

介護老人保健施設 愛（入所）

重要事項説明書

当施設は兵庫県の開設許可を受けています。
(第2851280038号)

当施設はご契約者に対し、介護老人保健施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 枚方療育園 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府枚方市津田東町2丁目1番1号 |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | TEL 072-858-9323 FAX 072-859-6240 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 山西 博道 |
| (5) 設立年月日 | 昭和43年1月10日 |
| (6) インターネットアドレス | http://www.hirakata-med.or.jp |

2. ご利用施設の概要

- | | | |
|--------------|-------------|------|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 | 地上4階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 6,393.89㎡ | |
| (3) 実施事業 | | |

事業の種類	利用定員
介護老人保健施設	計100名
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	計4名/日（空床利用）
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	計35名/日
訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士の人員配置による（計6名/日程度）

3. ご利用施設

(1) 事業の種類 介護老人保健施設

(2) 事業の目的

事業者は、介護保険法に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援し、居宅における生活への復帰を目指すことを目的として、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護保健施設サービスを提供します。

(3) 施設の名称 介護老人保健施設 愛

(4) 施設の所在地 兵庫県三田市東本庄 1188 番地
交通機関 JR 相野駅(タクシー 5 分) 神姫バス西安 下車 5 分

(5) 電話番号及び F A X 番号 TEL 079-568-7001 (代表)
TEL 079-568-5327 (直通) FAX 079-568-5328

(6) 施設長(管理者)氏名 谷崎 かなび

(7) 当施設の運営方針

当施設は、施設サービス計画に基づいた看護及び医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行うことにより、ご契約者がその有する能力に応じた自立支援と、家庭復帰が出来るよう支援し、地域や家庭との結びつきを重視した運営に努めます。

また、明るく家庭的な雰囲気のもとで、生き甲斐のある快適な療養生活が送れるように努めるとともに、市町等の保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めることを運営の方針とします。

(8) 開設年月日 平成 1 2 年 7 月 1 9 日

(9) 入所定員 1 0 0 名 (一般棟 5 0 名、認知症専門棟 5 0 名)

4. 施設利用対象者

(1) 当施設に入所出来るのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護」と認定された方で、病状が安定期にあり入院治療の必要がなく、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療のサービスを必要とされる方が対象となります。

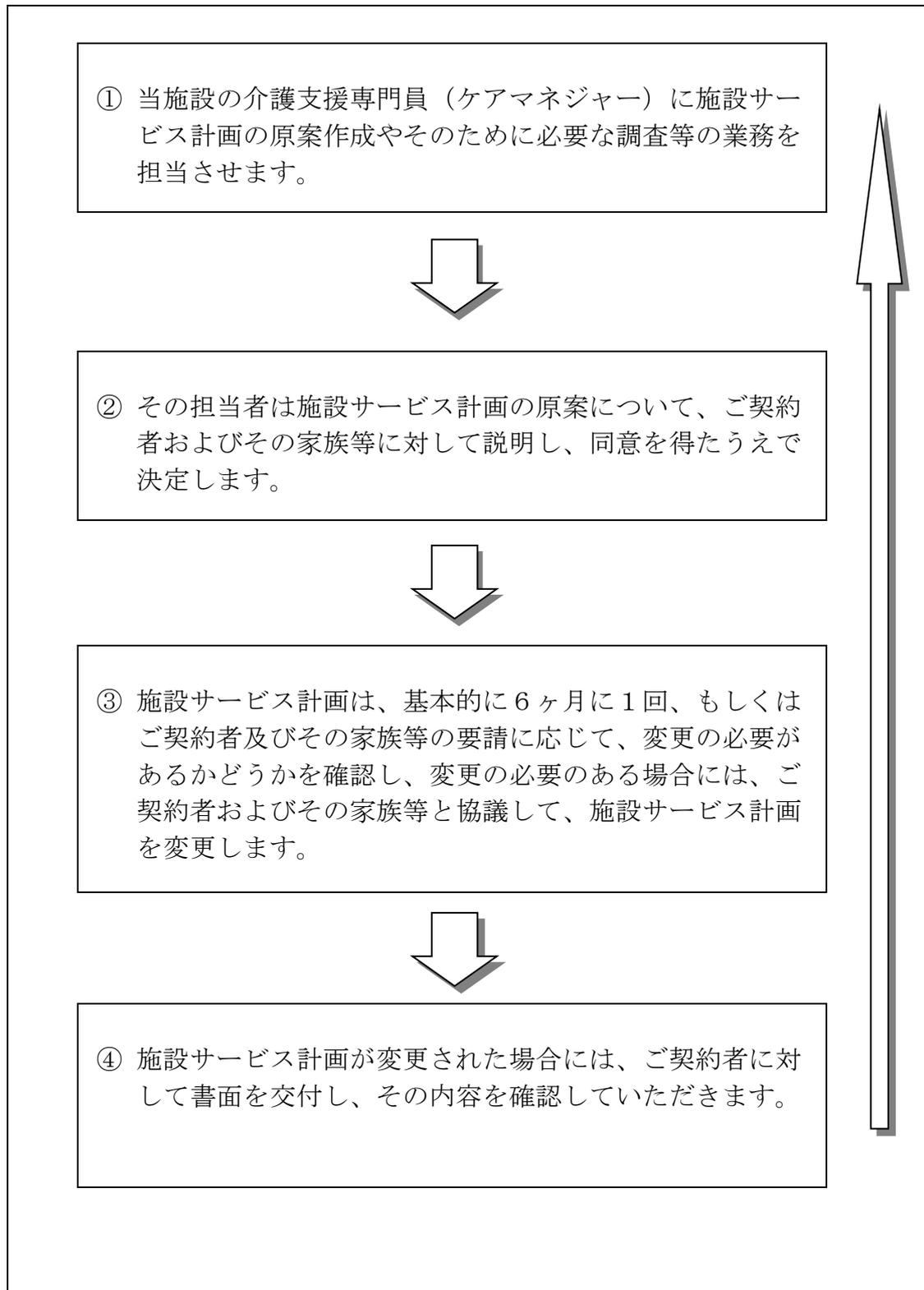
また、入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退所していただくこととなります。

(2) 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。

このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成およびその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



6. 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

入居される居室は、心身の状況に応じて一般棟又は認知症専門棟になりますが、ご契約者の希望により、個室又は4人部屋となります。

ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類 (面積)	設置階	2階 (認知症専門棟)		3階 (一般棟)	
		室数	備考	室数	備考
1人部屋 (20.58㎡)		4室	トイレ有り	4室	トイレ有り
1人部屋 (15.07㎡)		2室	トイレ有り	2室	トイレ有り
1人部屋 (17.79㎡)		20室	トイレ無し	24室	トイレ無し
4人部屋 (37.2㎡)		1室	トイレ無し	1室	トイレ無し
4人部屋 (35.7㎡)		5室	トイレ無し	4室	トイレ無し
食堂 (244.1㎡)		1室	(デイルーム兼用)	1室	(デイルーム兼用)
一般浴室 (21.27㎡)		1室		1室	
特別浴室 (27.00㎡)		1室	特殊浴槽1台	1室	特殊浴槽1台
家族介護教室 (35.79㎡)		1室			

1階

機能訓練室 (207.46㎡)	1室	
レクリエーションルーム (207.46㎡)	1室	
診察室 (17.79㎡)	1室	
理容室 (18.00㎡)	1室	

☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

7. 職員の配置状況及び勤務体制

当施設では、ご契約者に対して指定介護保健施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

【主な職員の配置状況】 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	指定基準
1. 医師（管理者）	1人		1人
2. 看護職員	8人	5人	8人
3. 薬剤師	1人		適当数
4. 介護職員	33人	4人	26人
5. 支援相談員	4人		1人
6. 機能訓練指導員	4人		1人
7. 介護支援専門員	1人		1人
8. 管理栄養士	1人		1人
9. 調理員	3人		適当数

【職員の勤務体制】

職種	職務内容	勤務体制
医師	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。	日勤（9：00～17：00） 夜間帯は当直医が対応
支援相談員	ご契約者及びそのご家族からの相談について、可能な限り必要な援助を行います。	日勤（9：00～17：00）
看護職員	主にご契約者の健康管理、療養上のお世話をを行います。	日勤（9：00～17：00） 夜勤（17：00～9：00） 上記の時間帯にて交替勤務
介護職員	ご契約者の日常生活上の介護、健康保持のための相談・助言等を行います。	早出（7：00～15：00） 日勤（9：00～17：00） 遅出（11：00～19：00） 夜勤（17：00～9：00） 上記の時間帯にて交替勤務
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。	日勤（9：00～17：00）
栄養士	ご契約者の栄養並びに身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。	日勤（9：00～17：00）
介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。	日勤（9：00～17：00）

8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 利用料金が介護保険から給付される場合2 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

介護保険の給付対象となる以下のサービスにつきましては、「介護保険負担割合証」に明記された自己負担割合分を除く利用料金が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事

- ・当施設では、栄養管理について管理栄養士が利用者ごとの栄養状態並びに嗜好を考慮した栄養ケア計画を作成し、ご契約者及びその家族に対して説明し同意を得たうえで決定します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食 7：00から 昼食 12：10から 夕食 18：00から

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。リハビリテーション実施計画書を作成し、ご契約者及びその家族に対して説明し同意を得たうえで決定します。

⑤健康管理

- ・医師及び看護職員により、契約者の病状や心身の状態の把握に努め必要な検査、投薬、処置を提供します。また、当施設での対応が困難と判断された場合には、往診、通院により他の医師の対診を求めたり、主治医あるいは協力医療機関等への入院依頼など適切な措置を講じます。

⑥相談及び援助

- ・支援相談員により、契約者及びそのご家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・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します。

〈サービス利用料金（一日あたり）〉（契約書第6条参照）

下記料金表には、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）を明示しています。

自己負担額につきましては、市町村より交付される「介護保険負担割合証」に明記された負担割合に応じてお支払いいただきます。

サービス利用料金表（日額）

イ

上段：1割負担 中段：2割負担 下段：3割負担

施設サービス費（I-i） 従来型個室【基本型】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額	750円	798円	866円	923円	974円
	1,499円	1,595円	1,731円	1,846円	1,948円
	2,248円	2,392円	2,596円	2,769円	2,922円

施設サービス費（I-iii） 多床室【基本型】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額	829円	881円	949円	1,005円	1,058円
	1,658円	1,762円	1,898円	2,009円	2,115円
	2,486円	2,643円	2,847円	3,013円	3,173円

施設サービス費（I-ii） 従来型個室【在宅強化型】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額	824円	902円	970円	1,030円	1,087円
	1,647円	1,804円	1,940円	2,059円	2,174円
	2,471円	2,706円	2,910円	3,088円	3,261円

施設サービス費（Ⅰ-iv） 多 床 室【在宅強化型】

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用に係る自己負担額	911円	990円	1,060円	1,121円	1,176円
	1,821円	1,980円	2,120円	2,241円	2,352円
	2,731円	2,969円	3,179円	3,361円	3,527円

施設サービス費（Ⅳ-i） 従 来 型 個 室【特別型】

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用に係る自己負担額	735円	782円	849円	904円	954円
	1,470円	1,564円	1,697円	1,808円	1,908円
	2,204円	2,345円	2,546円	2,712円	2,862円

施設サービス費（Ⅳ-ii） 多 床 室【特別型】

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用に係る自己負担額	812円	864円	929円	984円	1,036円
	1,624円	1,727円	1,858円	1,967円	2,071円
	2,436円	2,590円	2,787円	2,950円	3,107円

ロ ユニット型介護保険施設サービス費は非該当のため省略

1割負担（2割負担）【3割負担】

注 夜勤職員配置加算

夜勤帯において基準を上回る職員配置を行っている場合、25円/日（50円/日）【75円/日】が加算されます。

注 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

入所後、3ヶ月以内に集中的なりハビリテーションを実施した場合であつて、かつ、原則として入所時及び1回/月以上ADL等の評価を行うとともにその評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合、270円/日（540円/日）【809円/日】が加算されます。（おおむね3回以上/週）

注 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

入所後、3ヶ月以内に集中的なりハビリテーションを実施した場合、209円/日（418円/日）【627円/日】が加算されます。（おおむね3回以上/週）

注 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

認知症と診断された利用者に対し、退所後の居宅等を訪問したうえで入所後3ヶ月以内に専門的なりハビリテーションを実施する場合、251円/日（502

円/日) 【753 円/日】が加算されます。(3 回/週限度)

注 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)

認知症と診断された利用者に対し、入所後 3 ヶ月以内に専門的なりハビリテーションを実施する場合、126 円/日 (251 円/日) 【377 円/日】が加算されます。(3 回/週限度)

注 認知症ケア加算

認知症専門棟入所の場合、80 円/日 (159 円/日) 【239 円/日】が加算されます。

注 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の受入れを実施した場合、126 円/日 (251 円/日) 【377 円/日】が加算されます。

注 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

(Ⅰ) 厚生労働省が定める在宅復帰・在宅療養支援指標により算定した数が 40 以上である場合、54 円/日 (107 円/日) 【160 円/日】が加算されます。(施設サービス費 (Ⅰ-i 及びⅠ-iii) を算定している場合に限る【加算型】)

(Ⅱ) 厚生労働省が定める在宅復帰・在宅療養支援指標により算定した数が 40 以上である場合、54 円/日 (107 円/日) 【160 円/日】が加算されます。(施設サービス費 (Ⅰ-ii 及びⅠ-iv) を算定している場合に限る【強化型】)

注 外泊時費用

外泊をされた場合、外泊初日と最終日以外の日について、施設サービス費に代えて 379 円/日 (757 円/日) 【1,135 円/日】が加算されます。(加算対象日数は 6 日/月を限度)

尚、退所が見込まれる利用者を試行的に退所させ、その居宅において当施設にある居宅サービスを提供する場合、836 円/日 (1,672 円/日) 【2,508 円/日】が加算されます。(加算対象日数は 6 日/月を限度)

注 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利用者に対し、看取り介護を実施した場合、下記金額が加算されます。

(Ⅰ) 亡くなられた日以前 31 日以上 45 日以下
76 円/日 (151 円/日) 【226 円/日】

(Ⅱ) 亡くなられた日以前 4 日又は 30 日
168 円/日 (335 円/日) 【502 円/日】

(Ⅲ) 亡くなられた日以前 2日又は3日
951円/日 (1,902円/日) 【2,853円/日】

(Ⅳ) 亡くなられた日
1,986円/日 (3,971円/日) 【5,957円/日】

上記料金の他に加算される料金 (自己負担額)

1割負担 (2割負担) 【3割負担】

ハ 初期加算 (Ⅰ)

急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し新規入所してから30日間については、63円/日 (126円/日) 【189円/日】が加算されます。

初期加算 (Ⅱ)

入所した日から起算して30日間については、32円/日 (63円/日) 【94円/日】が加算されます。

ニ 退所時栄養情報連携加算

特別食を必要とする入所者又は低栄養状態の入所者が退所する際に、居宅に退所する場合は主治医及び介護支援専門員に対して、また医療機関に入院若しくは介護保険施設に入所した場合は当該医療機関等に対して管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供した場合は、74円/回 (147円/回) 【220円/回】が加算されます。

ホ 再入所時栄養連携加算

利用者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食などの栄養管理が必要となった際に、当施設と医療機関の管理栄養士が連携し、適切な栄養管理を行った場合、209円/回 (418円/回) 【627円/回】が加算されます。(1回限り)

へ 入所前後訪問指導加算

入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に利用者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定する場合に下記金額が加算されます。

(Ⅰ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合

471円/回 (941円/回) 【1,411円/回】 (1回を限度とする)

(Ⅱ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定するにあたり、生活機能の具体的な改善目標及び退所後の生活における支援経過を策定した場合

502円/回 (1,004円/回) 【1,505円/回】 (1回を限度とする)

ト (1) 退所時等支援加算

(一) 試行的退所時指導加算

退所が見込まれる利用者をその居宅に試行的に退所させる場合において、利用者及びその家族等に対し、療養上の指導を行った場合、**418 円/回 (836 円/回) 【1,254 円/回】** が加算されます。(最初に試行的退所を行った月から 3 月間に限り、1 回/月を限度)

(二) a 退所時情報提供加算 (I)

居宅等に退所した際に主治医に対し、診療情報提供をした場合に **523 円/回 (1,045 円/回) 【1,568 円/回】** が加算されます。

b 退所時情報提供加算 (II)

医療機関に入院する際に当該医療機関に対し、診療情報提供をした場合に **262 円/回 (523 円/回) 【784 円/回】** が加算されます。

(三) 入退所前連携加算 (I)

入所予定日前 30 日以内または入所後 30 日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、利用者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合、**627 円/回 (1,254 円/回) 【1,881 円/回】** が加算されます。

(四) 入退所前連携加算 (II)

利用者の入所期間が 1 月を超え、利用者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、利用者の退所に先立って利用者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合、**418 円/回 (836 円/回) 【1,254 円/回】** が加算されます。

(2) 訪問看護指示加算

訪問看護が必要と認められ、訪問看護ステーションに対し、指示書を交付した場合、**314 円/回 (627 円/回) 【941 円/回】** が加算されます。

チ (1) 協力医療機関連携加算 (I)

協力医療機関との間で急変時に備え相談・診療体制及び入院体制を確保するとともに入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合、**53 円/月 (105 円/月) 【157 円/月】** (但し、令和 7 年 3 月 31 日迄は **105 円/月 (209 円/月) 【314 円/月】**) が加算されます。

(2) 協力医療機関連携加算 (II)

協力医療機関との間で入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に、**6 円/月 (11 円/月) 【16 円/月】** が加算されます。

リ 栄養マネジメント強化加算

入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に、12 円／日（23 円／日）【35 円／日】が加算されます。

ヌ 経口移行加算

経管により食事を摂取している利用者について経口摂取を進める為に、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合、30 円／日（59 円／日）【88 円／日】が加算されます。

ル 経口維持加算

摂食機能障害や誤嚥を有する利用者に対して、以下の要件に該当される場合下記金額が加算されます。（原則 6 月以内に限る）

(I) 医師、歯科医師等が中心となり、食事の観察及び会議等を行った上、経口維持計画に基づき、管理栄養士等が栄養管理を行った場合

418 円／月（836 円／月）【1,254 円／月】

(II) 協力歯科医療機関を定めた上で、医師、歯科医師等が食事の観察及び会議等に加わった場合（経口維持加算（I）に加算）

105 円／月（209 円／月）【314 円／月】

ヲ 口腔衛生管理加算

(I) 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、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を実施した場合、94 円／月（188 円／月）【282 円／月】が加算されます。ただし口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は加算されません。

(II) 加算（I）の要件に加え、口腔衛生の管理に係る計画の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合、115 円／月（230 円／月）【345 円／月】が加算されます。

ヰ 療養食加算

医師の食事箋に基づき適切な栄養量及び内容を有する食事を提供した場合、1 食ごとに 7 円／回（13 円／回）【19 円／回】が加算されます。（3 回／日を限度）

カ 在宅復帰支援機能加算

療養型老健に限り 11 円／日（21 円／日）【32 円／日】加算されます。（当施設は基本型老健となります）

ヨ かかりつけ医連携薬剤調整加算

- (I) イ 多剤投与（6種類以上）されている利用者の処方について、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合、147円/回（293円/回）【439円/回】が加算されます。（1回を限度）
- (I) ロ 多剤投与されている利用者の処方について、施設において薬剤を評価・調整した場合、74円/回（147円/回）【220円/回】が加算されます。（1回を限度）
- (II) かかりつけ医連携薬剤調整加算（I）イ又はロを算定するとともに、入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、必要な情報を活用している場合、251円/回（502円/回）【753円/回】が加算されます。（1回を限度）
- (III) かかりつけ医連携薬剤調整加算（II）を算定するとともに、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少した場合、105円/回（209円/回）【314円/回】が加算されます。

タ 緊急時施設療養費

(1) 緊急時治療管理

救命救急医療が必要となり緊急的な治療管理として、投薬、検査、注射、処置等を行った場合には、542円/日（1,083円/日）【1,624円/日】が加算されます。（1回/月3日を限度とする）

(2) 特定治療

保険医療機関等が行った場合に算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合、医科診療報酬点数表に基づく点数に10円を乗じた額が算定されます。

レ 所定疾患施設療養費

- (1) 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について、投薬、検査、注射、処置等を行い、その内容を記録した上で、翌年度以降その実施状況を公表している場合、250円/日（500円/日）【750円/日】が加算されます。（1回/月7日を限度とする）
- (2) 感染症対策に関する研修を受講した医師が在籍している施設において、肺炎、尿路感染症又は带状疱疹に対する、投薬、検査、注射、処置等を行い、その内容を記録した上で、翌年度以降その実施状況を公表している場合、502円/日（1,004円/日）【1,505円/日】が加算されます。（1回/月10日を限度とする）

ソ 認知症専門ケア加算

通常の認知症ケアに加え、以下の要件を満たした場合に加算されます。

(I) 認知症利用者の入所者数が一定数以上であり、認知症介護について一定の経験を有し、かつ専門研修を修了した者の配置がある場合

4 円／日 (7 円／日) 【10 円／日】

(II) (I) の要件に加え、認知症介護の指導にかかる専門研修修了者を配置した場合

5 円／日 (9 円／日) 【13 円／日】

ツ 認知症チームケア推進加算

(I) 認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応（以下「予防等」）に資する認知症介護の指導に関する専門的な研修を修了している者、または認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資する研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームによりチームケアを実施し定期的な評価等を行っている場合、157 円／日 (314 円／日) 【471 円／日】が加算されます。

(II) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームによりチームケアを実施し定期的な評価等を行っている場合126 円／日 (251 円／日) 【377 円／日】が加算されます。

ネ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が認知症の行動や心理症状により在宅での生活が困難であると認めた利用者が緊急に施設入所を利用した場合に209 円／日 (418 円／日) 【627 円／日】が加算されます。(7日限度)

ナ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

(I) 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し、入所者の口腔の健康状態及び栄養状態を関係職種が共有するとともに、利用者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合、56 円／月 (111 円／月) 【166 円／月】が加算されます。

(II) 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合、35 円／月 (69 円／月) 【104 円／月】が加算されます。

ラ 褥瘡マネジメント加算

(I) 利用者の褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生

労働省に提出し活用する。また、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用し、評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、多職種が共同して褥瘡の内容や状態について定期的に記録した場合、4円/月（7円/月）【10円/月】が加算されます。

- (II) 加算（I）の算定要件を満たしており、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者に褥瘡の発生がない場合、14円/月（27円/月）【41円/月】が加算されます。

ム 排せつ支援加算

- (I) 排せつに介護を要する利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて医師等が評価するとともに、少なくとも6月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し活用する。また、要介護状態の軽減が見込まれる人について、介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援を継続して実施するとともに、少なくとも3月に1回支援計画を見直した場合、11円/月（21円/月）【32円/月】が加算されます。
- (II) 加算（I）の算定要件を満たしており、適切な対応を行うことで、介護状態の軽減が見込まれる人について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないか、またはおむつ使用ありから使用なしに改善している場合、16円/月（32円/月）【47円/月】が加算されます。
- (III) 加算（I）の算定要件を満たしており、適切な対応を行うことで、介護状態の軽減が見込まれる人について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がなく、かつおむつ使用ありから使用なしに改善している場合 21円/月（42円/月）【63円/月】が加算されます。

ウ 自立支援促進加算

- (イ) 医師が利用者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加する。
- (ロ) イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた人毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の人共同して、自立支援の支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施する。
- (ハ) イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計

画を見直す。

- (二) イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。

以上の要件を満たした場合、**314 円／月（627 円／月）【941 円／月】**が加算されます。

キ 科学的介護推進体制加算

- (イ) 入所者・利用者ごとの心身の状況等（加算（Ⅱ）については心身、疾病の状況等）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

- (ロ) サービスの提供に当たって、（イ）に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

以上の要件を満たした場合に加算されます。

科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 42 円／月（84 円／月）【126 円／月】

科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 63 円／月（126 円／月）【189 円／月】

ク 安全対策体制加算

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合、**21 円／入所時（42 円／入所時）【63 円／入所時】**が加算されます。

ケ 高齢者施設等感染対策向上加算

- (Ⅰ) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保し感染症の発生時等の対応を取り決め、感染症の発生時等に連携するとともに医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に年に 1 回以上参加している場合、**11 円／月（21 円／月）【32 円／月】**が加算されます。

- (Ⅱ) 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合、**6 円／月（11 円／月）【16 円／月】**が加算されます。

ク 新興感染症等施設療養費

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に、月 1 回、連続する 5 日を限度として **251 円／日（502 円／日）【753 円／日】**が加算されません。

ヤ 生産性向上推進体制加算

- (Ⅰ) 見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、(Ⅱ)の要件を満たし、職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組等を行い下記業務改善の

取組による成果が確認した上で、年1回その効果を厚生労働省に提出した場合、105円/月(209円/月)【314円/月】が加算されます。

- (II) 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い、年1回その効果を厚生労働省に提出した場合、11円/月(21円/月)【32円/月】が加算されます。

マ サービス提供体制強化加算

介護従事者の専門性等により下記の金額が加算されます。

- (I) 介護福祉士が80%以上配置されている場合、又は勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている場合
23円/日(46円/日)【69円/日】
- (II) 介護福祉士が60%以上配置されている場合
19円/日(38円/日)【57円/日】
- (III) 介護福祉士が50%以上配置されている場合、又は常勤職員が75%配置されている場合、又は勤続7年以上の職員が30%以上配置されている場合
7円/日(13円/日)【19円/日】

ケ 介護職員等処遇改善加算

- (I) 所定単位数に0.075を乗じた金額が加算されます。
(II) 所定単位数に0.071を乗じた金額が加算されます。
(III) 所定単位数に0.054を乗じた金額が加算されます。
(IV) 所定単位数に0.044を乗じた金額が加算されます。
(V) 所定単位数に(1)0.067【(2)～(13)省略】～(14)0.023を乗じた金額が加算されます。

注) 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合、所定単位数に0.97を乗じた単位数で算定することとなります。

注) 入所者の数が入所定員を超える場合又は医師、看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合、所定単位数に0.7を乗じた単位数で算定することとなります。

注) 厚生労働省が定める身体拘束に対する基準を満たさない場合、所定単位数に0.1を乗じた単位数を所定単位数から減算し算定することとなります。

注) 厚生労働省が定める安全管理体制に対する基準を満たさない場合、1日につき5単位を減算し、算定することとなります。

注) 厚生労働省が定める栄養管理の基準を満たさない場合、1日につき14単位を減算し、算定することとなります。

注) 厚生労働省が定める高齢者虐待防止措置に対する基準を満たさない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算し算定

することとなります。

注) 厚生労働省が定める業務継続計画に対する基準を満たさない場合、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算し算定することとなります。

注) 上記金額は5級地（三田市）の地域区分単価をもとに、所定単位数に10.45を乗じた金額で計算しています。

注) 実際の利用料金の計算時には、1円単位の誤差が生じる場合があります。

注) ご契約者の介護保険料に未納がある場合には、自己負担額について、上表と異なる場合があります。

注) ご契約者が要介護認定で自立又は要支援と判定された場合は、要介護1の料金体系で算定するものとします。

注) ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

注) 介護給付費体系に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。尚、その際には2か月前までに説明を行ったうえで変更するものとします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 居住費（下記表の通り）

利用者負担段階及び居住環境に応じた費用となります。

② 食費（下記表の通り）

利用者負担段階に応じた費用となります。

居住費・食費一覧表

（日額）

		利用者負担 第1段階 (負担限度額)	利用者負担 第2段階 (負担限度額)	利用者負担 第3段階① (負担限度額)	利用者負担 第3段階② (負担限度額)	利用者負担 第4段階
居 住 費	従来型個室	550円	550円	1,370円	1,370円	1,790円
	多床室	0円	430円	430円	430円	470円
食費		300円	390円	650円	1,360円	1,850円

注) 外泊された場合は、6日間に限り居住費を上記料金によりいただきます。

③ 特別室利用料（1日あたり）【但し、認知症専門棟は除きます。】

・個室（トイレ有り） 1,330円

・個室（トイレ無し） 660円

④日常生活

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※ おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※ ケアサポートセット（衣類・日用品サービス）をご希望の場合は、別途お申し込みが必要です。

⑤理美容サービス

ご希望により、理容室において専門の理容師又は美容師による理美容サービスをご利用いただけます。

- ・ 調髪 : 1, 100円/回
- ・ 洗髪 : 600円/回
- ・ 顔そり : 600円/回
- ・ 毛染め : 2, 500円/回

⑥レクリエーション、クラブ活動（教養娯楽費）

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

i) クラブ活動

書道、絵画、カラオケ、俳句、園芸
材料代の実費をいただきます。

ii) コーヒー等の嗜好品

54円/日（朝食後、おやつ時）
100円/1杯（喫茶プラム）

⑦電気利用料金

ご契約者の私物を持ち込み、電気を使用された場合
（テレビ・電気毛布等）

利用料金：電気器具1台につき1日55円

⑧預金口座等の管理サービス

ご契約者の預金口座・印鑑等の管理を希望される場合

利用料金：1ヶ月あたり1,000円

ご契約者又はご家族に対して四半期に一度、入出金の記録を通知します。

⑨診断書代・検査料等

ご契約者の希望により当施設において診断書の作成及びその検査等に
係る料金は実費となります。

⑩契約書第20条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金で、ご契約者の要介護度及び居住環境に応じたサービス利用料金の全額をご負担いただくこととなります。（本書8－（1）サービス利用料金表参照）

注) 介護給付費体系の変更や経済状況の変化、その他やむを得ない事由がある場合、自己負担額を相当な額に変更することがあります。その場合、変更を行う2ヶ月前までに変更内容と変更事由についてご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月毎に計算し、毎月15日までに前月分の請求書及び明細書を発行します。支払方法は下記の内容で自動引落としとなりますので預金口座振替依頼書に必要事項をご記入・ご捺印のうえ当施設にご提出ください。1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

また、領収書の再発行はいたしかねますので大切に保管してください。

- ・ 収納代行会社は明治安田収納ビジネスサービス株式会社 (MBS) です。
- ・ 別紙「預金口座振替依頼書」をご記入、ご捺印のうえ、ご提出下さい。
- ・ 口座振替日は翌月27日となります。(金融機関が休みの場合、翌営業日となります。)
- ・ 指定口座の通帳には **MBS. ロウケンアイ** と印字されます。
- ・ 手数料は無料です。(当施設が負担します。)
- ・ 口座振替でのお支払いが困難である場合は当施設にご相談下さい。

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません。

① 協力医療機関

医療機関の名称	三田市民病院
所在地	三田市けやき台3丁目1番1号
医療機関の名称	兵庫医科大学ささやま医療センター
所在地	丹波篠山市黒岡5番地

② 歯科医療機関

医療機関の名称	医療福祉センターさくら
所在地	三田市東本庄1188番地

9. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第 15 条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ③ 当施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの申し出により退所される場合（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までにお知らせ下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護保健施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所して頂くことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の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、又は不実の告示を行い、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

- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ ご契約者の病状、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もしくは病院又は診療所に入院した場合
- ⑥ ご契約者が他の介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設等に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑦ 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ができると判断された場合

(3) 円滑な退所のための援助(契約書第 19 条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所の為に必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

また、契約書第 18 条の事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力を致します。

- 病院もしくは診療所
- 居宅介護支援事業所の紹介
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

10. 身元引受人(契約書第 21 条参照)

(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、入所者において、社会通念上、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には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

(2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてき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、これらの方に限る趣旨ではありません。

(3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連携して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりではなく、ご契約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は、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、さらには、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

- (4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。
 また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置物をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。
 なお、これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくこととなります。
- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

1 1. 苦情の受付について(契約書第 24 条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）〔職氏名〕 支援相談員 達脇 輝行
 介護支援専門員 中谷 直子
 TEL 079-568-5327（直通）
- 苦情解決責任者 施設長 谷崎 かなび
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日
 9：00～17：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9：00～17：15 月～金
○三田市介護保険課	所在地 三田市三輪2丁目1番1号 電話番号 (079) 563-1111(代) FAX番号 (079) 563-1447 受付時間 9：00～17：00 月～金

1 2. サービス提供における事業者の義務(契約書第 8 条、第 9 条参照)

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急でやむを得ない場合には、記録に記載するなどして適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
尚、安全管理上各フロアの入口は終日施錠をし、事故防止に努めるようにします。
- ⑦ 事業者及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。
ただし、医療機関やその他行政等の関連機関との連携に必要な場合にはご契約者の心身等の情報を提供するものとします。
なお、ご契約者の円滑な支援等のために個人情報を提供する場合は、ご契約者の同意を得て行います。

1.3. 施設利用の留意点

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記のことをお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

貴重品、現金、携帯電話、冷蔵庫、ペット、刃物、各種危険物など

また、金銭管理は特別の事情がある方以外お預かり出来ませんのでご了承ください。また持ち込まれる私物には全ての物にご記名下さい。ご記名なき物の紛失に関しては責任を負いかねます。

(2) 面会時間

(平常時) AM 10:00 — PM 8:00

事務所窓口の面会票にご記入のうえ、各階のサービスステーション（詰所）に提出後、面会して下さい。

(感染防止対策実施時)

対面での面会は実施できません。下記時間帯でオンライン面会を実施しています。ご予約は前日までにご連絡下さい。

土曜日・日曜日 AM 10:00—AM 11:40 PM 2:20—PM 3:40

祝日 PM 2:20—PM 3:40

(3) 差し入れ物

ご面会時に飲食物をお持ちになられる場合は、衛生面や健康管理上、医師又は看護師の許可を得て下さい。また、お帰りの際は、飲食物を居室に一切残さずにお持ち帰り下さい。

(4) 外出・外泊（契約書第 22 条参照）

外出・外泊をされる場合は、外泊開始日の前日午前中までにお申し出下さい。（体調等により許可がない場合もございますのでご了承ください。）緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

但し、外泊については、原則として1月に6日（外泊初日と最終日を除く）

（月をまたがる場合は、最大で連続13泊）を限度とさせていただきます。

外出・外泊時の医療機関受診の際は、当施設にご相談下さい。

(5) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出て下さい。前日までに申し出があった場合には、前記 8(1)（サービス利用料金表記載参照）に定める「食事に係る自己負担額」は徴収しません。

(6) 受診

緊急を要さない他医療機関又は診療所への外来受診の場合は、ご家族がお付添いのうえ、受診するようお願いいたします。

(7) 各種被保険者証等の変更・更新

ご契約者の介護保険被保険者証、健康保険被保険者証、介護保険標準負担額減額認定証などの各種被保険者証等が変更又は更新された場合には、直ちに当施設に提示してください。提示がない場合には、利用料又は受診料等の全額をお支払していただく場合があります。

(8) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 条・第 11 条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。

ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

- 当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼす様な宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。
- 飲酒及び施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

1 4. 緊急時の対応(契約書第 25 条参照)

ご契約者に病状悪化や事故等で処置を行う必要が生じた場合は、速やかにご家族に連絡し、他医療機関又は診療所への受診を依頼します。この場合、適宜医師の判断により処置が行われることをご了承ください。なお、受診に係る費用の一部負担金については、ご契約者の負担となります。

1 5. 損害賠償について(契約書第 12 条、第 13 条参照)

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

令和 年 月 日

介護老人保健施設での入所サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職氏名 社会福祉法人 枚方療育園
介護老人保健施設 愛
職
氏名 印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護老人保健施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

氏名 印

身元引受人

氏名 印
(契約者との関係)

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、介護老人保健施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

氏名 印
(契約者との関係)

※立会人

氏名 印
(契約者との関係)