２１５円 | ４２９円 | ６４４円 |
| 入退所前連携加算（Ⅰ） | 下記の要件に加えて、１か月を超える入所者が退所する際に指定居宅介護支援事業者と連携し、退所後の在宅サービスの調整を行った場合<br>（在宅退所時１回算定） | ６，４３２円 | ６４４円 | １，２８７円 | １，９３０円 |
| 入退所前連携加算（Ⅱ） | 在宅復帰を希望する方に対して入所日を起算とし前後３０日以内に居宅介護支援事業所と連携し、在宅サービスの利用方針を定めた場合<br>（在宅退所時１回算定） | ４，２８８円 | ４２９円 | ８５８円 | １，２８７円 |
| 在宅復帰･在宅療養支援機能加算（Ⅰ）又は（Ⅱ） | 在宅復帰施設としての役割に向けた取り組みを行っている場合（１日につき・但し、在宅復帰・在宅療養支援機能の評価において要件を満たした場合に限る） | ５４６円 | ５５円 | １１０円 | １６４円 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） | ①入所者の半数以上が日常生活への注意・支援が必要<br>②認知症の行動・心理症状の予防等の専門研修修了者1名以上配置し、複数の介護員でチームを編成すること<br>③認知症の行動・心理症状を計画的に評価し、その評価結果に基づいて、予防等に資するチームケアを実施すること<br>④予防認知症ケアについて、定期的にカンファレンス・計画作成・評価・見直しをすること（１か月につき） | １，６０８円 | １６１円 | ３２２円 | ４８３円 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） | 上記の①③④を満たし、且つ認知症の専門研修修了者を１名以上配置し、チームを編成すること | １，２８６円 | １２９円 | ２５８円 | ３８６円 |
| ターミナルケア加算 | 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者であって施設内で看取りを希望した場合<br>（１日あたり）<br>※１死亡日４５～３１日前<br>※２死亡日３０～４日前<br>※３死亡日前々日・前日<br>※４死亡日当日 | ※１<br>７７１円<br>※２<br>１，７１５円<br>※３<br>９，７５５円<br>※４<br>２０，３６８円 | ７８円<br>１７２円<br>９７６円<br>２，０３７円 | １５５円<br>３４３円<br>１，９５１円<br>４，０７４円 | ２３２円<br>５１５円<br>２，９２７円<br>６，１１１円 |
| 訪問看護指示加算 | 在宅への対処時に管理医師が訪問看護の指示書を交付した場合 | ３，２１６円 | ３２２円 | ６４４円 | ９６５円 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）又（Ⅰロ）又（Ⅱイ）又（Ⅱロ）又（Ⅲ）又（Ⅳ） | 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に上乗せ措置を実施する。<br>（Ⅰイ）９．０％（Ⅰロ）９．７％<br>（Ⅱイ）８．６％（Ⅱロ）９．３％<br>（Ⅲ）６．９％（Ⅳ）５．９％ | （介護報酬総単位数×サービス加算率） | 左記額の１割 | 左記額の２割 | 左記額の３割 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | ①介護職員総数のうち、介護福祉士の割合８０％以上<br>②介護職員総数のうち、勤続１０年以上の介護福祉士の割合２５％以上<br>①②いずれかに該当する場合<br>（１日につき） | ２３５円 | ２４円 | ４７円 | ７１円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 介護職員総数のうち、介護福祉士の割合６０％以上に該当する場合（１日につき） | １９２円 | ２０円 | ３９円 | ５８円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | ①介護職員総数のうち、介護福祉士の割合５０％以上<br>②介護職員総数のうち、常勤職員の割合が７５％以上<br>③介護職員総数のうち、勤続７年以上の職員の割合が３０％以上<br>①～③のいずれかに該当する場合（１日につき） | ６４円 | ７円 | １３円 | ２０円 |

※介護保険負担割合証に記載している負担割合といたします。

※１月につき外泊時費用加算につきましては、７泊（６日分）を限度とします。
月をまたがる場合は最大で連続１３泊（１２日分）を上限とします。

※上記に記載の有無に関わらず、契約年月日以降に新たに算定する場合は、事前に文書にて同意を得てから算定を行います。

※上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改訂されます。
なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。