

介護予防短期入所療養介護利用料金表

(令和 8 年 1 月 1 日以降)

利用料金の計算上、端数処理の関係により若干の変動があります。

(日 額)

2階・3階・4階フロアご利用の方		要介護度	介護保険給付 1割負担の料金です		介護保険給付対象外利用料 (利用者負担第4段階の方の場合)					
			自己負担金		滞在費	食 費	日用品費	教養 娯楽費	合 計	
			基本型	強化型					基本型	強化型
	多床室	要支援 1	658円	721円	740円	1,730円 朝食380円 昼食710円 (間食含) 夕食640円	190円	232円	3,550円	3,613円
		要支援 2	830円	894円					3,722円	3,786円
	個室 又は 特別室	要支援 1	621円	678円	1,850円				4,623円	4,680円
		要支援 2	779円	834円					4,781円	4,836円
	第3段階	(多床室)	上記自己負担 に準ずる		430円	1,000円~1,300円 (負担上限)				
		(特別室・個室)			1,370円					
	第2段階	(多床室)			430円	600円 (負担上限)				
(特別室・個室)		550円								
第1段階	(多床室)	0円			300円 (負担上限)					
	(特別室・個室)	550円								

加 算 料 金 等 ※ 1 割 負 担 の 料 金 で す	送迎加算	送迎を行った場合 片道 198円 が加算されます。
	緊急時治療管理	緊急時治療が必要な場合、1日 556円 を月に1回連続する3日を限度としてご請求させていただきます。
	療養食加算	利用者の病状等に応じて医師により疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食等を提供した場合 1日につき 3回を限度として 1回 9円 を請求させていただきます。
	サービス体制強化加算	介護福祉士の占める割合、又は常勤職員の占める割合、或いは一定の勤続年数を有する職員の占める割合等、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合には、1日 24円 又は 1日 20円 或いは 1日 7円 が加算されます。
	夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護・介護職員の数が厚生労働大臣が定める施設基準に適合している場合は、1日 26円 が加算されます。
	個別リハビリテーション実施加算	リハビリ専門職員が、他職種と共同してリハビリテーション計画を作成し、個別リハビリテーションを行った場合、1日につき 258円 が加算されます。
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症による妄想・幻覚・暴言等の症状により緊急に利用が必要と医師が判断しケアマネ等と連携して、利用者又はその家族が同意して利用した場合、7日間を限度として 1日につき 215円 が加算されます。
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、1日につき 55円 が加算されます。
	認知症専門ケア加算	厚生労働大臣が定める基準に適合し、専門的な認知症ケアを行った場合は、1日につき 4円 又は 5円 が加算されます。
	総合医学管理加算	厚生労働大臣の定めた基準に従い計画的な利用ではない者に治療管理を目的とした利用の場合、1日 295円 が10日間を限度に加算されます。(緊急時治療管理を算定する場合を除く)
	口腔連携強化加算	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、口腔の健康状態の評価を実施し歯科医療機関及び介護支援専門員に対し評価結果の情報提供を行った場合、1月に1回限り 54円 を加算します。
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	業務の効率化及び質の向上又は職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、機器の活用や研修等の必要な検討や確認を行い事業年度ごとに業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告した場合、1月につき 108円 又は 11円 を加算します。
	身体拘束廃止未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100分の1 に相当する単位数 を所定単位数から減算します。
	高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置(虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること)が講じられていない場合は、所定単位数の 100分の1 に相当する単位数 を所定単位数から減算します。
	業務継続計画未策定減算	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供が提供できる体制を構築するための事業継続計画が策定されていない場合は、所定単位数の 100分の1 に相当する単位数 を所定単位数から減算します。
	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ) 【令和6年6月1日～】	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、介護予防短期入所療養介護サービス費の単位数の 1000分の75 に相当する単位数又は1000分の71に相当する単位数 又は1000分の54又は1000分の44 に相当する単位数 を所定単位数に加算します。

その他の費用	室料	特別室	4,400円(税込)	理美容額	カット	2,900円
		個室	3,300円(税込)		パーマ	4,000円
	差額	2階個室	室料差額なし		顔剃り	1,000円
		4人部屋	室料差額なし		毛染め	4,000円
	○各種診断書：3,300円 ○左記以外の診断書：1,100円 ○行事費：実費 ○以上料金を示したものの以外に利用者からの依頼により購入する日常生活品等は実費を徴収します					

ご利用者氏名_____

介護老人保健施設ヴァンサンク
介護予防短期入所療養介護契約書
(目 次)



介護予防短期入所療養介護契約書

第 1 条	目的	..... P	1
第 2 条	契約期間	..... P	1
第 3 条	運営規定の概要	..... P	1
第 4 条	介護予防短期入所療養介護計画の作成・変更	..... P	1
第 5 条	介護予防短期入所療養介護サービスの内容及びその提供	..... P	2
第 6 条	介護予防短期入所療養介護サービスの利用	..... P	2
第 7 条	身体拘束その他の行動制限	..... P	2
第 8 条	協力義務	..... P	3
第 9 条	苦情対応	..... P	3
第10条	診療の方針	..... P	3
第11条	費用	..... P	3
第12条	利用者負担額の滞納	..... P	4
第13条	秘密保持	..... P	4
第14条	利用者の解除権	..... P	4
第15条	本施設の解除権	..... P	4
第16条	契約の終了	..... P	5
第17条	清算	..... P	5
第18条	損害賠償	..... P	5
第19条	利用者代理人	..... P	5
第20条	合意管轄	..... P	6
第21条	協議事項	..... P	6
第22条	その他	..... P	6

介護予防短期入所療養介護契約書 P	7
------------------------	---------	---

介護老人保健施設ヴァンサンク 介護予防短期入所療養介護契約書

利用者_____（以下「利用者」という。）と医療法人嘉誠会とは、医療法人嘉誠会が運営する短期入所療養介護事業所（以下「本施設」という。）の介護予防短期入所療養介護サービスの利用に関して次のとおり契約を結びます。

（目的）

- 第1条** 本施設は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、自立支援の観点に立った効果的・効率的なサービス及び利用者の目標指向型のサービスの提供を図ることを目的とします。
- 2 本施設は、介護予防短期入所療養介護サービスの提供にあたっては、利用者の要支援状態区分及び利用者の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

- 第2条** この契約書の契約期間は、別紙「介護予防短期入所療養介護サービス契約書」の付記に記載のとおりとします。但し、上記の契約期間の満了日前に、利用者が要支援状態区分の変更の認定を受け、要支援認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要支援認定有効期間の満了日までとします。
- 2 前項の契約期間の満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとしします。
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了の日の翌日から更新後の要支援認定有効期間の満了日までとします。

（運営規定の概要）

- 第3条** 本施設の運営規定の概要（事業の目的、職員の体制、サービスの内容等）、従業員の勤務の体制等は、別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

（介護予防短期入所療養介護計画の作成・変更）

- 第4条** 本施設は、利用者が相当期間以上継続して入所する場合には、利用者の心身の状況及び病状、置かれている環境等の評価並びに医師の診断に基づき、サービス提供の開始前から終了後までの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、速やかに介護予防短期入所療養介護計画を作成します。
- 2 介護予防短期入所療養介護計画には、本施設で提供するサービスの目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。
- 3 介護予防短期入所療養介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
- 4 本施設は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する介護予防短期入所療養介護サービスの目的に従い、介護予防短期入所療養介護計画の変更を行います。

①利用者の心身の状況等の変化により、当該介護予防短期入所療養介護計画を変更する必要がある場合

②利用者が介護予防短期入所療養介護計画の変更を希望する場合

- 5 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに地域包括支援センター又は介護予防支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。
- 6 本施設は、前項に定める介護予防短期入所療養介護計画の変更を行う際には、利用者及びその後見人又は家族に対し説明し、その同意を得るものとします。
- 7 介護予防短期入所療養介護サービスの内容を変更した場合、利用者と本施設とは、利用者が変更後に利用する介護予防短期入所療養介護サービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険の適用の有無について記載した利用サービス変更合意書を交わします。

（介護予防短期入所療養介護サービス内容及びその提供）

- 第5条** 本施設は、前条により作成された介護予防短期入所療養介護計画に基づき、利用者に対し介護予防短期入所療養介護サービスを提供します。ただし、介護予防短期入所療養介護計画を作成する必要がない場合は、医療法人嘉誠会は、利用者の要支援状態の軽減もしくは悪化防止のために利用者の心身の状況等に配慮し、適切な介護予防短期入所療養介護サービスを提供します。各種サービスの内容は、別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。
- 2 本施設は、利用者の介護予防短期入所療養介護サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
 - 3 利用者及びその後見人（後見人がいない場合は、利用者の家族）は、必要がある場合は、本施設に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、本施設の業務に支障のない時間に行うこととします。

（介護予防短期入所療養介護サービスの利用）

- 第6条** 利用者は、本施設が提供する介護予防短期入所療養介護サービスの利用にあたっては、利用を希望する期間の初日の2ヶ月前から、本施設に対して利用する期間を明示して申し込むことができます。
- 2 前項の申し込みに対して、本施設は正当な理由がない限り、利用者の利用を拒めません。
 - 3 本施設は、自ら適切な介護予防短期入所療養介護サービスを提供することが困難な場合は、利用者の利用する介護予防支援事業者への連絡、適当な他の指定短期入所療養介護事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じます。

（身体拘束その他の行動制限）

- 第7条** 本施設は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限しません。
- 2 本施設が利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限する場合は、利用者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間に

ついて十分説明します。

また、この場合本施設は、事前又は事後速やかに、利用者の後見人又は利用者の家族に対し、利用者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

- 3 本施設が利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限した場合には、第5条第2項の介護予防短期入所療養介護サービスの提供に関する記録に次の事項を記載します。

- ①利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
- ②前項に基づく利用者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
- ③前項に基づく利用者の後見人又は利用者の家族に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

(協力義務)

- 第8条** 利用者は、本施設が利用者のため介護予防短期入所療養介護サービスを提供するにあたり、可能な限り本施設に協力しなければなりません。

(苦情対応)

- 第9条** 本施設は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、本施設が提供した介護予防短期入所療養介護サービスについて利用者、利用者の後見人又は利用者の家族から苦情の申立がある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

- 2 本施設は、利用者、利用者の後見人又は利用者の家族が苦情申立等を行ったことを理由として不利益な取り扱いをすることはありません。

(診療の方針)

- 第10条** 本施設は、配置の医師及び看護職員に常に利用者の健康状態に注意させ、必要に応じて適切な診療・指導を行うよう誠意を持って指導します。ただし、当施設は介護老人保健施設であり、病院や診療所等の医療機関ではございませんので十分ご理解ください。

- 2 本施設は、利用者に病状の急変が生じた場合等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な対応を講じます。

(費用)

- 第11条** 本施設が提供する介護予防短期入所療養介護サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用は、別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

- 2 利用者は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに日ごとに算定された利用者負担額を本施設に支払います。

- 3 本施設は、提供する介護予防短期入所療養介護サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にその内容及び利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。

- 4 本施設は、利用者が正当な理由もなく介護予防短期入所療養介護サービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、別紙「重要事項説明書」に記載したキャンセル料の支払を求めることができます。
- 5 本施設は、介護予防短期入所療養介護サービスの要支援状態区分毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1ヶ月前までに利用者に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。
- 6 本施設は、前項に定める利用料の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(利用者負担額の滞納)

第12条 利用者が正当な理由なく本施設に支払うべき利用者負担額を滞納した場合において、本施設が利用者に対して2週間以内に滞納額を支払うように催告したにもかかわらず、全額の支払いがないとき、本施設は全額の支払があるまで次回の利用をお断りすることがあります。

(秘密保持)

- 第13条** 本施設及びその職員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。
- 2 本施設及びその職員は、サービス担当者会議等において、利用者及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、利用者及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

(利用者の解除権)

- 第14条** 利用者は、現に介護予防短期入所療養介護サービスを利用中でない限り、いつでもこの契約を解除することができます。
- 2 利用者は、現に介護予防短期入所療養介護サービスを利用中であっても、本施設に債務不履行、不法行為の事由がある場合、即時にこの契約を解除することができます。

(本施設の解除権)

- 第15条** 本施設は、利用者が次の各号に該当する場合は、2週間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。
- ①第12条の利用停止にもかかわらず、滞納額全額の支払いがない場合
 - ②利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、本施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
 - ③利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき
- 2 本施設は、利用者が次の各号に該当する場合において、事態の回復が見込めないときは、即時にこの契約を解除することができます。
 - ①利用者が伝染性疾患により他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合
 - ②利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがある場合

り、本施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき

- 3 本施設は、前2項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって利用者の居宅サービス計画を作成した介護予防支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

（契約の終了）

第16条 次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- ①利用者が、非該当又は要介護認定（要介護1～要介護5）を受けたとき
 - ②第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき
 - ③第14条に基づき、利用者が契約を解除したとき
 - ④第15条に基づき、本施設が契約を解除したとき
 - ⑤利用者が、介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき
 - ⑥利用者が、死亡したとき
- 2 医療機関に緊急入院が必要となった場合には、当施設の職員が身の回りの必要な私物日用品を搬送時に持ち出すことがあります。
- 3 利用者の精神症状等により医療機関から24時間の付添いを求められることがあります。ご家族による付添いが不可能な場合には費用の支払いを要する家政婦を申し込む必要があります。
- 4 病状が軽快し再度当施設の利用をご希望される方は、改めて申込が必要となります。

（清算）

第17条 契約期間中に契約が終了した場合、サービスの未給付分について本施設がすでに受領している利用料があるときは、本施設は利用者に対し相当額を返還します。

（損害賠償）

- 第18条** 本施設は、介護予防短期入所療養介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項において、事故により利用者に損害が発生した場合は、本施設は速やかにその損害を賠償します。ただし、本施設に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- 3 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

（利用者代理人）

- 第19条** 利用者は、代理人を選任し、この契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
- 2 利用者の代理人選任に際して必要がある場合は、本施設は成年後見人制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

（合意管轄）

第20条 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、大阪地方裁判所を所轄裁判所とすることに合意します。

（協議事項）

第21条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、利用者、本施設の協議により定めます。

（その他）

第22条 各関係法令の改正及び介護給付費改正等、この契約に関する内容に変更が生じた場合には、別途文書により変更内容を明記したうえ契約を更新します。

介護予防短期入所療養介護契約書

利用者_____は、本契約にあたり、事業者より契約内容につき、**介護予防短期入所療養介護契約書**に基づき説明を受け、ここに介護予防短期入所療養介護の提供を受けるため、医療法人嘉誠会介護老人保健施設ヴァンサンクと契約を締結します。

なお、連帯保証人の極度額は50万円とします。

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、事業者、利用者各署名押印して1通ずつを保有します。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

連帯保証人 住 所 _____
(身元引受人)

氏 名 _____ 印

請求書送付先 住 所 _____

氏 名 _____

事業者 住 所 **大阪府大阪市東住吉区湯里2丁目12番26号**

法 人 名 **医療法人 嘉 誠 会**

施 設 名 **介護老人保健施設 ヴァンサンク**

管理者名 **施設長 永井 裕司** 印

(付 記)

1 利用者の契約日時点における要支援状態区分は、**要支援1 ・ 要支援2** です。

2 利用者の要介護認定の有効期間は
_____ 年 月 日 から 令和 _____ 年 月 日 までです。

3 被保険者証に記載された認定審査会意見は下記のとおりです。

4 この契約の有効期間は
_____ 年 月 日 より 令和 _____ 年 月 日 とします。

ご利用者氏名_____

介護老人保健施設ヴァンサンク
介護予防短期入所療養介護重要事項説明書
(目 次)



介護予防短期入所療養介護重要事項説明書

1	事業者（法人）の概要	.....P	1
2	事業所（ご利用施設）	.....P	1
3	事業の目的及び運営方針	.....P	1
4	事業所の概要	.....P	2
5	事業所の職員体制	.....P	3
6	職員の勤務体制	.....P	4
7	介護予防短期入所療養介護の内容と費用	.....P	5
8	利用料等のお支払い方法	.....P	8
9	サービス内容に関する苦情等相談窓口	.....P	8
10	非常災害時の対策	.....P	10
11	協力医療機関等	.....P	10
12	事業所の利用にあたっての留意事項	.....P	10
13	利用者へのお願い	.....P	11
14	事故発生時の対応及び損害賠償について	.....P	11
15	虐待防止について	.....P	11
16	サービス利用にあたっての禁止行為	.....P	11

介護老人保健施設ヴァンサンク 介護予防短期入所療養介護重要事項説明書

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人 <small>かせいかい</small> 嘉 誠 会
代 表 者 名	理事長 <small>やまもと よしはる</small> 山 本 嘉 治
所在地、連絡先	(住 所) 〒546-0013 大阪市東住吉区湯里2丁目5番11号 (電 話) 06-6704-2982 (FAX) 06-6704-2981

2 事業所(ご利用施設)

施 設 の 名 称	介護老人保健施設 ヴァンサンク
所在地・連絡先	(住 所) 〒546-0013 大阪市東住吉区湯里2丁目12番26号 (電 話) 06-6704-3511 (FAX) 06-6704-3611
事 業 所 番 号	2750880037
管 理 者 の 氏 名	施設長 <small>ながい ゆうじ</small> 永 井 裕 司

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

介護老人保健施設ヴァンサンクは、適正な介護予防短期入所療養介護サービスの運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の医師、理学療法士、作業療法士、看護師等の看護職員、介護職員が、要支援状態の利用者に対し、適切な介護予防短期入所療養介護サービスを提供いたします。

(2) 運営方針

その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ることを運営方針としています。

(3) その他

事 項	内 容
介護予防短期入所療養 介護計画の作成及び事 後評価	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る利用者については、利用者及びご家族の直面している課題等を評価し、利用者及びご家族の希望を踏まえて、介護予防短期入所療養介護計画を作成し、利用者又はその家族に対し説明いたします。また、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。
従業員研修	従業員採用後6ヶ月以内に採用時研修を行っています。
	年1回従業員の継続研修を行っています。

4 事業所の概要

(1) 構造等

敷 地		1, 877. 85 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 地上4階（耐火建築）
	延べ床面積	3, 755. 24 m ²

(2) 療養室

療養室の種類	室 数	面積（1人あたりの面積）	備 考
1人部屋（特別室）	3室	71. 5m ² （23. 8m ² ）	ナースコール設置
1人部屋（個室A）	4室	36. 9m ² （ 9. 2m ² ）	ナースコール設置
1人部屋（個室B）	9室	76. 5m ² （ 8. 5m ² ）	ナースコール設置
4人部屋	21室	687. 6m ² （ 8. 1m ² ）	ナースコール設置

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積（1人あたりの面積）	備 考
食 堂	3室	202.1㎡（2.0㎡）	
機能訓練室	1室	101.6㎡（1.0㎡）	
一 般 浴 室	2室	47.8㎡（0.4㎡）	特殊浴槽2台設置
脱 衣 室	2室	25.4㎡（0.2㎡）	
診 察 室	1室	12.7㎡（0.12㎡）	
ト イ レ	28カ所		ナースコール設置

(4) 通常の送迎の実施地域

大阪市東住吉区・大阪市平野区・大阪市生野区・大阪市住吉区
大阪市住之江区・大阪市阿倍野区・大阪市天王寺区・松原市

5 事業所の職員体制

	常 勤	非 常 勤	合 計	基準人員数
・医 師	1 名		1.0名	1 名
・看護職員	10 名		10 名	9.6名
・介護職員	24 名		24 名	23.8名
・支援相談員	1.4名		1.4名	1 名
・理学療法士、作業療法士	2.1名		2.1名	1 名
・管理栄養士	1 名		1 名	1 名
・介護支援専門員	1 名		1 名	1 名
・事務職員	2 名		2 名	

6 職員の勤務体制及び職務

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
医 師	日勤（ 9：00～17：00）常勤で勤務	4週8休
看護職員	日勤（ 8：45～17：30） 夜勤（16：45～ 9：00） ※昼間帯（8：45～17：30）は、原則として職員1名あたり約20名のお世話をします。 ※夜間帯（17：30～ 9：00）は、原則として職員1名あたり約100名のお世話をします。	4週8休
介護職員	早出（ 7：30～15：45） 日勤（ 8：45～17：30） 遅出（11：45～19：30） 夜勤（16：45～ 9：00） ※昼間帯（8：45～17：30）は、原則として職員1名あたり約10名のお世話をします。 ※夜間帯（17：30～ 9：00）は、原則として職員1名あたり約30名のお世話をします。	4週8休
支援相談員	日勤（ 8：45～17：30）常勤で勤務	4週8休
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	日勤（ 8：45～17：30）常勤で勤務	4週8休
管理栄養士	日勤（ 8：45～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護支援専門員	日勤（ 8：45～17：30）常勤で勤務	4週8休
事務職員	日勤（ 8：45～17：30）常勤で勤務	4週8休

従業者の職種	職 務
医 師	利用者の健康維持及び合併症の治療管理を行うとともに利用者が疾病やけが等を心配せず、安心して施設を利用することができるようにすることを職務とする。
看護職員	利用者の身体的・心理的苦痛及び不安を和らげ、利用者が希望をもって家庭への復帰を目指すことができるようにする。また、少しでも早く家庭へ復帰できるよう計画的に日常生活動作能力を向上させることを職務とする。
介護職員	利用者の身の回りのお世話をを行い、利用者が生活する上でのQOLの向上に努めるとともに、利用者が家庭へ復帰するための援助を行う。また、利用者の不安や悩みを理解した上でケアプランに基づきそれぞれの利用者にあった介護を行うことを職務とする。
支援相談員	利用者の不安や悩みを聴くとともに、利用者の家族や友人等、利用者を取り巻く人と利用者との調整を図る。また、利用者の今後の人生にとって最良の方向へ導くことを職務とする。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	利用者が1日でも早く家庭へ復帰できるように理学・作業訓練を行い、できるだけ利用者が療養室に閉じこもることのないよう心がけ、個々の能力にあった理学訓練又は作業訓練を行い、利用者を早く家庭に復帰させることを職務とする。

管理栄養士	利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を提供する。また、入所者毎に解決すべき課題を把握し、栄養補給、栄養食事相談、多職種と共同して栄養ケア計画を作成するとともに定期的にモニタリングを行い評価判定を行うことを職務とする。
介護支援専門員	利用者の施設サービス計画の作成等を担当し、入所申込者の入所に際して居宅介護支援事業者に対して心身の状況や生活歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握するとともに、退所時においては保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること等を職務とする。

7 介護予防短期入所療養介護の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

種 類	内 容		
食 事	<table border="1"> <tr> <td>食 事 時 間</td><td> 朝 食 8時00分～ 9時00分 昼 食 12時00分～13時00分 おやつ 15時00分～15時30分 夕 食 18時00分～19時00分 </td></tr> </table> 管理栄養士を配置して、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事をご提供します。	食 事 時 間	朝 食 8時00分～ 9時00分 昼 食 12時00分～13時00分 おやつ 15時00分～15時30分 夕 食 18時00分～19時00分
食 事 時 間	朝 食 8時00分～ 9時00分 昼 食 12時00分～13時00分 おやつ 15時00分～15時30分 夕 食 18時00分～19時00分		
医 療	介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要支援者を対象としておりますが、医師・看護職員が常勤していますので利用者の病状に照らして適切な医療・看護を行います。ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については医療機関での治療となります。		
看護・介護	利用者の病状、心身の状況に応じ、日常生活の充実に資するように適切な看護及び医学的管理下における介護を行います。		
機 能 訓 練	理学療法士、作業療法士により入所者の状況に適した機能訓練を最低週2日行い、身体機能の低下を防止するように努めます。また、施設内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。		
入 浴	週2回の入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。		
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。		
離床、着替え 整 容 等	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。		
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。お気軽にご相談ください。		

送 迎	利用者の心身の状態、ご家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要な場合、送迎を行います。
-----	----------------------------------------------

② 費 用

ア 施設利用料(以下の金額は「負担割合が1割」の方の料金です。)

※利用料金の計算上、端数処理の関係により円単位で若干の変動があります。

要介護度	多床室	従来型個室	要介護度	多床室	従来型個室
	利用負担金	利用負担金		利用負担金	利用負担金
要支援 1 (1日につき)	(基本型) 658円	(基本型) 621円	要支援 2 (1日につき)	(基本型) 830円	(基本型) 779円
	(強化型) 721円	(強化型) 678円		(強化型) 894円	(強化型) 834円

イ 加算料金(以下の金額は「負担割合が1割」の方の料金です。)

※利用料金の計算上、端数処理の関係により円単位で若干の変動があります。

送迎加算	送迎を行った場合 片道 198円 が加算されます。
緊急時治療管理	緊急時治療が必要な場合、 1日 556円 を月に1回連続する3日を限度としてご請求させていただきます。
療 養 食 加 算	利用者の病状等に応じて医師により疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食等を提供した場合 1日につき 3回を限度として 1回 9円 を請求させていただきます。
サービス体制強化加算	介護福祉士の占める割合、又は常勤職員の占める割合、或いは一定の勤続年数を有する職員の占める割合等、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合には、 1日 24円 又は 1日 20円 或いは 1日 7円 が加算されます。
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護・介護職員の数が厚生労働大臣が定める施設基準に適合している場合は、 1日 26円 が加算されます。
個別リハビリテーション実施加算	リハビリ専門職員が、他職種と共同してリハビリテーション計画を作成し、個別リハビリテーションを行った場合、 1日につき 258円 が加算されます。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症による妄想・幻覚・暴言等の症状により緊急に利用が必要と医師が判断しケアマネ等と連携して、利用者又はその家族が同意して利用した場合、7日間を限度として 1日につき 215円 が加算されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、 1日につき 55円 が加算されます。

認知症専門ケア加算	厚生労働大臣が定める基準に適合し、専門的な認知症ケアを行った場合は、 1日につき 4円 又は 5円 が加算されます。
総合医学管理加算	厚生労働大臣の定めた基準に従い計画的な利用ではない者に治療管理を目的とした利用の場合、 1日 295円 が10日間を限度に加算されます。（緊急時治療管理を算定する場合を除く）
口腔連携強化加算	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、口腔の健康状態の評価を実施し歯科医療機関及び介護支援専門員に対し評価結果の情報提供を行った場合、 1月に1回限り 54円 を加算します。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	業務の効率化及び質の向上又は職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、機器の活用や研修等の必要な検討や確認を行い事業年度ごとに業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告した場合、 1月につき 108円 又は 11円 を加算します。
身体拘束廃止未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、 所定単位数の 100分の1 に相当する単位数 を所定単位数から減算します。
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合は、 所定単位数の 100分の1 に相当する単位数 を所定単位数から減算します。
業務継続計画未策定減算	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供が提供できる体制を構築するための事業継続計画が策定されていない場合は、 所定単位数の 100分の1 に相当する単位数 を所定単位数から減算します。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、介護予防短期入所療養介護サービス費の単位数の 1000分の75 に相当する単位数又は1000分の71に相当する単位数 又は1000分の54又は1000分の44 に相当する単位数 を所定単位数に加算します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

日用品費	190 円/日	教養娯楽費	232 円/日
シャンプー・リンス・ボディーソープ 薬用ハンドソープ		新聞・雑誌・折り紙・画用紙・のり 色画用紙・セロハンテープ	
滞在費	特別室・個室 1,850円/日 4 人 部 屋 740円/日	食 費	1,730円/日
		朝食380円・昼食710円（おやつ含）・夕食640円	
※滞在費・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 居住費・食費を負担限度額とします。			

室 料 差 額	特 別 室	4,400 円／日（税込）	2階個室	無 料
	○占有面積：35.4㎡～36.38㎡ ○トイレ・ユニットバス設備完備 ○29型ワイドテレビ常設 ○外線電話設備・応接セットあり		○著しい精神症状、感染症等により、同 室の他の利用者の心身の状況に重大な 影響を及ぼすとして従来型個室の利用 の必要があると医師が判断した場合	
	個 室	3,300 円／日（税込）	4人部屋	無 料
	○占有面積：11.26㎡～11.50㎡ ○トイレ・洗面設備完備			
理 容 ・ 美 容 額	カット	2,900 円／回	パーマ	4,000 円／回
	顔剃り	1,000 円／回	毛染め	4,000 円／回
特別な食事		実 費（税込）		
		基本食事サービス費の費用の額ではご提供が困難な高価な材料を使用 し特別な調理を行うなど、その内容が通常の基本食事サービス費の費 用の額を超えた必要な費用		
インフルエンザ 予 防 ワ ク チ ン 接 種 料 金		2,000円／回	肺炎球菌ワクチン 予 防 接 種 料 金	6,600円／回
文 書 料		各種診断書等 3,300円／通（税込） 上記以外 1,100円／通（税込）		
行 事 費		小旅行や観劇等に参加された場合、入場料等の必要実費費用		
その他の費用		料金を掲示したもの以外に、利用者からの依頼により購入する日常生 活品については実費を徴収します。		

※各関係法令の改正及び介護給付費改正等、利用料金に関する内容に変更が生じた場合には、別途文書により変更内容を明記したうえご案内いたします。

（３）キャンセル料

利用者のご都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日（午後３時）までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日（午後３時）までに連絡がなかった場合	滞在費・食費相当分

８ 利用料等のお支払い方法

毎月、１０日までに「７ 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書によりご請求いたします。毎月末日にご指

定の口座より、下記口座へ引き落としいたします。ご入金確認後、領収書を発行いたします。

お振り込み先
ゆうちょ銀行 記 号 00960-5-327049
加入者名 介護老人保健施設ヴァンサンク

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当 施 設 相 談 窓 口	窓口担当者	支援相談員		
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時00分		
	ご利用方法	電話06-6704-3511		
	面 接	お気軽にご相談ください	ご意見箱	1階玄関前に設置

市町村の相談窓口	所 在 地	大阪府中央区船場中央3丁目1番7号-331
大阪府福祉局 高齢者施策部介護保険課 指定指導グループ	電話番号	06-6241-6310
	F A X	06-6241-6608
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時30分

公的団体の相談窓口	所 在 地	大阪府中央区常磐町1丁目3番8号
大阪府国民健康保険 団体連合会	電話番号	06-6949-5418
	F A X	06-6949-5417
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時00分

東住吉区の相談窓口	所 在 地	大阪府東住吉区東田辺1丁目13番4号
東住吉区健康福祉 サービス課介護保険係	電話番号	06-4399-9859
	F A X	06-6622-9999
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時30分

【大阪市東住吉区以外の窓口】（お住まいの区役所が窓口となります）

北 区 ▶電話 06-6313-9859	東淀川区 ▶電話 06-4809-9859
都 島 区 ▶電話 06-6882-9859	東 成 区 ▶電話 06-6977-9859
福 島 区 ▶電話 06-6464-9859	生 野 区 ▶電話 06-6715-9859
此 花 区 ▶電話 06-6466-9859	旭 区 ▶電話 06-6957-9859
中 央 区 ▶電話 06-6267-9859	城 東 区 ▶電話 06-6930-9859
西 区 ▶電話 06-6532-9859	鶴 見 区 ▶電話 06-6915-9859
港 区 ▶電話 06-6576-9859	阿倍野区 ▶電話 06-6622-9859
大 正 区 ▶電話 06-4394-9859	住之江区 ▶電話 06-6682-9859
天王寺区 ▶電話 06-6774-9859	住 吉 区 ▶電話 06-6694-9859
浪 速 区 ▶電話 06-6647-9859	西淀川区 ▶電話 06-6478-9859
平 野 区 ▶電話 06-4302-9859	淀 川 区 ▶電話 06-6308-9859
西 成 区 ▶電話 06-6659-9859	

【区役所以外の窓口】

おおさか介護サービス相談センター	電話 06-6766-3800
------------------	-----------------

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設ヴァンサンク消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設ヴァンサンク消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	17カ所
	避難階段	2カ所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	39カ所	緊急地震速報	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	大阪市東住吉消防署への届出日：平成13年9月17日 防火管理者：澤田 安誠			

11 協力医療機関等

医療機関	名称	医療法人橘会 東住吉森本病院	病床数：382床
	住所	大阪市東住吉区鷹合3丁目2番66号	診療科目
	電話	06-6606-0010	内・胃・整・脳外・眼・形
	名称	医療法人育生会 三好病院	病床数：69床
歯科	住所	大阪市平野区流町4丁目10番10号	診療科目
	電話	06-6709-3455	内・呼・胃・循・外・整・泌・放・リハ
	名称	山本歯科医院	病床数：無床
	住所	大阪市東住吉区湯里2丁目5番10号	
	電話	06-6797-2202	

12 事業所の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	・来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	・外泊、外出の際には必ず外泊・外出届に必要な事項を記入の上、職員に申し出てください。
他の医療機関への受診	・医師の判断のもと、充分にご理解いただき、必要に応じて受診していただきます。 ・受診に際しては診療情報提供書のもとに行いますので施設に無断で受診されないようお願いします。
設備・器具の利用	・施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。

喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 ・原則として飲酒はできません。
外部からの食事の持込	<ul style="list-style-type: none"> ・O-157やノロウイルス等の食中毒を予防する観点から、弁当や出前等の食事を外部から施設内に持ち込むことはご遠慮ください。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理 現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、自己の責任のもと、管理していただきます。 ・貴重品はできるだけ持ち込まないでください。 現金を持ち込みされる場合は2,000円までとしてください。
宗教活動 政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・この重要事項説明書の内容に関する変更等が生じた場合には、別途文書により変更内容を明記したうえ契約を更新します。

13 利用者へのお願い

○サービス利用の際には、介護被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。

○サービスの利用にあたっては、利用を希望する期間の初日の2ヶ月前から、利用する期間を明示して申し込むことができます。

14 事故発生時の対応及び損害賠償について

当施設は、施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族又は身元引受人に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。また、事故により利用者に損害が発生した場合は、本施設は速やかに利用者の損害を賠償しますが、当施設に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。また、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することがあります。

15 虐待防止について

当施設は、入所者等の人権の擁護・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 永井 裕司

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 虐待等に対する苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

16 身体拘束その他の行動制限について

当施設は、入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、入所者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により入所者の行動を制限しません。本条における「緊急やむを得ない場合」とは、次の本項①から③の「例外3原則」をすべて満たし、本条2項記載の手続きのもと行う場合に

限ります。

【例外3原則】

- ①切迫性：本人や他の入所者等の生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
 - ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がないこと
 - ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること
- (2) 当施設が入所者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により入所者の行動を制限する場合は、入所者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明するとともに、事前又は事後速やかに、入所者の後見人又は入所者のご家族（入所者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）に対しても、入所者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

また、実際に入所者に対し前述の行動制限を行った場合は、施設サービスの提供に関する書類に次の事項を記載し、原則入所者又は入所者の後見人若しくはそのご家族（入所者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）の同意を得るものとします。

- ①入所者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
- ②前項に基づく入所者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
- ③前項に基づく入所者の後見人又は入所者のご家族（入所者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

17 サービス利用にあたっての禁止行為

当施設は、入所者又はご家族から職員に対する以下の行為が明らかとなった場合には、利用契約を終了することがあります。

- (1) 当施設職員に対して行う暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為。
- (3) 当施設職員の身体及び財物の損傷、又は損壊する行為。

【禁止行為の具体的な例】

- ①暴力又は乱暴な言動
 - ・物を投げる
 - ・刃物を向ける、服を引っ張る又は引きちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する など
- ②モラルハラスメント
 - ・暴言や侮辱行為、日常的な無視や精神的苦痛を与える発言（いやみ等） など
- ③セクシャルハラスメント
 - ・職員の身体を触る、手を握る
 - ・腕を引っ張るなどして抱きしめる
 - ・女性のヌード写真を見せる など
- ④その他
 - ・職員の自宅住所や電話番号を何度も聞く
 - ・ストーカー行為 など

当施設は、重要事項説明書に基づいて、介護予防短期入所療養介護のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 大阪府大阪市東住吉区湯里2丁目12番26号
 法 人 名 医療法人 嘉 誠 会
 施 設 名 介護老人保健施設 ヴァンサンク
 管理者名 施設長 永井 裕司 印

重要事項説明者 職 名 _____
 氏 名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護予防短期入所療養介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____
 氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____
 (選任した場合) 氏 名 _____ 印