

# 契 約 書

## 重要事項説明書

(介護予防ショートステイ)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者：社会医療法人 寿楽会  
介護老人保健施設 箕面グリーンビィラ  
指定介護予防短期入所療養介護事業所

利用者と、社会医療法人 寿楽会 介護老人保健施設 箕面グリーンビィラ 指定介護予防短期入所療養介護事業所（以下、「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う介護予防短期入所療養介護について、次の通り契約します。

#### 第1条（契約の目的）

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、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介護予防短期入所療養介護を提供し、利用者は、事業者に対しそのサービスに対する料金を支払います。

#### 第2条（契約期間）

この契約の契約期間は契約を締結した日から、第9条に基づく契約の終了まで、本契約に定めるところにしたがって、当事業者が提供する介護予防短期入所療養介護サービスを利用できます。

#### 第3条（連帯保証人）

1. 連帯保証人は、利用契約に基づいて利用者が事業者に対して有する一切の債務を保証し、その限度額は200万円とします。
2. 連帯保証人は、次の各号の責任を負います。
  - (1) 契約者が事業所へ支払う費用を滞納した場合契約者に代わって連帯保証人が費用を支払います。
  - (2) 連帯保証人は契約者が円滑に費用等の支払いを行えるよう、事業所へ協力します。

#### 第4条（介護予防短期入所療養介護計画）

事業者は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、「居宅サービス計画」に沿って「介護予防短期入所療養介護計画」を作成します。事業者はこの「介護予防短期入所療養介護計画」の内容を利用者およびその家族に説明します。

#### 第5条（介護予防短期入所療養介護の提供場所・内容）

1. 介護予防短期入所療養介護の提供場所は介護老人保健施設 箕面グリーンビィラ内です。所在地および概要は【重要事項説明書】の通りです。
2. 事業者は、第4条に定めた介護予防短期入所療養介護計画に沿ってサービスを提供します。
3. 利用者は、サービス内容変更を希望する場合には、事業者に申し入れることが出来ます。事業者は申し入れの内容を検討し、変更できる場合は変更します。

#### 第6条

（通常事業における送迎対象地域）

通常の送迎対応地域は、事業者が日常的にサービスを提供する地域とし、箕面市、茨木市、吹田市、豊中市および池田市の一部区域を含みます。

#### 第7条（サービス提供の記録）

1. 事業者は、サービス提供記録を作成し、完結した日から5年間保管します。
2. 利用者は、事業者の営業時間内にその事業所にて当該利用者に関する第1項のサービス提供記録を閲覧することができます。
3. 利用者は、第1項のサービス提供記録の複写物の交付を受けることができます。

## 第8条（料金）

1. 利用者は、サービスの対価として【契約書別表】に定める利用単位毎の料金を基に計算された月毎の合計金額を支払います。
2. 事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者へ送付します。
3. 利用者は、当月料金の合計額を翌月末日までに事業者の指定する方法で支払います。  
（口座振替（料金自動引き落とし）を選択いただく場合、口座振替申込書の提出時期によっては、引き落とし処理が間に合わず、料金の請求が翌月に繰り越しになる場合があります。その場合は当月分と翌月分の利用料金を合算して引き落とし処理をさせていただく場合がございますので、あらかじめご了承ください。）

## 第9条（サービスの中止）

1. 利用者は、事業者に対して電話での通知をすることにより、サービス利用を中止することができます。
2. 事業者は、利用者の体調不良等、介護予防短期入所療養介護の実施が困難と判断した場合、サービスを中止することができます。

## 第10条（料金の変更）

1. 事業者は利用者に対して、1ヶ月前までに文書で通知することにより、利用料および食事等の、料金の変更（増額または減額）を申し入れることができます。
2. 利用者が料金の変更を承諾する場合、新たな料金に基づく【契約書別表】を作成し、お互いに取り交わします。

## 第11条（契約の終了）

1. 利用者は事業者に対して、14日間の予告期間をおいて通知をすることにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が14日間以内の通知でもこの契約を解約することができます。
2. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、1ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
3. 次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解約することができます。
  - ①事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - ②事業者が守秘義務に反した場合
  - ③事業者が利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
  - ④事業者が破産した場合
4. 次の事由に該当した場合は、事業者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解約することができます。
  - ①利用者のサービス利用料金の支払が2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
  - ②利用者またはその家族等が、事業者やサービス従業者または利用者に対して、この契約を継続し難いほどの迷惑行為、背信行為を行った場合
5. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
  - ①利用者が介護保険施設に入所した場合
  - ②利用者が医療施設に長期入院した場合
  - ③利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要介護と認定された場合
  - ④利用者が死亡した場合

## 第12条（秘密保持）

1. 事業者、および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその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。この守秘義務は契約終了後も同様です。
2. 事業者は、利用者の有する問題や解決すべき課題等についてのサービス担当者会議において、情報を共有するためにサービス担当者会議で個人情報を用いることを、本契約をもって同意されたとみなします。

## 第13条（身体拘束）

1. 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じます。
2. 事業者は、当該利用者または他の利用者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。また、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、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記録します。

## 第14条（虐待防止に関する事項）

1. 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため次の措置を講じます。
2. 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（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、速やかに市町村に通報します。

## 第15条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

## 第16条（緊急時の対応）

事業者は、現に介護予防短期入所療養介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、施設医師の診察、医療機関に協力要請を取るなど必要な措置を講じます。

## 第17条（連携）

事業者は、介護予防短期入所療養介護の提供にあたり、市町村、地域包括支援センター、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

## 第18条（相談・苦情対応）

事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、介護予防短期入所療養介護に関する利用者の要望、苦情等に対し迅速に対応します。

## 第19条（本契約に定めのない事項）

1. 利用者および事業者は信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2. 本契約に定めのない事項については、大阪府条例第116号「大阪府指定介護予防居宅サービス事業者の指定ならびに指定介護予防居宅サービス等の事業の人員、設備および運営ならびに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

## 第20条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者と事業者は、事業者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることにあらかじめ合意します。

## 第21条（業務継続計画の策定等）

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供を継続的に実施するための、およ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。

## 第22条（利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保等）

事業者は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るための措置を講じます。

## 第23条（その他運営に関する留意事項）

1. 事業所は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備します。
  - （1）採用時研修 採用後1ヵ月以内
  - （2）継続研修 年2回
2. 従業者は、業務上知り得た入所者またはその家族の秘密を保持します。
3. 事業者は、従業者であった者に、業務上知り得た入所者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
4. 地震等非常災害、虐待を受けた高齢者の保護等その他やむを得ない事情のある場合を除き、利用定員を超えて運営しません。
5. 事業者は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景として言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等を行います。
6. 事業所は、運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力病院、利用者負担の額、苦情処理の対応およびプライバシーポリシーについては施設内に掲示を行います。
7. この規程に定めのない事項の他に、運営に関する重要事項は、社会医療法人寿楽会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします。

**社会医療法人 寿楽会 介護老人保健施設 箕面グリーンビィラ**  
**指定介護予防短期入所療養介護事業所**  
**重 要 事 項 説 明 書**

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている指定短期入所療養介護サービスについて、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。わからないこと、わかりにくいことがございましたら、ご遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定介護予防居宅サービス事業者の指定ならびに指定介護予防居宅サービス等の事業の人員、設備および運営ならびに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第116号）」第10条の規定に基づき、指定介護予防短期入所療養介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

**1 指定介護予防短期入所療養介護サービスを提供する事業者について**

|                        |                                       |
|------------------------|---------------------------------------|
| 事業者名称                  | 社会医療法人 寿楽会                            |
| 代表者氏名                  | 理事長 大野 良晃                             |
| 本社所在地<br>(連絡先および電話番号等) | 大阪市西区南堀江一丁目26番10号 代表 TEL：06-6531-1815 |
| 法人設立年月日                | 昭和50年1月13日                            |

**2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について**

**(1) 事業所の所在地等**

|                    |                                                                               |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名称              | 社会医療法人 寿楽会 介護老人保健施設 箕面グリーンビィラ<br>指定介護予防短期入所療養介護事業所                            |
| 介護保険指定<br>事業所番号    | 2751480027                                                                    |
| 事業所所在地             | 大阪府箕面市粟生間谷東一丁目33番25号                                                          |
| 連絡先<br>相談担当者名      | 電話：072-727-3475 FAX：072-727-3476<br>支援相談室                                     |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 箕面市、豊中市、吹田市、池田市、茨木市                                                           |
| 利用定員               | 介護老人保健施設100床の空床利用<br>(但し指定短期入所療養介護を含む)                                        |
| 併設事業所              | 介護老人保健施設<br>短期入所療養介護<br>(介護予防) 通所リハビリテーション<br>(介護予防) 訪問リハビリテーション<br>居宅介護支援事業所 |

(2) 事業の目的および運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要支援状態の利用者の意思および人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定介護予防短期入所療養介護を提供することを目的とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 運営の方針 | <p>1. 事業所が実施する事業は、要支援状態の利用者が可能な限り自立した日常生活を居宅で継続できるよう、看護・医学的管理の下で介護、機能訓練、必要な医療および日常生活支援を提供し、介護予防と療養生活の質の向上、心身機能の回復を図る。</p> <p>2. 事業所は、法人理念である「医療を通じた人々との心のふれあい」を基に信条として「心を込めた医療とケアで安心とゆとりをお届けします」「明るく楽しい家庭的な生活サービスと行き届いた医療ケアを提供します」「まごころと敬愛をもって、個人の尊厳やプライバシーを大切にします」「個人個人に適応したリハビリテーションを提供し、自立を支援します」「居宅においてもできる限り質の高い生活ができるよう援助します」を掲げ、実践する。</p> <p>3. 事業所は、利用者の意思および人格を尊重して、虐待防止のため、必要な体制整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じるとともにその者の立場にたったサービスの提供に努める。</p> <p>4. 事業所は、利用者の要支援状態の軽減または悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、当該利用者の療養を適切に行う。</p> <p>5. 事業所は、相当期間以上に渡り継続して入所する利用者については、指定介護予防短期入所療養介護計画に基づき、指定介護予防短期入所療養介護の提供にあたって必要な注意を払い、指定介護予防短期入所療養介護の提供が画一的なものとならないよう配慮して行う。</p> <p>6. 指定介護予防短期入所療養介護従事者は、指定介護予防短期入所療養介護の提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導または説明を行う。</p> <p>7. 事業所は、自らその提供する指定介護予防短期入所療養介護の質の評価を行い、常にその改善を図る。</p> <p>8. 事業所は、事業を運営するにあたって、地域との結びつきを重視し、市町村、広域連合、他の居宅サービス事業者、その他の保険医療サービスおよび福祉サービス提供事業者との連携に努める。また、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努める。</p> <p>9. 前8項のほか、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定ならびに指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準を定める条例(平成24年大阪府条例第116号)」、介護保険法(平成9年法律第123号)、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)」の定める内容を遵守し事業を実施するものとする。</p> |

(3) 事業所窓口の営業日および営業時間

|      |                                        |
|------|----------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日から土曜日<br>(但し日曜日、12月31日から1月3日までを除く。) |
| 営業時間 | 午前8時45分から午後5時15分                       |

#### (4) 事業所の職員体制

|       |            |
|-------|------------|
| 管 理 者 | (氏名) 池田 雅彦 |
|-------|------------|

| 職                                                                  | 職 務 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 人 員 数                                         |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 管理者（または管理者代行）                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 従業者および業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。</li> <li>・ 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 常勤1名                                          |
| 医 師                                                                | 利用者に対する医学的な管理指導等を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 常勤1名以上                                        |
| 支援相談員                                                              | 支援相談および地域関連機関等との連携を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 常勤1名以上                                        |
| 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）または看護師、准看護師（以下「看護職員」という。）もしくは介護職員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師および理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護・介護職員その他の従業者は、診療または運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防短期入所療養介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。</li> <li>・ 利用者へ介護予防短期入所療養介護計画を交付します。</li> <li>・ 介護予防短期入所療養介護計画に基づき、必要な理学療法、作業療法、その他のリハビリテーションおよび介護ならびに日常生活上の世話をを行います。</li> <li>・ それぞれの利用者について、介護予防短期入所療養介護計画に沿ったサービスの実施状況の把握およびその評価を診療記録に記載します。また必要に応じて介護予防短期入所療養介護計画の変更を行います。</li> </ul> | 看護+介護<br>常勤34名以上<br><br>理学・作業<br>言語<br>常勤1名以上 |
| 管理栄養士                                                              | 栄養改善サービスの提供を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 常勤1名以上                                        |
| 介護支援専門員                                                            | 介護予防短期入所療養介護計画の作成を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 常勤1名以上<br>看護介護兼務                              |
| 事務職員                                                               | 介護給付費等の請求事務および通信連絡事務等を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 常勤1名以上                                        |

### 3 提供するサービスの内容および費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類         | サ ー ビ ス の 内 容                                                                                                               |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護予防短期入所療養介護計画の作成 | 利用者に係る地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防短期入所療養介護計画を作成します。 |

|           |                |                                                                                                        |
|-----------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者居宅への送迎 |                | 事業者が所有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。<br>ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いすまたは歩行介助により送迎を行うことがあります。 |
| 日常生活上の世話  | 食事の提供および介助     | 食事の提供および介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。                                            |
|           | 入浴の提供および介助     | 入浴の提供および介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。                                              |
|           | 排せつ介助          | 介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。                                                                        |
|           | 更衣介助           | 介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。                                                                        |
|           | 移動・移乗介助        | 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。                                                                    |
|           | 服薬介助           | 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。                                                            |
|           | 口腔衛生の管理        | 入所者の口腔の健康の保持を図り、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。                                                           |
|           | 健康管理           | 医師や看護職員が、健康管理を行います。                                                                                    |
| リハビリテーション | 日常生活動作を通じた訓練   | 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。                                                           |
|           | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。                                                          |
|           | 器具等を使用した訓練     | 利用者の能力に応じて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）または看護師、准看護師が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。                  |
| その他       | 趣味活動など         | 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた活動等の場を提供します。                                                                       |

## (2) 介護予防入所療養介護従業者の禁止行為

介護予防短期入所療養介護従業者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、医師が行う場合を除くほか、看護職員、理学療法士等が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者または家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者または家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者または家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

| サービス提供内容 |                   | 要支援 1   |         | 要支援 2   |         |
|----------|-------------------|---------|---------|---------|---------|
|          |                   | 在宅強化型   | 基本型     | 在宅強化型   | 基本型     |
| 基 本 単 位  |                   |         |         |         |         |
| 従来型個室    | 利用料<br>(1 日当り)    | 6,661 円 | 5,790 円 | 8,200 円 | 7,260 円 |
|          | 利用者負担額<br>(1 日当り) | 667 円   | 579 円   | 820 円   | 726 円   |
| 多床室      | 利用料<br>(1 日当り)    | 7,082 円 | 6,130 円 | 8,790 円 | 7,740 円 |
|          | 利用者負担額<br>(1 日当り) | 709 円   | 613 円   | 879 円   | 774 円   |

- ※ 令和 3 年 4 月現在において施設体系は在宅強化型です。
- ※ 夜勤の勤務条件に関する基準に満たさなくなった場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（または翌々月）の利用料および利用者負担額は、97/100 となります。
- ※ 当日の利用者の数が介護老人保健施設および当事業所の定員を上回った場合および医師、看護・介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が欠員の場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（または翌々月）の利用料および利用者負担額は、70/100 となります。
- ※ 各種加算の算定は施設体系や個々のサービス料状況により異なります。
- ※ 身体的拘束等の適正化に向けて、身体的拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（または翌々月）の利用料および入所者負担額は、99/100 となります。
- ※ 高齢者虐待防止措置に向けて、高齢者虐待防止措置の指針整備や委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（または翌々月）の利用料および入所者負担額は、99/100 となります。
- ※ 業務改善計画書（非常時の体制における早期の業務再開を図るための計画）の策定、および必要な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（または翌々月）の利用料および入所者負担額は、99/100 となります。
- ※ 上記は負担割合 1 割の方の費用です。また、四捨五入の関係上誤差が生じる場合があります。

|  | 加 算                | 利用料     | 利用者負担額 | 算 定 回 数 等                                        |
|--|--------------------|---------|--------|--------------------------------------------------|
|  | 夜勤職員配置加算           | 252 円   | 26 円   | 1 日に 1 回算定                                       |
|  | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） | 537 円   | 54 円   | 1 日に 1 回算定                                       |
|  | 総合医学管理加算           | 2,898 円 | 290 円  | 10 日を限度                                          |
|  | 個別リハビリテーション実施加算    | 2,529 円 | 253 円  | 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が、1 日 20 分以上の個別リハビリテーションを行った場合 |
|  | 送迎加算               | 1,939 円 | 194 円  | 送迎を行う場合片道 1 回算定                                  |
|  | 療養食加算              | 84 円    | 9 円    | 1 食に 1 回算定                                       |

|  |                                                    |                                                                      |                     |                   |
|--|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|
|  | 口腔連携強化加算                                           | 527 円                                                                | 53 円                | 月 1 回限度           |
|  | 緊急時施設療養費                                           | 5,459 円                                                              | 546 円               | 月 3 日限度           |
|  | 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)<br>(Ⅱ)                             | 100 円<br>105 円                                                       | 106 円<br>11 円       | 1 か月に 1 回算定       |
|  | サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)<br>(Ⅱ)<br>(Ⅲ)                     | 231 円<br>189 円<br>63 円                                               | 24 円<br>19 円<br>7 円 | サービス提供日数          |
|  | 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)<br>介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)<br>介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) | 所 定 単 位<br>× 75/1000<br>所 定 単 位<br>× 71/1000<br>所 定 単 位<br>× 54/1000 | 左 記 の 1<br>割        | ※令和 6 年 6 月 1 日より |

※夜勤職員配置加算は、夜間および深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※個別リハビリテーション加算とはリハビリテーションを行うことが、機能回復に効果的であると認められる場合に行います。1 回あたり 20 分以上の個別リハビリテーションを行います。個別リハビリテーションとは、医師または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行います。

※サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、援助を行った場合に算定します。

※介護職員処遇改善加算は介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するため経過的な扱いとして算定するものです。内容としては、介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算します。

※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

#### 4 その他の費用について

|                                                                                                 |                                                                                |                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| ①食事の提供に要する費用                                                                                    | 朝食 350 円<br>昼食 730 円（間食含む）<br>夕食 570 円<br>（1 食当り食材料費および調理コスト）<br>運営規程の定めに基づくもの | 但し、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている食費の負担限度額が 1 日にお支払頂く食費の上限となります。 |
| ②居住費（療養室の水<br>道光熱費）                                                                             | 但し、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている居住費の負担限度額が 1 日にお支払頂く居住費の上限となります。外泊時も同様です。       |                                                               |
| 従来型個室<br>多床室                                                                                    | 1,728 円<br>437 円                                                               |                                                               |
| 上記①食事②居住費において、介護保険負担限度額認定証の段階別（第 1 段階から第 3 段階）の利用者負担額については 6 介護保険負担限度額認定に該当する利用者の負担額ページをご覧ください。 |                                                                                |                                                               |

|                                     |                                                                                                                           |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ③利用者が選定する特別な療養室料（１日当り）<br>個室<br>２人室 | 個室および２人室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、個室および２人室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただきますが、他の利用者が利用される場合はこの限りではありません。<br>３，３００円（税込）<br>１，６５０円（税込） |
| ④日用品費                               | １５０円（内訳：ボディソープ、シャンプー・リンス、ティッシュペーパー、おしぼり・タオル・フェイスタオルなど、石鹸・ペーパータオルなど）運営規程の定めに基づくもの                                          |
| ⑤教養娯楽費                              | １５０円（趣味活動等の参加費用）                                                                                                          |
| ⑥特別行事費                              | 実費（小旅行、観劇、お花見等の特別行事への参加費用）                                                                                                |
| ⑦健康管理費                              | 実費（インフルエンザ予防接種等の費用）                                                                                                       |
| ⑧文書料                                | １件２，２００円（税込）（診断書、証明等の費用）                                                                                                  |
| ⑨理美容代                               | １，５００円（税込）～（散髪、整髪費用）                                                                                                      |
| ⑩電源設備使用料                            | １点当たり１日につき５５円（税込）（個人での電源設備使用料）                                                                                            |
| ⑪私物洗濯代                              | 実費（委託業者に洗濯を依頼された時の費用）                                                                                                     |
| ⑫コインランドリー使用料                        | ３０分あたり１００円（税込）（療養階備え付け機器の使用料）                                                                                             |

##### ５ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求および支払い方法について

|                                       |                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等  | <p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）およびその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１５日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>                                                                          |
| 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 | <p>ア 利用明細と内容を照合のうえ、請求月翌月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み<br/>（イ）利用者指定口座からの自動振替<br/>（ウ）現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認後は、支払い方法の如何によらず領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p> |

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）およびその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、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日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

##### ６ 介護保険負担限度額認定に該当する利用者の負担額

- 利用者負担は、所得等の状況から第１段階から第４段階に分けられ、厚生労働省が定める第１段階から第３段階の利用者には負担軽減策が設けられています。

2. 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。認定を受けるには、利用者または家族が利用者の市町村に申請し、市町村より介護保険負担限度額認定を受ける必要があります。その認定証の提示がないと認定を受けていない方の利用料をお支払いいただき、認定後市町村に償還払い申請が必要となります。

3. 各段階に該当する方は次の通りです。

- 第1段階 本人が生活保護受給者または市町村民税世帯非課税で本人が老齢福祉年金受給者 預貯金単身 1000 万円夫婦 2000 万円以下
- 第2段階 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方 (預貯金単身 650 万円夫婦 1650 万円以下)
- 第3段階① 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超～120 万円以下 (預貯金単身 550 万円夫婦 1550 万円以下)
- 第3段階② 市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超～ (預貯金単身 500 万円夫婦 1500 万円以下)
- 第4段階 市町村民税課税世帯の方

4. 第4段階の利用者の方であってもご高齢者2人世帯等の内、お一人が利用料を負担する事で、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、限度額認定を受ける事が出来ます。その他詳細については市町村窓口にお問合せください。

#### 5. 負担額一覧表

| 1日当り負担額 | 食費     | 居住費    |      |
|---------|--------|--------|------|
|         |        | 従来型個室  | 多床室  |
| 第1段階    | 300円   | 550円   | 0円   |
| 第2段階    | 600円   |        | 430円 |
| 第3段階 ①  | 1,000円 | 1,370円 |      |
| ②       | 1,300円 |        |      |

#### 7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無および要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者および家族の意向を踏まえて、「介護予防短期入所療養介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防短期入所療養介護計画」は、利用者または家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「介護予防短期入所療養介護計画」に基づいて行います。なお、「介護予防短期入所療養介護計画」は、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」の更新時や利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 介護予防短期入所療養介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

## 8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |     |       |
|-------------|-----|-------|
| 虐待防止に関する責任者 | 施設長 | 池田 雅彦 |
|-------------|-----|-------|

- (2) 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、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) 成年後見制度の利用を支援します。
- (6) 人権委員会および個人情報保護委員会を設置しています。

## 9 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由および態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及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、利用者本人または他人の生命・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……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 10 褥瘡対策について

当該事業所は、褥瘡が発生しない様適切に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為の体制を整備しています。介護について助言させて戴く場合もあります。

### 1.1 秘密の保持と個人情報の保護について

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者およびその家族に関する秘密の保持について | <p>① 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」およ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。</p> <p>② 事業者およ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およ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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間および従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個人情報の保護について | <p>① 事業者は、利用者からあらかじ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<br/>ん。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文<br/>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<br/>族の個人情報を用いませ</p> <p>② 事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含ま<br/>れる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）につい<br/>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<br/>も第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 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<br/>の内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加<br/>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<br/>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<br/>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<br/>す。）</p> |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 1 2 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、応急手当てを行うと  
ともに、速やかに事業所の医師に連絡を行い、指示を求める等の必要な措置を講じるとともに、利用者  
があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

【協力医療機関】 ガラシア病院  
箕面市粟生間谷東 6-14-1  
TEL : 072-729-2345

【協力歯科医療機関】 黒木歯科医院  
箕面市箕面 6-5-7  
TEL : 072-722-5472

## 1 3 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護予防短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の  
家族、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、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定介護予防短期入所療養介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、  
利用者および家族と協議し損害賠償を行います。

なお、事業者は、全国介護老人保健施設協会の共済に加盟しています。

## 1 4 心身の状況の把握

指定介護予防短期入所療養介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会  
議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービ  
スの利用状況等の把握に努めます。

## 1 5 居宅介護支援事業者等との連携

(1) 指定介護予防短期入所療養介護の提供に当り、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者および保  
健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

(2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防短期入所療養介護計画」の

写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に譲渡します。

- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを居宅介護支援事業者に譲渡します。

#### 16 サービス提供等の記録

- (1) 指定介護予防短期入所療養介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、完結した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

#### 17 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。  
災害対策に関する担当者（防火管理者）氏名：加藤 孝一
- (2) 非常災害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および連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。  
避難訓練実施時期：（毎年2回 7月・ 1月）

#### 18 衛生管理等

- (1) 指定介護予防短期入所療養介護の用に供する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所における感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
  - ②事業所における感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③従業員に対し、感染症の予防およびまん延防止のための研修および訓練を定期的に実施します。
  - ④栄養士および調理師等厨房従事者は、月1回検便を行います。
  - ⑤定期的に鼠族、昆虫の駆除を行います。

#### 19 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生において、入所者に対する指定介護予防短期入所療養介護の提供を継続的に実施する為の、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施します。
- (3) 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います。

#### 20 利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保およ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

を定期的に開催します。

## 2.1 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制および手順

- ア 提供した指定短期入所療養介護に係る利用者およびその家族からの相談および苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談および苦情に円滑かつ適切に対応するための体制および手順は以下のとおりとします。  
提供した指定短期入所療養介護に係る利用者およびその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応し、その際当該苦情の内容等を記録します。苦情受付窓口として担当職員の他、併設する事業所の相談員および事務とします。

### (2) 苦情申立の窓口

|                                                                 |                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業者の窓口】<br>社会医療法人寿楽会<br>介護老人保健施設箕面グリーンビィラ<br>指定介護予防短期入所療養介護事業所 | 所 在 地 大阪府箕面市粟生間谷東一丁目 33 番 25 号<br>電話番号 072-727-3475 ファックス番号 072-727-3476<br>受付時間 月～金曜日 9時～17時<br>(年末年始・祝祭日を除く) |
| 【市町村（保険者）の窓口】<br>箕面市健康福祉部高齢福祉室                                  | 所 在 地 箕面市萱野5丁目8番1号<br>電話番号 072-727-9505 ファックス番号 072-727-3539                                                   |
| 【大阪府の窓口】<br>大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ                           | 所 在 地 大阪府大阪市中央区大手前3丁目2番12号<br>別館6階<br>電話番号 06-6944-7106 ファックス番号 06-6944-6670                                   |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険団体連合会                                     | 所 在 地 大阪府大阪市中央区常磐町1丁目3番8号<br>電話番号 06-6949-5418                                                                 |

## 2 2 契約・重要事項説明の年月日

|                    |       |
|--------------------|-------|
| この契約・重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|--------------------|-------|

上記内容について、「大阪府指定介護予防居宅サービス事業者の指定ならびに指定介護予防居宅サービス等の事業の人員、設備および運営ならびに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例(平成24年大阪府条例第116号)」第10条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                                                       |  |   |
|-----|-------|-------------------------------------------------------|--|---|
| 事業者 | 所在地   | 〒562-0022<br>大阪府箕面市粟生間谷東一丁目 33 番 25 号                 |  |   |
|     | 法人名   | 社会医療法人 寿楽会                                            |  |   |
|     | 代表者名  | 大野 良晃                                                 |  | 印 |
|     | 事業所名  | 社会医療法人 寿楽会<br>介護老人保健施設 箕面グリーンビィラ<br>指定介護予防短期入所療養介護事業所 |  |   |
|     | 説明者氏名 |                                                       |  | 印 |

契約・重要事項の内容と＜別紙1・別紙2＞の説明を事業所から確かに受けました。  
その内容について、同意します。

|      |    |       |  |   |
|------|----|-------|--|---|
| 利用者  | 住所 |       |  |   |
|      | 氏名 |       |  | 印 |
| 署名代行 |    | (続柄 ) |  |   |

|            |    |  |  |   |
|------------|----|--|--|---|
| 利用者<br>代理人 | 住所 |  |  |   |
|            | 氏名 |  |  | 印 |

|       |      |  |    |   |
|-------|------|--|----|---|
| 連帯保証人 | 住所   |  |    |   |
|       | 携帯電話 |  | 続柄 |   |
|       | 氏名   |  |    | 印 |

<別紙1 契約書別表>

介護老人保健施設 箕面グリーンビィラ  
指定介護予防短期入所療養介護  
利用料一覧表

|    | 項 目                 | 金 額                                                                                            |
|----|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 食事の提供に要する費用         | 1日契約設定額<br>朝食350円<br>昼食730円<br>(間食含む)<br>夕食570円                                                |
| 2  | 居住に要する費用            | 従来型個室 1,728円/日<br>多床室 437円/日                                                                   |
| 3  | 利用者が選定する<br>特別な療養室料 | 個室 3,300円(税込)<br>2人室 1,650円(税込)                                                                |
| 4  | 理美容代                | 散髪料(男女共通) 1,500円~/回                                                                            |
| 5  | 電源設備使用料             | 個人での電源設備使用料として1品目<br>につき 55円/日                                                                 |
| 6  | 日用品費                | ボディソープ、シャンプー・リンス、テ<br>ィッシュペーパー、おしぼり・タオル・<br>フェイスタオルなど、石鹸・ペーパータ<br>オルなど<br>(※業者とご契約ください) 150円/日 |
| 7  | 教養娯楽費               | 趣味活動等の参加費用 150円/日                                                                              |
| 8  | 特別行事費               | 小旅行、観劇、お花見等の特別行事への<br>参加費用 実 費                                                                 |
| 9  | 健康管理費               | インフルエンザ予防接種等の<br>費用 実 費                                                                        |
| 10 | 文書料                 | 診断書、証明等の費用 2,200円/件(税込)                                                                        |
| 11 | 私物洗濯代               | 委託業者に洗濯を依頼された時の費用 実 費                                                                          |
| 12 | コインランドリー使用料         | 療養階備え付け機器の使用料 30分あたり100円<br>(税込)                                                               |

その他、自己負担となるものは【重要事項説明書】に記載した通りです

## 個人情報の利用目的

介護老人保健施設箕面グリーンビラでは、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。

### 【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

#### [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業務委託
  - － 家族等への心身の状況説明

上記を行うにあたり、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）の使用

- ・介護保険事務のうち
  - － 保険事務の委託
  - － 審査支払機関へのレセプトの提出
  - － 審査支払機関また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または届出等

### 【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

#### [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
- ・当施設の管理運営業務のうち、委託業者への情報提供