

医療法人 歓喜会
介護老人保健施設 れいんぼう夕陽丘（超強化型）
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

重 要 事 項 説 明 書

介護老人保健施設 れいんぼう夕陽丘のご案内

1. 法人、施設の概要

(1) 法人、施設の名称等

- ・法人名 医療法人 歓喜会
- ・法人所在地 大阪府大阪市天王寺区生玉前町3番24号
- ・電話番号 06-6775-3751
- ・代表者氏名 理事長 辻 卓司
- ・設立年月日 平成6年12月27日
- ・施設名 介護老人保健施設 れいんぼう夕陽丘
- ・開設年月日 平成11年10月1日
- ・所在地 大阪府大阪市天王寺区生玉前町3番24号
- ・電話番号 06-6770-2211
- ・FAX番号 06-6770-2210
- ・管理者名 施設長 辻 尚人
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（第2751780020号）

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、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（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防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。

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。

[介護老人保健施設れいんぼう夕陽丘の運営方針]

れいんぼう夕陽丘は、介護保険法の基本理念に基づき、老人の特性をよく理解し、慈愛と奉仕の精神を持って運営し、常に施設の環境改善に努め、利用者の福祉の増進を図るため適切な運営の向上を図るものとする。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間 (内数)	基 準	業 務 内 容
・ 医 師	1		(病院併設)	0.73	利用者の診療、健康管理及び保健衛生指導に従事する。
・ 薬 剤 師		0.24		適当数	利用者の調剤服薬に関することに従事する。

- ・ 協力医療機関
 - ・ 名 称 医療法人相愛会 相原第二病院
 - ・ 住 所 大阪市阿倍野区阿倍野筋3丁目12番10号
 - ・ 電話番号 06-6633-3661 内科・外科・救急科等
- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 名 称 医療法人加藤歯学研究会 加藤歯科
 - ・ 住 所 大阪市天王寺区小橋町14-46
 - ・ 電話番号 06-6771-6300

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 入所利用者面会時間 午前9時から午後8時まで。
- ・ 入所利用者外出または外泊する場合は、あらかじめ「外泊・外出届」を施設管理者まで届けてください。(用紙は、各階サービスステーションにあります)
- ・ 許可なく飲酒したり、飲食物を持ちこまないで下さい。
- ・ 施設内は、全面禁煙です。煙草・ライター等は、施設にて預り、管理させていただきます。
- ・ 火気の取扱について、利用者には一切持ちこみ、使用を禁止させていただきます。
- ・ 設備・備品の利用及び貸与品については、大切に使用し、安全かつ衛生的な環境維持に努めてください。
- ・ 入所時に、所持品・備品等の持ち込み内容を、担当スタッフに確認して下さい。
- ・ 金銭・貴重品の管理は出来ませんので、持ち込みされないようにして下さい。
- ・ 外泊時等の施設外での受診については、必ず施設へお知らせ下さい。
- ・ 施設内へのペット類の持ち込みは、衛生上禁止させていただきます。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 法定設備、スプリンクラー、消火器、消火栓等完備されています。
- ・ 防災訓練 火気・消防等について責任者を定めています。年2回定期的に避難、通報及び消火訓練を行います。

6. 身体拘束の廃止等

当施設は、原則として利用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、施設管理者又は施設長が判断し、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、事前または事後速やかに契約者に対し、利用者に対する行動制限の根拠、内容、見込み期間を説明し、同意を得ることとします。また、当施設の医師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。

7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

8. 事故発生時の対応及び損害賠償

事故が発生した場合には、ご家族および代理人に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。利用者の責に帰すべき事由によって、当施設及び他の利用者が損害を被った場合、利用者及びご家族は、連帯して、当施設及び他利用者に対して、その損害を賠償するものとします。

<事故発生時連絡先> (保険者住所の管轄区役所の介護保険課)

天王寺区の方は：天王寺区保健福祉センター福祉課 介護保険担当

住所： 大阪市天王寺区真法院町 20-33 電話：06-6774-9859

中央区の方は：中央区保健福祉センター福祉課 介護保険担当

住所： 大阪市中央区久太郎町 1-2-27 電話：06-6267-9859

その他の市町村・区役所：

住所： 電話：

及び利用者様のご担当の居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター（短期入所）

9. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

要望や苦情などは、各階に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。原則として毎月第三木曜日の午後に、地域相談者が来て相談を受付けています。

<公的な苦情申出窓口>

1 大阪市福祉局介護保険課（指定・指導グループ）

電話 06-6241-6310 受付時間：9時～17時30分まで

住所：大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号

2 大阪府国民健康保険団体連合会 住所：大阪市中央区常盤1丁目3番8号

電話 06-6649-5247

受付時間：月曜日～金曜日の9時～17時まで（12:30～13:15を除く）

土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29～翌年1/3）はお休み

3 天王寺区の方：天王寺区保健福祉センター福祉課 介護保険担当

電話 06-6774-9859 住所：大阪市天王寺区真法院町 20-33

受付時間：9時～17時30分まで

4 中央区の方は：中央区保健福祉センター福祉課 介護保険担当

電話：06-6267-9859 住所：大阪市中央区久太郎町 1-2-27

受付時間：9時～17時30分まで

5 その他の市町村・区役所：

電話： 住所：

受付時間：

及び利用者様のご担当の居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター（短期入所）

当施設において十分な解決をし得ない内容については、行政窓口関係機関との協力により適切な対応をいたします。

1 0. 高齢者虐待防止について

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

- ① 研修等を通じて、従事者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- 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 従事者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、利用者の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

1 1. 業務継続計画の策定等について

当施設は、感染症や災害が発生した場合、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計画（以下「業務継続計画」）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- ① 従業者に対し、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。
- ② 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。

1 2. ハラスメント対策

当施設は、適切な施設サービスの提供を確保する観点から、職場において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たものにより、職員の就業環境または利用者様の入居環境が害されることを防止するための方針の明確化などの必要な措置をします。

また、利用者様、ご家族様又は身元保証人等からの施設サービス従事者、その他、関係者に対して故意に暴力や暴言等の法令違反、または著しく常識を逸脱する行為を行った場合、サービスのご利用の一時中止及び契約を廃止させて頂く場合があります。

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の概要

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学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お世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。また、心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

以上のサービスを提供するにあたっては、居宅サービス計画に基づき、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画が作成されますが、その際、利用者・ご家族（代理人を含む）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。

3. 利用料金

(1) 短期入所療養介護の基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護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。）

	多床室：1割			個室：1割		
	2割	3割	2割	3割	2割	3割
・要介護1	967円	1,934円	2,901円	878円	1,756円	2,634円
・要介護2	1,050円	2,099円	3,159円	958円	1,915円	2,872円
・要介護3	1,120円	2,239円	3,358円	1,026円	2,054円	3,081円
・要介護4	1,182円	2,363円	3,545円	1,091円	2,181円	3,281円
・要介護5	1,245円	2,490円	3,734円	1,152円	2,303円	3,454円
*老短サービス提供体制加算Ⅰ	24円/日(2割：48円 3割：71円)		加算されます。			
*老短夜勤職員配置加算	26円/日(2割：52円 3割：78円)		加算されます。			
*在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ	55円/日(2割：110円 3割：165円)		加算されます。			
*老短個別リハビリ加算	258円/日(2割：515円 3割：772円)		加算されます。			
*老短送迎加算	198円/片道(2割：395円 3割：592円)		加算されます。			
*老短総合医学管理加算	295円/日(2割：590円 3割：885円)		加算されます。			
*老短処遇改善加算Ⅰ	上記所定した利用料の合計の7.5%					

上記のほか、介護保険に定められた別途加算項目があります。別表の加算一覧表と料金表を提供します。

(2) 介護予防短期入所療養介護の基本料金

施設利用料（介護保険制度では、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。）

	多床室：1割			個室：1割		
	2割	3割	2割	3割	2割	3割
・要支援1	721円	1,441円	2,162円	678円	1,356円	2,033円
・要支援2	895円	1,789円	2,683円	835円	1,669円	2,503円
*予老短サービス提供体制加算Ⅰ	24円/日(2割：48円 3割：71円)		加算されます。			
*予老短夜勤職員配置加算	26円/日(2割：52円 3割：78円)		加算されます。			
*予在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ	55円/日(2割：110円 3割：165円)		加算されます。			
*予老短個別リハビリ加算	258円/日(2割：515円 3割：772円)		加算されます。			
*予老短送迎加算	198円/片道(2割：395円 3割：592円)		加算されます。			
*予老短総合医学管理加算	295円/日(2割：590円 3割：885円)		加算されます。			
*緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。						
*予防老短処遇改善加算Ⅰ	上記所定した利用料の合計の7.5%					

上記加算項目のほか、介護保険に定められた別途加算項目があります。別表の加算一覧表と料金表を提供します。

当事業所は法定の身体拘束廃止、高齢者虐待防止、事業継続計画の策定（BCP）を実施しています。身体拘束廃止未実施減算、高齢者虐待防止未実施減算、業務継続計画未策定減算に該当していません。

(3) その他の料金

①滞在費（療養室の利用費）

個室 1日当たり 1,728円
 多床室 1日当たり 774円

②食費（おやつを含みます。） 1日当たり 2,240円

食費内訳： 朝550円、昼790円、おやつ110円、夕790円

ただし、上記①居住費及び②食費について負担限度額認定を受けている場合、認定証に記載されている居住費及び食費の負担限度額が1日にお支払いただく上限となります。

		介護保険負担限度額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費		300円/日	600円/日	1,000円/日	1,300円/日
居住費 (滞在費)	多床室	0円/日	430円/日	430円/日	430円/日
	従来型個室		550円/日	1,370円/日	1,370円/日

③入所者が選定する特別な室料

個室 1日当たり 5,500円（税込み）
 2人室 1日当たり 2,200円（税込み）

個室、2人室のご利用を希望される場合にお支払いただきます。なお、個室、2人室をご利用の場合、外泊時にも当該室料をいただくことになります。

④入所者が選定する特別な食事の費用

通常の食事以外で特別メニューの食事を選定された場合には、実費をお支払いいただきます。

⑤日常生活費 1日当たり 200円

タオル・シャンプー・ティッシュペーパー・石鹸・おしぼり等施設生活で通常必要となる日常生活品の費用としてお支払いただきます。

⑥教養娯楽費 1日当たり 250円

クラブやレクリエーションで使用する折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具の費用としてお支払いただきます。

⑦理美容代 実費（1,700円～5,500円程度）（別途料金表にご参照）

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑧その他の費用

インフルエンザ予防接種にかかる費用等利用者が希望されたことで必要な経費をお支払いただきます。

なお、上記の利用料金について、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は、文書により事前に説明を行い、当該利用料金を相当額に変更させていただきます。

(4) 支払い方法

- ・ご利用料のお支払いについては、郵便局の自動払込システムをご利用いただきます。
毎月10日に請求書（口座振替のお知らせ）を発行し、20日に自動振替されます。
領収書につきましては、翌月の請求時にご郵送させていただきます。

本「重要事項説明書」の内容を証するため、本書2通を作成し、利用者（及びご家族）、当施設が記名捺印のうえ各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

当施設短期入所療養介護サービスまた予防短期入所療養介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項説明書の説明を行いました。

説明者： _____ 印

私は、本書面に基づいて上記職員から重要事項について説明を受け、当施設短期入所療養介護サービスまた予防短期入所療養介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者（ご利用者様） 住 所： _____

氏 名： _____ 印

ご家族（及び代理人） 住 所： _____

氏 名： _____ 印

(利用者との続柄： _____)