

# 介護老人保健施設入所 重要事項説明書

令和6年9月改正

利用しようと考えている介護保健施設サービス業務について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。判らないこと、判りにくいことがあれば、ご遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は介護保健施設サービス契約締結に際して「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（平成11年3月31日厚生省令第40号）」第5条の規定に基づき、介護老人保健施設が予め説明しなければならない内容を記したものです。

## 【育和会介護老人保健施設ひまわりについて】

### 1 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 育和会介護老人保健施設ひまわり
- ・開設年月日 平成9年11月1日
- ・所在地 大阪市生野区巽西2丁目9番31号
- ・電話番号 06-6751-7290
- ・FAX番号 06-6751-8900
- ・管理者 山住 勲
- ・施設長 曾和 悦二
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（第2752280012号）

#### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、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、入所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、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、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〕、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〕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。

さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所していただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めています。

#### ー育和会介護老人保健施設ひまわりの運営方針ー

高齢者や介護する家族を支援し、在宅生活を長く健やかに続けられるよう、生活リハビリのケアサービスを提供します。また、平等・公正・自由をもとに、ひとりひとりのお年寄りの「その人らしさ」を大切にすることを基本理念とします。

#### (3) 入所定員等

- ・入所定員 100名（療養室 個室 8室・2人部屋 2室・4人部屋 22室）
- ・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〕の利用定員1日40名

(4) 施設の職員構成

①入所・短期入所療養介護

	施設の職員数	事業者の指定基準	業 務 内 容
医師	1人	1人	利用者の健康管理及び医療の処置に適切な処置を講ずる
看護師	10人以上	10人	利用者の保健衛生並びに看護業務を行う
介護職員	25人以上	24人	利用者の日常生活の全般にわたる介護業務を行う
支援相談員	1人以上	1人	利用者に対する相談指導業務を行う
理学療法士 作業療法士	1人以上	1人	利用者に対する機能訓練を行う
管理栄養士又は栄養士	1人以上	1人	利用者などに対する栄養管理業務を行う
介護支援専門員	1人以上	1人	介護サービス計画を立て、ケアをマネジメントする
事務職員等	実情に応じた数	実情に応じた数	事務等の処理を行う

②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〕

	施設の職員数	事業者の指定基準	業 務 内 容
医師	1人	1人	利用者の健康管理及び医療の処置に適切な処置を講ずる
看護職員	1人以上	4人	利用者の保健衛生並びに看護業務を行う
介護職員	1人以上		利用者の日常生活の全般にわたる介護業務を行う
理学療法士	1人以上		利用者に対する理学療法業務を行う
支援相談員	1人		利用者に対する相談指導業務を行う
管理栄養士	1人		利用者などに対する栄養管理業務を行う
事務職員等	実情に応じた数		事務等の処理を行う

③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〕

	施設の職員数	事業者の指定基準	業 務 内 容
医師	1人	1人	利用者の健康管理及び医療の処置に適切な処置を講ずる
理学療法士	1人以上	1人	利用者に対する理学療法業務を行う

## 2. サービス内容

### (1) 施設サービス計画の立案

- ・当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されます。その際、ご本人・身元引受人のご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きます。

### (2) 食事の提供（朝食 8 時～9 時 ・ 昼食 1 2 時～1 3 時 ・ 夕食 1 8 時～1 9 時）

- ・食事は原則として食堂でおとりいただきます。
- ・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付けられています。同時に、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、食事の持ち込みはご遠慮ください。

### (3) 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。入所利用者は、週に 2 回ご利用いただきます。但し、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。

### (4) 医学的管理（年 1 回の健康診断〈費用別途〉含む）・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。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。

### (5) 介護

- ・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心掛け、常に利用者の立場に立って運営しています。

### (6) 機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）

- ・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機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

### (7) 相談援助サービス

- ・退所時の支援も行います。

### (8) 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。

### (9) 理美容サービス（希望により原則月 1 回実施します。）

### (10) 行政手続代行

### (11) 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もあります。詳細はお問い合わせください。

## 3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関と連携し、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応しています。緊急時は、申込書にご記入いただいた方へご連絡します。変更があった場合は、速やかにお知らせください。

#### ・協力医療機関

- ・名 称 育和会記念病院
- ・住 所 大阪市生野区巽北 3 丁目 2 0 番 2 9 号
- ・TEL 0 6 - 6 7 5 8 - 8 0 0 0

#### ・協力歯科医療機関

- ・名 称 とく歯科クリニック
- ・住 所 東大阪市俊徳町 1-2-8 高齢者向け住宅「ラ・ポルト・俊徳道」1F
- ・TEL 0 6 - 6 7 5 3 - 8 9 2 2

#### 4. 身体の拘束等

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、施設管理者または施設長が判断し、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および時間、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。又、身体拘束適正化委員会を設置し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施し、利用者の人権を守ることに努めています。

#### 5. 褥瘡対策等

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な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。

#### 6. 衛生管理等

- 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- (1) 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
  - (2) 管理栄養士、栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を実施します。
  - (3) 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行います。

#### 7. 禁止事項

当施設では、利用者の「営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動」を禁止いたします。

#### 8. 緊急時等の対応方法

- 介護保健施設サービスの提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の必要な措置を講ずることとする。
- (2) 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する。また、利用者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとする。
  - (3) 介護保健施設サービスの提供に伴って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する。
  - (4) 送迎車を利用せず自宅から徒歩または身元引受人の送迎により、来所・帰所される場合の途中事故に関しては、利用者の責に帰すものとする。
  - (5) 利用者の責に帰すべき事由によって、施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、施設に対して、その損害を賠償するものとする。

## 9. 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、事業所職員を充てます。
- (2) 火元責任者には、事業所職員を充てます。
- (3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち会います。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- (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、任務の遂行にあたります。
- (6) 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
  - 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非常災害用設備の使用法の徹底 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ります。

## 10. 守秘義務及び個人情報の保護

施設職員に対して、施設職員である期間および施設職員でなくなった後においても、正当な理由がなく、その業務上知りえた利用者又はその身元引受人の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行うほか、施設職員などが本規定に反した場合は違約金を求めるものとします。

### 11. 虐待防止等

当施設は入所者等の人権の擁護・虐待の防止等に努めます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待が疑われる場合は、「虐待防止マニュアル」に従い対応します。
- (3) 通報に当たり、公益通報者保護法に基づき、通報者を保護しますが、虐待発生の事実を見極めるため、通報者より情報を詳しく聞き取ることがあります。
- (4) 虐待発生の事実があった場合は再発防止措置を関係者とともに講じます。
- (5) 虐待発生における損害賠償など責任については契約書第14条（賠償責任）に従うこととします。

### 12. 業務継続計画の策定等

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、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「事業継続計画」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るものとする。

- (2) 当施設は、従業員に対し、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に実施する。
- (3) 当施設は、定期的な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。

### 1 3. 要望および苦情などの相談窓口

利用者及び身元引受人は、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、担当支援相談員に申し出ることができ、当施設で処理し得ない内容についても、行政窓口等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いたします。又、備え付けの用紙で管理者宛ての文書を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。

#### 施設利用に関する相談、苦情について

【施設の相談窓口】 育和会介護老人保健施設ひまわり 支援相談員	所在地 大阪市生野区巽西 2-9-31 電話番号 06-6751-7290 FAX 番号 06-6751-8900 受付時間 午前9時～午後5時
【生野区の相談窓口】 生野区役所 保健福祉課 介護保険グループ	所在地 大阪市生野区勝山南 3-1-19 電話番号 06-6715-9859 FAX 番号 06-6715-9967 受付時間 午前9時～午後5時30分 ※金曜日のみ午前9時～19時
【平野区の相談窓口】 平野区役所 保健福祉課 介護保険グループ	所在地 大阪市平野区背戸口 3-8-19 電話番号 06-4302-9859 FAX 番号 06-4302-9943 受付時間 午前9時～午後5時30分 ※金曜日のみ午前9時～19時
【東成区の相談窓口】 東成区役所 保健福祉課 介護保険・高齢者福祉	所在地 大阪市東成区大今里 2-8-4 電話番号 06-6977-9859 FAX 番号 06-6972-2781 受付時間 午前9時～午後5時30分 ※金曜日のみ午前9時～19時
【天王寺区の相談窓口】 天王寺区役所 保健福祉課 介護保険グループ	所在地 大阪市天王寺区真法院町 20-33 電話番号 06-6774-9859 FAX 番号 06-6772-4906 受付時間 午前9時～午後5時30分 ※金曜日のみ午前9時～19時
【大阪市の相談窓口】 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	所在地 大阪市中央区船場中央区 3-1 船場センタービル7号館3階 電話番号 06-6241-6310 FAX 番号 06-6241-6608 受付時間 午前9時～午後5時30分
【東大阪市の相談窓口】 東大阪市役所 福祉部高齢介護室 給付管理課	所在地 東大阪市荒本北 1-1-1 電話番号 06-4309-3186 FAX 番号 06-4309-3814 受付時間 午前9時～午後5時30分
【八尾市の相談窓口】 八尾市役所 健康福祉部 高齢介護課	所在地 八尾市本町 1-1-1 電話番号 072-924-9360 FAX 番号 072-924-1006 受付時間 午前8時45分～午後5時15分
【大阪府国民健康保険団体連合会】 介護保険室 介護保険課	所在地 大阪市中央区常盤町 1-3-8 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5244 FAX 番号 06-6949-5417 受付時間 午前9時～午後5時

## 14. その他

当施設についてのご不明な点やご質問等は、何なりと職員にお尋ねください。

### 【介護保健施設サービスご利用にあたり】

#### 1. 施設利用中におけるリスク（危険）発生について

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- (1) 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- (2) 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が来やすい状態にあります。
- (6) 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。
- (7) 高齢者であることにより、各種疾患により、急変・急死される場合もあります。
- (8) 利用者の病状、心身状態等に変化が生じた時は、施設の行える範疇を超える要求・要望には沿うことはできません。

#### 2. 利用料金

##### (1) 基本料金（保険給付の自己負担額1日あたり）

- ① 介護保険施設サービス費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度、負担限度額認定証の段階、負担割合により利用料が異なります。）

〈介護保険1割負担額〉※2割負担、3割負担は別紙参照。

※利用月により算定する基本施設サービス費が異なる場合がございますのでご了承ください。

##### 【基本型】

	従来型多床室		従来型個室
要介護1	850円	要介護1	768円
要介護2	903円	要介護2	817円
要介護3	973円	要介護3	887円
要介護4	1,030円	要介護4	946円
要介護5	1,084円	要介護5	999円

##### 【在宅強化型】

	従来型多床室		従来型個室
要介護1	933円	要介護1	844円
要介護2	1,015円	要介護2	925円
要介護3	1,087円	要介護3	994円
要介護4	1,149円	要介護4	1,055円
要介護5	1,206円	要介護5	1,114円

※外泊された場合、外泊初日と最終日以外は、上記料金に代えて388円となります。

- ② 夜勤職員配置加算 25円
- ③ 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 276円
- 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 214円

④	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	257円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	128円
	(週3日限度)	
⑤	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I) (II)	54円
⑥	科学的介護推進体制加算 (I) (1月につき)	42円
	科学的介護推進体制加算 (II) (1月につき)	64円
⑦	自立支援促進加算 (1月につき)	321円
⑧	安全対策体制加算 (1回限り)	21円
⑨	リハビリテーションマネジメント計画提出料加算 (1月につき) (II)	35円
⑩	外泊時費用 (月6日限度)	388円
	外泊時在宅サービスを利用費用 (月6日限度)	857円
⑪	ターミナルケア加算	77円
	(死亡日以前31日以上45以下)	
	ターミナルケア加算	171円
	(死亡日以前4日以上30日以下)	
	ターミナルケア加算	975円
	(死亡日以前2日又は3日)	
	ターミナルケア加算 (死亡日)	2,036円
⑫	初期加算 (I)	64円
	初期加算 (II)	32円
⑬	再入所時栄養連携加算 (1回限り)	214円
⑭	入所前後訪問指導加算 (I) (1回限り)	482円
	入所前後訪問指導加算 (II) (1回限り)	514円
⑮	試行的退所時指導加算 (1回限り)	428円
⑯	退所時情報提供加算 (I)	536円
	退所時情報提供加算 (II)	268円
⑰	入退所前連携加算 (I) (1回限り)	643円
	入退所前連携加算 (II) (1回限り)	428円
⑱	訪問看護指示加算 (1回限り)	321円
⑲	栄養マネジメント強化加算 (1日につき)	11円
⑳	経口移行加算	30円
㉑	経口維持加算 (I) (1月につき)	428円
	経口維持加算 (II) (1月につき)	107円
㉒	口腔衛生管理加算 (I) (1月につき)	96円
	口腔衛生管理加算 (II) (1月につき)	117円
㉓	療養食加算 (1日に3回を限度)	6円/回
㉔	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ (1回限り)	150円
	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロ (1回限り)	75円
	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) (1回限り)	257円
	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III) (1回限り)	107円
㉕	緊急時治療管理	555円/月3日限度
㉖	所定疾患施設療養費 (I)	256円
	所定疾患施設療養費 (II)	514円/月10日限度
㉗	認知症専門ケア加算 (I)	3円
	認知症専門ケア加算 (II)	4円
㉘	認知症チームケア推進加算 (I)	160円
	認知症チームケア推進加算 (II)	128円
㉙	若年性認知症入所者受入加算 (㉚との併用不可)	128円



③⑩	認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日間限度）	2 1 4 円
③⑪	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1月につき）	3 円
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月につき）	1 3 円
③⑫	排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき）	1 0 円
	排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき）	1 6 円
	排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき）	2 1 円
③⑬	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1月につき）	2 3 円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1月につき）	1 9 円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（1月につき）	6 円
③⑭	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 1月につき 所定単位数の75/1000加算	
③⑮	協力医療機関連携加算（令和7年3月31日まで）（1月につき）	1 0 7 円
	協力医療機関連携加算（令和7年4月1日以降）（1月につき）	5 3 円
③⑯	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（1月につき）	1 0 円
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（1月につき）	5 円
③⑰	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）	1 0 7 円
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1月につき）	1 0 円
③⑱	新興感染症等施設療養費（1日につき）	2 5 7 円

(2) 食 費（非課税） 1, 4 4 5 円/日

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。

(3) 居住費（非課税）

- ・従来型個室 2, 0 4 0 円/日
- ・多床室 5 5 0 円/日

※上記(2)「食費」及び(3)「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については《別添資料》をご覧ください。

(4) 特別室利用料

- ・個室 2, 2 0 0 円/日
- ・二人部屋（手前）1, 1 0 0 円/日 二人部屋（奥）1, 6 5 0 円/日

(5) その他の利用料金

- |   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| ① | 日用品費（非課税）  | 2 0 0 円/日                |
|   | （ボディソープ、シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、タオル等の日用生活用品提供費用）                       |                          |
| ② | 教養娯楽費（非課税）   | 2 0 5 円/日                |
|   | （レクリエーションやクラブ活動で使用する折り紙、色紙、絵の具、粘土等の材料、風船、ボール等の遊具、ビデオソフト、行事費等の提供費用） |                          |
| ③ | 電気代  | 5 5 円/日                  |
|   | （テレビを持ち込む場合はお支払いいただきます）  |                          |
| ④ | 健康診断料  | 実 費 ￥ 8, 8 0 0           |
|   |  | ￥ 9, 4 8 2（糖尿病検査HbA1c含む） |
|   | （健康・栄養管理上必要ですので、年1回健康診断をお受けいただきます）                                 |                          |
| ⑤ | 予防接種料  | お住まいの自治体により費用が異なります。     |
| ⑥ | 訪問歯科   | 医療保険による請求となります。          |
| ⑦ | 理美容代（利用した場合）   | 実 費（1,500円～5,000円程度）     |
| ⑧ | 喫茶代（利用した場合）  | 実 費                      |
| ⑨ | 文書作成料  | 証明書発行の際、所定の文書作成料をいただきます。 |
| ⑩ | 緊急時に所定の対応を行った場合は別途料金が加算されます。                                       |                          |

(6) 支払い方法

毎月5日までに、前月分の利用料金を計算します。請求書はお配りしませんので各位事務所にお越しいただき、その月の15日までに支払ってください。領収書を発行いたします。なお、領収書の再発行はできかねますので取り扱いにはご注意ください。

**※利用料を2ヶ月分以上滞納し、その支払い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は「退所」となります。**

3. 施設利用にあたっての留意事項

(1) 洗濯について

- ・洗濯は身元引受人でお願いします。2階ランドリーコーナーもご利用頂けます。
- ・洗濯物は長期間放置されないようお願いいたします。また、紛失については施設では責任を負いかねますのでご注意下さい。

洗濯機 1回35分…150円 乾燥機 1回40分…100円

100円、50円硬貨をご用意ください\*100円硬貨は使用できません。

(2) 受診について

- ・体調の変動があった場合は、施設長の診察後、紹介状を持参の上、病院へ受診していただきます。その際、身元引受人は必ずご同行ください。
- ・身元引受人、ご本人様だけの判断で受診することは原則として出来ません。(受診には紹介状が必要です。) 受診のご希望は必ず詰所までご相談ください。

(3) 内服薬について

- ・入所期間中の内服薬は、当施設が用意します。厚生労働省の推奨のもと、後発薬品(ジェネリック)を採用している内服薬があります。ご質問等ございましたらお尋ねください。

(4) 部屋の移動について

- ・安穩にお過ごしいただく為、入所されている方の心身状態によって、部屋を移動していただくことがあります。

(5) 入所期間延長等について

- ・在宅復帰、入所期間の延長、他施設への移転などのご意向は、退所予定日の1ヶ月前までに相談室へご相談ください。
- ・入所中は、生活について定期的にサービス担当者会議を行います。身元引受人の参加をお願いすることがありますので、その節はご出席よろしく申し上げます。

(6) 食料品の持ち込み

- ・食料品の持ち込みについては職員にご相談ください。生ものは、一緒に召し上がり残りは、お持ち帰り下さい。

(7) 面会時間

- ・午前9時から午後8時までです。平日の午後5時以降と、土・日・祝日は西側通用口をご利用ください。お帰りの際は職員に声をかけてください。

- ・面会者名簿に名前をご記入のうえ、必ず職員に声をかけてください。面会場所として1階ロビーもご利用いただけます。

※感染症等の発生状況によっては、対応方法の変更や一部制限等をさせていただく場合がございます。

(8) 外出・外泊

- ・外出・外泊は必ず事前の届出が必要です。各階にある外出・外泊届用紙にご記入の上、詰所にご提出ください。またお出かけ、お帰りの予定時間に変更があれば必ず連絡ください。
- ・外出・外泊は、連絡先として施設に届け出ている身元引受人の方と行ってください。以外の方が外出・外泊を行う場合は、事前に連絡先として施設に届け出ている身元引受人の方がお知らせください。以外の場合、外出・外泊は許可できません。

- (9) テレビの持ち込みについて
- ・テレビを持ち込む場合は申込書をご提出ください。電気代は1日50円（税別）です。
  - ・他の入所者のご迷惑になる場合がありますのでイヤホンをご使用ください。
- (10) 喫煙
- ・原則は禁煙とさせて頂いています。
- (11) 設備・備品の利用
- ・破損された場合には、状況により損害を弁償いただきます。
- (12) 所持品・備品等の持ち込み
- ・職員と十分に打ち合わせをしたうえで持参いただきます。ものによってはお断りすることがあります。
- (13) 金銭・貴重品の管理
- ・貴重品はお持ちにならないでください。所持している金銭は自己にて管理してください。
- (14) ペットの持ち込み
- ・ペットの持ち込みはお断りいたしております。
- (15) 入院された場合
- ・病院へ入院された場合は、「退所」という扱いになります。入所中ご使用になっていた持ち物（日用品・衣類等）は、速やかにお持ち帰りください（遅くとも2日以内をお願いいたします）。同時に利用料もお支払いください。
  - ・退院後、再入所をご希望される場合は、相談室までご相談ください。

#### 4. 利用にあたり、ご用意いただくもの

##### ○書類

###### ①介護保険被保険者証

ご利用に当たり、入所になられる方の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

また、入所途中に更新手続きをされた時は、新しい介護保険被保険者証を確認させていただきますので、必ず事務室にご持参下さい。

###### ②介護負担割合証

###### ③後期高齢者医療被保険者証（医療保険被保険者証）

###### ④介護保険負担限度額認定証

###### ⑤重要事項説明書・利用契約書

##### ○印鑑（認印）

##### ○お薬（病院で処方されたお薬全部）

##### ○お薬手帳

##### ○日用品

タオル3枚、歯ブラシ、歯磨き粉、歯磨き用コップ、入れ歯保管用コップ、入れ歯洗浄剤、くし（ブラシ）、汚れものを入れる手さげ袋（30×40cm程度のものなら何でも可）、日常使用しておられる時計、鏡、化粧品等お持ちください。

※男性利用者の髭剃りにあたって、ご自身でできる方はT字かみそり、介助が必要な方は電気カミソリをご用意ください。

※固形石鹸は禁止しております。

##### ○衣類

着替え（動きやすい服装、トレーナー上下、ズボンなど）

パジャマ上下2組、下着（シャツ、パンツ）3組

（オムツ、パッドを使用されている方は下着のパンツは必要ありません。オムツ、パッドは当施設で用意いたします。）

靴下（ゴムのきついものはお控え下さい。多めのご用意をお願いします。）

##### ○靴

室内用の履き慣れた動きやすい靴をご用意ください。スリッパ、草履等はすべりやすく危険です。また、硬い靴やゴムのついているバレエシューズ等は足の甲に食い込んでくる恐れがありますのでお控えください。

##### ○食事用品

湯のみや自宅で使用している用品（自助具、吸い飲み、マグカップ等）

※陶器やガラス製品はさけてください。

小さめのやかん（配茶用）または、水筒

特殊なフォーク、スプーンは、名前をご記入の上お持ち下さい。

※ストローをご利用の方は、本人又は身元引受人による毎日の交換が必要となります。

#### 〔お願い〕

- ・持ち物は、備え付けのタンス、床頭台に入る量にして下さい。
- ・誤って他の入所者の物と混じってしまう可能性がありますので、全ての持ち物（衣類、時計、めがね等）に名前のご記入をお願いします。ご記入いただいても薄くなる場合があります。身元引受人で定期的に確認の上、ご記名をお願いします。
- ・入浴は週2回（3F：月・木、4F：火・金）です。祝祭日・行事等がある週は曜日が変更になります。変更時は各階エレベーター横に貼り出します。
- ・1回の入浴で次の1セットを使用します。入浴用の手さげ袋等に入れてご用意ください（ご自分で用意が出来る方はこの限りではありません。）。

①バスタオル ②タオル ③下着 ④肌着 ⑤洋服 ⑥靴下

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられております。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の掲示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります。）
- 利用者第1・第2・第3段階の該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
  - 【利用者負担第1段階】  
生活保護をうけておられる方か、世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
  - 【利用者負担第2段階】  
世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方
  - 【利用者負担第3段階①】  
世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入額と合計所得年金額が80万円超から120万円以下の方
  - 【利用者負担第3段階②】  
世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入額と合計所得年金額が120万円以上の方
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担することにより、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると、市町村が認めた方は「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずねください。

負担額一覧表（1日あたりの利用料）

	食 費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300円	550円	0円
利用者負担第2段階	390円		1,370円
利用者負担第3段階①	650円		
利用者負担第3段階②	1,360円		

重要事項説明書の説明年月日

令和 年 月 日

上記内容について、「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（平成11年3月31日厚生省令第40号）」第5条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

住 所 大阪市生野区巽西2丁目9番31号  
施設名 育和会介護老人保健施設ひまわり  
施設長 曾和 悦二 印

説明者 印

上記内容の説明を介護老人保健施設から確かに受けました。

(利用者)  
住 所  
連絡先  
氏 名 印

(身元引受人)  
住 所  
連絡先  
氏 名 印  
本人との関係

(身元引受人)  
住 所  
連絡先  
氏 名 印  
本人との関係

【契約書第10条第3項の緊急時の連絡先】

第1連絡先

氏名	(続柄 )
住所	〒 -
電話番号	

第2連絡先

氏名	(続柄 )
住所	〒 -
電話番号	