

<別紙1>

介護保健施設サービス重要事項説明書
淀川老人保健施設けあきのもり
短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）
（重要事項説明書1）
（令和7年4月1日現在）

1. 施設の概要

（1）開設者情報

- ・法人名 医療法人けあき会
- ・所在地 大阪府茨木市舟木町19番20号
- ・電話番号 072-632-0200
- ・ファックス番号 072-632-0271
- ・開設者 理事長 川尻 勝久

（2）施設の名称等

- ・施設名 淀川老人保健施設けあきのもり
- ・開設年月日 平成27年6月1日
- ・所在地 大阪市淀川区新高一丁目7番20号
- ・電話番号 06-6350-8220
- ・ファックス番号 06-6350-8221
- ・管理者名 施設長 岩田 隆
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（第2759180025号）

（3）介護老人保健施設の目的

淀川老人保健施設けあきのもり（以下「当施設」という）は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や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）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。この目的に沿って当施設では以下のような運営方針を定めていますので、ご理解の上ご利用ください。

（4）淀川老人保健施設けあきのもりの運営方針

1. ご利用者が希望を持ち、再出発できる施設
2. ご家族の思いやる気持ちを形にする施設
3. ご利用者と職員がステップアップできる施設
4. 地域に根づき、高齢者を支える施設

（5）施設の職員体制

・職 種	人員数	夜間	職務内容
・医 師	1名以上		診療・健康管理
・薬剤師	1名以上		投薬管理
・看護職員	10名以上	1名	看護業務
・介護職員	24名以上	4名	介護・生活リハビリ
・支援相談員	1名以上		相談業務・社会的支援
・理学作業療法士	2名以上		機能訓練実施・指導
・管理栄養士	2名以上		栄養管理・栄養指導
・介護支援専門員	1名以上		施設サービス計画管理
・事務職員	2名以上		事務総務業務

（6）入所定員等 ・定員 100名 ・療養室 個室 20室、4人室 20室

（7）通所定員 ・定員 20名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 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）計画の立案
- ④ 食事（原則として食堂で食事していただきます。）
 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
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所中の利用者は、1回以上入浴していただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ レクリエーション
- ⑩ 相談援助
- ⑪ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態や口腔衛生の管理
- ⑫ 理美容サービス（理容・美容各月1回以上）
- ⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等の都合で、居宅介護サービス計画に定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ その他
 ＊これらのサービスのなかには、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があります。具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、利用者の状態が急変した場合等には下記の医療機関に協力をいただき、速やかな対応をお願いしています。

・協力医療機関

- | | |
|-------|--|
| ・名 称 | 株式会社互恵会 大阪回生病院 |
| ・住 所 | 〒532-0003 大阪市淀川区宮原1丁目6番10号 |
| ・電 話 | 06-6393-6234 |
| ・診療科目 | 総合内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内分泌内科・呼吸器内科・
神経内科・外科・脳神経外科・整形外科・形成外科・泌尿器科・眼科・
耳鼻咽喉科・頭頸部外科・歯科口腔外科・放射線科・精神神経科・病理
診断科・リハビリテーション科・皮膚科・麻酔科（ペインクリニック） |

・協力歯科医療機関

- | | |
|------|----------------------------|
| ・名 称 | 医療法人こすもす会 おぎそ歯科クリニック |
| ・住 所 | 〒562-0005 大阪府箕面市新稲7丁目9番13号 |
| ・電 話 | 072-721-5025 |

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、ご記入いただいた緊急時の連絡先にご連絡致します。

4. 介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、下記の留意事項を守って介護サービスをご利用ください。

(1) 飲食物について

- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容の管理が欠かせませんので、飲食類の持ち込みはご遠慮いただきます。

(2) 面会・外泊について

- ・面会時間は、午後1時から午後5時となっております。面会時には面会簿にご記入下さい。
- ・消灯時間は、午後9時となっております。
- ・外出・外泊は、利用者に対して施設が外泊を認めた場合、1月に6日を限度として介護保健施設サービス費に代えて算定されます。ただし、外泊の初日および最終日は算定されません。
ご希望の場合は、予め日時、行き先、送迎手段等を職員に申し出て下さい。又、その際には、事前に届出をご提出ください。尚、医師の判断により体調が思わしくない場合や感染が蔓延している時季等は外出・外泊を控えていただく場合があります。又、外泊時にオムツが必要な際は、事前にご用意致しますので、職員までお申し出ください。

(3) 禁止行為

- ・職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ・職員に対する精神的暴言（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ・職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な、いやがらせ行為）

(4) その他留意事項

- ・設備・備品の利用にあたっては、適正な方法により事故のないよう細心のご注意ください。
なお、故意に設備や備品を破損等した場合は弁済いただく場合があります。
所持品・備品等の持ち込みは必ず事前にご相談ください。ご相談のない所持品・備品等の持ち込みについてはお引き取りいただく場合があります。
- ・金銭・貴重品の管理はできませんのでご了承下さい。又、紛失、盗難等の責任は負いかねます。
- ・職員・利用者への「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- ・飲酒・喫煙は原則禁止します
- ・ペットの持ち込みは禁止します
- ・施設の備品等の持ち出しは禁止します
- ・火気の取扱いは施設内では禁止します

5. 介護サービス契約の終了

(利用者からの解除)

- ① 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、本契約に基づく入所利用を解除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。

(施設からの契約の解除及び入院又は入所による終了)

施設は、次に掲げるいずれかの場合には、相当の期間経過後、介護サービス契約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 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本契約に基づく入所利用は終了します。
- 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
- ⑤ 職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を
防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難
になったとき
- ⑥ 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
- ⑦ 利用者及び身元引受人が、本契約に定める利用料金を3か月分以上滞納し、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
- ⑧ 第3条第4項の規定に基づき、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。
- ⑨ 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

上記により契約を解除する場合、施設は居宅介護支援事業所または保険者である区市町村と連絡を取り、利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を講じます。

6. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 防火管理者には、事業所管理者を充てる。
- (2) 火元責任者には、事業所職員を充てる。
- (3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会う。
 - ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火シャッター等
 - ・防災訓練 年2回
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- (5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、
任務の遂行に当たる。
- (6) 防火管理者は、当施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
 - ① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）・・・年2回以上
（うち1回は夜間を想定した訓練を行う）
 - ② 利用者を含めた総合避難訓練・・・年1回以上
 - ③ 非常災害用設備の使用方法的徹底・・・随時
 その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。
- (7) 当施設は、(6)に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努
める。

7. 業務継続計画の策定等に関する事項

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健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従い必要な措置を講じます。

- (1) 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を定期的実施する。
- (2) 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。

8. 事故発生時の防止及び対応に関する事項

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。

- (1) サービス提供等に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行う。
- (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、当施設は利用者の家族等利用者又は身元引受人が指定する者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。
- (4) 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する定期的な研修を実施する。
- (5) 前4項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する

9. 損害賠償に関する事項

当施設において、事業者の責任によりご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。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所者の置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。

保険会社名：東京海上日動保険株式会社 代理店 （株）アイシステム
 電話番号：06-4864-9333
 保険内容：事業活動包括保険

10. 禁止事項

- ・当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止とする。
- ・飲酒・喫煙は原則禁止とする。
- ・ペットの持ち込みは原則禁止とする。
- ・施設の備品等の持ち出しは禁止とする。
- ・火気の取扱いは施設内では禁止とする。

11. 要望及び苦情等の相談

要望や苦情などは、担当支援相談員にお気軽にご相談ください。また、受付に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

問 合 せ 先	所在地 〒532-0033 大阪市淀川区新高 1-7-20
淀川老人保健施設 けあきのもり	電 話 06-6350-8220 FAX 06-6350-8221 時 間 9:00~18:00 苦情相談担当：木村 吉憲（支援相談員）

その他下記の行政機関においても苦情やご相談を受け付けています。

大阪市淀川区役所 保健福祉課	所在地 〒532-8501 大阪市淀川区十三東 2-3-3 電話 06-6308-9859 FAX 06-6885-0537 時間 毎週月～金曜日 9:00～17:30
大阪府国民健康保険 団体連合会 介護保険室介護保険課 苦情相談係	所在地 〒540-0028 大阪市中央区常磐町 1-3-8 (中央大通り FNビル内) 電話 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 時間 毎週月～金曜日 9:00～17:00
大阪市福祉局 高齢施設部介護保険課 指定・指導グループ	所在地 〒541-0055 大阪市中央区船場中央 3-1-7-331 (船場センタービル 7 号館 3 階) 電話 06-6241-6310 FAX 06-6241-6608 時間 毎週月～金曜日 9:00～17:30

1 2. 身体の拘束等の禁止に関する事項

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、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、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利用者本人や家族に対して十分に説明し理解を求め、同意を得た上で身体拘束に関する記録を診療録に記載する。

当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を2月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

1 3. 高齢者虐待防止に関する事項

当施設は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待を防止するための職員に対する研修を実施する。
- (3) 利用者及びその家族からの苦情対応体制の整備をする。
- (4) その他虐待防止のために必要な措置を講じる。
 - ① 虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じる。
 - ② 必要性に応じて成年後見人制度の利用支援を行う。

1 4. 褥瘡対策に関する事項

当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないように適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

1 5. 成年後見人制度

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分になったり、判断能力が失われた人について、家庭裁判所に申し立てることにより、その人に代わって代理人（後見人等）が財産を管理運営したり、契約したりする制度です。詳しくは支援相談員までお問合せ下さい。

1 6. その他

- ①通知義務・・・契約内容（連絡先等）に変更があった場合は、速やかにご連絡下さい。又、ご旅行等で一定期間不在になる場合など、一時的に連絡先を変更する場合もご連絡下さい。
- ②感染防止・・・来所時は必ず手指の消毒等をお願いします（通年）。又、新型コロナウイルスやインフルエンザ、ノロウイルス等の感染が蔓延の恐れがある場合は、マスクの着用をお願いします。また、発熱や咳等の症状がみられる方は面会をお断りすることがあります。

その他、当施設についての詳細はパンフレットを用意してありますので、受付までお申し出下さい。

<別紙 2>

介護保健施設サービスについて
短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）
（重要事項説明書 2）
（令和 7 年 4 月 1 日現在）

1. 介護保険者証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の概要

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学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お世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画が作成されますが、その際、ご本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：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。

◇リハビリテーション：原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

(1) 短期入所療養介護の基本サービス費

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定に基づく要介護度に応じて利用料が異なってきます。

以下は 1 日あたりの自己負担分です）

要介護度	負担割合 1 割の方		負担割合 2 割の方		負担割合 3 割の方	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要介護 1	890 円	808 円	1,780 円	1,615 円	2,670 円	2,422 円
要介護 2	944 円	859 円	1,887 円	1,718 円	2,830 円	2,576 円
要介護 3	1,012 円	927 円	2,024 円	1,853 円	3,036 円	2,779 円
要介護 4	1,069 円	984 円	2,138 円	1,968 円	3,207 円	2,952 円
要介護 5	1,128 円	1,041 円	2,256 円	2,082 円	3,384 円	3,123 円

*加算関係：上記、短期入所療養介護利用料の他に、利用者の状況や施設職員体制、サービス内容により下記の加算が算定されます。下記の加算関係については要介護度による差異はございません。

加算項目	負担割合 1 割の方	負担割合 2 割の方	負担割合 3 割の方
夜勤職員配置加算 / 日	26 円	52 円	78 円
個別リハビリテーション実施加算 / 日	258 円	515 円	772 円
送迎加算 / 片道	198 円	395 円	592 円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） / 日	55 円	110 円	164 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） / 日	20 円	39 円	58 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数 × 7.1 %		

＜加算項目について＞

○夜勤職員配置加算

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件が基準を満たす場合に加算します。

○個別リハビリテーション実施加算

個別リハビリテーション計画書を作成し、計画に基づき医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを実施した場合に加算します。

○認知症ケア加算

日常生活に支障があると認められる症状や行動がある認知症の高齢者に対して、介護保険施設サービスを行った時に算定される加算します。

○認知症行動・心理症状緊急対応加算

認知症の行動や症状が現れて緊急に短期入所生活介護又は短期入所療養介護が必要と医師が認めた利用者に対して、介護支援専門員や受け入れ事業所等と連携しながら短期入所生活介護を始めた時に、入所した日から7日に限り算定できる加算です。

○緊急短期入所受入加算

短期入所療養介護において、利用者やその家族の状況に合わせ、ケアプランにおいて利用計画のない利用者を緊急で受け入れした場合に加算します。

○若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症患者一人ひとりの状態に応じたサービスや環境が整えられている場合に加算します。

○重度療養管理加算

医療的に重度のご利用者に対して、計画的に医学的管理を行い、療養上必要な処置を行った場合に加算します。

○在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（Ⅱ）

在宅復帰支援施設としての役割に向けた取り組みを行った場合に加算します。

○送迎加算

施設職員が送迎を行った場合に加算されます。

○総合医学管理加算

医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学的管理を行った場合に加算。

○口腔連携強化加算

事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

○療養食加算

疾病治療の直接手段として医師より発行された食事箋に基づいて特別な治療食が提供された場合に加算されます。

○認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）

認知症介護で一定の経験を持つ者で、国や自治体が行っている認知症介護指導者研修の修了者である専門の者が介護サービスを行った場合に加算します。

○緊急時施設療養費（緊急時治療管理）

利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応が行われた場合に加算されます。

○生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及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っている場合（Ⅱ）を加算します。また、（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている場合に（Ⅰ）を加算します。

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上、常勤職員が75%以上、勤続7年以上の者が30%以上配置されている場合に（Ⅲ）が加算されます。また総数のうち、介護福祉士が60%以上

配置されている場合(Ⅱ)を加算します。さらに総数のうち、介護福祉士が80%以上、勤続10年以上介護福祉士が35%以上に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施した場合に(Ⅰ)が加算されます。

○介護職員等処遇改善加算(Ⅰ～Ⅳ)

以下の要件をすべて満たすこと。介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げに使用するなどの措置を講じている場合に、割合に応じた報酬が加算されます。

(2) 介護予防短期入所療養介護の基本料金

施設利用料(要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1日当たりの自己負担分です)

介護区分	負担割合1割の方		負担割合2割の方		負担割合3割の方	
	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要支援1	658円	621円	1,315円	1,242円	1,972円	1,862円
要支援2	830円	779円	1,660円	1,557円	2,490円	2,335円

*上記、介護予防短期入所療養介護利用料の他に、利用者の状況や施設職員体制、サービス内容により下記の加算が算定されます。下記の加算については要介護度による差異はございません。

加算項目	負担割合1割の方	負担割合2割の方	負担割合3割の方
夜勤職員配置加算 / 日	26円	52円	78円
個別リハビリテーション実施加算 / 日	258円	515円	772円
送迎加算 / 片道	198円	395円	592円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) / 日	55円	110円	164円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) / 日	20円	39円	59円
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) / 月	所定単位数 × 7.1%		

<加算項目について>

○夜勤職員配置加算

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件が基準を満たす場合に加算します。

○個別リハビリテーション実施加算

個別リハビリテーション計画書を作成し、計画に基づき医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを実施した場合に加算します。

○認知症行動・心理症状緊急対応加算

認知症の行動や症状が現れて緊急に短期入所生活介護又は短期入所療養介護が必要と医師が認めたご利用者に対して、介護支援専門員や受け入れ事業所等と連携しながら短期入所生活介護を始めた時に、入所した日から7日に限り算定できる加算です。

○若年性認知症患者受入加算

若年性認知症患者一人ひとりの状態に応じたサービスや環境が整えられている場合に加算します。

○在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ)

在宅復帰支援施設としての役割に向けた取り組みを行った場合に加算します。

○送迎加算

施設職員が送迎を行った場合に加算されます。

○総合医学管理加算

医師が診療計画に基づき必要な診療、検査等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う総合的な医学的管理を行った場合に加算。

○口腔連携強化加算

事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医

療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

○療養食加算

疾病治療の直接手段として医師より発行された食事箋に基づいて特別な治療食が提供された場合に加算されます。

○認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）

認知症介護で一定の経験を持つ者で、国や自治体が行っている認知症介護指導者研修の修了者である専門の者が介護サービスを行った場合に加算します。

○緊急時施設療養費（緊急時治療管理）

利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応が行われた場合に加算されます。

○生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及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っている場合（Ⅱ）を加算します。また、（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている場合に（Ⅰ）を加算します。

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士50%以上、常勤職員が75%以上、勤続7年以上の者が30%以上配置されている場合に（Ⅲ）が加算されます。また総数のうち、介護福祉士が60%以上配置されている場合（Ⅱ）を加算します。さらに総数のうち、介護福祉士が80%以上、勤続10年以上介護福祉士が35%以上に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施した場合に（Ⅰ）が加算されます。

○介護職員等処遇改善加算（Ⅰ～Ⅳ）

以下の要件をすべて満たすこと。介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）のいずれかを取得し、賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の3分の2は介護職員等のベースアップ等「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げに使用するなどの措置を講じている場合に、割合に応じた報酬が加算されます。

（2）その他の費用

① 食費（1日当たり） 1,590円（非課税）＊

（内訳：朝食 330円 ・昼食 670円 ・夕食 590円）

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。）

⑩ 居住費（療養室の利用費）（1日当たり）＊

・従来型個室 1,728円（非課税）

・多床室 437円（非課税）

イ. ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。

ロ. 居住費については、入院又は外泊時も料金を頂きます。但し、入院又は外泊中のベッドをご利用者の同意を受けた上で短期入所療養介護に利用する場合は、ご利用者から居住費は頂きません。

＜選択制サービス＞

利用者の選択に基づきサービスを提供させていただきます。

- ① 日常生活費（１日当たり） ２７５円（税込）
日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用の日用品について、施設で用意する物をご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ② 教養娯楽費（１日当たり） １６５円（税込）
利用者の希望に対して、個別のレクリエーションやクラブ活動等（手工芸、書道、編み物等）を、提供した場合にかかる材料費や諸経費をお支払いいただきます。
- ③ おやつ代（１日当たり） １６５円（税込）
利用者の選択に基づき嗜好品として提供させていただきます。
- ④ 行事費 実費（税込）
施設内での行事や外出した際の飲食代など個人で購入された場合にお支払いいただきます。
- ⑤ 電気使用料
テレビなど常時設置する電化製品 （１日当たり） ５５円（税込）
テレビ以外一時使用する電化製品 （１日当たり） ２２円（税込）
＊本人持ち込みの電化製品がある場合にお支払いいただきます。
- ⑥ 洗濯サービス費 実費（税込）
業者委託による洗濯をご利用いただく場合にお支払いいただきます。
- ⑦ 理美容代 実費（税込）
- ⑦ 支払いに関わる手数料 実費（税込）
利用料のお支払いに関わる手数料をお支払いいただきます
- ⑨ 文書料 ２,７５０円（税込）
他施設への健康診断書等（１通）を作成した場合にお支払いいただきます。

＊尚、①～⑨に定める利用料金については、掲示の金額に消費税がかかるものがあります。
又、経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する
事があります。その場合、変更を行う利用開始日前までに利用者または身元引受人に対し
説明します。

（３）支払い方法

- ・毎月１５日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払下さい。
入金確認後に領収書を発行いたします。
- ・お支払方法は、原則金融機関の口座から２７日に自動引き落としになります。
（※別途口座振替手数料がかかります）

本書面（重要事項説明書 1. 2）の内容を証するため、本書 2 通を作成し、身元引受人、当施設が記名捺印のうえ各 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

指定短期入所療養介護（指定介護予防短期入所療養介護）サービスの提供の開始に際し、「大阪市指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 2 5 年大阪市条例第 2 9 号）第 3 条の規定に基づき、重要事項説明書（1、2）の説明を行いました。

淀川老人保健施設けあきのもり

職種 支援相談員 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて上記職員から重要事項について説明を受け、指定短期入所療養介護（指定介護予防短期入所療養介護）サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____ 印

身元引受人 _____ 印

<別紙3>

個人情報の利用目的

重要事項説明書3

(令和7年4月1日現在)

淀川老人保健施設あきのもりでは、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。

1. 基本的事項

淀川老人保健施設あきのもり（以下、当施設という）は、個人情報（個人に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別されうるものをいう）の保護の重要性を認識し、当施設が提供する介護サービス実施に当たっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し個人の権利利益を侵害する事のないよう、個人情報の取り扱いを適正に行うものとします。

2. 秘密の保持

当施設は、介護サービス提供により業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用しません。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とします。

3. 当施設従業員の遵守

当施設は、当施設に従事している者に対して、在職中及び退職後においても業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことなど、個人情報保護に必要な事項を遵守させるものとします。

4. 収集の制限・内容の正確性の確保

当施設は、当施設サービス提供を行うために個人情報を収集するときは、その利用目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な方法で収集するとともに正確かつ最新の内容に保つこととします。

5. 利用の制限

当施設は、個人情報を取扱うにあたっては、その利用目的を特定し書面により同意されたものについてのみ利用します。また、利用目的外に利用する場合には、個別に書面により同意を得るものとします。

6. 利用目的

当施設では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する当施設理念の下、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
 - －見守り機器・介護記録ソフト等の ICT 機器（インカム・眠りスキャン・眠りスキャン eye・介護ロボット等）の導入

【他の事業者等への情報提供を伴う利用目的】

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者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
 - －介護保険事務の委託
 - －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
 - －居室等での名札
 - －当施設でのクラブ活動等での作品展示の名札
 - －行政機関・介護関係事業所間等の研修会・研究会等への発表の資料

【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
 - －市町村による文書提出等の要求への対応
 - －厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提出命令等への対応
 - －都道府県知事による立ち入り検査等への対応
 - －市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
 - －事故発生時の市町村への連絡

- ・法令上、介護関係事業者が行うべき義務のうち
 - －サービス提供困難時の事業所間の連絡、紹介等
 - －居宅介護支援事業者等との連携
 - －利用者が偽りその他不正な行為によって介護保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - －利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等

7. 利用同意の取り消し

個人情報取得する時点で、本人の同意がなされたもののうち、その一部について同意を取り消す旨の申出があった場合は、その後の個人情報の取扱いについては、本人の同意が取り消されなかった範囲に限定して取扱うものとします。

8. 保有個人データの開示

当施設が保有する個人データについて、本人から開示等の求めがあった場合には、担当者の意見を聴いた上で、速やかに開示等をするか否か等を決定します。なお、開示等をしない場合は、その理由を文書で通知します。

本書面（重要事項説明書3）の内容を証するため、本書2通を作成し、身元引受人、当施設が記名捺印のうえ各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

指定短期入所療養介護（指定介護予防短期入所療養介護）サービスの提供の開始に際し、「大阪市指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年大阪市条例第29号）第3条の規定に基づき、重要事項説明書（3）の説明を行いました。

淀川老人保健施設けあきのもり

職種 支援相談員 氏名 印

私は、本書面に基づいて上記職員から重要事項について説明を受け、指定短期入所療養介護（指定介護予防短期入所療養介護）サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____ 印 _____

身元引受人 印

