

介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）事業所 アイリス

重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して介護予防短期入所療養介護サービスを提供します。事業所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。

※当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

医療法人健康会

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人健康会 |
| (2) 法人所在地 | 愛媛県四国中央市上分町732番地1 |
| (3) 電話番号 | 0896-59-2215 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 石川 繁一 |
| (5) 設立年月日 | 平成23年6月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 介護予防短期入所療養介護事業所・平成26年4月1日指定
介護保険事業所番号 3851380026号
※当事業所は介護老人保健施設アイリスに併設されています。 |
|------------|--|

(2) 事業所の目的と運営方針

(目的)

介護予防短期入所療養介護事業の適正な運営を確保するために必要な事項を定め、事業所の管理者や従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。

この目的に沿って、当事業所では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

(運営方針)

ご利用者が可能な限りその居宅において、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、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、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。又常に、利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者との信頼関係を基礎とした人間関係の確立を図り、利用者の主体性の尊重とその家族との交流を目指します。

- | | |
|----------------|----------------------|
| (3) 事業所の名称 | 介護予防短期入所療養介護事業所 アイリス |
| (4) 施設の所在地 | 愛媛県四国中央市上分町732番地1 |
| (5) 電話番号 | (0896) - 58 - 0011 |
| (6) FAX 番号 | (0896) - 58 - 0021 |
| (7) 事業所長(管理者) | 氏 名 石川 洋三 |
| (8) 開設年月日 | 平成26年4月1日 |
| (9) 通常の事業の実施地域 | 四国中央市 |

(10) 営業日及び営業時間

営業日	年 中 無 休
受付時間	9 時 ～ 20 時

(11) 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。個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご利用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	室 数	備 考
個室 (1 人部屋)	8 室	室 料
2 人部屋	15 室	(内 13 部屋) 室 料
4 人部屋	8 室	無 料
合 計	31 室	
食堂・談話室	2 室	
機能訓練室 レクリエーションルーム	1 室	〔主な設置機器〕プーリー、ホットパック、マイクロ、輪転器、平行棒、マットプラットフォーム等
浴 室	2 室	臥床式特殊浴槽・個浴型介護浴槽
汚物処理室	2 室	
診察室	1 室	

※上記は、厚生労働省及び県が定める基準により、介護老人保健施設に必置が義務づけられている施設・設備です。(上記は、介護老人保健施設の居室・設備を含みます。)

☆居室の変更：ご利用者又は家族等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、ご利用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、ご利用者又は家族等と協議のうえ決定するものとします。

(12) 入所定員 70名 (介護老人保健施設、短期入所療養介護を含んだ定員数です。)

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して介護予防短期入所療養介護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	員 数	指定基準
1. 施設長 (管理者・医師)	1 名 (兼務)	1 名
2. 医師	1 名以上 (兼務、非常勤)	
3. 看護職員	6. 7 名以上 (非常勤含)	6. 7 名
4. 介護職員	23 名以上 (非常勤含)	16. 6 名
5. 支援相談員	1 名以上 (兼務含)	1 名

6. 理学又は作業療法士、言語聴覚士	1名以上（非常勤兼務含）	0.7名
7. 管理栄養士	1名以上（兼務含）	1名
8. 介護支援専門員	1名以上	1名
9. 事務員	1名以上（兼務含）	
10. 歯科衛生士	1名以上（兼務含）	
11. 薬剤師	1名以上（兼務）	0.2名

上記は短期入所療養介護を含む職員数です。（令和 6 年 4 月 1 日現在）

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	9:00～18:00 1名 兼務、非常勤 3名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7:00～16:00 2名 日勤： 9:00～18:00 3名 遅出：10:00～19:00 2名 遅出：13:00～22:00 2名 準夜：22:00～ 7:00 2名 夜勤：17:00～ 9:00 2名
3. 看護職員	日勤： 9:00～18:00 5名 夜勤：17:00～ 9:00 1名
4. 理学又は作業療法士、言語聴覚士	9:00～18:00 12名 8:30～17:30 3名

上記、勤務体制は短期入所療養介護を含む職員数です。

〈主な配置職員の職務内容〉

- 医師**…… ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
- 介護職員**…… ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
- 支援相談員**…… ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- 看護職員**…… 主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
- 理学療法士、作業療法士**
- 言語聴覚士**… ご利用者の機能訓練を担当します。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

☆ 介護保険証の確認

説明を行う当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

☆ 介護予防短期入所療養介護サービス

当事業所でのサービスは、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に添ったサービス又は相当期間以上にわたり継続して入所することが予定されているご利用者に関しては、介護予防短期入所療養介護計画に基づいてサービスを提供します。当事業所が提供するサービスについて、下記の場合があります。

- (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利用者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（介護保険負担割合証の保険者負担分、通常9割・8割・7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排 泄

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

③機能訓練

- ・原則として機能訓練室にて行いますが、施設内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。理学療法士により、ご利用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。

④健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤介 護

- ・居宅サービス計画又は短期入所療養介護計画に基づいて実施します。

⑥口腔ケア

- ・義歯の洗浄、うがい、歯磨き、口腔内のチェック（残歯）、噛みあわせの確認、舌苔のケア等を行います。

⑦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、常にご利用者の立場に立って運営しています。

⑧その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・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(1日あたり)〉(契約書第9条参照)

サービス利用料金は下記に示している、介護報酬自己負担額と居住費（光熱水費）及び食費の合計額になります。（介護報酬自己負担額については、ご利用者の要介護度に応じて異なります。又、介護保険負担割合証に記載がある負担割合にて請求させていただきます。）

介護予防短期入所療養介護サービス費（Ⅰ）（ⅱ）（従来型個室 在宅強化型の場合）

《在宅強化型》・・・施設サービスにおける在宅復帰率、ベッド回転率、重度（要介護4・5）受入れ割合等の在宅復帰・在宅療養支援等指標などの算定要件を満たす場合
※別紙参照

(介護保険負担割合証 1割の場合)

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援度 1 5,660 円	要支援度 2 7,110 円			
2. うち、介護保険から給付される金額	5,094 円	6,399 円			
3. サービス利用に係る自己負担額(1割) (1－2)	566 円	711 円			

(介護保険負担割合証 2割の場合)

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援度 1 11,320 円	要支援度 2 14,220 円			
2. うち、介護保険から給付される金額	10,188 円	12,798 円			
3. サービス利用に係る自己負担額(2割) (1－2)	1,132 円	1,422 円			

(介護保険負担割合証 3割の場合)

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援度 1 16,980 円	要支援度 2 21,330 円			
2. うち、介護保険から給付される金額	15,282 円	19,197 円			
3. サービス利用に係る自己負担額(3割) (1－2)	1,698 円	2,133 円			

介護予防短期入所療養介護サービス費（Ⅰ）（iv）（多床室 在宅強化型の場合）

（介護保険負担割合証 1割の場合）

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援度 1 6,720 円	要支援度 2 8,340 円			
2. うち、介護保険から給付される金額	6,048 円	7,506 円			
3. サービス利用に係る自己負担額(1割) (1－2)	672 円	834 円			

（介護保険負担割合証 2割の場合）

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援度 1 13,440 円	要支援度 2 16,680 円			
2. うち、介護保険から給付される金額	12,096 円	15,012 円			
3. サービス利用に係る自己負担額(2割) (1－2)	1,344 円	1,668 円			

（介護保険負担割合証 3割の場合）

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援度 1 20,160 円	要支援度 2 25,380 円			
2. うち、介護保険から給付される金額	18,144 円	22,842 円			
3. サービス利用に係る自己負担額(3割) (1－2)	2,016 円	2,538 円			

居住費の負担額 ※（令和 6 年 8 月より）

	居住費 第 4 段階	負担限度額				基準費用額
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	
多床室 (相部屋)	480 円／日	0 円／日	430 円／日	430 円／日	430 円／日	437 円／日
従来型個室	1,900 円／日	550 円／日	550 円／日	1,370 円／日	1,370 円／日	1,728 円／日

※改正による居住費（滞在費）の範囲

多床室（相部屋）	光熱水費相当
従来型個室	室料 ＋ 光熱水費

食費の負担額

	第 4 段階	負担限度額				基準費用額
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	
食費	440 円（朝食） 1 食当たり 600 円（昼食） 1 食当たり 660 円（夕食） 1 食当たり 1,700 円／日	300 円／日	600 円／日	1,000 円／日	1,300 円／日	400 円（朝食） 1 食当たり 500 円（昼食） 1 食当たり 545 円（夕食） 1 食当たり 1,445 円／日

※改正による食費の範囲

「食材料費」＋「調理費相当」

（利用者負担段階について）

第 1 段階	：本人および世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者、生活保護受給者の方等。
第 2 段階	：本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額が合計で 8 0 万円以下の方等。
第 3 段階①	：本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額が 8 0 万円超 1 2 0 万円以下の方等。
第 3 段階②	：本人および世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額が 1 2 0 万円越えの方等。
第 4 段階	：上記以外の方（標準的な額）

「食材料費」＋「調理費相当」

- ☆ 利用者負担第 1 ～第 3 段階に該当する方で、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負担限度額が適用され、国が定める基準費用額と施設が定める費用額のどちらか低い費用額と負担限度額との差額を補足給付として保険給付されます。

これ以外に介護保険給付対象となる加算項目について

夜勤職員配置加算		
夜勤者の数が算定要件を満たし配置している場合	24 単位（1 日）	24 円（1 日）
特定短期入所療養介護費		
難病やがん末期の要介護者など、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等の生活の質の向上、家族等の介護負担の軽減等の観点から、短期入所療養介護において日帰り利用を行った場合厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合		
（1） 3 時間以上 4 時間未満	664 単位（1 日）	664 円（1 日）
（2） 4 時間以上 6 時間未満	927 単位（1 日）	927 円（1 日）
（3） 6 時間以上 8 時間未満	1,296 単位（1 日）	1,296 円（1 日）
業務継続計画未策定減算		
厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合	1 0 0 分の 1 に相当する単位数を 所定単位数から減算	
身体拘束廃止未実施減算		
厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合	1 0 0 分の 1 に相当する単位数を 所定単位数から減算	
高齢者虐待防止措置未実施減算		
厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合	1 0 0 分の 1 に相当する単位数を 所定単位数から減算	
個別リハビリテーション実施加算		
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合	240 単位（1 回）	240 円（1 回）
緊急短期入所受入加算		
利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用が必要と認めた利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合 ※7日間を限度として、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日間	90 単位（1 日）	90 円（1 日）

若年性認知症利用者受入加算		
若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護サービスを行った場合	120 単位（1 日）	120 円（1 日）
重度療養管理加算		
利用者（要介護 4 又は要介護 5 に該当する方に限る）であり、※別に厚生労働大臣が定める状態で計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合	120 単位（1 日）	120 円（1 日）
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（基本型の場合）		
在宅復帰・在宅療養支援等指標の値が 40 以上などの要件を満たす場合 ※別紙参照	51 単位（1 日）	51 円（1 日）
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（強化型の場合）		
在宅復帰・在宅療養支援等指標の値が 70 以上などの要件を満たす場合 ※別紙参照	51 単位（1 日）	51 円（1 日）
送迎加算		
サービス利用時に送迎を実施した場合 ※片道につき	184 単位（片道）	184 円（片道）
療養食加算		
食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供が行われた場合	8 単位（1 食）	8 円（1 食）
総合医学管理加算		
治療管理を目的とし、以下の基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合 ※10 日間を限度として	275 単位（1 日）	275 円（1 日）

認知症行動・心理症状緊急対応加算		
医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所療養介護を利用することが適当であると判断し、短期入所療養介護を行った場合 ※7日間を限度として	200 単位（1 日）	200 円（1 日）
口腔連携強化加算		
短期入所療養介護事業所の従業者が、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、当該評価の結果の情報提供を行った場合	50 単位（1 月）	50 円（1 月）
緊急時治療管理		
利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合 ※連続する 3 日間を限度として	518 単位（1 日）	518 円（1 日）
サービス提供体制強化加算Ⅰ		
介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 100 分の 80 以上、または、勤続 10 年以上の介護福祉士が 100 分の 35 以上のいずれかに該当する場合	22 単位（1 日）	22 円（1 日）
サービス提供体制強化加算Ⅱ		
介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 100 分の 60 以上の場合	18 単位（1 日）	18 円（1 日）
サービス提供体制強化加算Ⅲ		
介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 100 分の 50 以上、または、常勤職員が 100 分の 75 以上、または、勤続 7 年以上の職員が 100 分の 30 以上、いずれかに該当する場合	6 単位（1 日）	6 円（1 日）
介護職員処遇改善加算		
介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を加算する		
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数の 1,000 分の 39 に相当する単位数	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	総単位数の 1,000 分の 29 に相当する単位数	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	総単位数の 1,000 分の 16 に相当する単位数	

介護職員等特定処遇改善加算		
介護職員等の賃金改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数の 1，000 分の 21	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	総単位数の 1，000 分の 17	
介護職員等ベースアップ等支援加算		
介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数の 1，000 分の 8	
生産性向上推進体制加算		
介護の働き方改革を目的とし、見守り機器や ICT の活用を実施している場合 次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない		
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100 単位（1 月）	100 円（1 月）
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 単位（1 月）	10 円（1 月）
認知症専門ケア加算		
厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを提供した場合 次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。		
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位（1 日）	3 円（1 日）
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位（1 日）	4 円（1 日）

※利用者負担の割合が 2 割又は 3 割の場合は、上記金額を 2 倍若しくは 3 倍した額が自己負担額の目安となります。

☆ご利用者がまだ要支援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。要支援の認定を受けた後、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）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

☆高額介護サービス費により負担上限額が定められております。

（2） 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者

の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

- ・ご利用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 8:00～

昼食 12:00～

夕食 17:30～

*なお、各食事の時間につきましては、ご利用者の身体状況を考慮し、約30分ぐらいは前後することがあります。

① 理髪・美容

[理髪・美容サービス]

原則月2回、理美容師の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。

利用料金：実費

1回当たり 1,300円

② レクリエーション、クラブ活動

ご利用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。

③ 入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

1人部屋

1日当たり 1,650円

2人部屋

1日当たり 550円

※外泊時も室料は発生致しますのでご了承ください。

④ 洗濯サービス 洗濯代

1ネット当たり 620円

⑤ 日常生活品費 (入浴に関わるもの)

1日当たり 60円

《内訳》シャンプー(リンス入)10円、ボディソープ10円、バスタオル貸出20円、洗身用タオル貸出10円、フェイスタオル貸出10円

※ご持参される場合は、別紙日常生活品持参申込書を提出後、内訳のとおり減額させていただきます。

⑥ 電気代 (電気毛布・コタツ等1点につき)

1日当たり 60円

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用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ご負担いただきます。

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。

⑦ 文書料 (1通につき)

各種証明書 1,000円～

(※内容により金額が違います。)

請求書・領収書の再発行

50円

(※基本的には再発行は致しかねますので大切に保管下さい。)

当施設で証明書等を発行する場合、文書料として請求させていただきます。(消費税別途)

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、特別の事情がない限り、翌月25日までにお支払い下さい。

ア. 指定銀行口座への振込み

伊予銀行 川之江支店 普通預金口座NO. 1706681

口座名義 医療法人 健康会 介護老人保健施設 アイリス

理事長 石川 繁一

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：愛媛銀行 伊予銀行 愛媛信用金庫 宇和島信用金庫

東予信用金庫 川之江信用金庫 四国労働金庫

愛媛県信連 愛媛県下農業協同組合

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療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療・入院治療を義務付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	社会医療法人 石川記念会 H I T O病院
所在地	愛媛県四国中央市上分町 788-1
電話番号	0896-58-2222
診療科	外科、内科、総合診療科、脳神経外科、神経内科、 整形外科、形成外科、美容外科、皮膚科、泌尿器科、 放射線科、麻酔科、リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人 健康会 石川クリニック
所在地	愛媛県四国中央市上分町 732-1
電話番号	0896-59-2215
診療科	外科、内科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 石川歯科
所在地	四国中央市上分町 525-1
電話番号	0896-58-3023

医療機関の名称	医療法人 尚古会 坂歯科
所在地	四国中央市川之江町 1856-12
電話番号	0896-58-2004

医療機関の名称	窪田歯科医院
---------	--------

所在地	四国中央市川之江町 2 5 6 2
電話番号	0 8 9 6 - 5 8 - 2 1 1 4

5. 損害賠償について（契約書第 16 条、第 17 条参照）

当事業所において、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。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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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。

6. 苦情の受付について（契約書第 2 4 条参照）＊

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所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〕 事務長 石水 一八

○受付時間 毎週月曜日～日曜日（祝日可）9：00～18：00

（但し、担当者不在の場合は事務所の日勤者が受付を行います。）

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

○苦情解決責任者 施設長 石川 洋三

（2）行政機関その他苦情受付機関

四国中央市福祉部 介護保険課	所在地	四国中央市三島宮川4丁目6番55号
	電話番号	0896-28-6025
	受付時間	平日 8：30～17：15

愛媛県国民健康保険団体 連合会分室（介護保険課）	所在地	愛媛県松山市高岡町101-1
	電話番号	089-968-8800（代表）
	受付時間	平日 8：30～17：15

（3）苦情処理第3者委員

氏 名	所 属	
高橋 功	（元）四国中央市民生児童委員	（0896-58-3001）
山崎 八重子	（元）四国中央市民生児童委員	（0896-56-3304）

7. 事故発生時の対応等（契約書第 2 6 条参照）＊

- ①事業所は、サービス提供により事故が発生した場合には、市、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を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。

- ②事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- ③事業所は、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。
- ④事故が発生又は再発することを防止する為、次の措置を講じます。
 - (1) 事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止の指針を整備する。
 - (2) 事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備する。
 - (3) 事故発生防止の委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行う。

8. 個人情報保護について（契約書第27条参照）＊

当事業所が保有する利用者等の個人情報に関し、適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得る為に、自主的なルールおよび体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守します。

9. 感染症対策の徹底について

事業所は、感染症の発生及びまん延等に関する取り組みとして、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練の実施を行います。

10. 虐待の防止について

- ① 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
 - (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施する。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- ② 事業所は、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、速やかに市町に通報します。

11. 業務継続計画に向けた取り組みの強化について

事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修の

実施、訓練の実施を行います。

1 2. 褥瘡の防止について

褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、その発生を防止する為の体制を整備します。

1 3. 非常災害対策について

非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

非常災害に対応するための非常食、飲料水等の備蓄確保に努めます。

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、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ます。

1 4. ハラスメント対策について

事業所は、適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、必要な措置を講じます。

1 5. 福祉サービス第三者評価事業について

社会福祉事業の経営者が福祉サービス第三者評価を受けることは、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置の一環です。

平成 30 年 4 月 1 日より、取り組み強化が謳われ、利用者の適切なサービス選択に資するものとなり得ることから、福祉サービス第三者評価を積極的に受審することが望ましいとされている。

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日 評価機関名称 結果の開示	1 あり	2 なし
	(2)	なし		

※サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限※

利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

①厳禁物：果物ナイフ以外の刃物及びこれに類する危険物。

火災の発生する恐れのある器具等。

②その他：仏壇、冷蔵庫、机等のベッドサイドに置けない大きな物。

③動 物：小動物を含む一切の生き物。

(2) 面会

①面会時間は、午前8時から午後8時の間でお願いします。

②面会者は、必ずその都度事務所前カウンターに設置してあります面会記録用紙に記入をお願いします。

③面会される場合、飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。持ちこまれる場合は、看護職員又は介護職員の承諾を得て下さい。なお、当施設並びにサービス従業者に対する心付等は、固くご辞退申し上げます。

(3) 施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、第15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下さい。

○故意に、また不注意により、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用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。

○ご利用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、ご利用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。但し、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。

○当事業所の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(4) 喫煙

事業所敷地内での喫煙はできません。

16. 連帯保証人について

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額100万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び事業所は、連帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

附 則

- ① この重要事項は、平成26年 4月 1日より施行する。
- ② この重要事項の一部を平成26年 7月 1日に改正し、同日より施行する。
- ③ この重要事項の一部を平成26年10月 1日に改正し、同日より施行する。
- ④ この重要事項の一部を平成27年 4月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑤ この重要事項の一部を平成27年 8月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑥ この重要事項の一部を平成29年 1月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑦ この重要事項の一部を平成29年 4月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑧ この重要事項の一部を平成29年 5月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑨ この重要事項の一部を平成30年 4月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑩ この重要事項の一部を平成30年 8月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑪ この重要事項の一部を令和 1年 4月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑫ この重要事項の一部を令和 1年 7月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑬ この重要事項の一部を令和 1年10月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑭ この重要事項の一部を令和 2年 4月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑮ この重要事項の一部を令和 3年 4月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑯ この重要事項の一部を令和 3年 8月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑰ この重要事項の一部を令和 4年10月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑱ この重要事項の一部を令和 6年 4月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑲ この重要事項の一部を令和 7年 4月 1日に改正し、同日より施行する。
- ⑳ この重要事項の一部を令和 7年 6月 1日に改正し、同日より施行する。

算定要件等

		超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	基本型	その他型 (左記以外)
	在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
	退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
	リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
	地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
	充実したリハ	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	

在宅復帰・在宅療養支援等指標: 下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値 (最高値:90)					評価項目	算定要件
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0		退所時指導等	a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 b: 退所後の状況確認入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0		リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
③入所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0		地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
④退所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0		充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2	0サービス 0		
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0			
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5 社会福祉士の配置有	3以上 3 社会福祉士の配置無し	2以上 1	2未満 0		
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0			
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0			
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0			

※要介護4・5については、2週間。

※別紙

介護予防短期入所療養介護利用同意書

介護予防短期入所療養介護事業 アイリスを利用するにあたり、介護予防短期入所療養介護利用契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<ご利用者>

住 所

氏 名

印

<代筆者>

住 所

氏 名

印

<家族代表者>

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設アイリス

施設長 石 川 洋 三 殿

【契約書第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【契約書第9条2項の緊急時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【契約書第24条の連帯保証人】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	