

短期入所療養介護サービス利用案内

(重要事項説明書)

《短期入所療養介護サービス利用の案内にあたって》

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている介護老人保健施設かがやきが行います短期入所療養介護（以下「短期入所」といいます。）サービスについて、利用される前に知っておいて頂きたい重要事項を説明いたします。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

《短期入所サービスに関する重要な事項》

1 短期入所サービスを提供する事業者

事業者	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
代表者名	理事長 行松 英明
所在地	大阪府箕面市白島三丁目5番50号
(連絡先)	(電話) 072-724-8166 (ファックス番号) 072-724-8165

2 短期入所サービスを提供する施設

(1) 施設の名称等

施設の名称	介護老人保健施設かがやき
施設所在地	豊中市刀根山元町5番60号
管理者	管理者(施設長) 眞下 節
連絡先	(電話) 06-6850-3400 (ファックス番号) 06-6850-9700
介護保険事業者番号	2754080121
通常の送迎地域	豊中市の区域(原則として当施設と居宅との間)
利用定員	利用者を施設サービスの利用者となしした場合の入所定員(定員100人)を超えない範囲

(2) 短期入所サービスの目的および運営方針

目的	介護保険法に基づき、要介護と認定された方が、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支援するとともに、その家族の身体的および精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
運営方針	1. 利用者の意思および人格を尊重するとともに、常に利用者の立場に立った短期入所サービスの提供に努めます。 2. 明るく家庭的な雰囲気を作り、地域と家庭との結びつきを重視します。 3. 居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者およびその他の保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携を行うよう努めます。 4. 短期入所サービスの目的の達成のため、職員の熱意と資質の向上を図るよう努めます。

3 施設の職員体制等

(1) 施設の配置職員

(実配置人員：令和2年4月1日現在)

職 種	基準 人員	実配置 人員	職 務 内 容
医師	1	1	施設サービス業務を統括するとともに、入所者の健康管理及び医療の措置を講じる。
薬剤師	0.4	0.5	医師の処方に基づく調剤及び医薬品の管理業務を行う。
看護職員	10	15.18	管理者の指示のとともに、入所者の保健衛生・看護業務を行う。
介護職員	24	26	管理者の指示のもとに、入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1	4.78	管理者の指示のもとに、入所者に対し機能訓練・指導等の業務を行う。
介護支援専門員	1	1	入所者の施設サービス計画の作成し、説明、同意のうえ交付を行う。
支援相談員	1	2	管理者の指示のもとに、入所者等に対し支援相談の業務を行う。
栄養士	1	1	管理者の指示のもとに、入所者等の食事献立に関すること及び栄養指導ならびに栄養管理業務を行う。
事務職員	実情に応じた適当数		管理者の指示のもとに、事業の運営事務及び施設の維持管理業務を行う。
(調理業務は委託)			

(2) 職員の勤務体制

① 看護・介護職員（入所者：看護・介護職員＝3：1）

勤務体制	職員数	勤務時間
平日の勤務者	必要な数	8：45 ～ 17：30
休日の勤務者	6人	8：45 ～ 17：30
早出の勤務者	2人	7：30 ～ 16：15
遅出の勤務者	2人	11：30 ～ 20：15
夜間の勤務者	5人	16：30 ～ 翌日9：30

② その他の職員

受付日	月曜日から金曜日（ただし祝日及び12月29日～1月3日を除く）
受付時間	午前8時45分～午後5時30分まで

4 非常災害時の対策

- (1) 非常時の対応として、当施設の消防計画及び防災マニュアルにより対応します。
- (2) 防災訓練は、当施設の消防計画により、昼間と夜間を想定した避難・防災訓練を年2回以上実施します。

(3) 防災設備

・避難階段	2カ所	・防火・防排煙設備	あり
・スプリンクラー設備	あり	・自動火災報知器	あり
・火災通報装置	あり	・非常電源設備	あり
・非常警報装置	あり	・避難器具（すべり台）	1カ所
・ガス漏れ火災警報器	あり	・誘導灯及び誘導標識	86カ所
・漏電警報装置	あり	・カーテン等は防災加工商品を使用	

5 短期入所サービスを受けることができる方

- (1) 介護保険法に基づく被保険者証を有し、要介護と認定された方または生活保護法による居宅介護に係る介護扶助を受けることができる方
- (2) 病状が安定し、看護・医学的管理下での介護および機能訓練その他必要な医療等が必要な方
- (3) 利用者の家族等介護者の身体的および精神的負担の軽減を図る必要がある方
- (4) 居宅介護支援事業者等による居宅サービス計画が作成されている方
- (5) 事業所内において集団生活が可能なる方

6 短期入所サービスを受けるための手続

- ① 短期入所サービスを受けようとする場合は、所定の利用申込書およびかかりつけ医師の診療情報提供書を提出してください。
ただし、施設の医師が必要でないとして認めた場合は提出不要です。
- ② 本人の心身の状況を確認するため、居宅介護支援事業所からの情報提供を受けさせていただきます。

7 短期入所サービス中の療養等

- (1) 入所中の療養は、認定された要介護度、本人・家族の意思及び施設の医師等の各専門職の意見により、計画的に療養を行います。
- (2) 入浴は、介護保健施設サービスにおいて実施する基準曜日といたします。その他必要な場合は適宜清拭を行います。
- (3) 利用者の衣類の洗濯は、ご家族等にてお願いいたします。
- (4) おむつが必要な方は、施設において用意いたします。

- (5) じょくそうを防止するための適切な介護を行います。
- (6) 配膳をする時間は、特別な理由がない限り、次のとおりといたします。
朝食－８時 昼食－１２時 おやつ－１５時 夕食－１８時
- (7) 家族等の面会時間は、７時から２０時までとなっております。面会時間以外でのご来所は、他のご入所者の就寝時間などを考慮し、ご遠慮くださいますようお願いいたします。

8 利用者の留意事項

- (1) 団体生活の秩序を守り、相互の和に努めること。
- (2) 他の利用者をはじめ他人に迷惑となる行為をしないこと。
- (3) 所定の場所以外において火気を使用しないこと。
- (4) 入所中（外出時を含む）は、原則、医療機関への受診をしないこと。
- (5) 現金・貴重品を持ち込まないこと。
- (6) 宗教の勧誘、特定の政治活動及び営利行為をしないこと。
- (7) ペット等を持ち込まないこと。
- (8) その他職員指示に従うこと。

9 短期入所サービスの終了

次のいずれかに該当する場合は、終了となります。

- (1) 居宅サービス計画に基づく利用期間が終了したとき
- (2) 利用者または家族等が、退所を決めた場合
- (3) 利用者の病状、心身の状態が著しく悪化し、当施設での適切なサービスの提供が困難と判断された場合
- (4) 他の利用者または職員に対して、利用継続が困難となる程度の迷惑行為を行い、その改善が認められない場合
- (5) その他やむを得ない事情により施設使用が困難となった場合
- (6) 利用者が、要介護認定において自立または要支援と判定されたとき。
- (7) 支払期日から２か月以上遅延し、さらに支払いの督促から１４日以内にお支払いが無い場合

10 短期入所サービスの利用料、その他の費用

次の(1)、(2)及び(3)の合計額が利用料となります。

- (1) 基本利用料
(基本料金の10%分もしくは20%分・30%分が基本利用料となります。右欄は基本利用料の目安です。)

【基本型】

区 分		基本サービス費 (月額)	基本利用料 (月額)		
			10%分	20%分	30%分
要介護 1	多床室(4人部屋)	8,737 円	874 円	1,748 円	2,622 円
	個 室	7,957 円	796 円	1,592 円	2,388 円
要介護 2	多床室(4人部屋)	9,243 円	925 円	1,849 円	2,774 円
	個 室	8,442 円	845 円	1,689 円	2,533 円
要介護 3	多床室(4人部屋)	9,886 円	989 円	1,978 円	2,966 円
	個 室	9,085 円	909 円	1,818 円	2,726 円
要介護 4	多床室(4人部屋)	10,424 円	1,043 円	2,085 円	3,128 円
	個 室	9,633 円	964 円	1,927 円	2,891 円
要介護 5	多床室(4人部屋)	10,982 円	1,099 円	2,197 円	3,295 円
	個 室	10,171 円	1,018 円	2,035 円	3,052 円

【在宅強化型】

区 分		基本サービス費 (月額)	基本利用料 (月額)		
			10%分	20%分	30%分
要介護 1	多床室(4人部屋)	9,233 円	924 円	1,847 円	2,770 円
	個 室	8,400 円	840 円	1,680 円	2,520 円
要介護 2	多床室(4人部屋)	10,013 円	1,002 円	2,003 円	3,004 円
	個 室	9,148 円	915 円	1,830 円	2,745 円
要介護 3	多床室(4人部屋)	10,666 円	1,067 円	2,134 円	3,200 円
	個 室	9,802 円	981 円	1,961 円	2,941 円
要介護 4	多床室(4人部屋)	11,256 円	1,126 円	2,252 円	3,377 円
	個 室	10,392 円	1,040 円	2,079 円	3,118 円
要介護 5	多床室(4人部屋)	11,846 円	1,185 円	2,370 円	3,554 円
	個 室	10,972 円	1,098 円	2,195 円	3,292 円

*上記金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

*保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。

(2) その他の加算額

(下記各金額の 10%分もしくは 20%分・30%分が利用者負担となります。右欄は利用者負担分の目安です。)

送迎加算	片道につき 1,939 円	片道につき
		10% 194 円
		20% 388 円
		30% 582 円

認知症行動・心理症状緊急対応加算	日額 2,108 円 (7日を限度として)	日額 10% 211 円 20% 422 円 30% 633 円
若年性認知症利用者受入加算 (1) (2)	(1) 日額 1,264 円 (2) 日額 632 円	(1) 日額 10% 127 円 20% 253 円 30% 380 円 (2) 日額 10% 64 円 20% 127 円 30% 190 円
療養食加算	1回 84 円	日額 (3回分) 10% 26 円 20% 51 円 30% 76 円
個別リハビリテーション実施加算	1日 2,529 円	1日 10% 253 円 20% 506 円 30% 759 円
緊急時治療管理	1日につき 5,459 円	日額 10% 546 円 20% 1,092 円 30% 1,638 円
緊急短期入所受入加算	1日につき 948 円	日額 10% 95 円 20% 190 円 30% 285 円
サービス提供体制強化加算(I)イ	日額 189 円	日額 10% 19 円 20% 38 円 30% 57 円
夜勤職員配置加算	日額 252 円	日額 10% 26 円 20% 51 円 30% 76 円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I) (II)	(I) 日額 358 円 (II) 日額 484 円	(I) 月額 10% 1,075 円 20% 2,150 円 30% 3,222 円 (II) 月額 10% 1,452 円 20% 2,904 円 30% 4,356 円
認知症専門ケア加算 (I) (II)	(I) 日額 31 円	(I) 月額 10% 93 円 20% 186 円 30% 279 円 (II) 月額

	(Ⅱ) 日額 42 円	10% 126 円 20% 252 円 30% 378 円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	月の総単位数×3.9%	
介護職員特定処遇改善加算 (Ⅰ)	月の総単位数×2.1%	
その他介護保険法に基づき、別に厚生労働大臣が定めるもの		

* 上記金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

* サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、短期入所療養介護を行った場合に算定します。

* 介護職員処遇改善加算は、離職率の高い介護職員の処遇を改善し定着に繋げるための加算で、月の総単位数に3.9%を掛けた単位数に単価(10.54円)を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。

* 介護職員特定処遇改善加算Ⅰは、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行う為の加算で月の総単位数に2.1%を掛けた単位数に単価(10.54円)を掛けた金額の自己負担割合に応じた額をご負担いただきます。

* (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、サービス提供にかかる証明書類を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(3) その他の費用(実費負担分)

ア 加算料金(入所された方)

内 容		日 額 等
食 費	朝 食	1 食 280 円
	昼 食	1 食 512 円
	おやつ	1 食 100 円
	夕 食	1 食 500 円
滞在費	多床室(4人部屋)個室	450 円

* 介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方は、上記の金額に代えて認定証記載の負担限度額となります。ただし、負担限度額を下まわった場合は、その額となります。

* 利用日前日の正午(12時)までに利用中止等の連絡がない場合は、上記の食費を徴収します。

イ 加算料金(利用された方)

内 容		日 額
特別療養室料(個室)	豊中市在住の方	3,300 円(税込)
	その他在住の方	5,500 円(税込)

ウ その他（必要とした場合）

日用品・教材費等 ※注1	1日	300円
理美容料	1回	3,000円
各種診断書料	1通	1,100円（税込）
その他の文書料	1通	550円（税込）

注1：日用品・教材費等は、利用者の選択制になっております。内訳はタオル類（入浴で使用するものは除く）、シャンプー類、ボディソープやティッシュペーパー等の消耗品およびレクリエーションで使用する折り紙、その他毛糸・塗絵等の材料の費用です。

*洗濯機・乾燥機（使用料それぞれ1回30分100円）を設置しております。必要の際お使いください。

なお、(3) その他の費用額は、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か月前までに説明を行い、当該費用額を相当額に変更することがあります。

11 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法

(1) 利用料、その他の費用の請求

ア 利用料、その他の費用(各種診断書料及びその他文書料を除く)は利用月ごとの合計金額により請求いたします。

イ 前アにかかる費用の請求は、利用月の翌月17日頃になります。

ウ 各種診断書料及びその他の文書料は、交付時にお支払いいただきます。

(2) 利用料、その他の費用のお支払い

ア お支払い方法は、ご指定された金融機関預金口座からの振替となります。

利用開始に際しては、「預金口座振替依頼書」にご記入・ご捺印の上、利用料の振替口座をご登録ください。

イ 請求した額を、毎月22（土・日曜日、祝日の場合は、次の銀行営業日）日にご指定の預金口座から振替えます。預金通帳の印字は「RKS. ホンニンフタンキン」となります。

ウ 振替が完了した利用料については、翌月17日頃に領収書を送付させていただきます。

領収書の再発行は致しませんので、必ず保管しておいて下さい。

エ 口座振替登録未完了、預金残高不足等により口座振替ができなかった場合は、翌月以降に合計して振替となります。

オ その他、やむを得ない事由がある場合等は、別にお支払いをお願いすることがあります。

12 記録の作成

(1) 当施設は、利用者の短期入所サービスの提供に関する記録を作成し、利用終了後5年間は保管します。

(2) 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。ただし、家族等（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

13 身体の拘束等

当施設は原則として利用者に対し身体拘束は行いません。ただし、自傷他害のおそれがある等の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、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状況、緊急やむを得なかった理由を診療録等に記載することとします。

14 秘密の保持と個人情報の保護

(1) 利用者及びその家族等に対する秘密の保持について

管理者及びその従業員は、利用者及びその家族等から、サービス提供をする上で知り得た利用者またはその家族等に関する秘密（個人を特定する情報を含むものをいいます。）を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、利用終了後および職員の離職後も継続します。ただし、下記の事項については、利用者およびその家族等から、あらかじめ文書による同意を得た上で、情報提供を行うことがあります。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関等への情報提供
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等
この場合、利用者及びその家族等の個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

(2) 個人情報の保護について

- ① 管理者及びその従業員は、利用者(代理人)又はその家族等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、利用者又は家族等の個人情報を用いません。
- ② 管理者は、利用者及びその家族等に関する個人情報が含まれる記録物について、細心の注意を持って管理し、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。

15 医療機関への受診および緊急時の対応

- (1) 利用中の治療については、当施設の医師が診察いたしますので、医師の指示なく病院等の医療機関での受診（投薬を含む。）はできません。
- (2) 疾病の内容により専門的な治療を必要とする場合は、当施設の医師の指示に基づき協力病院等に受診していただきます。
- (3) 当施設の医師の指示により受診された場合は、介護老人保健施設入所中において健康保険の適応となるもの以外は、施設が負担いたします。

※介護老人保健施設入所中において健康保険の適応となる主なもの

・・・初診料、再診料及び画像診断料等

(4) 協力病院等への受診および入所利用中に心身の状態が急変した場合、必ず「緊急時の連絡者」にご連絡いたします。

(5) 前項の内容につきましては、担当居宅介護支援事業者へ報告させていただきます。

「協力病院」

市立豊中病院	豊中市柴原町4丁目14番1号 (電話番号) 06-6843-0101
診療科目	内科・外科・整形外科・循環器科・皮膚科 他

「協力歯科」

一般財団法人 豊中市医療保健センター	豊中市上野坂2丁目6番1号 06-6848-1661
-----------------------	----------------------------

16 短期入所サービスに関する要望または苦情の申し出

利用者およびその家族等は、当施設が提供する短期入所サービスに対しての要望または苦情について、当施設に申し出ることができ、または、所定の場所に設置する「意見箱」に投函して申し出ることができます。

【事業所の窓口】 介護老人保健施設かがやき (担当：支援相談員)	所在地 電話番号 受付時間	豊中市刀根山元町5-60 06-6850-3400 ファックス：06-6850-9700 平日 8：45～17：30
【豊中市の窓口】 豊中市 福祉部 長寿社会政策課	所在地 電話番号 受付時間	豊中市中桜塚3-1-1 06-6858-2838 ファックス：06-6858-3146 平日 8：45～17：15
【豊中市の窓口】 『話して安心、困りごと相談』	所在地 電話番号 受付時間	豊中市中桜塚3-1-1 06-6858-2815 ファックス：06-6854-4344 平日 9：00～17：15
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	大阪府中央区常盤町1-3-8 06-6949-5418 平日 9：00～17：00

17 事故発生の防止および事故発生時の対応について

当事業所が利用者に対して行う短期入所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、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合またはそれにいたる危険性がある事態については、その分析を行い、改善策を講じるとともに、定期的な研修などを通じて職員に徹底を図るなど再発の防止に努めます。

【市町村等への連絡】 豊中市福祉部長寿社会政策課
豊中市中桜塚3丁目1番1号 06-6858-2868

18 賠償責任

- (1) 当施設の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、利用者に対してその損害を賠償します。
 - (2) 利用者の責めに帰すべき事由により、当施設が損害を被った場合には、利用者及び利用者の家族等にその損害を賠償していただきます。
- なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	: 損害保険ジャパン株式会社
保 險 名	: 福祉事業者損害賠償責任保険

19 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ています。
虐待防止に関する責任者 管理者（施設長） 眞下 節
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- (4) 虐待防止を啓発・普及するための職員研修を実施しています。
- (5) 職員が業務にあたっての悩みや苦労等を相談できる体制及び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。
- (6)

20 衛生管理等

施設内において、感染症または食中毒の発生・まん延を防止するため、委員会を定期的
に開催し、その対策および評価等についての必要な措置を講じます。

21 その他定めない事項について

この重要事項説明書に定めのない事項については、介護保険法令その他関係法令に定めるところにより、利用者または利用者の家族等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

22 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

介護老人保健施設かがやき短期入所療養介護利用及び
サービス提供に伴う利用者負担にかかる重要事項説明同意書

介護老人保健施設かがやき 短期入所療養介護を利用するにあたり、短期入所療養介護サービス利用案内（重要事項説明書）を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、十分理解した上で同意し、また、施設サービスを利用するに際して、施設の定める料金を支払うことに同意します。

令和 年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
介護老人保健施設かがやき
所 長 眞下 節

<利用者> 住所
氏名 ④

<利用者家族代表> 住所
氏名 ④

請求書・明細書の送付先

住所 〒 —
氏名 (続柄)

緊急時の連絡先

①住所 〒 —
氏名 (続柄)
TEL () —

②住所 〒 —
氏名 (続柄)
TEL () —

予防短期入所療養介護サービス利用案内 (重要事項説明書)

《予防短期入所療養介護サービス利用の案内にあたって》

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている介護老人保健施設かがやきが行います予防短期入所療養介護（以下「予防短期入所」といいます。）サービスについて、利用される前に知っておいて頂きたい重要事項を説明いたします。

わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

《予防短期入所サービスに関する重要な事項》

1 予防短期入所サービスを提供する事業者

事業者	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
代表者名	理事長 行松 英明
所在地	大阪府箕面市白島三丁目5番50号
(連絡先)	(電話) 072-724-8166 (ファックス番号) 072-724-8165

2 予防短期入所サービスを提供する施設

(1) 施設の名称等

施設の名称	介護老人保健施設かがやき
施設所在地	豊中市刀根山元町5番60号
管理者	管理者(施設長) 眞下 節
連絡先	(電話) 06-6850-3400 (ファックス番号) 06-6850-9700
介護保険事業者番号	2754080121
通常の送迎地域	豊中市の区域(原則として当施設と居宅との間)
利用定員	利用者を施設サービスの利用者とみなした場合の入所定員(定員100人)を超えない範囲

(2) 予防短期入所サービスの目的および運営方針

目 的	介護保険法に基づき、要介護と認定された方が、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支援するとともに、その家族の身体的および精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の意思および人格を尊重するとともに、常に利用者の立場に立った予防短期入所サービスの提供に努めます。 2. 明るく家庭的な雰囲気を作り、地域と家庭との結びつきを重視します。 3. 居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者およびその他の保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携を行うよう努めます。 4. 予防短期入所サービスの目的の達成のため、職員の熱意と資質の向上を図るよう努めます。

3 施設の職員体制等

(1) 施設の配置職員

(実配置人員：令和2年4月1日現在)

職 種	基準 人員	実配置 人員	職 務 内 容
医師	1	1	施設サービス業務を統括するとともに、入所者の健康管理及び医療の措置を講じる。
薬剤師	0.4	0.5	医師の処方に基づく調剤及び医薬品の管理業務を行う。
看護職員	10	15.18	管理者の指示のとともに、入所者の保健衛生・看護業務を行う。
介護職員	24	26	管理者の指示のもとに、入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1	4.78	管理者の指示のもとに、入所者に対し機能訓練・指導等の業務を行う。
介護支援専門員	1	1	入所者の施設サービス計画の作成し、説明、同意のうえ交付を行う。
支援相談員	1	2	管理者の指示のもとに、入所者等に対し支援相談の業務を行う。
栄養士	1	1	管理者の指示のもとに、入所者等の食事献立に関すること及び栄養指導ならびに栄養管理業務を行う。
事務職員	実情に応じた適当数		管理者の指示のもとに、事業の運営事務及び施設の維持管理業務を行う。
(調理業務は委託)			

(2) 職員の勤務体制

① 看護・介護職員（入所者：看護・介護職員＝3：1）

勤務体制	職員数	勤務時間
平日の勤務者	必要な数	8：45 ～ 17：30
休日の勤務者	6人	8：45 ～ 17：30
早出の勤務者	2人	7：30 ～ 16：15
遅出の勤務者	2人	11：30 ～ 20：15
夜間の勤務者	5人	16：30 ～ 翌日9：30

② その他の職員

受付日	月曜日から金曜日（ただし祝日及び12月29日～1月3日を除く）
受付時間	午前8時45分～午後5時30分まで

4 非常災害時の対策

- (1) 非常時の対応として、当施設の消防計画及び防災マニュアルにより対応します。
- (2) 防災訓練は、当施設の消防計画により、昼間と夜間を想定した避難・防災訓練を年2回以上実施します。

(3) 防災設備

・避難階段	2カ所	・防火・防排煙設備	あり
・スプリンクラー設備	あり	・自動火災報知器	あり
・火災通報装置	あり	・非常電源設備	あり
・非常警報装置	あり	・避難器具（すべり台）	1カ所
・ガス漏れ火災警報器	あり	・誘導灯及び誘導標識	86カ所
・漏電警報装置	あり	・カーテン等は防災加工商品を使用	

5 予防短期入所サービスを受けることができる方

- (1) 介護保険法に基づく被保険者証を有し、要介護と認定された方または生活保護法による居宅介護に係る介護扶助を受けることができる方
- (2) 病状が安定し、看護・医学的管理下での介護および機能訓練その他必要な医療等が必要な方
- (3) 利用者の家族等介護者の身体的および精神的負担の軽減を図る必要がある方
- (4) 居宅介護支援事業者等による居宅サービス計画が作成されている方
- (5) 事業所内において集団生活が可能なる方

6 予防短期入所サービスを受けるための手続

- ① 予防短期入所サービスを受けようとする場合は、所定の利用申込書およびかかりつけ医師の診療情報提供書を提出してください。
ただし、施設の医師が必要でないことを認めた場合は提出不要です。
- ② 本人の心身の状況を確認するため、居宅介護支援事業所からの情報提供を受けさせていただきます。

7 予防短期入所サービス中の療養等

- (1) 入所中の療養は、認定された要介護度、本人・家族の意思及び施設の医師等の各専門職の意見により、計画的に療養を行います。
- (2) 入浴は、介護保健施設サービスにおいて実施する基準曜日といたします。その他必要な場合は適宜清拭を行います。
- (3) 利用者の衣類の洗濯は、ご家族等にてお願いいたします。
- (4) おむつが必要な方は、施設において用意いたします。

- (5) 褥瘡を防止するための適切な介護を行います。
- (6) 配膳をする時間は、特別な理由がない限り、次のとおりといたします。
朝食－８時 昼食－１２時 おやつ－１５時 夕食－１８時
- (7) 家族等の面会時間は、７時から２０時までとなっております。面会時間以外でのご来所は、他のご入所者の就寝時間などを考慮し、ご遠慮くださいますようお願いいたします。

8 利用者の留意事項

- (1) 団体生活の秩序を守り、相互の和に努めること。
- (2) 他の利用者をはじめ他人に迷惑となる行為をしないこと。
- (3) 所定の場所以外において火気を使用しないこと。
- (4) 入所中（外出時を含む）は、原則、医療機関への受診をしないこと。
- (5) 現金・貴重品を持ち込まないこと。
- (6) 宗教の勧誘、特定の政治活動及び営利行為をしないこと。
- (7) ペット等を持ち込まないこと。
- (8) その他職員指示に従うこと。

9 予防短期入所サービスの終了

次のいずれかに該当する場合は、終了となります。

- (1) 居宅サービス計画に基づく利用期間が終了したとき
- (2) 利用者または家族等が、退所を決めた場合
- (3) 利用者の病状、心身の状態が著しく悪化し、当施設での適切なサービスの提供が困難と判断された場合
- (4) 他の利用者または職員に対して、利用継続が困難となる程度の迷惑行為を行い、その改善が認められない場合
- (5) その他やむを得ない事情により施設使用が困難となった場合
- (6) 利用者が、要介護認定において自立または要支援と判定されたとき。
- (7) 支払期日から２か月以上遅延し、さらに支払いの督促から１４日以内にお支払いが無い場合

10 予防短期入所サービスの利用料、その他の費用

次の(1)、(2)及び(3)の合計額が利用料となります。

(1) 基本利用料

(基本料金の10%分もしくは20%分・30%分が基本利用料となります。右欄は基本利用料の目安です。)

【基本型】

区 分		基本サービス費 (日額)	基本利用料 (日額)		
			10%分	20%分	30%分
要支援 1	多床室(4人部屋)	6,461 円	647 円	1,293 円	1,939 円
	個 室	6,113 円	612 円	1,223 円	1,834 円
要支援 2	多床室(4人部屋)	8,094 円	810 円	1,619 円	2,429 円
	個 室	7,599 円	760 円	1,520 円	2,280 円

【在宅強化型】

区 分		基本サービス費 (日額)	基本利用料 (日額)		
			10%分	20%分	30%分
要支援 1	多床室(4人部屋)	6,956 円	696 円	1,392 円	2,087 円
	個 室	6,545 円	655 円	1,310 円	1,964 円
要支援 2	多床室(4人部屋)	8,600 円	861 円	1,721 円	2,581 円
	個 室	8,031 円	804 円	1,607 円	2,410 円

* 上記金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

* 保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。

(2) その他の加算額

(下記各金額の 10%分もしくは 20%分・30%分(平成 30 年 8 月から)が利用者負担となります。

右欄は利用者負担分の目安です。)

送迎加算	片道につき 1,939 円	片道につき 10% 194 円 20% 388 円 30% 582 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	日額 2,108 円 (7日を限度として)	日額 10% 211 円 20% 422 円 30% 633 円
若年性認知症利用者受入加算 (I)	日額 1,264 円	日額 10% 127 円 20% 253 円 30% 380 円
療養食加算	1 回 84 円	日額 (3回分) 10% 26 円 20% 51 円 30% 76 円
個別リハビリテーション実施加算	1 日 2,529 円	日額 10% 253 円 20% 506 円 30% 759 円

緊急時治療管理	1日につき 5,459 円	日額 10% 546 円 20% 1,092 円 30% 1,638 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	日額 189 円	日額 10% 19 円 20% 38 円 30% 57 円
夜勤職員配置加算	日額 252 円	日額 10% 26 円 20% 51 円 30% 76 円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	(Ⅰ) 日額 358 円 (Ⅱ) 日額 484 円	(Ⅰ) 月額 10% 1,074 円 20% 2,148 円 30% 3,222 円 (Ⅱ) 月額 10% 1,452 円 20% 2,904 円 30% 4,356 円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	(Ⅰ) 日額 31 円 (Ⅱ) 日額 42 円	(Ⅰ) 月額 10% 93 円 20% 186 円 30% 279 円 (Ⅱ) 月額 10% 126 円 20% 252 円 30% 378 円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	月の総単位数×3.9%	
介護職員特定処遇改善加算 (Ⅰ)	月の総単位数×2.1%	
その他介護保険法に基づき、別に厚生労働大臣が定めるもの		

* 上記金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

* サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、予防短期入所療養介護を行った場合に算定します。

* 介護職員処遇改善加算は、離職率の高い介護職員の処遇を改善し定着に繋げるための加算で、月の総単位数に3.9%を掛けた単位数に単価(10.54円)を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。

* 介護職員特定処遇改善加算Ⅰは、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行う為の加算で月の総単位数に2.1%を掛けた単位数に単価(10.54円)を掛けた金額の自己負担割合に応じた額をご負担いただきます。

* (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、サービス提供にかかる証明書類を交付し

ますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

(3) その他の費用（実費負担分）

ア 加算料金（入所された方）

内 容		日 額 等
食 費	朝 食	1 食 280 円
	昼 食	1 食 512 円
	おやつ	1 食 100 円
	夕 食	1 食 500 円
滞在費	多床室（4 人部屋）個室	450 円

* 介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方は、上記の金額に代えて認定証記載の負担限度額となります。ただし、負担限度額を下まわった場合は、その額となります。

* 利用日前日の正午（12 時）までに利用中止等の連絡がない場合は、上記の食費を徴収します。

イ 加算料金（利用された方）

内 容		日 額
特別療養室料（個室）	豊中市在住の方	3,300 円（税込）
	その他在住の方	5,500 円（税込）

ウ その他（必要とした場合）

日用品・教材費等 ※注 1	1 日	300 円
理美容料	1 回	3,000 円
各種診断書料	1 通	1,100 円（税込）
その他の文書料	1 通	550 円（税込）

注 1：日用品・教材費等は、利用者の選択制になっております。内訳はタオル類（入浴で使用するものは除く）、シャンプー類、ボディークリームやティッシュペーパー等の消耗品およびレクリエーションで使用する折り紙、その他糸・塗絵等の材料の費用です。

*洗濯機・乾燥機（使用料それぞれ 1 回 30 分 100 円）を設置しております。必要の際お使いください。

なお、(3) その他の費用額は、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 か月前までに説明を行い、当該費用額を相当額に変更することがあります。

11 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法

(1) 利用料、その他の費用の請求

ア 利用料、その他の費用(各種診断書料及びその他文書料を除く)は利用月ごとの合計金額により請求いたします。

イ 前アにかかる費用の請求は、利用月の翌月 17 日頃になります。

ウ 各種診断書料及びその他の文書料は、交付時にお支払いいただきます。

(2) 利用料、その他の費用のお支払い

ア お支払い方法は、ご指定された金融機関預金口座からの振替となります。

利用開始に際しては、「預金口座振替依頼書」にご記入・ご捺印の上、利用料の振替口座をご登録ください。

イ 請求した額を、毎月22日（土・日曜日、祝日の場合は、次の銀行営業日）にご指定の預金口座から振替えます。預金通帳の印字は「RKS. ホンニンフタンキン」となります。

ウ 振替が完了した利用料については、翌月17日頃に領収書を送付させていただきます。領収書の再発行は致しませんので、必ず保管しておいて下さい。

エ 口座振替登録未完了、預金残高不足等により口座振替ができなかった場合は、翌月以降に合計して振替となります。

オ その他、やむを得ない事由がある場合等は、別にお支払いをお願いすることがあります。

12 記録の作成

(1) 当施設は、利用者の短期入所サービスの提供に関する記録を作成し、利用終了後5年間は保管します。

(2) 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。ただし、家族等（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

13 身体の拘束等

当施設は原則として利用者に対し身体拘束は行いません。ただし、自傷他害のおそれがある等の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、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状況、緊急やむを得なかった理由を診療録等に記載することとします。

14 秘密の保持と個人情報の保護

(1) 利用者及びその家族等に対する秘密の保持について

管理者及びその従業員は、利用者及びその家族等から、サービス提供をする上で知り得た利用者またはその家族等に関する秘密（個人を特定する情報を含むものをいいます。）を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、利用終了後および職員の離職後も継続します。ただし、下記の事項については、利用者およびその家族等から、あらかじめ文書による同意を得た上で、情報提供を行うことがあります。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関等への情報提供
 - ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等
- この場合、利用者及びその家族等の個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

(2) 個人情報の保護について

- ① 管理者及びその従業員は、利用者(又はその代理人)又はその家族等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、利用者又は家族等の個人情報を用いません。
- ② 管理者は、利用者及びその家族等に関する個人情報が含まれる記録物については、細心の注意を持って管理し、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。

15 医療機関への受診および緊急時の対応

- (1) 利用中の治療については、当施設の医師が診察いたしますので、医師の指示なく病院等の医療機関での受診（投薬を含む。）はできません。
- (2) 疾病の内容により専門的な治療を必要とする場合は、当施設の医師の指示に基づき協力病院等に受診していただきます。
- (3) 当施設の医師の指示により受診された場合は、介護老人保健施設入所中において健康保険の適応となるもの以外は、施設が負担いたします。
 ※介護老人保健施設入所中において健康保険の適応となる主なもの
 ・・・・初診料、再診料及び画像診断料等
- (4) 協力病院等への受診および入所利用中に心身の状態が急変した場合、必ず「緊急時の連絡者」にご連絡いたします。
- (5) 前項の内容につきましては、担当居宅介護支援事業者へ報告させていただきます。

「協力病院」

市立豊中病院	豊中市柴原町4丁目14番1号 (電話番号) 06-6843-0101
診療科目	内科・外科・整形外科・循環器科・皮膚科 他

「協力歯科」

一般財団法人 豊中市医療保健センター	豊中市上野坂2丁目6番1号 06-6848-1661
-----------------------	----------------------------

16 予防短期入所サービスに関する要望または苦情の申し出

利用者およびその家族等は、当施設が提供する短期入所サービスに対しての要望または苦情について、当施設に申し出ることができ、または、所定の場所に設置する「意見箱」に投函して申し出ることができます。

【事業所の窓口】 介護老人保健施設かがやき (担当：支援相談員)	所在地 電話番号 受付時間	豊中市刀根山元町5-60 06-6850-3400 ファックス：06-6850-9700 平日 8：45～17：30
【豊中市の窓口】 豊中市 福祉部 長寿社会政策課	所在地 電話番号 受付時間	豊中市中桜塚3-1-1 06-6858-2838 ファックス：06-6858-3146 平日 8：45～17：15
【豊中市の窓口】 『話して安心、困りごと相談』	所在地 電話番号 受付時間	豊中市中桜塚3-1-1 06-6858-2815 ファックス：06-6854-4344 平日 9：00～17：15
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	大阪市中央区常盤町1-3-8 06-6949-5418 平日 9：00～17：00

17 事故発生の防止および事故発生時の対応について

当事業所が利用者に対して行う短期入所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、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合またはそれにいたる危険性がある事態については、その分析を行い、改善策を講じるとともに、定期的な研修などを通じて職員に徹底を図るなど再発の防止に努めます。

【市町村等への連絡】 豊中市福祉部長寿社会政策課
豊中市中桜塚3丁目1番1号 06-6858-2868

18 賠償責任

- (1) 当施設の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、利用者に対してその損害を賠償します。
- (2) 利用者の責めに帰すべき事由により、当施設が損害を被った場合には、利用者及び利用者の家族等にその損害を賠償していただきます。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	： 損害保険ジャパン株式会社
保 險 名	： 福祉事業者損害賠償責任保険

19 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ています。

虐待防止に関する責任者 管理者（施設長） 眞下 節

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

(4) 虐待防止を啓発・普及するための職員研修を実施しています。

(5) 職員が業務にあたっての悩みや苦労等を相談できる体制及び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。

20 衛生管理等

施設内において、感染症または食中毒の発生・まん延を防止するため、委員会を定期的
に開催し、その対策および評価等についての必要な措置を講じます。

21 その他定めない事項について

この重要事項説明書に定めのない事項については、介護保険法令その他関係法令に定め
るところより、利用者または利用者の家族等と当施設が誠意をもって協議して定める
こととします。

22 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

介護老人保健施設かがやき予防短期入所療養介護利用及び
サービス提供に伴う利用者負担にかかる重要事項説明同意書

介護老人保健施設かがやきを利用するにあたり、予防短期入所療養介護サービス利用案内（重要事項説明書）を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、十分理解した上で同意し、また、施設サービスを利用するに際して、施設の定める料金を支払うことに同意します。

令和 年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
介護老人保健施設かがやき
所長 眞下 節

<利用者> 住所
氏名 ⑩

<利用者家族代表> 住所
氏名 ⑩

請求書・明細書の送付先

住所 〒 —
氏名 (続柄)

緊急時の連絡先

①住所 〒 —
氏名 (続柄)

TEL () —

②住所 〒 —
氏名 (続柄)

TEL () —

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	介護老人保健施設かがやき
申請するサービス種類	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等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- ①相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。
- ・ 常設窓口：電話 06-6850-3400 FAX 06-6850-9700
 - ・ 受付担当者：相談支援員 石垣 知倫
 - ・ 苦情解決責任者：副施設長 服部 健介
 - ・ 第三者委員：仲 峰子
 - ・ 相談及び苦情の内容について、「相談苦情対応シート」を作成している。
 - ・ 担当者が不在の場合、誰もが対応可能なようにするとともに、確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 利用者等への周知徹底
- ・ 事業所内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。
- ② 苦情の受付
- ・ 利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する
 - ・ 苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る。
 - ・ 苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。
- ③ 苦情受付の報告
- ・ 苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者及び第三者委員に報告する。
- ④ 苦情解決に向けての話し合い
- ・ 苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める。
- ⑤ 苦情解決の記録、報告
- ・ 苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録。
 - ・ 苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人と第三者委員に対して改善事項を含めた結果報告する。
 - ・ また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する。
- ⑥ 苦情解決の公表
- ・ サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて豊中市役所への報告を行う。
 - ・ 個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報紙」等実績を掲載し公表する。

3 その他参考事項

- ・ 処理体制に記載したとおり事業所の管理者にあてて、苦情内容の事実確認を迅速に行うとともに、共同でその対応を行う。なお苦情内容については、サービス担当者会議等での報告を行い再発防止の対応方針を協議する。
- ・ (社)大阪府社会福祉事業団「苦情解決事業実施要綱」に基づき、苦情解決を取り扱う。
- ・ 事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の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。

備考 上の事項は例示であり、これにかかわらず苦情処理に係る対応方針を具体的に記入してください。