(予防)短期入所療養介護サービス
重要事項説明書

医療法人信和会
介護老人保健施設おおざと信和苑

1. 施設の概要

◎施　　設　　名：医療法人信和会 介護老人保健施設おおざと信和苑
◎開　　設　　日：平成 6 年 3 月 17 日
◎所　　在　　地：沖縄県南城市大里稲嶺 1014 番地
［ＴＥＬ］098-946-8101　［ＦＡＸ］098-946-8839
◎管　　理　　者：大城 清
◎介護保険指定番号：4751380066 号

2. 事業の目的

医療法人信和会が設置する介護老人保健施設おおざと信和苑において実施する介護老人保健施設の適正な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、介護老人保健施設の円滑な運営管理を図るとともに利用者の意志及び人格を尊重し利用者の立場に立った適切な介護保健施設サービスを提供することを目的とします。

3. 運営方針

当施設は、医学的管理の下での看護、介護、機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話等の介護保健施設サービスを提供します。利用者の能力に応じた日常生活を営むことが出来るようにし、一日でも長く家庭での生活が継続できるように支援することを目的とした施設を目指します。

4. 職員配置

<table>
<tr><th></th><th>常　勤</th><th>非常勤</th><th>業務内容</th></tr>
<tr><td>医師</td><td>１人(施設長兼務)</td><td>１人</td><td>医学的管理</td></tr>
<tr><td>看護師</td><td>１０人以上</td><td></td><td>医学的管理に基づく看護</td></tr>
<tr><td>薬剤師</td><td></td><td>１人(病院兼務)</td><td>調剤管理</td></tr>
<tr><td>介護士</td><td>１５人以上</td><td></td><td>介護に関する全般</td></tr>
<tr><td>介護支援専門員</td><td>１人以上</td><td></td><td>施設サービス計画書立案</td></tr>
<tr><td>支援相談員</td><td>１人以上</td><td></td><td>利用者・ご家族との相談</td></tr>
<tr><td>理学療法士</td><td rowspan="3">３人以上</td><td></td><td rowspan="3">機能訓練</td></tr>
<tr><td>作業療法士</td><td></td></tr>
<tr><td>言語聴覚士</td><td></td></tr>
<tr><td>管理栄養士</td><td>１人以上</td><td></td><td>栄養管理</td></tr>
<tr><td>事務職</td><td>２人以上</td><td></td><td>庶務</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>３人以上</td><td></td><td>環境整備等</td></tr>
</table>

5. 入所定員：１００名

・４人部屋(２４室)　・２人部屋(２室)

6. サービスの内容

①(予防)短期入所療養介護サービス計画の立案

②入浴ケア

③排泄ケア

④食事(朝食：８時　昼食：１２時　夕食：１７時３０分)

⑤医学的管理・看護

⑥機能訓練

⑦栄養管理

⑧口腔衛生管理

⑨相談援助

⑩その他

7. 施設利用料、加算等

利用料金・・・・・別紙１　「料金表」　参照

8. 施設利用料の支払い方法

毎月１０日前後に請求書を発行します。その月の末日までにお支払いください。

・現金での支払い

・銀行振り込み

・口座引落（毎月１７日です。土日祝にあたる場合は１７日以降の最初の平日になります。）

・クレジットカード

9. 通常の送迎の実施地域

南城市､南風原町､八重瀬町、那覇市、(他南部地域は相談に応ずる)

10. 施設利用の留意事項

共同生活の場として快適性、安全性を確保するため以下の事項をお守りください。

(1)面会時間：月～土曜日の午後２時～午後５時まで

＊感染症等のやむを得ない場合の面会制限あり/面会時間等に変更がある場合はお知らせします。

(2)消灯時間：午後９時

(3)外出・外泊：事前に申し出て下さい。所定の届出用紙を提出し許可を取ります。

＊感染症等の予防の為、外出・外泊禁止措置の場合があるので施設へ事前にご確認ください。

(4)喫煙：施設内禁煙です。

(5)飲酒：原則として認めません。

(6)所持品：持ち込みに関して要相談。紛失、破損、盗難等の管理責任は負いかねます。

(7)金銭・貴重品：紛失、盗難等一切の責任を負いかねます。利用者、ご家族の管理でお願いします。

上記事項とは別に施設の設備、備品について故意に破損したりした場合、損害賠償を請求します。

また、宗教活動や政治活動、営利目的の活動を行うことは固く禁じます。

11. ハラスメント対策

当施設は、利用者や当施設職員に対してハラスメント防止に取り組みます。以下のような行為は固く禁じます。

1. 身体的暴力〈殴る、蹴るの暴行行為等〉
2. 精神的暴力〈威圧的な態度や暴言等の行為等〉
3. セクシャルハラスメント〈性的な誘いや嫌がらせ、卑猥な言動等〉
4. カスタマーハラスメント〈当施設での対応が困難なサービス提供を要求する等〉

12. 非常災害対策

当施設は、災害や感染の緊急事態に備え執るべき措置について事業継続計画を策定し職員及び利用者に周知徹底を図ります。

13. 虐待防止対策

当施設は、利用者の人権の擁護・虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに当施設職員に対して研修の参加や実施の措置を講ずるように努めます。

14. 事故発生時の対応

当施設では、利用者が安心して快適な生活を送ることが出来るように安全対策、感染症防止対策に努めます。利用するにあたっては、別紙３のとおり危険性が伴うことを十分にご理解ください。万が一にも事故が発生した場合は、速やかに当該利用者のご家族に連絡いたします。同時に保険者や介護保険広域連合会に報告するものとします。

15. 苦情相談窓口

当施設利用にあたって相談や苦情等の要望は以下の窓口にて受付けます。

＊苦情受付相談窓口　責任者：事務長(支援相談員　介護支援専門員)

以下の機関にも申し立てることが出来ます。

＊沖縄県国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護苦情相談(問い合わせ：０９８－８６０－９０２６)

＊沖縄県福祉サービス運営適正化委員会(問い合わせ：０９８－８８２－５７０４)

16. 個人情報の取り扱い

利用者及びご家族の情報については必要最低限の範囲内で使用することとし、同意を得ない限り漏洩したり用いたりいたしません。

17. 契約の終了

次に掲げる事項についてサービス提供の終了、契約解除になります。

①利用者が医療機関に入院、他施設へ転所、死亡した場合
②施設利用料金を３ヵ月分以上滞納した場合や督促にも応じない場合
③当施設がやむを得ない事情により閉鎖した場合

④利用者が他の利用者や当施設職員へ迷惑行為等を行い、利用継続困難と判断した場合

18. その他運営に関する重要事項

①地震等非常災害その他やむを得ない事情の有る場合を除き、入所定員及び居室の定員 を超えて入所させない。

②運営規程の概要、施設職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額及び苦情処理の対 応、プライバシーポリシーについては、施設内に掲示する。

③短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）に関連する政省令及び通知並びに本 運営規程に定めのない、運営に関する重要事項については、医療法人信和会介護老人保 健施設おおざと信和苑の役員会において定めるものとする。

〈別紙３〉

入所におけるリスクについて

＊ご確認いただけましたら☑をお願いします。

□感染症予防対策を行っておりますが施設での感染症発症を完全に防ぐことは困難な状況にあります

□介護老人保健施設は、在宅復帰支援施設であるため、原則的に身体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

□歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒等による骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります

□高齢者の骨は脆く、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります

□高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離が出来やすい状態にあります

□高齢者の血管は脆く、軽度の打撲であっても皮下出血が出来やすい状態にあります

□加齢や認知症の症状により水分や食べ物の嚥下機能が低下しています。誤嚥や誤飲、窒息の危険性が高い状態にあります

□高齢者であることにより急変や急死される場合もあります

□全身状態が急に悪化した場合、医師の判断で緊急に病院へ搬送することがあります

・協力医療機関

名　称　：　医療法人信和会 沖縄第一病院

住　所　：　沖縄県島尻郡南風原町字兼城６４２番地１

令和　　年　　月　　日

短期入所療養介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施設名：医療法人信和会 介護老人保健施設おおざと信和苑

担当者：職種(介護支援専門員)　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面により重要事項の交付、説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利　　用　　者：住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本人の契約意思を確認し署名代行しました。

代理人及び家族代表者：住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿【続柄　　】