

# 入所のご案内

介護予防短期入所療養介護  
重要事項説明書



医療法人 上善会

介護老人保健施設 聖紫花の杜

電話 (0980) 83-5898

FAX (0980) 83-5830

# 重要事項説明書

## ①事業者概要

事業者の名称	医療法人 上善会
法人所在地	沖縄県石垣市字新川2124番地
代表者名	理事長 境田 康二
電話番号	(0980)83-5600

## ②事業所の概要

施設の名称	介護老人保健施設 聖紫花の杜
施設の所在地	沖縄県石垣市字新川2127番地の2
介護保険事業者番号	4750780019
管理者名	施設長(医師) 野村 義信
建物構造	鉄筋コンクリート造 地上3階建 <敷地面積1,415.26㎡ 延べ床面積 3,343.66㎡>
利用定員	60名

## ③協力医療機関

医療機関	名称 沖縄県立八重山病院 住所 石垣市字真栄里584番地1 電話 (0980)87-5557(代)
	名称 医療法人 上善会 かりゆし病院 住所 石垣市字新川2124 電話 (0980)83-5600(代)
歯科	名称 サザン歯科クリニック 住所 石垣市字登野城2-6 サンドリバービル2階 電話 (0980)83-9331

#### ④介護予防短期入所療養介護の目的

当事業所は、要支援状態と認定された利用者に対し適正な療養生活を提供することを目的とします。

#### ⑤運営方針

当事業所は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援し、利用者がその有する能力を最大限活用できるようなサービスを提供します。

看護と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い利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減に努めるとともに、関係市町村、地域の保健医療等との連携を図り、総合的にサービスを提供します。

#### ⑥療養環境

当事業所では、明るく家庭的な雰囲気の中で安心して療養生活を過ごしていただけるよう常に利用される皆様の立場に立って、環境の整備運営をさせていただいています。

	生活部門	医療部門	管理部門	サービス部門
1階フロア	・浴室 ・脱衣室 ・トイレ	・機能回復 訓練室	・サービスステーション ・事務室 ・相談室 ・トイレ ・ボランティア室 ・倉庫 ・職員更衣室 ・リネン庫	洗濯室
2階フロア	・療養室(4人部屋 7室) ・談話室 ・食堂 ・浴室 ・脱衣室 ・レクリエーションルーム・洗面室 ・理・美容室 ・トイレ ・汚物処理室	・機能回復 訓練室	・サービスステーション ・倉庫	洗濯室
3階フロア	・療養室(4人部屋 8室) ・談話室 ・食堂 ・浴室 ・脱衣室 ・レクリエーションルーム・洗面室 ・トイレ・汚物処理室	・診察室	・サービスステーション ・会議室 ・倉庫	洗濯室

#### ⑦職員の体制

当事業所の従業者の職種、職務内容等は、次のとおりです。

職種	員数	職務内容
施設長	1名	事業所に携わる従業者の総括管理を行います 医師兼務です
医師	1名以上	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います
薬剤師	1名以上	事業所で保管する薬剤の管理と利用者に対し服薬指導を行います

看護職員	6名以上	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、入所者の施設サービス計画に基づく看護を行います
介護職員	15名以上	日常生活上のお世話など、利用者の短期入所療養介護計画に基づく介護を行います
支援相談員	1名以上	相談やレクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行います
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	3名以上	心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要な理学療法を行います
管理栄養士	1名以上	利用者の栄養状態の管理を行います
介護支援専門員	1名以上	短期入所療養介護計画の作成、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行います

## ⑧介護予防短期入所療養介護サービスの概要

介護予防短期入所療養介護は、要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に沿って、当事業所を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他、必要な医療並びに日常生活上の支援を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。

このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防短期入所療養介護計画が作成されます。

介護予防短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はご家族に対して説明し、同意を得ることとします。また、その計画書を利用者へ交付します。

### ◆介護予防短期入所療養介護計画の原案の作成等

医師の診療方針に基づき、他の従業者と協議の上、介護支援専門員が介護予防短期入所療養介護計画の原案を利用者の心身の状況、病状、希望及びその環境等を踏まえて作成します。

利用者のご家族の希望を勘案した上で、実現可能な計画を作成します。

また、利用者及びご家族の生活に対する意向及び総合的な支援の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービスに係わる目標を具体的に設定します。

### ◆介護予防短期入所療養介護事業所での日常的な医療

医師が常に利用者の病状や心身の状態の把握に努め、利用者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行います。

- 1) 定期的な診察を行います。
- 2) 適宜診察を行いますので、看護職員へお申し付け下さい。
- 3) 当事業所では行うことができない処置や手術、病状が著しく変化した場合は、協力病院または、他の医療機関での治療・入院となります。

4)歯科治療は外部からの歯科往診治療可能です。

但し、往診で治療困難の場合は直接本人が歯科受診となる場合もあります。

5)精神科治療が必要な場合には、精神科を受診し入院して治療していただく場合があります

#### ◆口腔ケア

自分の歯で咀嚼して美味しく食事を摂っていただけるよう、また、感染や誤嚥性肺炎等の発症を予防する他、毎食後の歯磨きやうがい、義歯の清掃管理、舌苔の除去など状態に合わせた口腔内の清掃管理を援助します。

#### ◆機能訓練

入所者の心身の機能・維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを計画的に行います。

#### ◆レクリエーション行事

当事業所では、レクリエーション行事等を行うように努める他、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流などの機会を設けるように努めます。

身体能力に合わせた手工芸、カラオケ、ミニドライブなどの趣味や生き甲斐作りに取り組んでいます。

#### ◆お食事

1)管理栄養士の作成したメニューにより栄養と身体状況に配慮した食事を提供いたします。

2)入所者の病状および嗜好、栄養を考慮し、適した温度で定時に提供いたします。

3)お食事時間は、〔朝食：8時～9時 昼食：12時～13時 夕食：18時～19時〕です。

4)お食事場所は、できるだけ離床して各フロアの食堂にてお摂りいただいています。

※食物アレルギーや摂取できない食物のある方は、事前にご相談ください。

※お茶または白湯の給湯は、定時に行いますが、必要に応じて職員へ申し付けください。

#### ◆排 泄

自立排泄、時間排泄、おむつ使用について、入所者の状態にあわせて排泄行為がスムーズに行えるようにお手伝いいたします。

※おむつ使用者・排泄介助者に対して随時、陰洗を行っています。

※施設利用中に使用される「おむつ」は、施設の負担となっています。

※外泊時は、「おむつ」の持ち帰りはできませんのでご協力ください。

#### ◆入 浴

1)入浴時間 午前 9時～12時

2)入浴は、週2回～3回です。ただし、利用者の心身状態にあわせて回数が異なります。

3)心身の状態により入浴のできなかった場合は、清拭等を行います。

4)心身の状態に応じてストレッチャーなどの介護機器を使用いたします。

#### ◆褥瘡対策

当施設は、入所者に対して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看護、介護に努めます。また、寝たきり予防のため、毎日の離床のお手伝いを致します。

#### ◆着替え・整容

必要に応じてその都度お着替え、身の回りのお手伝いを致します。

#### ◆衛生管理・感染予防

- 1)当事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の整備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努めます。
- 2)医薬品および医療用具の管理を適正に行います。
- 3)シーツの交換を1週間に1回行います。汚れた場合はその都度交換致します。
- 4)寝具の消毒を定期的に行います。

#### ◆身体拘束の禁止

当施設は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがあるなど緊急やむを得ない場合は、身体拘束その他、入所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、その際の入所者の心身状況、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。なお、身体拘束を行う場合は、ご家族から予め同意を得た上で行うこととします。

#### ◆洗濯

基本的にご家族による洗濯をお願いしております

ご家族で洗濯のできない場合は、業者との直接契約による洗濯委託ができるように準備させていただいています。

※ 洗濯委託の必要な方は、支援相談員へお申し付けください。

※ 洗濯代は保険適用外の実費負担となります。

#### ◆介護相談

利用者とそのご家族からの介護に関するご相談に応じます。

#### ◆生活環境

ご利用者様の自宅と同じ様な環境作りで落ち着いて過ごして頂けるように、私物を持ってきてもらうようお願いしております。(手鏡・くし・カレンダー・時計・写真等)

### ◆苦情処理体制

当事業所のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、苦情受付窓口までお気軽にご相談下さい。また、ご意見箱を設置し文書で投函することもできます。

受付しました苦情等は、責任をもって調査・改善をさせていただきます。

事業所の苦情受付	担当者 支援相談員 桃原 小百合 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時 ◎ 電話 (0980)83-5898 FAX (0980)83-5830 この他『ご意見箱』を設置しておりますのでご利用ください
石垣市役所 介護長寿課	住 所 石垣市真栄里 672 番地 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 ◎ 電話 (0980)82-7158 FAX (0980)83-5525
沖縄県国民健康 保険団体連合会	介護サービス苦情処理相談窓口 住 所 那覇市西3丁目14番18号(国保会館) 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 ◎ 電話 (098)860-9026 FAX (098)860-9026
沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	住 所 那覇市首里石嶺町 4-373-1 (沖縄県総合福祉センター東棟2階) 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 ◎ 電話 (098)882-5704 FAX (098)882-5714

### ⑨介護予防短期入所療養介護サービス費及び保険外の利用料金

- 介護保険制度では、要介護状態の区分によって介護保健サービス費が異なります。
- 介護保険給付にかかる費用(利用者負担)を表示しています。
- 食費・居住費の単価は、利用者負担段階によって異なります。

#### ア)基本料

区 分	要支援1	要支援2
1割負担	1日につき 672円	1日につき 834円
2割負担	1日につき 1,344円	1日につき 1,668円
3割負担	1日につき 2,016円	1日につき 2,502円

#### イ)加算料金

項 目	加算内容及び1割～3割料金		
夜勤職員 配置加算	(1割)24円/日	(2割)48円/日	(3割)72円/日
	夜勤時間帯における職員配置について、国の定める基準を上回る配置とし、手厚い介護サービスを行います。		

生産性向上 推進体制加算 (Ⅰ)	(1割)100円/月	(2割)200円/月	(3割)300円/月
	<p>①(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。</p> <p>②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。</p> <p>③職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。</p> <p>④1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。</p>		
生産性向上 推進体制加算 (Ⅱ)	(1割)10円/月	(2割)20円/月	(3割)30円/月
	<p>①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。</p> <p>②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。</p> <p>③1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。</p>		
送迎加算	(1割)片道184円	(2割)片道368円	(3割)片道552円
	<p>利用者の心身の状況、ご家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、利用者の居宅と事業所間の送迎を行う場合に算定します。</p>		
個別リハビリ テーション 実施加算	(1割)240円/日	(2割)480円/日	(3割)720円/日
	<p>医師、理学療法士、その他の職種の者が共同して、リハビリテーション実施計画書を作成し、実施計画書に基づいて、理学療法士等により1日20分以上個別にリハビリテーションを行います。</p>		
サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	(1割)22円/日	(2割)44円/日	(3割)66円/日
	<p>介護職員のうち介護福祉士の有資格者割合を80%以上の体制。または、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上業務に従事しています。上記に加え介護サービスの質の向上に資する取組を実践します。</p>		
若年性認知症 利用者受入 加算	(1割)120円/日	(2割)240円/日	(3割)360円/日
	<p>若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、利用者様の特性やニーズに応じたサービスを提供します。</p>		

療養食加算	(1割)8円/(1食付)	(2割)16円/(1食付)	(3割)24円/(1食付)
	利用者の病状等に応じて、施設医師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、厚生労働大臣が定める範囲において提供されます。 療養食 ( 糖尿病食、心疾患による減塩食腎臓病食、 肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、 脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食 )		
介護職員等 処遇改善加算 (I)	7.5%		
	「介護職員等処遇加算」は、介護施設、事業所で従事する介護職員及びその他の職員の待遇改善を目的に創設され、介護現場で働き続けることができるよう、賃金改善、資格、経験、キャリアアップ支援や職場環境の改善等、処遇改善の取り組みを行う介護施設、事業所へ加算として算定します。		

### ウ)食費

入所者負担区分	第1段階	第2段階	第3段階①②	第4段階
入所者負担額	300円/日	600円/日	① 1,000円/日 ② 1,300円/日	1,445円/日

### エ)滞在費

利用者負担区分	第1段階	第2段階	第3段階①②	第4段階
滞 在 費	0円/日	430円/日	① 430円/日 ② 430円/日	437円/日

### オ)その他の費用(保険適用外)

日用品費 420円/日	入浴用ボディソープ	35円	バスタオル	45円
	入浴用リンスインシャンプー	35円	歯ブラシ(ガーゼも含む)	25円
	保湿剤(オリーブオイル等)	52円	タオル	30円
	髭剃り用(剃刀、クリーム)	50円	おしぼり	30円
	アカスリ(入浴用)	13円	ペーパータオル	15円
	エプロン(1枚につき30円)	90円		
洗 濯 代	下着、ハンドタオル、ハンカチ、靴下、枕カバー…45円/枚			
	フェイスタオル ……………66円/枚			
	普段着、バスタオル ……………77円/枚			
	タオルケット ……………110円/枚			
理 美 容 代	1回につき1,000円			

### 一利用者負担段階について一

※所得の低い方は居住費・食費の負担が低く抑えられています。

手続きは、市町村へ利用者本人の申請に基づき、所得に応じて適応要否の確認が行われます。

対象者へは市町村から「介護保険負担限度額認定証」が交付されます。

注①市町村から認定証の情報は、事業所にはありません。

利用者本人またはご家族が直接、当事業所事務窓口へ認定証の提示が必要です。

注②当事業所へ入所された同月に、認定証の提示が無い場合は、「食費・居住費」は全額自己負担となります。また、当事業所へ入所後、2ヵ月以上が過ぎ、認定証の提示があっても「食費・居住費」の払い戻しはできませんのでご注意ください。

### 第1段階の対象者

○生活保護受給者の方。

○市町村民税世帯非課税(世帯主及び全ての世帯員が、市町村民税非課税である者又は市町村の定める条例により市町村民税が免除された者)の老齢福祉年金受給者の方。

○高額介護サービス費1割負担上限額 15,000円

### 第2段階の対象者

○市町村民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方。

○高額介護サービス費1割負担上限額 15,000円 (個人)

○高額介護サービス費1割負担上限額 24,600円 (世帯)

### 第3段階①・②の対象者

○市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額が①80万円超 120万円未満の方

○市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額が②120万円超の方

○市町村民税課税層における特例減額措置の適応がある方。

○高額介護サービス費1割負担上限額 24,600円 (世帯)

### 第4段階の対象者

○上記以外の方 ○高額介護サービス費1割負担上限額

ア) 課税所得約145万円(年収約383万円)以上～同約380万円(同約770万円)未満

44,400円(世帯)

イ) 課税所得約380万円(年収約770万円)以上～同約690万円(同約1,160万円)未満

93,000円 (世帯)

ウ) 課税所得約 690 万円(年収約 1,160 万円)以上

140,100円 (世帯)

## ⑩非常災害時の対策

災害時の対応	別途に定める「介護老人保健施設 聖紫花の杜 消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練	別途に定める「介護老人保健施設 聖紫花の杜 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利用者の方も参加して実施します。
防災設備	◎スプリンクラー・火災探知機 ……各部屋に設置 ◎避難階段 2カ所 ◎自動火災報知器 1機 ◎避難誘導灯 8カ所 ◎消火器 17本 ◎消火栓 7本 ◎非常通報装置 1機 ◎非常用電源(自家発電装置 1機) ◎カーテン、布団等は、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	聖紫花の杜 消防計画に基づき実施します。 令和4年 6月 1日 石垣市消防署へ届出 防火管理者：崎枝 英師

## ⑪事故発生時の対応

事故が発生した場合や利用者の心身状態が急変した場合、当事業所は利用者に対し当事業所の医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関または他の専門的医療機関での診察を依頼することがあります。

また、心身状態の悪化等により、介護予防短期入所療養介護サービスでの対応が困難な状態又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。当事業所はサービス提供等により事故が発生した場合、利用者のご家族及び行政機関に対して速やかに連絡します。また、心身状態が急変した場合、速やかに利用者のご家族に対し緊急に連絡します。

## ⑫虐待の防止に関する事項

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、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年2回以上実施する。
- (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。
- (5) 従業者が虐待等を把握した場合には、速やかに市町村へ通報し、その発生原因等についての調査に協力する。

## ⑬業務継続計画の策定等

- 1 事業所は、感染症や非常災害発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講ずるものとする。

- 2 事業所は従事者に対し、当該業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を年2回以上実施するものとする。
- 3 事業所は、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ものとする。

## ⑭ 損害賠償

介護予防短期入所療養介護サービスの提供に伴って、当事業所の責に帰すべき事由により利用者が損害を被った場合、当事業所は利用者に対して、損害を賠償するものとします。

利用者の責に帰すべき事由により、当事業所が損害を被った場合、利用者、ご家族代表者及び連帯保証人は、連帯して当事業所に対し、その損害を賠償するものとします。

## ⑮ 利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間は午前9時～午後9時までとなっております。 来訪者は面会時間を厳守し、「面会者名簿」への記帳をお願いします。
外出	外出は施設長の許可が必要です。 外出の際には必ず行き先をサービスステーションに申し出てください。 外出中に急変等が生じた場合には、本人及び保護者の責任で対応していただくとともに、必ず事業所へご連絡ください。
居室・設備・器具のご利用	事業所の居室や設備、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は、弁償していただくことがあります。
事業所外での受診	他の医療機関への受診は、事業所からの依頼による診療のみとなっております。 他科受診を行う場合は、投薬等の医療費が保険請求できない場合がありますので、必ず支援相談員による説明を受けて下さい。 外出中の受診に際しては、必ず事前に事業所までご連絡ください。
飲酒・禁煙について	敷地内は喫煙禁止です。 入所中の飲酒は如何なる場合でも禁酒です。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、やみくもに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の管理	衣類等、日常生活に必要な所持品のみを居室内の床頭台に保管して下さい。 衣類は必要な枚数のみを保管して下さい。 持ち物については氏名を記入して下さい。
現金等の管理	現金、貴金属等の管理は致しませんので、利用者、家族等で責任をもって保管して下さい。

宗教活動 政治活動	事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動は ご遠慮下さい。
動物飼育	事業所内への動物(ペット)の持ち込み及び飼育はお断りします。

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	----------

当事業所は、重要事項説明書に基づき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、文書を交付しました。

事業者	所在地	沖縄県石垣市字新川2124番地
	法人名	医療法人 上善会
	代表者名	理事長 境田 康二 印
	事業所名	介護老人保健施設 聖紫花の杜(介護予防短期入所療養介護)
	説明者氏名	印

重要事項説明書に基づき介護予防短期入所療養介護サービスの内容と説明、文書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

※当書類は管理番号 22 番介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護利用約款、個人情報の利用目的、介護老人保健施設介護予防短期入所利用同意及び契約書、入所のご案内(介護予防短期入所療養介護 重要事項説明書)と一対。