介護老人保健施設サンプラザ平成

介護保健施設サービス重要事項説明書

社会福祉法人　サンシャイン

介護老人保健施設サンプラザ平成
介護保健施設サービス重要事項説明書

１．事業の目的

要介護状態にある者に対して、適正な介護老人保健施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２．運営の方針

(1)　施設は、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における看護、介護及び機能訓練その他必要とされる医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、入所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、居宅における生活への復帰を目指します。

(2)　施設は、入所者の意思及び人格を尊重し常に入所者の立場に立ち施設サービスの提供に努めます。

(3)　施設サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営に努めます。

３．施設の内容

(1)　施設の名称等

・法　　人　　名　　社会福祉法人　サンシャイン
・法 人 代 表 者　　理事長　河 原　至 誓
・法　人　住　所　　尼崎市大庄西町４丁目３番９号
・施　　設　　名　　介護老人保健施設サンプラザ平成
・事 業 者 番 号　　２８５３０８００２２
・所　　在　　地　　尼崎市大庄西町４丁目３番９号
・電　話　番　号　　（０６）６４１７－０７００
・Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号　　（０６）６４１７－７７００
・管　理　者　名　　施設長　河 原　綾
・開 設 年 月 日　　平成　４年１２月２４日

(2)　施設の従業者体制

職　　種	従事するサービス種類 業務	人　　員
・管　　理　　者 （　施　設　長　）	従業者の管理、業務の一元的な管理	１名 （常　勤）
・医　　師	健康管理及び療養上の保健衛生指導	１名 （非常勤）
・支 援 相 談 員	生活相談、苦情への対応処遇の企画や実施	１名以上 （常　勤）
・介護支援専門員	入所者の施設サービス計画の作成と要介護認定及び認定更新手続き業務	１名以上 （常　勤）
・看　護　職　員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理、	５名以上 （常勤・非常勤）
・介　護　職　員	介護業務	１２名以上 （常勤・非常勤）
・作　業　療　法　士 ・理　学　療　法　士	リハビリテーションプログラムの作成、身体機能の向上と健康維持のための指導	１名以上 （常　勤）
・管 理 栄 養 士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導、栄養サービス計画等	１名以上 （常　勤）
・薬　　剤　　師	医師の指導のもと、薬の調剤・管理、服薬指導	１名 （嘱託職員）

４．設備の概要

(1) 入所定員

定　員　　５０名

(2) 居　室

療養室　　個　室　　２室　　４人室　　１２室

入所者の居室にベッド･枕元灯・ロッカー・ナースコール等を備品として備えます。

(3) 食　堂

入所者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用できるテーブル、いす、箸や食器類などの備品類を備えます。

(4) 浴　室

浴室には入所者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けます。

(5) 洗面所及び便所

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。

(6) 機能訓練室

入所者が使用できる充分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

(7) 診察室

入所者の診療・治療のために、医療法に規程する診療所を設け、入所者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます。

(8) その他の設備

その他の設備として、消火設備等非常災害に際して必要な設備、その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を備えます。

５．サービス内容

項　　目	サ　ー　ビ　ス　内　容
(1) 施設サービス計画の立案	包括的自立支援プログラムをアセスメントツールとして使用し、国の定めるサービス計画書を使用します。
(2) 食　　事	①管理栄養士の立てる献立表により栄養と利用者の身体状況や嗜好､季節感等に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 朝　食　　8時00分～ 9時00分 昼　食　　12時00分～13時00分 夕　食　　18時00分～19時00分 ②食品衛生上、食事の時間を定めていますが、利用者の体調等により２時間以内までの食事は可能です。 ③食事は、食品衛生上及び適切な見守りと食事介護が行えるよう、原則として食堂でおとりいただきます。
(3) 入　　浴	①週２回の入浴または清拭を行います。 ②身体の状況に応じた入浴機器を用いての入浴が可能です。
(4) 医　学　的 管理・看護	介護老人保健施設は､入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが､医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。当施設にご入所した場合､効果は同じですが名前の違う薬（ジェネリック）を使う場合があります。
(5) 介　　護	施設サービス計画に基づいて実施します。

(6) リハビリ	① 作業療法士・理学療法士による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ②手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、精神的機能の低下を防止するよう努めます。
(7) 相談援助 サービス	利用者およびご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
(8) 理 美 容 サービス	月１回、理美容サービスを実施します。 ただし、理美容サービスは、別途料金をいただきます。
(9) 行政手続代行	行政機関への手続が必要な場合は、利用者やご家族の状況によっては代行して行います。
(10) そ の 他	これらのサービスの中には､利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので､具体的にご相談ください。

６．利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり､当該介護老人保健施設のサービスが法定代理受領サービスであるときは､介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

(1) 介護報酬告示額

Ａ 基本料金

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護度認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

＜多床室＞		＜従来型個室＞	
・要介護１	829 円	・要介護１	750 円
・要介護２	881 円	・要介護２	798 円
・要介護３	949 円	・要介護３	866 円
・要介護４	1,005 円	・要介護４	923 円
・要介護５	1,058 円	・要介護５	974 円

なお、介護負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

Ｂ 加算料金 （ただし、単位数に地域加算を加えた金額）

・夜勤職員配置加算 ２４単位
・短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算Ⅰ ２５８単位
・短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算Ⅱ ２００単位
・認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算Ⅰ ２４０単位
・認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算Ⅱ １２０単位
・ターミナルケア加算１１ ８０単位（１日につき）
・ターミナルケア加算２１ １６０単位（１日につき）
・ターミナルケア加算３１ ８２０単位（１日につき）

・ターミナルケア加算４１　１，６５０単位（１日につき）
・初期加算Ⅰ　６０単位（入所日より３０日以内）
・初期加算Ⅱ　３０単位（入所日より３０日以内）
・入所前後訪問指導加算Ⅰ　４５０単位（入所中１回限り）
・入所前後訪問指導加算Ⅱ　４８０単位（入所中１回限り）
・試行的退所時指導加算　４００単位
・退所時情報提供加算　５００単位
・入退所前連携加算（Ⅰ）　６００単位
・入退所前連携加算（Ⅱ）　４００単位
・栄養マネジメント強化加算　１１単位（１日につき）
・経口維持加算（Ⅰ）　４００単位（１月につき）
・経口維持加算（Ⅱ）　１００単位（１月につき）
・口腔衛生管理加算（Ⅰ）　９０単位（１月につき）
・口腔衛生管理加算（Ⅱ）　１１０単位（１月につき）
・療養食加算（１日に３回を限度）　６単位（１回につき）
・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ計画書情報加算Ⅰ　５３単位（１月につき）
・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ計画書情報加算Ⅱ　３３単位（１月につき）
・褥瘡ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅰ）　３単位（１月につき）
・褥瘡ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅱ）　１３単位（１月につき）
・排泄支援加算（Ⅰ）　１０単位（１月につき）
・排泄支援加算（Ⅱ）　１５単位（１月につき）
・排泄支援加算（Ⅲ）　２０単位（１月につき）
・自立支援促進加算　３００単位（１月につき）
・科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　４０単位（１月につき）
・科学的介護推進体制加算（Ⅱ）　６０単位（１月につき）
・安全対策体制加算　２０単位（１回限り）
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位（１日につき）
・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位（１日につき）
・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位（１日につき）
・介護職員等処遇改善加算　（Ⅰ）　７．５％
・介護職員等処遇改善加算　（Ⅱ）　７．１％
・介護職員等処遇改善加算　（Ⅲ）　５．４％
・介護職員等処遇改善加算　（Ⅳ）　４．４％
　介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に加算率を乗じたもの
・在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ　５１単位（１日につき）
・在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ　５１単位（１日につき）

(2)　その他の費用

A　介護保険給付で定められていないサービス（１日あたりの利用者負担分）

		利用者負担第１段階（負担限度）	利用者負担第２段階（負担限度）	利用者負担第3①段階（負担限度）	利用者負担第3②段階（負担限度）	特定入所者介護サービス費の償還給付を受ける者	利用者負担第４段階以上
1.居住費	従来型個室	550 円	550 円	1,370 円	1,470 円	1,700 円	1,700 円
	多床室	0 円	430 円	430 円	430 円	430 円	430 円
2.食　費	朝　食 400 円 昼　食 700 円 おやつ 100 円 夕　食 800 円	300 円	390 円	680 円	1,420 円	1,380 円	2,000 円
3.その他（利用ごとに日常生活品費 120 円等）は、別途料金をいただきます。 ＊利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、 希望した場合に限り、当施設から提供することとします。							
4.理美容代（1 回）		実費負担					

注）従来型個室をご利用の場合は、上記金額の他に個室料として、1,500 円を利用者負担金として、ご負担いただきます。

(3)　介護保険給付の支給限度を超えてのサービス

介護給付の支給限度を超えてサービスを利用される場合は、全額利用者負担となります。

(4)　支払い方法

前記(1)と(2)又(2)と(3)の合計額を１ヵ月毎に計算し、翌月の８日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の１５日までにお支いください。

お支払い方法は、振込払い又は、ゆうちょ銀行の自動引落しとします。

お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

７．入所の手続

(1)　必要な書類

① 介護保険被保険者証
② 介護保険負担割合証
③ 介護保険負担限度額認定証
④ 医療保険被保険者証
⑤ 後期高齢者医療被保険者証
⑥ 入所に必要となるその他必要書類（健康診断書）等

(2)　その他お持ちいただくもの

①　印　鑑
②　衣　類
③　身の回り品については、収納スペースに限りがございますので、

個別にご相談ください。

８．施設サービスが提供できない場合
(1)　入院して医療・治療が必要と判断された場合
(2)　施設として介護老人保健施設サービスを提供することが困難な場合

９．退所の手続
(1)　入所者のご都合で退所される場合
いつでも申し出により退所できます。ただし、退所先及び身元引受人の確認をさせていただきます。
(2)　自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
①　入所者が他の介護保険施設に入所した場合
（例えば、介護老人福祉施設、療養型病床施設）
②　介護保険給付で、サービスを受けていた入所者の介護認定区分が「非該当」又は「要支援」と認定された場合、認定期間の満了日をもって退所していただくことになります。
③　入所者がお亡くなりになった場合
④　やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

10．施設利用に当たっての留意事項

事　　項	内　　容
面　　会	面会時間　平日及び祭日　　10：00～17：00 土曜日及び日曜日　10：00～17：00
外 出・外 泊	事務所でご相談のうえ、行き先と帰所時間、食事など必要なことを所定の用紙で職員にお届けください。 外泊は、月５泊６日まで （ご家族とご一緒の時間をできるだけ多く持てるよう、外出・外泊をご利用願います。）
飲食物・飲 酒・喫 煙	① 飲食物の持ち込みは禁止とさせていただきます。 ② 飲酒は禁止です。③喫煙は禁止です。
火気の取扱い	厳禁です。
設備･備品の利用	事務所でご相談ください。
所持品･備品等の持ち込み	居室に備え付けの収納庫に収納できる程度の身の回り品とさせていただきます。
金銭･貴重品の管理	持ち込みは禁止とさせていただきます。

外泊時等の施設外での受診	医師が医療指導を行っているため、原則として、歯科以外は２重診療になるため、他の医療機関で受診することはできません。 やむを得ず、ご自身のご希望で他の医療機関で受診する場合は事前にご相談いただくとともに、受診はご家族でお願いします。
宗 教 活 動	施設内で、他の利用者に対する宗教活動はご遠慮ください。
ペットの持ち込み	ペットの持ち込みはお断りします。

11．要介護認定の申請に係る援助

(1)　入所者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。

(2)　入所者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わって行います。

12．退所時の援助

契約の終了により入所者が退所する際には、入所者および家族の希望、退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

13．身元引受人

(1)　入居にあたり、身元引受人を定めていただくことになります。ただし、身元引受人を定めることができないやむを得ない理由がある場合はその限りではありません。

(2)　身元引受人は、利用者の利用料等の経済的な債務について、連帯保証人として、利用者に代わって債務を履行する責務を負うことになります。

また、利用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を行い、更には、当施設と協力、連携して退所後の利用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。

(3)　身元引受人は､利用者の心身の状況により事業者から要請があった場合は、身上監護に関する決定、利用者の身柄引き取り、残置財産の引き取り等を行うことに責任を負います。

これらの引き取り等の処理に係る費用については、利用者又は身元引受人に負担いただくことになります。

(4)　身元引受人が死亡若しくは破産宣告を受けた場合には、当施設は、新たな身元引受人を立てていただくために、利用者に協力をお願いします。

14．秘密保持の厳守

施設及び全ての従業者は、サービス提供をする上で知り得た入所者及びご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

15. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年２回以上入所者及び従業者等の訓練を行います。

16. 緊急時の対応方法

入所者に容態の変化等があった場合は、医師や協力医療機関への連絡等必要な措置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急の場合には「同意書」にご記入していただいた連絡先に連絡します。

17. 事故発生時の対応

施設は、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には、応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市及び入所者の家族等に連絡するとともに、顛末記録、再発防止対策に努めその対応について協議します。

18. 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止のため、次の措置を講ずるものとします。

(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

(2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

(3) その他虐待防止のために必要な措置

２　事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は、養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを地域包括支援センター、市町村に通報するものとします。

19. 暴力団排除

事業者及び管理者は、暴力団員等でないこととする。また、暴力団等の支配をうけないものとします。

２　事業活動により暴力団等の活動を助成し、または暴力団等の運営に資することのないよう暴力団を排除し、利用者が安心してサービスの利用ができる環境を整備します。

20. 損害賠償

当施設の責任により利用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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生において、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して減額することが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。

21．他機関・施設との連携

(1)　協力医療機関への受診

当施設では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいております。入所者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

（１）協力医療機関

㋐ 名　　称　　社会医療法人中央会尼崎中央病院
　　住　　所　　尼崎市潮江１丁目 12-11

㋑ 名　　称　　純徳会田中病院
　　住　　所　　尼崎市武庫川町２丁目２番

㋒ 名　　称　　医療法人財団 ヒューマンメディカル尼崎新都心病院
　　住　　所　　尼崎市潮江１丁目 3-43

（２）協力歯科医療機関

㋐ 名　　称　　健志会グループ
　　住　　所　　大阪市淀川区西中島 5 丁目 12-15 新大阪浪速ビル６F

(2)　他施設の紹介

当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要となった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心下さい。

22．入所者の尊厳

入所者の人格・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

23．身体拘束の廃止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に入所者及びその家族へ十分な説明を行い同意を得るとともに、その様態および時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

24. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

(1) 当施設における苦情の受付窓口及び解決責任者

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。

○受　付　時　間　　毎週月曜日～金曜日　９：００～１６：００
○連　　絡　　先　　TEL　０６－６４１７－０７００
○苦情受付窓口　　介護老人保健施設サンプラザ平成
　　担当責任者　木下　佳代
○苦情受付担当者　　社会福祉法人サンシャイン
　　サンプラザ平成　髙見　学
○苦情解決責任者　　社会福祉法人サンシャイン
　　業務執行理事　　河原　綾
○苦情処理第三者委員　学識経験者　山本　晴郎
　　学識経験者　西村　保

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　９：００～１７：３０　月曜日～金曜日
尼崎市福祉局　福祉部法人指導課	所在地　尼崎市東七松町1丁目２３番１号 電話番号　(06) 6489－6321 FAX番号　(06) 6482－3512 受付時間　９：００～１７：３０　月曜日～金曜日

25. 記録の整備及び開示

(1) 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておくものとします。

(2) 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から５年間保存するものとします。

(3) 事業者は、利用者からサービス提供記録の開示を求められたときは、応じるものとします。

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設サービスの開始に当り、入所者及び身元引受人に対して、契約書及び本書面に基づき重要事項を説明し、これらの書類を交付しました。

［施　　設］
所在地　　尼崎市大庄西町４丁目３番９号
施設名　　介護老人保健施設サンプラザ平成
（事業者番号　２８５３０８００２２）

管理者　　河原　　綾　　印
説明者　　髙見　　学　　印

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人保健施設サービスについて重要事項説明を受け同意いたしました。

［利　用　者］
住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
［身元引受人］
住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（契約者との続柄　　）

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿携帯番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、入所者が施設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開始に同意したことを確認しましたので、私が、利用者に代わって署名を代行いたします。
［署名代行者］
住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（契約者との関係　　）

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿携帯番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

附　　則

改定　令和元年 8 月 1 日

改定　令和 2 年 4 月 1 日

改定　令和 4 年 7 月 1 日

改定　令和 4 年 10 月 1 日

改定　令和 5 年 4 月 1 日

改定　令和 6 年 4 月 1 日

改定　令和 6 年 8 月 1 日

改定　令和 7 年 1 月 1 日

改定　令和 7 年 4 月 1 日

改定　令和 7 年 6 月 1 日

改定　令和 7 年 8 月 1 日

改定　令和 7 年 10 月 1 日

改定　令和 8 年 8 月 1 日