

指定介護予防短期入所療養介護重要事項説明書

R6.12.1 改定

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護予防短期入所療養介護サービスについて、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 指定介護予防短期入所療養介護を提供する事業者について

| | |
|----------------|---|
| 事業者名称 | 医療法人 橘会 |
| 代表者氏名 | 理事長 森本 義彦 |
| 法人所在地 (連絡先) | 大阪市東住吉区鷹合3丁目2番6号 TEL 06(6606)0010 FAX 06(6606)0055 |

2 指定介護予防短期入所療養介護を提供する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|-------------------|-----------------------------------|
| 事業所名称 | 介護老人保健施設たちばな 指定介護予防短期入所療養介護 |
| 介護保険指定 事業者番号 | 大阪市指定 2750880011 |
| 事業所所在地 | 大阪市東住吉区住道矢田9丁目11番11号 |
| 連絡先 | TEL 06(6769)0600 FAX 06(6769)0610 |
| 管理者名 | 施設長 谷口 和久 |
| 事業所の通常の 事業実施地域 | 大阪市東住吉区全域 〃 平野区の一部 |

(2) 事業の目的および運営方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 医療法人橘会介護老人保健施設たちばなが実施する指定介護予防短期入所療養介護の適正な運営を確保するため、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、看護師、介護職員、理学療法士、管理栄養士等が、要支援状態の利用者に対し、適切な指定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。 |
| 運営方針 | この事業所が実施する事業は、利用者が介護認定で要支援状態となった場合において、包括支援センター、居宅介護支援事業者が作成する介護計画に基づき、施設サービス計画（ケアプラン）を作成して、利用者が移動、食事、排泄、入浴、更衣、整容、意思疎通等ができるよう、医学的管理の下における看護、介護及び機能回復訓練その他必要な医療並びに日常の世話をを行うことによって、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はかるものとする。 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、保健医療サービス及び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。 また、「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」（厚生省令第37号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。 |

(3) 事業所の職員体制

| 職 種 | 職 務 内 容 | 人員数 | |
|---------------------|---|-------|-----|
| | | 基準 | 実配置 |
| 医 師 | 利用者の健康管理及び必要時の医療の適切な処置対応 | 1名 | 1名 |
| 看護職員 | 医師の指示のもと、利用者の健康を管理するとともに日常生活全般における看護介護業務を行う | 10名 | 12名 |
| 介護職員 | サービス提供の全般における介護的援助を行う | 24名 | 30名 |
| 理学療法士、作業療法士または言語聴覚士 | 利用者に対して機能回復訓練や日常動作訓練を、個別あるいはグループに対し実施する | 2名 | 5名 |
| 管理栄養士 | 利用者に対して適切な栄養管理を行った食事を提供し、利用者とその家族に必要に応じて栄養指導を行う | 1名 | 1名 |
| 薬剤師 | 医療機関と連携を図りながら、服薬管理と指導を行う。 | 0.33名 | 1名 |
| 計画担当介護支援専門員 | 利用者のケアプランの作成と日常的な管理（モニタリング）を行う。 | 1名 | 2名 |
| 支援相談員 | 利用希望者の面接と相談を行うとともに、随時利用者の相談に応じ、利用のための便宜を計らう。また、入退所継続判定会議を開催する | 2名 | 4名 |
| 事務員 | 施設全体の管理業務のうち、庶務、療養費の請求業務、利用者からの利用料の徴収、経理、建物の保守管理などの業務を行う | 2名 | 4名 |

※職員の定数については、開設許可変更申請等の手続きを経て変更する場合があります。

3 主なサービスと設備その運用

| <p>当施設でのサービスは、居宅支援事業者が作成する介護計画（ケアプラン）と施設の計画担当介護支援専門員が作成する施設介護計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるすべての職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。また、利用中は明るく家庭的な雰囲気のもとで利用していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。</p> | |
|---|---|
| 内 容 | 提 供 方 法 |
| 医 療 | 医師・看護職員が常勤していますので、利用者のかかりつけ医（主治医）と連携をとり、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います |
| 看護・介護 | 居宅介護支援事業者が作成する介護サービス計画及び当該事業所の計画担当介護支援専門員が作成した、施設介護計画に基づいて実施します |
| 機能訓練 | リハビリテーション実施計画書を作成し、それに基づく機能訓練の実施と評価を行います。 |
| 療養室 | 従来型個室（個室） 8室（8床） *個室は、別途特別な室料をいただきます 多床室（4人部屋） 23室（92床） |
| 食 事 | 朝 食（午前8時）、昼 食（午前12時）、夕 食（午後6時） おやつ（午後3時） *食事は、原則として食堂でおとりいただきます *病態に合わせた療養食も準備させていただきます（療養食加算対象） |
| 栄養管理 | 栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう各利用者の状態に応じた栄養管理を行います。 |
| 入浴 | 週に原則として2回実施します。ただし、そのときの利用者の身体状況が優先されますので、中止、あるいは清拭にとどめることがあります |

| | |
|-----------|--|
| 排せつ | 自立排せつか、時間排せつか、おむつ使用について利用者の状況に合わせて行います。 |
| 更衣 | 毎日朝夕の更衣をお手伝いします。 |
| 理美容 | 月2回、理美容サービスを実施します *理美容サービスは、別途訪問理美容業者が設定する料金が必要です |
| その他自立への支援 | 1. 寝たきり防止のため、利用者の身体状況を考慮しながら、可能な限り、離床に配慮します。 2. 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。 |

4 利用料について

原則として基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合（1割から3割）に応じた額が利用者の負担額になります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ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、料金表の利用料金全額をお支払いください。

※要介護等認定を受けた方が予防短期入所療養介護サービスを利用する場合は原則、消費税非課税となります。また、予防短期入所療養介護サービス対象外のものは消費税課税取引となります。

○施設サービス費

※1単位は10.72円で計算しています。

ア 基本利用料 1日あたり

| | 個室（従来型個室） | | | 4人部屋（多床室） | | |
|------|-----------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| | 1割 | 2割 | 3割 | 1割 | 2割 | 3割 |
| 要支援1 | 678円 | 1355円 | 2033円 | 720円 | 1441円 | 2162円 |
| 要支援2 | 834円 | 1668円 | 2502円 | 894円 | 1789円 | 2683円 |

イ 加算 要件を満たす場合に基本利用料に以下の料金が加算されます

| | 加算の種類 | 要件 | 1割 | 2割 | 3割 |
|--|---------------------|---|------|------|------|
| | 夜勤職員配置加算 /日 | 基準を上回る夜勤職員を配置している。 | 26円 | 52円 | 78円 |
| | 個別リハビリ実施 加算 /日 | 個別にリハビリを実施した場合 | 258円 | 515円 | 772円 |
| | 緊急短期入所受入 加算 /日 | 緊急での短期入所を行った場合 | 97円 | 193円 | 290円 |
| | 在宅復帰在宅療養 支援機能加算Ⅱ | 指標評価項目(在宅復帰率・ベッド回転率・入所前後訪問指導割合・退所前後訪問指導割合・居宅サービスの実施数・リハ専門職の配置割合・支援相談員の配置割合・要介護4又は5の割合・喀痰吸引の実施割合・経管栄養の実施割合)要件を満たした場合 | 55円 | 110円 | 165円 |
| | 送迎加算 /片道 | 居宅等と施設間の送迎 | 198円 | 395円 | 592円 |

| | | | | |
|----------------------|--|------|-------|-------|
| 療養食加算 ／回 | 糖尿病食・心臓病食等の療養食を提供 | 9円 | 18円 | 26円 |
| 総合医学管理加算 | 利用に際して医師が必要な診療・検査を行い、多職種共同にて診療計画を作成し、説明等を行い、退所時には主治医に対して診療状況の情報提供を行う | 295円 | 590円 | 885円 |
| 緊急時治療管理1 | 利用中、緊急その他やむを得ない事情にて療養をした場合 | 556円 | 1111円 | 1666円 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） ／月 | 下記に加え、効果を示すデータにより成果が確認されている | 108円 | 215円 | 322円 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） ／月 | 利用者の安全並びに質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や安全対策を講じたうえで係属的に改善活動を行っており、見守り機器等のテクノロジーの導入にて効果を示すデータを提供している | 11円 | 22円 | 33円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | 介護福祉士の占める割合が60%以上 | 20円 | 39円 | 58円 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | ※所定単位数に75／1000を乗じた単位数で算定 | | | |

※少数点以下の処理により複数回の金額で若干の相違があります。

○その他の費用

施設は前項の支払いを受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けることができる。

| 種類 | 内容 | 利用料 |
|-------|------------------------------------|--------|
| 滞在費 | 従来型居室 | 1,680円 |
| | 多床室 | 400円 |
| 食費 | 朝食 | 350円 |
| | 昼食 | 500円 |
| | おやつ | 100円 |
| | 夕食 | 550円 |
| 日常生活費 | リンスインシャンプー、ボディシャンプー、保湿用スキンクリーム等の費用 | 200円 |
| 教養娯楽費 | 新聞、雑誌、レクリエーション材料等の費用 | 150円 |

| | | |
|------|---------------------|------------|
| 個室料 | 個室利用の方が対象となります | 3,300円(税込) |
| 理美容代 | 訪問理美容業者が設定する料金となります | |

| |
|--|
| 食事に要する費用、居住に要する費用についての補足説明 |
| ※1 食事に要する費用及び居住に要する費用について、介護保険法施行規則第83条の6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する。 |

5 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利用料の請求 | ア 利用料は、利用終了日に精算し請求明細書を作成いたします。 イ 請求方法及び支払方法については、事業者と利用者双方合意した方法によります。 |
| ②利用料の支払い | ア 利用終了日に、下記のいずれかの方法によりお支払ください。 (ア) 現金支払い (イ) 事業者指定口座への振り込み ※ご入金を確認でき次第、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。再発行は、致しかねますのでご了承ください。 |
| ③利用料の変更について | ア 施設は、利用料について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、利用者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更する。 |

※利用料の支払いについて、支払い期日から3ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いただくこととなります。

6 サービス利用に当たっての留意事項

| | |
|----------------|--|
| 利用に当たってのお願い | 利用にあたっては、下記の事項を遵守し、他利用者との共同生活の秩序を守り、相互の親睦を深めていただくことを希望いたします。 |
| 施設サービス計画の尊重と実現 | 居宅介護支援事業者と施設の計画担当介護支援専門員、看護・介護職員とともに立てた施設介護計画を尊重して、介護目標の一日も早い実現に向けて努力していただけることを希望いたします。 |
| 外出について | 利用者が外出を希望される場合は、その旨施設管理者へ所定の用紙で事前に届出を行っていただきます。 |
| 健康管理 | 利用にあたっては、自ら健康に留意し、施設医師の定期的な健康診断には、努めて受診するようにしてください。 |
| 居室の整理整頓 | 利用にあたっては、居室の清潔、整頓、その他の環境衛生の保持にご協力をお願い致します。 |
| 利用中の転倒や受傷について | 当事業所は、利用者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、理学療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の生活機能を維持・回復を図ることを目的としており、そのためのケアやリハビリテーションに伴って活動性が高まることで転倒リスクを高める可能性もあります。また、環境の変化等の理由により認知症の症状の出現または進行の可能性や夜間の不眠や俳諧等の行動による転倒、ベッドからの転落、トイレでの移乗時に |

| | |
|--------|---|
| | バランスを崩しての転倒等の事故も予想されます。職員一同、事故防止には日々最善の努力をしておりますが、これらを完全に回避することは困難であることをご理解いただけますようお願いいたします。 |
| 禁止行為事項 | <ul style="list-style-type: none"> ①宗教や習慣の相違などで他人を排撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵す行為。 ②喧嘩もしくは口論などで、大きな声を出して故意に静寂を乱し、他の利用者に迷惑を及ぼす行為。 ③喫煙行為。(敷地内禁煙) ④故意に施設もしくは備品を破損したり、施設備品を施設外に持ち出す行為。 ⑤銭や物品によって賭事をする行為。 ⑥施設内の秩序や風紀を乱したり、又は安全衛生を害する行為。 |

7 緊急時の対応について

| | |
|--------|--|
| 緊急時の連絡 | 利用者の病変等の緊急時には、契約書にご記入いただいた連絡先・介護支援事業者へ連絡します。 |
| 処置・対応 | 協力医療機関あるいはかかりつけ医との連携を速やかに行うとともに、受診や処置等の適切な措置を講じます。 |
| 事後の対応 | 家族又は身元引受人が付添不可能な場合には、施設職員が対応し、結果を報告連絡いたします。 |

8 身体拘束について

| | |
|-----------|---|
| 身体拘束の原則廃止 | 原則として、当施設では身体拘束を行いません。ただし、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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には家族または扶養者及び身元引受人に説明を行い同意を得ることといたします。また、施設管理者がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。 |
|-----------|---|

9 高齢者虐待防止について

| | |
|-----------|---|
| 高齢者虐待防止措置 | 当施設では高齢者虐待防止法の目的に則り、虐待防止に努めます。もし虐待行為であると判明(疑いを含む)した場合には速やかに「大阪市役所健康福祉局生活福祉部地域福祉課 (TEL 06-6208-6086)」へ通報し、対処します。 |
|-----------|---|

10 非常災害対策

| | |
|--------|--|
| 非常災害対策 | 事業所に災害対策に対する防火管理者を置き、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に避難、救出訓練を行うとともに職員へ周知します。 |
|--------|--|

11 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>事業者及び事業者の使用する者は、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> |
| ②個人情報の保護について | <p>事業者は、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で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、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> |

12 事故発生時の対応

| | |
|-----------------|---|
| 事故発生時の対応と措置について | <p>当事業所が利用者に対して行う指定介護予防短期入所療養介護サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村・介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った指定介護予防短期入所療養介護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、損害補償会社と協議のうえ損害賠償を行います。</p> |
| 損害補償会社 | 損害保険ジャパン株式会社 |

13 介護予防短期入所療養介護に関する相談、苦情について

| | |
|---|--|
| 苦情処理の体制及び手順 | <p>苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）</p> |
| 【事業者の窓口】 介護老人保健施設たちばな 管理部長 西野 久司 | 大阪市東住吉区住道矢田9丁目11番11号 電話番号 06-6769-0600 ファックス番号 06-6769-0610 受付時間 午前9時から午後5時 |
| 【市町村の窓口】 大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課指定・指導グループ | 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 電話 06-6241-6310 受付時間 午前9時00分から午後5時30分 |
| 【公的団体の窓口】 大阪府 国民健康保険団体連合会 | 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時00分から午後5時00分 |
| 東住吉区保健福祉センター 保健福祉課（介護保険） | 大阪市東住吉区田辺1丁目13番4号 電話番号 06-4399-9859 受付時間 午前9時00分から午後5時30分 |

| | |
|----------------------------|---|
| 平野区保健福祉センター 保健福祉課（介護保険） | 大阪市平野区背戸口3丁目8番19号 電話番号 06-4302-9859 受付時間 午前9時00分から午後5時30分 |
| | |

14 協力医療機関について

(1) 協力病院

| | |
|--------|---|
| 名 称 | 医療法人橘会 東住吉森本病院 |
| 所 在 地 | 大阪市東住吉区鷹合3丁目2番66号 施設から約 1.5km 約 10分（車） |
| 連 絡 先 | 電話番号 06-6606-0010（代表） |
| 標榜診療科目 | 内科・外科・循環器内科・整形外科・リウマチ科・形成外科 |

(2) 協力歯科病院

| | |
|--------|--------------------|
| 名 称 | 東住吉区歯科医師会 |
| 所 在 地 | 大阪市東住吉区今川3丁目15番11号 |
| 連 絡 先 | 電話番号 06-6797-2511 |
| 標榜診療科目 | 歯科 |

※協力歯科医院は、東住吉区医師会に依頼し当番制として会員の歯科医院にお願いしています。

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、「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（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | |
|-------|----------------|---|
| 事業者名称 | 所 在 地 | 大阪市東住吉区住道矢田9丁目11番11号 |
| | 法 人 名 | 医療法人橘会 |
| | 事業所名 及び管理者名 | 介護老人保健施設たちばな 指定介護予防短期入所療養介護 谷口 和久 |
| | 説明者氏名 | |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|-----|-----|--|
| 利用者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |

| | | |
|-----------|-----|--|
| 家族又は身元引受人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | |