

## 介護老人保健施設はるか 重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族、代理人あるいは後見人等）が利用しようと考えている介護保険サービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を、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、遠慮なく質問してください。

この「重要事項説明書」および別紙1、2、3は、「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」（大阪市条例第29号 平成25年4月1日施行）の規定に基づき、介護保険サービス契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

### （契約の目的）

第1条 介護老人保健施設はるか（以下「当施設」という）は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って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できるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者に対する責任を負う者（以下「身元保証人」という）は、当施設に対しそのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを本契約書の目的とします。

### （適用期間）

第2条 本契約書は、利用者が介護老人保健施設はるか契約書を当施設に提出したのち、令和 年 月 日以降から効力を有します。但し、利用者の身元保証人に変更があった場合は、新たな身元保証人の同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約書・別紙1・別紙2・別紙3の改定が行われない限り、初回利用時の本契約書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

### （身元保証人）

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元保証人を立てます。但し、利用者が身元保証人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること

② 弁済をする資力を有すること

2 身元保証人は、利用者が本契約書上当施設に対して、負担する一切の債務極度額貳百万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 身元保証人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。

② 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元保証人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

4 身元保証人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元保証人に対し、相当期間内にその身元保証人に代わる新たな身元保証人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

5 身元保証人の請求があったときは、当施設は身元保証人に対し当施設に対する利用料金の未払い、これに対する賠償すべき損害の有無並びに、これらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

#### (利用者からの解除)

第4条 利用者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、3日以上予告期間をもって、本契約書に基づく入所利用を解除することができます。

2 身元保証人も前項と同様に入所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

#### (当施設からの解除及び入院又は入所による終了)

第5条 当施設は、利用者及び身元保証人に対し、次に掲げる場合には、3週間以上の予告期間をもって、本契約書に基づく入所利用を解除することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合。
- ② 当施設において定期的に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合。
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合。
- ④ 利用者及び身元保証人が、本契約書に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合。
- ⑤ 利用者又は身元保証人等が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。
- ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元保証人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元保証人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元保証人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合。

2 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本契約書に基づく入所利用は終了します。

### (利用料金)

第6条 利用者及び身元保証人は連帯して当施設に対し、本契約書に基づく

介護保健施設サービスの対価として、別紙1の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 当施設は、利用者、身元保証人又は利用者若しくは身元保証人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求及び明細書を毎月10日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元保証人は連帯して当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。

3 当施設は、利用者又は身元保証人から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元保証人又は利用者若しくは身元保証人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

### (記録)

第7条 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録をサービス利用終了後5年間保管します。

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、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。

3 当施設は、身元保証人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元保証人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

4 前項は、当施設が身元保証人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。

5 当施設は、利用者及び身元保証人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

### (身体の拘束等)

第8条 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、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。この場合には介護サービス記録に記載し利用者及び身元保証人あるいは後見人等に対し、事前または事後速やかに施設長が十分な説明を行い、確認を得ることとします。介護に際しては、職員は細心の注意を払っていますが、予測し得ない事故（転倒、転落）等が起こる場合があります。

(虐待の防止について)

第9条 当施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、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 施設長 乾 嗣昌)
- ②虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- ③成年後見制度の利用を支援しています。
- ④当施設の職員は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し高齢者虐待の早期発見に努めています。
- ⑤当施設は、サービス提供中に、当施設およびその職員、又は養護者（家族、代理人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市区町村に通報します。
- ⑥職員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。

(感染症対策)

第10条 当施設は、施設内で発生が予測される感染症に対して、すべての職員が同じ手順で対策が行われるように感染症マニュアルを作成しています。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第11条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、身元保証人又は利用者若しくは身元保証人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙2のとおり定め、適切に取り扱います。又正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等。
- ② 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護予防支援事業所等との連携。
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知。
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等。
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合。（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第12条 当施設は利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又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。

2 当施設は利用者に対し、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、又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。

**3** 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は利用者、身元保証人又は利用者若しくは身元保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

**第13条** サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を講じます。

**2** 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、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

**3** 前2項のほか、当施設は利用者の身元保証人、利用者若しくは身元保証人が指定する者又は利用者の家族、及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。

(非常災害対策について)

**第14条** 非常災害に備えて、火災、風水害、地震などに対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防などについての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。(内、1回は夜間を想定した訓練を行います。)

(要望又は苦情等の申出)

**第15条**

利用者、身元保証人又は利用者の親族あるいは後見人等は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、別紙3の「利用者からの苦情を処理するための措置の概要」に記載のとおり、担当支援相談員や公的窓口に申し出ることができます。匿名での要望・苦情は備え付けの用紙にて文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

**第16条** 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。

**2** 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に過失がある場合には、損害賠償の額を減額することができます。

**3** 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元保証人は連帯して当施設に対して、その損害を賠償するものとしす。

(利用契約に定めのない事項)

**第17条** この契約書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元保証人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

## 介護老人保健施設はるかのご案内

### 1. 介護保険サービスを提供する事業者について

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 事業者名称 | 社会医療法人 山紀会              |
| 代表者氏名 | 理 事 長 山本 時彦             |
| 法人所在地 | 大阪市西成区岸里 3 丁目 10 番 9 号  |
| 連 絡 先 | 0 6 - 6 6 5 8 - 1 0 0 0 |

### 2. ご利用者への介護保険サービス提供を担当する事業所について

#### (1) 施設の所在地

|             |                                                           |
|-------------|-----------------------------------------------------------|
| 施設名称        | 社会医療法人山紀会 介護老人保健施設 はるか                                    |
| 介護保険指定事業者番号 | 2 7 5 3 3 8 0 0 5 0                                       |
| 施設所在地       | 大阪市西成区岸里 2 丁目 6 番 9 号                                     |
| 連 絡 先       | 電話 (0 6) 6 6 5 9 - 0 0 3 0<br>FAX (0 6) 6 6 5 9 - 3 7 0 1 |
| 相談担当者       | 支援相談員 土居・塗野                                               |

#### (2) 事業の目的及び運営方針

##### (事業の目的)

社会医療法人山紀会が設置する社会医療法人山紀会 介護老人保健施設はるか（以下「施設」という）の適切な運営を確保するために必要な人員及び運営に関する事項を定め、施設の医師、看護職員、介護職員、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が要介護状態の利用者に対し、適切な事業を提供することを目的とします。

##### (運営方針)

- ① この施設が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、心身状況、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できるよう、看護、医学的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世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。
- ② 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、利用者がその個性を尊重され、自分らしい生活を楽しむことが出来るよう、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、常に利用者の家族との連携を図るものとします。
- ③ 事業においては、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用者の居宅における生活と入所中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者の家族との連携を図ります。

また、施設において利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

- ④ 事業にあたっては、利用者の在住する市区町村、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ものとの連携につとめます。
- ⑤ 前４項のほか、「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 平成１８年改正厚労省令第３３号）に定める内容を遵守し、事業を実施します。

### （３） 施設の営業時間

営業時間                      ２４時間対応

### （４） 施設の定員数及び居室数

定員数                      ５８名  
居室数                      個    室                      ５４室（２Ｆ・３Ｆ    各２７室）  
多床室（２人用）           ２室（２Ｆ・３Ｆ    各１室）

### （５） 施設の職員体制

施設の管理者              管理者・医師    乾    嗣昌

| 職    種              | 職務内容                    | 基準人員数 | 実配置人員数 |
|---------------------|-------------------------|-------|--------|
| 医    師              | 利用者の診察、投薬、療養管理、施設運営     | ０．６   | ０．６    |
| 看護職員                | 診療補助、療養管理               | ６     | ６      |
| 介護職員                | 日常生活援助、リハビリ、レクリエーション補助  | １４    | １４     |
| 支援相談員               | 利用者・家族との相談、生活指導         | １     | １      |
| 理学療法士または作業療法士、言語聴覚士 | 日常動作訓練、計画立案             | １．２   | １．２    |
| 管理栄養士               | 食事内容、栄養管理、栄養指導          | １     | １      |
| 介護支援専門員             | 利用者の介護サービス計画およびケアマネジメント | １     | １      |
| 事務員                 | 療養費の請求・料金徴収、建物管理        | １     | １      |

## ３．介護保険サービスの利用料、その他費用について

### （１）介護保険１部負担額

基本単位は、要介護認定による要介護度、個室、多床室によって単位数が異なります。１単位当たり１０．７２円を基準とし、円未満は切り捨てにより計算したものが介護保険１部負担額となります。尚、利用料の自己負担額は各利用者様により割合負担額が異なります。（介護保険負担割合証の負担額）

(基本型施設の基本サービス費＋在宅復帰・在宅支援機能加算Ⅰ)の1割負担額

|               | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|---------------|------|------|-------|-------|-------|
| 個室            | 823円 | 872円 | 942円  | 1001円 | 1053円 |
| 多床室<br>(2人部屋) | 904円 | 958円 | 1028円 | 1084円 | 1139円 |

(在宅強化型施設の基本サービス費)の1割負担額

|               | 要介護1 | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|---------------|------|-------|-------|-------|-------|
| 個室            | 844円 | 925円  | 994円  | 1055円 | 1114円 |
| 多床室<br>(2人部屋) | 933円 | 1015円 | 1087円 | 1149円 | 1206円 |

(超強化型施設の基本サービス費：

在宅強化型施設の基本サービス費＋在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ)の1割負担

|               | 要介護1 | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5  |
|---------------|------|-------|-------|-------|-------|
| 個室            | 899円 | 979円  | 1049円 | 1110円 | 1169円 |
| 多床室<br>(2人部屋) | 988円 | 1069円 | 1141円 | 1203円 | 1260円 |

加算区分の1割負担額 (各自の負担割合に応じて負担額が変わります)

| 区 分 (ご利用状況により、加算適用)        |                                                        |           |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|-----------|
| サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)           | 介護福祉士を80%以上配置など                                        | 23円/日     |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)           | 介護福祉士を60%以上配置                                          | 19円/日     |
| 夜勤職員配置加算                   |                                                        | 25円/日     |
| 安全対策体制加算                   | 安全対策委員会を設置し担当者を配置し安全対策体制が整備                            | 21円/入所時1回 |
| 科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)            | 利用者毎の基本的な情報を厚生労働省に提出し<br>サービスの提供にあたって、必要な情報を活用している事    | 42円/月     |
| 科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)            | 上記の情報の他に医療情報を提出している事                                   | 64円/月     |
| 栄養マネジメント強化加算               |                                                        | 11円/日     |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ) | (Ⅱ)に加え、口腔衛生管理加算 (Ⅱ) 及び栄養マネジメント強化加算を算定。各職種協働で必要に応じ計画見直し | 56円/月     |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ) | リハビリ計画書の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックされた情報を活用している事              | 35円/月     |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)      | 入所日から3ヶ月以内で実施<br>月に1回以上ADL等の評価・計画の見直しを行い、情報を厚生労働省に提出   | 276円/日    |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)      | 入所日から3ヶ月以内で実施                                          | 214円/日    |

|                                      |                                                                                                                      |        |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）              | 週３日を限度                                                                                                               |        |
| 退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問しリハビリテーション計画を作成 |                                                                                                                      | ２５７円/日 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）              | 週３回を限度に作成                                                                                                            | １２８円/日 |
| 自立支援促進加算                             | 医師が医学的評価を入所時及び６か月ごとに行い、自立支援に向け支援計画を策定・実施。又、その情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している事                                              | ３２１円/月 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ）                          | 歯科衛生士による月２回以上の口腔ケア及び、助言・指導                                                                                           | ９６円/月  |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ）                          | 上記内容を厚生労働省に提出し、情報を活用している事                                                                                            | １１７円/月 |
| 経口維持加算（Ⅰ）                            |                                                                                                                      | ４２８円/月 |
| 経口維持加算（Ⅱ）                            |                                                                                                                      | １０７円/月 |
| 経口移行加算                               |                                                                                                                      | ３０円/日  |
| 緊急時治療管理加算                            | 救急医療が必要な場合、緊急的な治療管理を行った場合                                                                                            | ５４７円/日 |
| 排せつ支援加算（Ⅰ）                           | 他職種協働で排せつに関する支援計画を策定し実施。<br>又、その情報を厚生労働省に提出し情報を活用している事                                                               | １０円/月  |
| 排せつ支援加算（Ⅱ）                           | 改善が見込まれる利用者の状態が改善もしくは悪化がない事<br>又はおむつ使用有りから使用なしに改善している事                                                               | １６円/月  |
| 排せつ支援加算（Ⅲ）                           | 改善が見込まれる利用者の状態が改善もしくは悪化がない事<br>かつ、おむつ使用有りから使用なしに改善している事                                                              | ２１円/月  |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）                        | 褥瘡管理・計画を行い、その情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している事                                                                              | ３円/月   |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）                        | 褥瘡リスクがある利用者が、褥瘡の発生がない事                                                                                               | １３円/月  |
| 所定疾患施設療養費（Ⅰ）                         | 肺炎などの治療を行った場合                                                                                                        | ２５６円/日 |
| 所定疾患施設療養費（Ⅱ）                         | 医師が所定の感染症に関する研修を修了している事                                                                                              | ５１４円/日 |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）                        | 入所前後に自宅を訪問し、退所後における在宅生活上の指導、助言を行った場合                                                                                 | ４８２円/回 |
| 入退所前連携加算（Ⅰ）                          | 入所前後及び退所前後に居宅介護支援事業者と連携を行う事                                                                                          | ６４３円/回 |
| 入退所前連携加算（Ⅱ）                          | 退所前に居宅介護支援事業者と連携                                                                                                     | ４２８円/回 |
| 退所時情報提供加算（Ⅰ）                         | 入所者が居宅へ退所した場合<br>退所後の主治医へ診療情報・心身の状況・生活歴等を示す情報を提供した場合                                                                 | ５３６円/回 |
| 退所時情報提供加算（Ⅱ）                         | 入所者が医療機関へ退所した場合<br>退所後の医療機関へ診療情報・心身の状況・生活歴等を示す情報を提供した場合                                                              | ２６８円/回 |
| 退所時栄養情報連携加算                          | 退所先の医療機関などに対して栄養管理に関する情報を提供する                                                                                        | ７５円/回  |
| 再入所時栄養連携加算                           | 医療機関に入院して経管栄養や嚥下食になって再入所した場合で医療機関の栄養士と連携して再入所後の栄養管理を行った場合                                                            | ２１４円回  |
| 療養食加算（糖尿病の方 １食毎の加算）                  |                                                                                                                      | ６円/回   |
| 初期加算（Ⅰ）                              | 急性期病院より３０日以内に退院し介護老人保健施設に入所した場合。<br>空床情報を定期的に地域の医療機関と共有している。空床情報をウェブサイト公開し、急性期医療を担う病院と定期的に情報共有を行っている。（Ⅱ）と同様入所後３０日間算定 | ６４円/日  |
| 初期加算（Ⅱ）                              | 初めての入所あるいは３ヶ月を経て再入所の場合、入所日から３０日間算定                                                                                   | ３２円/日  |
| 外泊時費用                                | 初日及び最終日を除き、月６日を限度とした料金                                                                                               | ３８８円/日 |

|                                                                                                                                            |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ<br>入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合                                                                                             | 1 5 0 円/回                  |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ<br>施設において薬剤を評価・調整した場合                                                                                                   | 7 5 円/回                    |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）<br>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）を算定しており、服薬情報を厚生労働省に提出している                                                                            | 2 5 7 円/回                  |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）<br>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定しており、退所時に入所時と比べ1種類以上減薬                                                                            | 1 0 7 円/回                  |
| ターミナルケア加算 死亡日 45 日前～31 日前                                                                                                                  | 7 7 円/日                    |
| 死亡日 30 日前～4 日前                                                                                                                             | 1 7 1 円/日                  |
| 死亡日前々日、前日                                                                                                                                  | 9 7 5 円/日                  |
| 死亡日                                                                                                                                        | 2 0 3 6 円/日                |
| 協力医療機関連携加算 協力医療機関との連携体制の構築<br>協力医療機関との定期的な会議の実施                                                                                            | (令和7年3月31日まで)<br>1 0 7 円/月 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）<br>新興感染症やその他感染症について医療機関と発生時の対応を取り決め連携を行っていること                                                                            | 1 0 円/月                    |
| 新興感染症等施設療養費<br>厚生労働大臣が定める感染症に感染した入所者に対しサービスを行った場合5日を限度に算定                                                                                  | 2 5 7 円/日                  |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 見守り機器などのテクノロジーを複数導入<br>（Ⅱ）の要件を満たし（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること                                                         | 1 0 7 円/月                  |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 見守り機器などのテクノロジーを複数導入<br>介護サービスの質の確保及び職員の質の確保及び負担軽減に資する委員会の開催や生産性向上を継続的に行うこと<br>1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果の示すデータの提供（オンライン）を行うこと | 1 0 円/月                    |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数×75/1000                                                                                                               | 7. 5 %                     |

介護保険自己負担の1ヶ月分の合計が一定の上限を超える場合は、高額介護サービス費  
受領委任払い制度がご利用になれます。各市区町村の介護保険担当窓口に申請が必要です。  
(中途入所や退所の場合はご利用になれません。)

| 区 分                                                    | 負担の上限額（月額）                           |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 課税所得 690 万円（年収約 1160 万円）以上                             | 1 4 0, 1 0 0 円（世帯）                   |
| 課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～<br>課税所得 690 万円（年収約 1160 万円）未満 | 9 3, 0 0 0 円（世帯）                     |
| 市町村税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満                       | 4 4, 4 0 0 円（世帯）                     |
| 世帯の全員が市町村民税非課税                                         | 2 4, 6 0 0 円（世帯）                     |
| 前年の公的年金など収入+その他の合計所得金額の<br>合計が 80.9 万円以下の方など           | 2 4, 6 0 0 円（世帯）<br>1 5, 0 0 0 円（個人） |
| 生活保護を受給している方等                                          | 1 5, 0 0 0 円（世帯）                     |

## (2) 居住費（光熱水費）

(1日あたり)

|               | 第1段階     | 第2段階          | 第3段階               | 第4段階  |
|---------------|----------|---------------|--------------------|-------|
|               | 生活保護受給者等 | 年金80.9万円以下の方等 | 年金80.9～155（211）万円等 | 課税世帯等 |
| 個室            | 550円     | 550円          | 1370円              | 1728円 |
| 多床室<br>(2人部屋) | 0円       | 430円          | 430円               | 540円  |

外泊中は、居住費を徴収いたします。但し、外泊中のベッドを短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護に利用する場合は、徴収致しません。

## (3) 食費（食材料費＋調理費）

(1日あたり)

| 区分                                                        | 食費    |
|-----------------------------------------------------------|-------|
| 第1段階（生活保護受給者等）                                            | 300円  |
| 第2段階（年金収入等80.9万円以下）<br>かつ預貯金の合計が650万円（夫婦は1650万円）以下        | 390円  |
| 第3段階①（年金収入等80.9万円超120万円以下）<br>かつ預貯金の合計が550万円（夫婦は1550万円）以下 | 650円  |
| 第3段階②（年金収入等120万円超）<br>かつ預貯金の合計が500万円（夫婦は1500万円）以下         | 1360円 |
| 第4段階 課税世帯等                                                | 1480円 |

食費、居住費は所得に応じた負担限度額（第1段階～第4段階）が設定され、補足給付が受けられます。各市区町村の介護保険担当窓口に申請し、**介護保険負担限度額認定証の交付**を受ける必要があります。詳細は支援相談員にお問い合わせください。  
(食事代内訳 朝食：300円 昼食：600円 夕食：580円)

## (4) その他の費用

|                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------|-----------|
| おやつ代（希望者に提供）                                              | 55円/日     |
| 理美容代（参考：調髪、髭剃り、毛染め、パーマなど）                                 | 実 費       |
| 日用品費（石鹸30円、シャンプー30円、リンス30円、ペーパータオル30円、ティッシュ30円、ビニール袋50円等） | 200円/日    |
| 教養娯楽費（折り紙・クレヨン・画用紙等）                                      | 100円/日    |
| 利用者が自主的に参加し利用するクラブ活動の材料費など（内容と材料費を明示する）                   | 実 費       |
| 利用者が参加する行事の費用（内容と材料費を明示する）                                | 実 費       |
| 私物の洗濯代（業者）                                                | 1,100円/1袋 |
| 電気代（例：ラジオ等の家電用品を利用する場合）                                   | 50円/1日    |

#### 4. 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、その他の費用の請求  | <p>ア 利用料、その他の費用は、利用毎の合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 請求書は、利用明細を添えて翌月の10日過ぎまでにお渡しいたします。</p>                                                                                     |
| ② 利用料、その他の費用の支払い | <p>ア 請求書発行月の月末までにお支払いください。</p> <p>① 事務所窓口での現金払い</p> <p>② 施設指定の銀行口座への振込</p> <p>③ 利用者指定の郵便局口座からの自動振替</p> <p>イ お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しします。年度末の医療費控除に必要ですので、必ず保管をお願いします。</p> |

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から7日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、利用者及び身元保証人に未払い分をお支払いいただくことになります。

※ 上記の利用料について、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には、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ものとします。

#### 5. 緊急時の対応方法について

- ① 当施設は、利用者に対し、施設長の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関での診療を依頼することがあります。
- ② 当施設は、利用者に対し、当施設における介護老人保健施設サービスでの対応が困難な状態、又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。
- ③ 前二項の他、入所中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は利用者及び家族、代理人あるいは後見人等が指定する者に対し、緊急に連絡します。

| 緊急連絡先氏名 | 緊急連絡先住所 | 緊急連絡先番号 |
|---------|---------|---------|
| (続柄)    |         |         |
| (続柄)    |         |         |
| (続柄)    |         |         |

## 6. 協力医療機関、協力歯科医療機関について

名 称 社会医療法人山紀会 山本第三病院  
診療科目 脳神経外科・整形外科・外科・内科・リハビリテーション科  
住 所 大阪市西成区南津守4-5-20  
電 話 06-6658-6611

名 称 わたなべ往診歯科  
住 所 大阪市西成区花園北2-5-6  
電 話 06-6647-0034

名 称 倉歯科医院  
住 所 大阪市西成区玉出西2-3-3  
電 話 06-6652-8148

名 称 ミナミ歯科クリニック  
住 所 大阪市淀川区西中島5丁目12-15 新大阪浪速ビル2階  
電 話 06-6885-8214

## 7. 要望または苦情等の申し出について

利用者及び家族、代理人あるいは後見人等は、当施設の提供する介護保険施設サービスに対しての要望又は苦情等について、別紙3の「利用者からの苦情を処理するための措置の概要」及び以下に記載のとおり、担当支援相談員や公的窓口に出ることが出来ます。匿名でのご要望・苦情は当施設1階に「投書箱」を設置しておりますので、ご利用ください。

### 要望・苦情相談窓口

|                             |                                     |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 【事業所の窓口】<br>介護老人保健施設 はるか    | 電 話 06-6659-0030<br>受付時間 9:00~17:00 |
| 【大阪市の窓口】<br>大阪市福祉局介護保険課     | 電 話 06-6241-6310<br>受付時間 9:00~17:00 |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険団体連合会 | 電 話 06-6949-5418<br>受付時間 9:00~17:15 |

|                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 【西成区の窓口】<br>大阪市西成区地域保健福祉課<br>介護保険担当 | 電 話 06-6659-9859<br>受付時間 9:00~17:15 |
|-------------------------------------|-------------------------------------|

## 8. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 外食や食品（おやつ、お菓子等を含む）を持ち込まれた場合の中毒や事故に対しては、施設はこの責任を一切負いません。また、施設内外にかかわらず、飲酒はご遠慮頂きますようお願い致します（外出・外泊時も含みます）。
- ・ 面会時間は9時～17時迄です。必ず面会簿にご記入ください。  
定期的な面会をよろしくお願い致します。
- ・ ご家族等との外出・外泊を積極的にお願いし、支援しています（帰苑は21時までをお願い致します）。介護タクシー利用等の情報提供を行っていますので、遠慮なくご相談ください。なお、外出・外泊に際しては、事前に届けをし、医師の許可が必要です。
- ・ 外泊時等の施設外での受診は事前に施設長に届け出がない場合は禁止します。ただし、やむを得ない場合は当施設にご連絡ください。
- ・ 当施設内は禁煙です。
- ・ 火気・刃物（爪切り・針・ハサミ等）の持ち込みは禁止します。
- ・ 設備（コンセント等）・備品の利用は必ず職員の許可を得て行ってください。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは最低限に限らせていただきます。
- ・ 退所時は、所持品や備品は3日以内にお引き取り願います。施設内での保管はできません。長期間（1ヶ月以上）お引き取りのない場合は、当方で処分させて頂く場合もありますのでご了承ください。

### **\*入院された場合も退所扱いとなります。**

- ・ 貴重品・金品の持ち込みはご遠慮下さい。
- ・ 眼鏡、義歯、補聴器等の物品を使用する場合や、やむを得ず貴重品・金銭などを持ち込む場合は**自己責任となります**。また、施設内で、所持品の管理に努めてまいりますが、万が一紛失あるいは破損などが発生致しました場合、当施設に故意あるいは重大な過失がある場合を除き、これらの所持品の賠償等については責任を負いかねます。
- ・ 利用者様の身体・精神面の状態により、居室の変更等をお願いする場合がございます。
- ・ 宗教活動は禁止します。
- ・ ペット・植木鉢の持ち込みは禁止します（生花についてはその限りではありませんが、水替え等のご家族様でお願い致します）。

以 上

# 個人情報の利用目的

(令和7年8月1日現在)

介護老人保健施設はるかでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

## 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者に提供する介護サービスのうち
  - －利用者等に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

## 【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

以 上

## 利用者からの苦情を処理するための措置の概要 (令和7年8月1日現在)

施設名 社会医療法人山紀会 介護老人保健施設 はるか  
サービス種類 介護老人保健施設

### 1、利用者からの相談又は苦情に対応する常設窓口（連絡先）、担当者の配置

相談、苦情に関する常設窓口として、苦情解決責任者・相談担当者を設けている。  
また、担当者不在の場合でも事業所の誰もが対応可能なように相談苦情管理対応シートを作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いている。

○常設窓口（電話） 06-6659-0030 （FAX） 06-6659-3701

苦情解決責任者：施設長： 乾 嗣昌 担当者：土居・塗野（支援相談員）

受付時間：平日の9時より17時迄、夜間、休日は受付事務にて対応

○公的窓口 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

（電話番号） 06-6241-6310

大阪府国民健康保険団体連合会 苦情係

（電話番号） 06-6949-5418

大阪市西成区保健福祉センター 地域福祉課 介護保険係

（電話番号） 06-6659-9859

受付時間 9時より17時15分迄（土・日・祝日を除く）

\*入所者には、この内容を印刷物等で配布し、周知している。

### 2、円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の聴取を行う。管理者は支援相談員に事実関係の確認を行う。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、時下の対応を決定する対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者には必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する）

### 3、匿名の苦情への対応を行うための処理体制・手順

意見箱・苦情箱の設置 有

設置場所・設置個数 施設入口に1箇所

対応の結果の公表 掲示板で公表

その他処理体制 施設長を委員長とした苦情処理委員会にて対策検討を行う。

### 4、その他参考事項

当施設において、処理し得なかった内容についても、行政窓口機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し、対処する。

重要事項説明書同意署名欄

|           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| 重要事項説明年月日 | 年            月            日 |
|-----------|-----------------------------|

別紙重要事項説明の内容、説明、交付について、「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（大阪市条例第 29 条 平成 25 年 4 月 1 日施行）」の規定に基づき、利用者に説明を行い、交付しました。

|         |       |                           |   |
|---------|-------|---------------------------|---|
| 事業<br>者 | 所 在 地 | 大阪市西成区岸里 2－6－9            |   |
|         | 法 人 名 | 社会医療法人 山紀会                |   |
|         | 代表者名  | 理事長     山本   時彦           | 印 |
|         | 施設名   | 社会医療法人山紀会<br>介護老人保健施設 はるか |   |
|         | 説明者氏名 | 職名（相談員）氏名                 | 印 |

重要事項説明書の説明を事業者から聞き確かに交付を受けました。

利用者

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元保証人

氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約書署名欄

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| 契約書説明・署名年月日 | 年            月            日 |
|-------------|-----------------------------|

契約書内容について、利用者に説明を行いました。

|     |       |                           |   |
|-----|-------|---------------------------|---|
| 事業者 | 所在地   | 大阪市西成区岸里 2－6－9            |   |
|     | 法人名   | 社会医療法人 山紀会                |   |
|     | 代表者名  | 理事長     山本   時彦           | 印 |
|     | 施設名   | 社会医療法人山紀会<br>介護老人保健施設 はるか |   |
|     | 説明者氏名 | 職名（ 相談員 ）氏名               | 印 |

|                    |       |   |
|--------------------|-------|---|
| 利用者                | 住 所   |   |
|                    | 氏 名   | 印 |
| 家族<br>あるいは<br>代理人  | 住 所   |   |
|                    | 氏 名   | 印 |
|                    | 続柄・関係 |   |
| その他<br>家族・代理人<br>等 | 住 所   |   |
|                    | 氏 名   | 印 |
| 身元保証人              | 住 所   |   |
|                    | 氏 名   | 印 |

【本約款第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

|       |        |
|-------|--------|
| ・氏 名  | ( 続柄 ) |
| ・住 所  |        |
| ・電話番号 |        |

本契約を証明するため、利用者・事業者は記名押印の上、本契約書を 2 通作成し、利用者・事業者各 1 通ずつ保有することとします。