令和8年8月1日　版

# フジタ病院介護医療院

| | |
|---|---|
| □　介護医療院 | （大阪府指定第27B0200019号） |
| ■　指定短期入所療養介護事業 | （大阪府指定第27B0200019号） |
| ■　指定介護予防短期入所療養介護事業 | （大阪府指定第27B0200019号） |

※当施設は、介護保険の指定を受けて、介護医療院と併設する短期入所療養介護事業と一体的運営を行っています。

# 重要事項説明書

～　法人理念　～

一、　　安心してかかれる、あずけられる医療・介護をめざす。

一、　　「生きる」ということに正面から向き合い、その人の人生を尊重し、人生を全うすることを助けてあげられることを「生きがい」とする。

一、　　積極的な研修・議論を企画して、一人ひとりの創意・工夫が生かされる組織をめざす。

一、　　職員が安心して働けるように、健全な法人経営と職場

医療法人藤田会

あなた(又はあなたの家族)様が入所しようと考えている施設について、契約を締結する前に知っておいていただきたいこと、施設の概要やサービスの内容、入所していただくにあたってご注意していただきたいこと等を次のとおり説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく、ご質問してください。
なお、文中では、あなた様を「入所者」、ご家族様を「家族」と表示していますので、ご了承ください。

この「重要事項説明書」は、地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律(平成23年法律第37号)及び介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)による介護保険法の改正に伴い、これまで厚生労働省令で定められていた「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」等(いわゆる指定基準)について、指定権者が独自に条例の規定により、次の者が説明を行いました。

## 【1】運営規程の概要

### 1)開設者の情報

| | |
|---|---|
| 法　人　名 | 医療法人藤田会 |
| 法人所在地 | 〒553-0006　大阪府大阪市福島区吉野二丁目10番11号 |
| 連　絡　先 | 電話番号 06-6441-1181　ファックス番号 06-6441-1076 |
| 代表者氏名 | 理事長　藤田　昌弘 |
| 設立年月日 | 昭和24年3月3日 |

### 2)施設の情報(併設事業所を含む)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 施設の種類 | 介護医療院 | | | (大阪府指定第27B0200019号) |
| 施設の名称 | フジタ病院介護医療院 | | | |
| 施設の住所 | 〒553-0006　大阪府大阪市福島区吉野二丁目10番11号 | | | |
| 連　絡　先 | 電話番号 06-6441-1181　ファックス番号 06-6441-1076 | | | |
| 管理者氏名 | 施設長　藤田　昌弘 | | | |
| 指定年月日 | 令和6年3月1日 | | | |
| 施設の形態 | 従来型 | | | |
| 併設事業 | 短期入所療養介護 | | | (大阪府指定第27B0200019号) |
| | 介護予防短期入所療養介護 | | | (大阪府指定第27B0200019号) |
| 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造　地上5階建 | | | |
| 延べ床面積 | 2791.80㎡ | | | |
| 設備関係 | 療養室 | 室数 | 定員 | 備考 |
| | 個室 | 8室 | 8人 | |
| | 2人部屋 | 6室 | 12人 | |
| | 4人部屋 | 2室 | 8人 | |
| | 合計 | 16室 | 28人 | |
| | 診察室 | 1室 | 1階に設置。 | |
| | 機能訓練室 | 1室 | 2階に設置。月～金9:30～16:00 | |
| | 談話コーナー | 1室 | | |
| | 食堂 | 1室 | | |
| | 浴室 | 1室 | 介護医療院　月～土　11時以降 | |
| | 洗面、給湯所 | 1室 | | |
| | 便所 | 2室 | | |
| | サービスステーション | 1室 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 調剤室 | 1室 | 2階に設置。14時～18時 |
| | X線室 | 1室 | 1階に設置。 |

### 3）入所定員/短期入所の定員

| | | 定員 |
|---|---|---|
| 介護医療院 | 従来型 | 28人 |

| | | 定員 |
|---|---|---|
| (介護予防)短期入所療養介護 | 空床型 | － |

### 4）目的及び運営の方針

①目的

医療法人藤田会が設置するフジタ病院介護医療院（以下「施設」という。）において実施する施設サービスの適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、施設の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、支援相談員（以下「従事者」という。）が要介護状態の入所者に対し、適切な施設サービスを提供することを目的とする。

②運営の方針

1　施設サービスの実施に当たっては、入所者の意思及び人格を尊重して、常に入所者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。

2　施設は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、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行うことにより、その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ものとする。

3　施設サービスの実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険介護医療院その他の保健医療サービスを提供する者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。

4　当施設は、原則として入所者に対し身体拘束を行わない。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、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行うことがある。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとする。

### 5）従業者の職種、員数、勤務体制及び業務の内容

①従業者の職種、員数、勤務体制

| 職　種 | 基準配置人数 | 常勤換算人数 | 常勤･非常勤の別（実人数） | | 勤務体制（主な勤務時間） |
|---|---|---|---|---|---|
| 管理者（施設長） | 1 | 1.0 | 常　勤 | 1人 | 9:30～18:00 |
| 医師 | 0.5以上 | 0.3 | 常　勤 | 2人 | 9:30～18:00 |
| | | | 非常勤 | 1人 | 病院と兼務 |
| 薬剤師 | 0.1以上 | 0.2 | 常　勤 | 1人 | 9:30～18:00 |
| | | | 非常勤 | | 病院と兼務 |
| 看護職員 | 4.6以上 | 6.0 | 常　勤 | 3人 | 9:00～17:30の他、3勤務体制で |
| | | | 非常勤 | 6人 | 24時間サポート |
| 介護職員 | 5.6以上 | 7.0 | 常　勤 | 7人 | 9:00～17:30の他、3勤務体制で |
| | | | 非常勤 | | 24時間サポート |
| 管理栄養士 | 1以上 | 1.0 | 常　勤 | 1人 | 9:30～18:00病院と兼務 |
| | | | 非常勤 | 1人 | 兼務 |
| 介護支援専門員 | 1以上 | 1.0 | 常　勤 | 1人 | 9:00～17:30 |
| | | | 非常勤 | | |
| 理学療法士 | 必要数 | 1.0 | 常　勤 | 2人 | 9:30～18:00 |
| | | | 非常勤 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 言語聴覚士 | 必要数 | 0.2 | 常　勤 | 2人 | 9:30～18:00 |
| | | | 非常勤 | | |
| その他職員 | 必要数 | 1.0 | 常　勤 | 2人 | 9:30～18:00 |
| | | | 非常勤 | 0人 | |

※基準配置人数は、人員基準に従い施設の規模により配置が必要な人数。常勤換算数は、当施設の常勤が勤務する時間により算出した人数であり基準配置人数以上の配置にしています。実人数は、この重要事項説明書を作成した時点の基本的な実人数を表示していますので、説明時点では人数が異なる場合がありますのでご了解ください。

②従業者の業務の内容

| 職　種 | 職務の内容 |
|---|---|
| 管理者(施設長) | 施設の職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。 |
| 医師 | 入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。 |
| 薬剤師 | 入所者の調剤･服薬に関することに従事する。 |
| 看護職員 | 医師の診療補助及び医師の指示を受けて、入所者の看護や施設の保健衛生業務を行う。 |
| 介護職員 | 入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。 |
| 管理栄養士 | 食事の献立、栄養管理･栄養指導等を行う。 |
| 介護支援専門員 | 施設サービス計画の作成等、入所者の介護支援に関する業務を行う。 |
| 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 | 機能の減衰を防止するための訓練を行う。 |
| その他職員 | 事務等、その他業務を行う。 |

## 6)入所者に対するサービス提供の流れ、提供するサービスの内容

### (1)入所者に対するサービス提供の流れ

入所者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針等については、当施設の計画担当介護支援専門員(ケアマネジャー)が入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」で定めます。ケアプランの作成及び変更は、次の手順で行います。

**①　総合的なケアプランの作成**

ケアマネジャーは、ケアプランの作成に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めてケアプランに位置付けるよう努めます。

**②　課題分析の実施**

ケアマネジャーは、ケアプランの作成に当たっては、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで、解決すべき課題を把握します。

課題の把握に当たっては、入所者及びその家族に対して面接の趣旨を十分に説明し理解を得たうえで面接にて行います。

③ **ケアプラン(原案)の作成**

ケアマネジャーは、入所者の希望及びアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容(行事、日課を含む)、留意事項等を記載したケアプランの原案を作成します。

④ **サービス担当者会議等による専門的意見の聴取**

ケアマネジャーは、入所者に対するサービス提供に当たる他の担当者を招集して会議(サービス担当者会議)を開催、担当者(医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、栄養士等)に対する照会等により、ケアプランの原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めます。

⑤ **ケアプラン(原案)の説明及び同意**

ケアマネジャーは、ケアプランの原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ます。必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得ます。

⑥ **ケアプランの交付**

ケアマネジャーは、ケアプランを作成した際には、遅滞なく入所者に交付します。交付したケアプランは、条例42条に基づき、当該計画の完了の日から5年間保存します。

⑦ **ケアプランの実施状況等の把握及び評価等**

ケアマネジャーは、ケアプラン作成後、ケアプランの実施状況の把握(モニタリング)を行い、必要に応じてケアプランの変更を行います。

⑧ **モニタリングの実施**

ケアマネジャーは、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行います。(定期的に入所者に面接。定期的にモニタリングの結果を記録。)

⑨ **ケアプランの変更**

ケアマネジャーは、ケアプランは、概ね3ヶ月毎もしくは心身の状態の変化があった場合、あるいは入所者及びその家族等の要望に応じ、変更の必要がある場合には、入所者及びその家族等と協議し、同意を得たうえで、施設サービス計画を変更します。また変更したケアプランを作成した際には、遅滞なく入所者に交付します。

(2)提供するサービスの内容

| サービスの種類 | サービスの内容 |
|---|---|
| 食事の提供及び栄養管理 | 栄養士(管理栄養士)の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。<br>入所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ます。<br>食事時間<br>朝食　8:00 ～ 、 昼食　12:00 ～ 、 夕食　18:00 ～<br>おやつ 14:00 ～ |
| 医療及び看護 | 定期診察(週1回)、血圧測定・検温等による日常的な健康管理、服薬管理、緊急時の医療対応を行います。 |
| 医学管理下における介護 | 医学管理下にて、施設サービス計画に基づいて実施します。 |
| 入浴 | 入浴又は清拭を週2回以上行います。入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振替にて対応します。<br>寝たきりの状態であっても特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。 |
| 排泄 | 排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限利用した援助を行います。または適時適切なオムツ交換を行います。 |
| 機能回復訓練 | 入所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。 |
| 健康管理 | 医師や看護職員が、健康管理を行います。 |
| その他自立への支援 | ①寝たきり防止のため、入所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。<br>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。 |
| 教養・娯楽 | 入所者の身体状況を考慮しながら提供します。 |

## 7）利用料その他の費用の額、お支払い方法等

| | |
|---|---|
| 面会時間、面会方法等 | ※面会にあっては、感染症流行状況により方法が異なりますので、ご予約時に確認下さい。また、お断りする場合もございますので、その際はご了承ください。<br>※感染症予防の対策の一環として、マスク着用や検温等、当施設の指示に従って頂きます。<br>ネット予約はこちら |
| 消灯時間 | 消灯時間は、21：00とします。 |
| 外出・外泊 | 外出・外泊時対応手順に従い対応いたします。<br>※当施設の医師の許可により外出・外泊をしていただきますので、ご留意ください。 |
| 外出・外泊時の医療機関（他科）の受診 | 当施設では、あらかじめ入所者のかかりつけ医を把握して、診療情報の共有を図ります。緊急時は、当施設に連絡していただいた後、受診先と連携を図ります。 |
| 喫煙 | 健康管理上、原則禁止とします。 |
| 飲酒 | 栄養管理上、原則禁止とします。 |
| 火気の取扱い | 防火管理上、原則禁止とします。 |
| 設備・備品の利用 | 使用法に従ってご利用いただきます。これによらない利用により破損等が生じた場合、弁償いただく場合があります。 |
| 所持品・金銭・貴重品等の管理の持ち込み | 持ち込みされる場合は、所持品等に名前をご記入のうえ、必要最小限での持ち込み願います。<br>※各居室の週のスペースに限りがありますので、所持品によっては、ご遠慮願う場合があります。<br>※使い慣れた車椅子や歩行補助器等のご使用は、あらかじめご相談ください。<br>※金銭・貴重品等の管理は、原則、自己管理をしていただきます。防犯上、多額な金銭や高額な貴重品等は持ち込まないでください。 |
| ペットの持ち込み | 衛生管理上、原則禁止とします。 |
| 私物の洗濯 | 入所者の私物の洗濯は、ご家族様で対応願います。 |
| 営利行為、宗教・政治活動等 | 営利行為、宗教・政治活動の他、他の入所者やその家族等に迷惑がおよぶ行為・活動は一切禁止とします。 |

## 8）利用に当たっての留意事項

サービス提供を行っている際に、入所者に病状の急変が生じた場合等は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関への連絡や必要な措置を講じます。

また、入所者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。連絡先は【重要事項説明書付属書類】にご記入いただきます。

### 9)緊急時等における対応方法

① 当施設では、次の者を非常災害対策に関わる担当者(防火管理者)として、非常災害対策に関する取り組みを行っています。

| | |
|---|---|
| 非常災害対策に関わる担当者<br>(防火管理者) | (介護支援専門員) 勝山 彰一 |

② 当施設では、非常災害対策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や連携体制を整備して、当施設の従業者に周知しています。

③ 当施設では、非常災害対策の一環として、毎年、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

| 訓練名称 | 時期 | 訓練の概要 |
|---|---|---|
| 消防訓練(1回目) | 9月頃 | 避難、救出、消火等(日中想定) |
| 消防訓練(2回目) | 2月頃 | 避難、救出、消火等(夜間想定) |
| BCP訓練 | 10月頃 | 地震・土砂・水害を想定 |
| BCP訓練 | 6月頃 | 感染症予防を想定 |

※各訓練によっては、所轄消防署等関係機関が立ち合いする場合もあります。
※訓練内容によっては、入所者等も参加する場合があります。
※当施設の都合や状況に応じて実施時期を変更する場合があります。

### 10)非常災害対策

① 当施設は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対する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」という。)を策定し、当該業務継続計画にしたがい必要な措置を講じるものとする。

② 当施設は、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(BCP訓練)を定期的に実施するものとする。

③ 当施設は、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うものとする。

### 11)身体拘束等の原則禁止

当施設では、原則として入所者に身体拘束等を禁止しています。
ただし、入所者又は他人の生命・身体に対して危険(自傷他害等)がおよぶことが考えられるときは、緊急やむを得ない措置として、入所者及びその家族に対して、説明し同意を得た上で、次の留意事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。

| | |
|---|---|
| ①緊急性 | 直ちに身体拘束を行わなければ、入所者又は他人の生命・身体に危険がおよぶことが考えられる場合に限ります。 |
| ②非代替性 | 身体拘束以外に、入所者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。 |
| ③一時性 | 入所者又は他人の生命・身体に対して危険がおよぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。 |

### (1)身体拘束等を行う場合の手続きについて

当施設では、「身体拘束等廃止委員会」を設置しています。当該委員会は、3月に1度開催し、身体拘束等を実施の有無、経過報告、改善策等を検討・決定し、次の事項に留意しています。

① 身体拘束等の実施には、留意事項①②③を踏まえて、実施する時間・期間、改善方法等を含め、あらかじめ入所者又はその家族に説明して同意をいただきます。

② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録します。

③ 身体拘束の解除（改善方法）、期間の見直し等について、委員会で検討し、その結果等を入所者又はその家族に説明して同意をいただき、直ちに身体拘束等を解除します。

※身体拘束等の必要性について、ご家族の要望だけでは実施しません。

**12）虐待防止に関する事項**

当施設は、入所者の人権擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じています。

① 虐待防止に関する責任者を選定してしています。

| | |
|---|---|
| 虐待防止に関する責任者 | （介護支援専門員） 勝山　彰一 |

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 従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

| | |
|---|---|
| 虐待防止研修 | 従業者の入職時、2回/年の研修を実施。 |

⑤ 従業者が支援に当たっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者の権利養護に取り組める環境の整備に努めます。

⑥ サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報します。

**13）その他の重要事項**

**（1）入所中の医療の提供について**

医療を必要とする場合は、入所者又はその家族の希望により、下記の協力医療機関において、診察や入院治療等を受けることができます。

但し、下記の医療機関での優先的な診療・入院治療等を保証するものではありません。また下記医療機関での診察・入院治療を義務付けるものでもありません。

| | | |
|---|---|---|
| 協力<br>医療機関 | 医療機関名 | 医療法人　藤田会　フジタ病院 |
| | 所在地 | 大阪府大阪市福島区吉野二丁目10番11号 |
| | 電話番号 | 06-6441-1181 |
| | 診療科 | 内科・整形外科・外科・神経内科・皮膚科 |

| | | |
|---|---|---|
| 協力<br>医療機関 | 医療機関名 | 独立行政法人地域医療機能推進機構　大阪病院 |
| | 所在地 | 大阪府大阪市福島区福島4-2-78 |
| | 電話番号 | 06-6441-5451 |
| | 診療科 | 内科・腎臓内科・呼吸器内科・糖尿病内分泌内科・消化器内科・循環器内科・感染症内科・免疫内科・脳神経内科・神経精神内科・小児科<br>整形外科・消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科・脳神経外科・眼科・乳腺内分泌外科・産婦人科・泌尿器科・形成外科・皮膚科・耳鼻咽喉科・歯科口腔外科 |
| 協力歯科<br>医療機関 | 医療機関名 | 田中歯科ｸﾘﾆｯｸ |
| | 所在地 | 大阪市福島区吉野四丁目25番23号 |
| | 電話番号 | 06-6460-6460 |

(2)秘密の保持(個人情報の保護)について

① 入所者及びその家族に関する秘密の保持について

| |
|---|
| 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 |
| 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 |
| また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 |
| 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 |

② 個人情報の保護について

| |
|---|
| 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等において、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等で利用者の家族の個人情報を用いません。 |
| 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(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)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。 |
| 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。) |

## 【2】事故発生時の対応

### 1）事故防止策・事故発生時の対応

当施設では、事故を未然に防止するために事故発生防止のための指針（マニュアル）を整備しています。また事故発生防止のための委員会の開催（毎月1回）し、従業者に対する研修を定期的に行っています。

万一、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、速やかに適切な処置を図るとともに、マニュアルに従い適切な対応を図ります。

なお、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行います。

当施設は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

### 2）損害賠償、再発防止策

1　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　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、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

再発防止策として、マニュアルに従い、事故に至った経緯や内容等を分析し、委員会で再発防止に努められるよう対応を図ります。

### 3）入所時のリスクについて

当施設では、入所者が快適な生活が送れますように原則身体拘束をしないこと、自立した生活を妨げないこと等に配慮しながら安全な環境づくりに努めていますが、入所者の自立した行動、心身の状況や病気などが原因により、危険（転倒・転落等）を伴う可能性があることを十分にご理解ください。詳細内容については、この【重要事項説明書付属書類】で説明します。

## 【3】サービス内容に関する相談・苦情（苦情処理の体制等）

入所者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する入所者の相談（要望等）、苦情に対して、迅速に対応します。

### 1）当施設の相談・苦情窓口

①受付時間：　月曜日～金曜日（9:00～17:00）

②責任者

| 職種 | 担当者 |
|---|---|
| 管理者 | 藤田　昌弘 |

③担当者

| 職種 | 担当者 | 電話番号 | ファックス番号 |
|---|---|---|---|
| 介護支援専門員 | 勝山　彰一 | 06-6441-1181 | 06-6441-1076 |

### 2）当施設の苦情処理の体制及び手順

①　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、状況の聞き取り等を実施し、事情の確認を行う。

② 苦情受付担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を決定する。

③ 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う。

④ 匿名の苦情への対応を行うための処理体制・手順

意見箱・苦情箱等の設置（　有　・　無　）

設置場所・設置個所数　（　エレベーター前　：　1　箇所）

対応結果の公表　　（　有〔公表方法：　マネジメントレビュー　〕　　・　無　）

その他（処理体制等）（　　）

⑤ その他参考事項

・当施設において、処理し得ない内容についても、行政窓口等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。

・また、大阪府国民健康保険団体連合会、市町村、大阪府の相談窓口の連絡先を掲示等により、利用者に周知している。

### 3）その他の窓口

#### ①行政窓口

| 大阪府国民健康保険団体連合会 | 電話番号 | ファックス番号 |
|---|---|---|
| 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内 | 06－6949－5418 | 06-6949-5417 |

| 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 | ファックス番号 |
|---|---|---|
| 大阪市中央区船場中央3-1-7-331　船場センタービル3階 | 06－6241－6310 | 06-6241-6608 |

| 大阪市休日夜間障がい者・高齢者虐待ホットライン | 電話番号 |
|---|---|
| （休日（土曜・日曜・祝日・年末年始〈12月29日～1月3日〉）：24時間対応） | 06-6206-3725 |

#### ②区役所　介護保険課

| 区役所　介護保険課 | 電話番号 | ファックス番号 |
|---|---|---|
| 福島区　大阪市福島区大開1-8-1 | 06－6464－9859 | 06-6462-0792 |
| 此花区　大阪市此花区春日出北1-8-4 | 06－6466－9859 | 06-6462-0942 |
| 北　区　大阪市北区扇町2-1-27 | 06－6313－9859 | 06-6362-3821 |
| 西　区　大阪市西区新町4-5-14 | 06－6532－9859 | 06-6538-7316 |
| 港　区　大阪市港区市岡1-15-25 | 06－6576－9859 | 06-6572-9514 |
| | | |

## 【5】その他のサービスの選択に関する重要事項

### 1）入退所の手続き

〔入所手続きの流れ〕

① 当施設の生活相談員が入所相談を担当します。
↓
② 入所申込みにあっては、必要な書類等を提出していただきます。
↓
③ 入所申込者及びご家族と面談します。
↓
④ 入所にあっては、「入所相談手順」により当施設の職員が、実施する入所選考委員会において入所判定を行います。
↓
⑤ 後日、介護支援専門員から「入所判定の結果等」を連絡します。
※入所判定によって、直ちに入所できない場合がありますのでご了承ください。
↓
⑥ 当施設への入所が決定しましたら、重要事項の説明の同意を頂いたうえで、契約を締結します。

〔入所手続きの際の必要な書類等〕

| | |
|---|---|
| ☐ 介護保険被保険者証 | ☐ 介護保険負担割合証 |
| ☐ 健康保険被保険者証 | ☐ 各種制度に係る手帳（お薬手帳） |
| ☐ 各種制度に係る医療証 | ☐ 各種制度に係る手帳 |
| ☐ | ☐ |
| ☐ 印鑑 | ☐ 靴 |
| ☐ 衣類・身のまわり品等 | ☐ 洗面用具 |
| ☐ お薬 | ☐ 入浴用具 |

〔退所手続き〕（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ので、次のような事由が無い限り、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になります。（契約書第5条参照）

| |
|---|
| ① 入所者がお亡くなりになった場合 |
| ② 要介護認定により、入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合 |
| ③ 事業者が解散、破産した場合、又はやむを得ない事由により介護医療院を閉鎖した場合 |
| ④ 施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービス提供が不可能になった場合 |
| ⑤ 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 |
| ⑥ 入所者から退所の申し出があった場合（※1） |
| ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（※2） |

（※1）入所者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第4条参照）

1　利用者は、当施設に対し、退所の意志表明をすることにより、本契約書に基づく入所利用を解除・終了することができます。

2　身元引受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。

（注2）事業者から退所の申し出（契約解除）（契約書第5条参照）

次の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

| |
|---|
| 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が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険施設サービスの提供を超えると判断された場合 |
| ④ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2か月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合 |
| ⑤ 利用者が、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 当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受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)円滑な退所のための援助(契約書第5条参照)

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

| |
|---|
| ① 適切な病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介 |
| ② 居宅介護支援事業者の紹介 |
| ③ その他保健医療サービス又はサービスの提供者の紹介 |

3)身元引受人について(契約書第3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があります。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、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、入所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いますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。 |
| ③ 1 弁済をする資力を有すること<br>2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額200万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。 |
| ④ 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。<br>① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること。<br>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、身元引受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。 |
| ⑤ ① 入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の所持品(残置物)を入所者自身が引 取れない場合に備えて、「残置物引取人」を兼ねていただきます。<br>② 当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、入所者又は身元引受人にご負担いただきます。 |
| ⑥ 身元引受人が第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、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受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。 |
| ⑦ 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び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。 |

4）サービス提供の記録

① 当施設は、利用者の介護保険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を提供した日から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、謄写を求めたときは、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、身元引受人が第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、利用者が身元引受人に対する閲覧、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、当施設が身元引受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、利用者及び身元引受人以外の親族が第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。

## 【6】重要事項説明の年月日

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成23年法律第37号）及び介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）による介護保険法の改正に伴い、これまで厚生労働省令で定められていた「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」等（いわゆる指定基準）について、指定権者が独自に条例の規定により、次の者が説明を行いました。

| | |
|---|---|
| 説　明　年　月　日 | 年　　月　　日 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業者 | 法　人　名 | 医療法人藤田会 | |
| | 法人所在地 | 大阪府大阪市福島区吉野二丁目10番11号 | |
| | 代表者氏名 | 理事長　藤田　昌弘 | 印 |
| | 施設の名称 | フジタ病院介護医療院 | |
| | 説明者氏名 | 介護支援専門員　勝山　彰一 | 印 |

この重要事項説明書の内容を上記事業者から説明を受け、その内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 入所申込者等 | 入所申込者 | 氏名 | |
| | | 住所 | |
| | 代筆者氏名等 | | 続柄（　　） |
| | 身元引受人 | 氏名 | 続柄（　　） |
| | | 住所 | |

## 【重要事項説明書付属書類1】

### 【1】緊急連絡先等申出書　兼　電磁的方法による提供および同意に関する承諾書

この重要事項説明書の【1】運営規程の概要：9）緊急時等における対応方法、【2】事故発生時の対応などに記載していますが、入所者の家族に連絡する際の重要な連絡先となります。
また、電磁的方法による提供および同意に関し、意思表示をお願いします。承諾頂きましたら、メールアドレスをご記載ください。尚、電磁的方法による提供を希望しない旨の申し出があった場合は、速やかに紙の文書による手続きに切り替えます。

| 入所者<br>氏名等 | 氏名<br>氏名 | 性別<br>男･女 | 生年月日<br>T･S　年　月　日 |
|---|---|---|---|

1）家族等の緊急連絡先

勤務先、電話連絡を避けてほしい時間帯など連絡するにあたっての留意事項は備考欄にご記入ください。

| 緊急連絡先① | | | |
|---|---|---|---|
| 氏　　名 | 続柄（　　） | | |
| 住　　所 | | | |
| 電話番号 | | 携帯電話 | |
| 電磁的方法 | □　承諾します<br>□　承諾しません | メールアドレス | |
| 備　　考<br>勤務先等 | | | |

| 緊急連絡先② | | | |
|---|---|---|---|
| 氏　　名 | 続柄（　　） | | |
| 住　　所 | | | |
| 電話番号 | | 携帯電話 | |
| 電磁的方法 | □　承諾します<br>□　承諾しません | メールアドレス | |
| 備　　考<br>勤務先等 | | | |

2）かかりつけ医の連絡先

| 医療機関 | 医療機関名称、診療科名<br>医療法人　藤田会　フジタ病院　　内科･整形外科･外科･神経内科･皮膚科<br>電話番号　06-6441-1181 |
|---|---|
| 医療機関 | 医療機関名称、診療科名<br><br>電話番号 |

## 【重要事項説明書付属書類2】

### 【2】入所時のリスク説明書

この重要事項説明書の【2】事故発生時の対応：3）入所時のリスクについてに記載していますが、このリスク説明書で詳細内容を説明します。

## 入所時のリスク説明書

当施設では、入所者が快適な生活が送れますように原則身体拘束をしないこと、自立した生活を妨げないこと等に配慮しながら安全な環境づくりに努めていますが、入所者の自立した活動・行動、心身の状況や病気などが原因により、危険（転倒・転落等）を伴う可能性があることを十分にご理解いただくために詳細に説明するものです。

| | 氏名 | 性別 | 生年月日 |
|---|---|---|---|
| 入所者<br>氏名等 | 氏名 | 男・女 | T・S　年　月　日 |

ご確認いただきましたら、□にチェックをお願いします。

□ 当施設は、原則的に拘束を行ないません。入所者の自立した活動・行動等により、転倒・転落による事故の可能性があります。歩行時の転倒、ベットや車椅子からの転落等により、骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れもあります。

□ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
しかし、介護医療院は生活施設のため、原則的に拘束は行いません。

□ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。

□ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。

□ 健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化しやすい可能性があります。

□ 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。

□ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。

□ 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があり、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

□ 年齢に関係なく、心臓や脳の疾患により、稀に急死される場合もあります。

□ 日本人が生涯、癌に罹る確率は男性60%、女性40%（国立がん研究センター推計）であり、今後癌を発症する可能性もあります。

□ 離設に関しては職員一同細心の注意を払ってはおりますが、100%防ぐことは不可能です。万が一離設があった場合にはご家族様に連絡させて頂くと共に、当施設の離設時対応マニュアルに沿って迅速に捜索・対応致します。

☐ 食べ物の持ち込みにより、その食品で窒息・誤嚥などの事故が起きる可能性がありますので、十分ご注意ください。面会に来られるご親族にもお伝えください。

☐ 入所者の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で、緊急に医療機関へ搬送を行うことがあります。

☐ 他の医療機関への受診につきましては、介護保険と健康保険による二重受診になり、制度上多くの束縛があります。必ず前もって介護支援専門員へご相談ください。

☐ 当施設ご利用（入所）中は、必要に応じて当施設の医師が検査・投薬・処置等を行います。
入所時に薬をご持参された場合、本人の状態に応じて処方内容を調整することがありますのでご了承下さい。

☐ 健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化したり副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせて頂くことがありますのでご了承下さい。

☐ 貴重品や多額の現金は“紛失”の危険があります。いったん「紛失事件」が発生するとたとえ解決しても後の対人関係が壊れ、入所継続が困難になる場合があります。できるだけこのような金品を持たないでください。

☐ 職員への贈り物は授受を禁止しております。

上記の内容は、ご自宅でも起こりうることです。入所中にあっても同様に起こりうることと、ご承知ください。

上記項目について、施設の担当者（説明者）より、入所者の「入所時のリスク」について説明を受け、十分に理解しました。

| 年 月 日 | 年　　月　　日 |
|---|---|
| 氏　　名 | 続柄（　　） |

| 入所者<br>氏名等 | 氏名<br>氏名 | 性別<br>男・女 | 生年月日<br>T・S　年　月　日 |
|---|---|---|---|

## 【3】利用料その他の費用の額、お支払い方法等

この重要事項説明書の【1】運営規程の概要：7）利用料その他の費用の額、お支払い方法等の詳細な内容を記載しています。

### 1）介護保険対象サービス料金（食費・居住費を含む）

1日につき、単位：円

| Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ） | | | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ① 基本介護費用 | 個室 | 1日につき | 603単位 | 741単位 | 778単位 | 893単位 | 1,136単位 | 1,240単位 | 1,333単位 |
| | | | 6,464円 | 7,944円 | 8,340円 | 9,573円 | 12,178円 | 13,293円 | 14,290円 |
| | 多床室 | 1日につき | 666単位 | 827単位 | 894単位 | 1,006単位 | 1,250単位 | 1,353単位 | 1,446単位 |
| | | | 7,140円 | 8,865円 | 9,584円 | 10,784円 | 13,400円 | 14,504円 | 15,501円 |
| Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ） | | | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| ① 基 | 個室 | 1日につき | 591単位 | 731単位 | 768単位 | 879単位 | 1,119単位 | 1,222単位 | 1,314単位 |
| | | | 6,336円 | 7,836円 | 8,233円 | 9,423円 | 11,996円 | 13,100円 | 14,086円 |
| | 多床室 | 1日につき | 654単位 | 815単位 | 880単位 | 993単位 | 1,233単位 | 1,334単位 | 1,426単位 |
| | | | 7,011円 | 8,737円 | 9,434円 | 10,645円 | 13,218円 | 14,300円 | 15,287円 |
| Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅲ） | | | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| ① 基 | 個室 | 1日につき | 575単位 | 715単位 | 752単位 | 863単位 | 1,103単位 | 1,205単位 | 1,297単位 |
| | | | 6,164円 | 7,665円 | 8,061円 | 9,251円 | 11,824円 | 12,918円 | 13,904円 |
| | 多床室 | 1日につき | 636単位 | 798単位 | 864単位 | 975単位 | 1,215単位 | 1,317単位 | 1,409単位 |
| | | | 6,818円 | 8,555円 | 9,262円 | 10,452円 | 13,025円 | 14,118円 | 15,104円 |

| 加算（減算） | 加算名称 | | 単位 | 金額 | 加算の説明内容（概要） |
|---|---|---|---|---|---|
| | ② 夜間勤務等看護（Ⅲ） | 1日につき | 14単位 | 150円 | 夜勤の看護職員又は介護職員の配置が1 人以上の場合に加算。 |
| | ③ 療養食加算 | 該当者のみ | 6単位 | 64円 | 医師のに指示に基づく療養食を提供した場合 |
| | ④ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | 1月につき | 100単位 | 1,072円 | 見守り機器等のテクノロジーを複数種類導入し、1年以内毎に1回、業務改善の取り組みによる効果を示す、データの提出を行う。 |
| | ⑤ 口腔連携強化加算 | 1月につき | 50単位 | 536円 | 従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合、利用者の同意を得て、当該評価結果を歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供した場合。 |
| | ⑥ サービス提供体制強化加算Ⅱ | 1日につき | 18単位 | 193円 | 介護職員のうち、介護福祉士の割合が60%以上 |
| | ⑦ （減算）療養環境減算（Ⅰ） | 1日につき | -25単位 | -268円 | 療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で、1．8m未満の場合に減算 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 特別診療費 | 1 感染対策指導管理 | 1日につき | 6単位 | 64円 | 感染対策委員会を設置し、施設全体で感染対策を行う。 |
| | 2 褥瘡対策指導管理（Ⅰ） | 1日につき | 6単位 | 64円 | 入所者ごとの褥瘡の発生と関連のあるリスクについて施設入所時等に評価するとともに少なくとも3月に1回評価を行い褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。 |
| | 3 理学療法（Ⅰ） | 1回につき | 123単位 | 1,319円 | 入所者様に対して理学療法を個別に行った場合。 |
| | 4 リハビリテーション計画策定 | 1回につき | 480単位 | 5,146円 | 入所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実施に当たって、当該情報その他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。 |
| | 5 言語聴覚療法 | 1回につき | 203単位 | 2,176円 | 入所者様に対して言語聴覚療法を個別に行った場合。 |
| | 6 摂食機能療法 | 1回につき | 208単位 | 2,230円 | 摂食機能障害を有する入所者様に対し、30分以上訓練指導 |
| 加算 | ※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | | 所定単位の6.6% | | 介護職員等の賃金改善等を目的に、基準に適合している施設が、入所者に対しサービスを行った場合 |

| | | |
|---|---|---|
| ❶ サービス費に係る自己負担額 | 1割負担 | 上記①＋加算と特別診療費（該当分）の合計金額×1割負担 |
| | 2割負担 | 上記①＋加算と特別診療費（該当分）の合計金額×2割負担 |
| | 3割負担 | 上記①＋加算と特別診療費（該当分）の合計金額×3割負担 |

※金額の算出にあっては、単位数×10.72円

＋

1日につき、単位：円

| | | |
|---|---|---|
| ❷ 食費に係る自己負担額 | 第1段階 | 300円 |
| | 第2段階 | 390円 |
| | 第3段階① | 1,030円 |
| | 第3段階② | 1,360円 |
| | 第4段階 | 朝食 310円　昼食 760円　夕食 720円 |

＋

1日につき、単位：円

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ❸ 居住費（滞在費）に係る自己負担額 | 第1段階 | 個室 | 550円 | 多床室 | 0円 |
| | 第2段階 | 個室 | 550円 | 多床室 | 430円 |
| | 第3段階① | 個室 | 1,370円 | 多床室 | 430円 |
| | 第3段階② | 個室 | 1,470円 | 多床室 | 530円 |
| | 第4段階 | 個室 | 1,900円 | 多床室 | 630円 |

**【食費・居住費（滞在費）について】**

介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方にあっては、第1段階から第3段階までの食費・居住費に係る自己負担額の減免が受けられます。当該認定証に記載されている負担限度額になります。

収入状況により減免が受けられない場合は、第4段階の額になります。

**【居住費（滞在費）について】**

居住費（滞在費）については、入所者が入院や外泊中においても料金が発生します。

ただし、入所者の同意を得た上で、入院又は外泊中のベッドを他の短期入所療養介護の利用者（介護予防含む）が利用する場合は、入所者から居住費はいただきません。

**【介護保険対象サービス（算定加算）について】**

「1）介護保険対象サービス料金（食費・居住費を含む）」を参照。

## 2)介護保険対象外サービス料金(その他の費用)

単位:円、税込み

| 項目 | | 金額 | 備考(内容) |
|---|---|---|---|
| ① 特別な室料 個室 | 1日につき | 3,300円 | トイレ設置、洗面台設置 など |
| ① 特別な室料 2人部屋 | 1日につき | 1,650円 | |
| ② 日用品費 | 1日につき | 370円 | タオル・シャンプー・ティッシュ・石鹸等、通常必要となる費用 |
| ③ 教養娯楽費 | 1日につき | 80円 | 画用紙・折り紙・風船・ノリ・色鉛筆・絵の具・墨・半紙・クレパス・模造紙・毛糸等、教養娯楽にかかる費用 |
| ④ 病衣 | 1日につき | 80円 | 病衣 |
| ⑤ テレビリース代 | 1月につき | 1,575円 | テレビリース代(希望者用) |

| | | 利用料 | 食費 | 居住費 | 病衣 | 日用品等 | テレビ代 | 差額室料 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ❶+❷+❸介護保険対象サービス料金の合計 介護保険対象外サービス料金(その他の費用)(1月の目安) | 〈1〉 個室 | | | | | | | |
| | 〈2〉2人部屋 | | | | | | | |
| | 〈3〉4人部屋 | | | | | | | |

| 〈1〉 | 合計 | 〈2〉 | 合計 | 〈3〉 | 合計 9* |
|---|---|---|---|---|---|

※施設の体制変更や介護報酬改定などにより、基本介護費用や加算内容を変更する場合があります。加算の算定の有無により利用負担額が増減します。上記の料金(目安)と相違があることをご留意ください。

上記項目について、施設の担当者(説明者)より、サービス料金並びに、お支払い方法等について同意します。

| | |
|---|---|
| 年 月 日 | 年 月 日 |
| 氏 名 | 続柄( ) |

## 4）利用料金のお支払い方法

利用料金は、1か月ごとに計算します。入所者は翌月の27日までに当施設が指定する方法でお支払いいただきます。

**【契約後（入所時）】**

□「預金口座振替依頼書」の提出

必要記載事項
① 契約者（入所者・口座開設者）の氏名、住所、電話番号
② 取扱い金融機関名（支店名）、口座番号
③ 金融機関届出印の押印

□「請求書等送付先確認書」の提出

必要記載事項
① 送付先（氏名、住所）

※請求書の他、施設が発行するお知らせ等も送付する場合があります。

**【入所後利用月の翌月】**

□ 利用料の計算

ご利用された月ごとに、介護保険対象サービス料金、その他の費用などサービス提供ごとに計算し、合計金額により請求いたします。

↓

□ 利用料の請求

請求書（利用明細を含む）を添えて、利用月の翌月15日前後に請求書を発行し、20日以降、送付先に郵送いたします。

↓

□ 利用料の支払い

利用月の翌月27日までに、次のいずれかの方法によりお支払いください。

① 事業者指定口座への振り込み
② 入所者指定口座から毎月27日に自動振替
③ 現金による支払

※ 必ず、お支払いの確認をしてください。お支払いいただきましたら領収書を発行します。領収書は、大切に保管してください。再発行はいたしません。（医療費控除の還付請求の際に必要となる場合があります。）

※ お支払いについて、正当な理由なく、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがなされない場合は、サービス提供の契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただきます。

※ 要介護が確定していない場合や「預金口座振替依頼書」の提出が遅れた場合などで、請求が遅れることがありますのでご了承ください。

※ 入所者がお亡くなりになられた場合、翌月の請求を遅らせる場合があります。

※ 口座振替手数料は、事業者負担となります。口座振込手数料は、利用者負担となります。

事業者指定

| | |
|---|---|
| 金融機関 | 三菱UFJ銀行　野田支店 |
| 口座番号 | 当座預金　口座番号　104075 |
| 口座名義 | 医療法人　藤田会 |

【4】　厚生労働省等への報告等に関する説明書(利用者の満足度等の評価)

## 厚生労働省等への報告等に関する説明書(利用者の満足度等の評価)

生産性向上推進体制加算(以下「加算」)に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について(令和6年3月15日老老発0315第4号　介護保険最新情報Vol,1218/令和6年3月29日老高発0329第1号　介護保険最新情報Vol,1236)に基づき実施する上で、十分にご理解いただくために詳細に説明するものです。

| 入所者<br>氏名等 | 氏名<br>氏名 | 性別<br>男・女 | 生年月日<br>T・S　年　月　日 |
|---|---|---|---|

ご確認いただきましたら、□にチェックをお願いします。

□ 加算は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを3つ導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行う。

□ 事業年度毎に1回、10月を起点として、生産性向上の取組に関する実績として、厚生労働省へ報告を行う。

□ 報告する項目は以下の通り。
(1)利用者の満足度等の評価
(2)総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査
(3)年次有給休暇の取得状況の調査
(4)介護職員の心理的負担等の評価
(5)機器の導入等による業務時間(直接介護、間接介護、休憩等)の調査

□ 「(1)利用者の満足度等の評価」では、「別添1　利用者向け調査票」を用いて、WHO-5調査(利用者における満足度の変化)の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行う。

□ 調査対象者は、「厚生労働省等への報告等に関する説明書(利用者の満足度等の評価)」に同意を得た者とする。

上記項目について、施設の担当者(説明者)より、入所者の「厚生労働省等への報告等に関する説明書(利用者の満足度等の評価)」について説明を受け、十分に理解しました。

「利用者の満足度等の評価」の厚生労働省への報告について

□　同意します　　□　同意しません

| 年　月　日 | 年　月　日 |
|---|---|
| 氏　名 | 続柄(　　) |