

(短期入所)
(介護予防短期入所)
重要事項説明書

医療法人誠和会
介護老人保健施設シルバーピアしきな

重要事項説明書

当施設における施設概要、サービスの内容、利用料等についてご説明申し上げます。
この内容は重要ですのでサービスご利用の際には十分ご理解される様お願い致します。
ご理解いただいた上で、契約させて頂きます。

1. 施設概要

- ① 実施主体及び代表者： 医療法人 誠和会 理事長 大島教子
- ② 施設名称： 介護老人保健施設 シルバーピアしきな
- ③ 開設年月日： 平成 4 年 2 月 1 日
- ④ 所在地： 沖縄県那覇市識名2丁目6番35号
- ⑤ 電話番号： 098-833-1165 FAX番号： 098-836-4165
- ⑥ 管理者： 伊是名博之
- ⑦ 介護保険指定番号： 介護老人保健施設（第4750180020号）
- ⑧ 入所定員： 95名（2階フロア45名・3階フロア45名・4階フロア5名）
(個室14室／2人室5室／3人室1室／4人室17室)

2. 事業の目的

当施設は、要介護又は要支援状態となった場合においても、その利用者（以下「利用者」という。）がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようになるとともに、必要な医療、リハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者の居宅における生活への復帰を目指す事を目的に介護老人保健施設サービスを提供します。

3. 運営方針

当施設は事業の目的を達成するため、以下の運営方針を定めます。

- ◆くゆとり・愛・ふれあい＞をモットーに明るく家庭的な雰囲気のなかで利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者が一日も早く自立して家庭復帰ができるよう、ご支援します。
- ◆利用者のご満足いただける生活をお約束するために、職員は＜笑顔＞＜尊敬の心＞＜感謝の心＞を忘れずに、利用者とのふれあいを大切にしております。
- ◆地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、地域に役立つ事業所となる様努めます。

4. 職員の配置状況及び職務内容

- (1) 管理者： 常勤兼務 1名（従業者の管理及び必要な指揮命令を行います）
- (2) 医師： 常勤兼務 1名（利用者の健康管理及び医療処置に適切なる措置を講じます）
- (3) 薬剤師： 薬局連携
(利用者の調剤・薬暦管理、薬剤服用状況の確認及び従業者への服薬指導)
- (4) 看護職員： 常勤換算 9名以上
(医師の指示に基づく医療行為を行い、利用者の施設サービス実施計画に基づく看護を行います。薬局（薬剤師）からの薬剤に関する引継ぎ及び配薬業務を行います)

- (5) 介護職員 : 常勤換算 25名以上
(利用者の日常生活全般にわたり施設サービス実施計画に基づく介護を行います)
- (6) 機能訓練士(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士) : 常勤換算 3名以上
(施設サービス計画に基づきリハビリテーション実施計画書を作成しADL訓練、リハビリテーションを通して利用者の機能訓練を行います)
- (7) 支援相談員 : 常勤専従 1名以上
(利用に関する入所受付・利用者及び家族等の相談業務を行います)
- (8) 管理栄養士 : 常勤専従 1名以上
(利用者の栄養状態を把握する為の栄養マネジメントを行い、その状態・嗜好等を考慮した献立を作成、食形態に反映します)
- (9) 介護支援専門員 : 常勤専従 1名
(利用者の施設サービス計画の原案をたてるとともに、利用者の退所後の生活の相談・援助を行います)
- (10) 事務職員 : 常勤専従 4名
(受付窓口及び請求・受領事務・庶務・経理業務を行います)
- (11) 調理員 : 適当数(管理栄養士等の指示に従い献立に沿った調理を行います)

5. 利用の対象者

- (1) 介護保険被保険者の第1号被保険者(=65歳以上)の者であり要介護認定を受けて要介護(1~5)と判定された者
- (2) 介護保険被保険者の第2号被保険者(=40歳以上65歳未満)の者で16の特定疾患に該当しあつ要介護認定を受け要介護(1~5)と判定された者
- (3) 医療機関を退院の後、引き続き当施設でリハビリ等を行い在宅復帰を目指す者
- (4) 在宅で療養しており、入院治療の必要はないが、医療的ケアやリハビリ等を行い、状態の改善を図り在宅復帰を目指す者

6. 利用手続

◇ 介護保険被保険者証の確認

サービス利用を提供するに当たり、利用者の介護保険被保険者証を確認致します。

◇ 利用時の必要書類

- (1) 介護保険被保険者証
- (2) 介護保険負担割合証
- (3) 介護保険負担限度額認定証
- (4) 後期高齢者医療被保険者証(健康保険証(国保・社保等))
- (5) 主治医又は医療機関における情報提供書
- (6) 利用同意書(重要事項説明書に添付)
- (7) 個人情報の使用による同意書(重要事項説明書に添付)
- (8) 契約書
- (9) 重要事項説明書(本書)

7. 介護老人保健施設のサービス内容

(1) 機能訓練の提供

残存機能の働きを促進させ状態の維持・回復・向上を図る為の専門職による施術、各種機器を使用しての機能訓練、集団訓練、個別機能訓練等を行います。

(2) 医療の提供

利用者の状態に照らした健康チェック、適切な医療行為・看護を行ないます。持参された薬剤は、当施設医師の管理・指示の下、看護師が服薬管理を行います。

(3) 入浴の提供

入浴中の利用者の観察（声かけ、気分の確認等）を含み、必要に応じた介助を行います。週に最低2回行います。利用者の身体の状態に応じて清拭を行います。

(4) 食事の提供

栄養バランス、食形態を考慮した食事を提供し、必要に応じた介助を行います。原則、食事は食堂でお召し上がり頂きます。

【朝食：7時半～8時　昼食：12時～12時半　夕食：18時～18時半】
経口摂取が維持できるよう「ミールラウンド（各種専門職員が定期的に食事の観察、会議を行い検証）」を行います。

(5) 口腔ケアの提供

嚥下、食事摂取、口腔清潔が必要な利用者に訓練を行います。

口腔内の清潔保持及び嚥下機能向上を目的に協力歯科医院の歯科医師・歯科衛生士が週一回来所され診察等行います。入れ歯や歯の状態も観察し、必要に応じ、歯科受診を依頼する事があります。毎食後は口腔内清掃で清潔を保持します。

（歯ブラシ・スポンジブラシ・ガーゼ・歯間ブラシ等を使用します）

寝たきり等自分で歯磨きができない場合は個々人の状況を確認しながら職員が口腔内清拭を行います。

(6) シーツ交換　週に1回、シーツ及び布団カバーの交換を行います。

(7) 送迎(短期入所のみ)

利用者の障害の程度、地理的条件等、必要とされる場合、車両において当施設↔自宅間の送迎を行います。

(8) 地域に貢献する活動を行います。

(9) 衣類の洗濯：当施設に依頼を申し出た利用者が別途料金にて利用できます。

クリーニング表示の素材はご遠慮下さい。

(10) 理美容サービス：月1回（第3又は第4月曜日に、理容師が来所致します）

月1回（第2火曜日に、美容師が来所致します）

(11) 生活全般に関する事　居室単位に担当職員を配置しています。

8. 利用者の負担の額

(サービス利用料その他費用の額)

(1) 当施設サービスを提供した場合の利用料の額は介護報酬の告示上の額（月単位）とし、そのサービスが法定代理受領サービスである時は、利用料のうち各利用者の**負担割合**に応じた額の支払いを受けます。なお、法定代理受領以外の利用料については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」によります。

(2) 前項の費用のほか、次に掲げる費用の額を受けます。

なお、居住費及び食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金とします。

ア) 食費（非課税）1,830円（日額）（内訳：朝食500円 昼食700円 夕食630円）

イ) 居住費（非課税）多床室500円（日額） 従来型個室1,640円（日額）

ウ) 利用者の選定に基づく特別な療養室の提供に係る追加的費用（日額／課税）

①特室（竹）（亀）2,400円 ②特室（松）（鶴）2,100円

③特室（梅）1,900円 ④個室1,400円 ⑤二人部屋500円

エ) 日常生活費（非課税）300円（日額）

オ) 健康管理費（非課税）（インフルエンザ予防接種等）

カ) 理美容代（課税）1,000円（カットのみ）／パーマ・白髪染は実費

キ) 私物の洗濯代（課税）100ヶにつき70円（上限¥10,000）

ク) 臨時の又は個別の費用・・・実費徴収

・個人専用の家電製品の電気代、個人購読雑誌、新聞等の代金等

2.前項の費用の支払いを受ける場合は、あらかじめ利用者又はその家族に対し、内容及び費用におけるご説明を致します。

3.当施設は明細を記載した請求書を発行し利用者に内容を明示し支払を受けます。

領収書は「医療費控除対象項目」の区別を記したものとします。

4.前第1項の法定代理受領サービスに該当しない施設介護サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供した当施設の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付します。（利用者の介護保険料の滞納等により当施設が介護保険からサービス利用料に相当する給付を受領することができない場合は、利用者又はその家族は、本来の保険給付額及び自己負担額の全額を負担するものを含みます。当施設はその費用の支払いを受けた場合には、サービス提供証明書を発行しますので、ご家族等は最寄りの市町村にて手続きを行って頂きます）

5.入所契約時の『契約書』内容に変更がある場合は、その都度、支援相談員まで連絡下さい。（●緊急時連絡先 ●身元引受人 ●利用料請求先）

9. 利用料金のお支払い方法

（1）お支払い方法は、現金（窓口支払）、銀行振込、金融機関口座自動引き落とし（毎月17日引落）の方法があります。金融機関口座自動引き落としをお勧め致します。

（2）毎月5日に、前月分の明細を記載した請求書を発行し支払を受けます。

その月の17日までにお支払い下さい。お支い頂きますと領収書を発行いたします。領収書には「医療費控除対象項目」の区別を記したものとし、「確定申告」の際に申請することにより、条件に適合すれば所得税の還付が受けられます。

（3）領収書の再発行は致しかねますますので、大切に保管してください。

再発行を希望される場合は、発行手数料を頂いております。

（4）利用料支払いによる支払いが、2ヶ月以内に確認できない場合は、身元引受人へご請求申し上げます。

10. 施設利用に当たっての留意事項（順守いただきますようお願い申し上げます）

（1）利用者は、団体生活の秩序を守り、相互の和に努め、他の利用者の迷惑となる言動、暴力行為等を行わない。特別な迷惑がかかる場合は、利用を拒否する場合があります。

(2) 利用料金は、遅滞なくお支払い下さい。利用料支払い者による支払いが、2ヶ月以内に確認できない場合は、保証人にご請求申し上げます。

(3) 住所の転入・転出の際のご注意

利用者におかれまして住民票の異動がある際には、「国民健康保険」「介護保険」及び「減額措置」の転入・転出も忘れずにお願いします。他の諸手続き同様2週間以内の申請期限です。期限を過ぎれば、「健康保険」同様、遡りできず、無保険状態且つ減額措置の適用とならず、施設利用料金の保険適用が受けられず全額自己負担となります。

(4) 利用者の安全に十分気をつけておりますが、不可抗力的事故もおこります。

その際は利用者及びご家族へご説明させて頂き、その後の対応を双方話し合いの上、解決していきます。

(5) 金銭・貴重品の、紛失等事故につきましては、一切の責任を負いかねますので、ご家族で管理されて下さい。尚、小額の金銭については事務所でお預かりできます。

(6) ご本人の所持品（衣類含む）・備品等の持ち込み品については、入所時に確認致します。名前のご記入は確実にお願いします。又、電化製品の持ち込みは、携帯電話や小型の物は可能です。事前にご相談下さい。

施設内の設備・備品をご利用の際は、お取り扱いにご注意下さい。

(7) 身体状態又は療養上等の事由により、居室移動があり得ます。

(8) 面会時間は、当面の間、午前10時から午後3時00分までの入室となります。

面会時は、1階ロビーに設置しております面会簿にご記入され、検温・マスク着用にて入室をお願いします。食べ物の差し入れはご遠慮頂きたくお願い致します。

(9) 時間外のご用の際は電話連絡をお願い致します。

夜間の来所の際は、裏側通用口「ドアホン」にて合図を下さい。夜勤者の業務都合で少しお待ち頂く事もあります。

(10) 敷地内喫煙・飲酒は禁止です（年間行事に限る施設提供の酒類除きます）

(11) 外からのペットの持ち込みはご遠慮下さい。

11. 衛生管理及び従業者等の健康管理等

当施設で使用する設備及び備品を清潔に保持し、衛生管理マニュアルに基づき定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に留意します。

(1) 当施設で使用する水については、年に1回の貯水槽の清掃及び水質検査を行い、かつ、定期的な水質チェックを行うなど、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 当施設は、従業者に対し感染症等に関する基礎知識の習得のために定期的な研修を実施するとともに、年1回の健康診断を行います。

(3) 当施設において感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止を図り、必要に応じ保健所の助言、指導を求めます。

12. 守秘義務及び個人情報の保護

当施設は、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」及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に関するガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

2. 従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族等の秘密を保持します。

3. 当施設は、前項に定める秘密保持義務については従業者の離職後も保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含めます。
4. 他の医療機関や介護保険事業所及び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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の情報を用いる場合は家族の同意をあらかじめ文書で得ます。

13. 利益供与の禁止

当施設は、居宅介護支援事業所又はその従業者に対し、紹介の対償として、金品その他の財産上の利益を供与しません。

又、退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受しません。

14. 非常災害対策

非常災害対策として、所轄消防機関との連絡を密にして、避難、救出及び消火に関する訓練を毎年2回以上実施し、利用者の安全の確保に努めます。

又、当施設は防災設備（スプリンクラー、消火器、消火栓）を設置し、定期的に設備・備品の点検を行います。

15. 苦情における対応方法

利用者及び家族からの苦情には迅速かつ適切に対応する為、以下のとおりとします。

(1) 当施設窓口： 介護老人保健施設シルバーピアしきな

担当者： 管理者 又は 支援相談員

方法： 窓口への申し出（相談室への直接面会及び電話連絡）

(受付時間：午前10時から午後4時まで) (電話番号：098-833-1165<イイローゴ>)

直接、当施設への申し出が困難な場合は下記へ申し出ることもできます。

① 那覇市役所 ちゃーがんじゅう課

住所：那覇市泉崎1丁目1番1号 電話：098-862-9010 (ちゃーがんじゅう課直通)

方法：電話又は窓口で受付し申し出ます。

② 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丁目373番1号 電話：098-882-5704

方法：電話での受付となります（月曜日～金曜日 9:00～17:00）

③ 沖縄県国民健康保険団体連合会

住所：那覇市西3丁目14番18号 電話：098-860-9026 (苦情専用・FAX兼用)

方法：電話又は窓口で受付し申し出ます。

(2) 当施設における「苦情対応マニュアル」に沿い迅速かつ適切に対応します。

(3) 解決し難い内容に関しては、専門家等の助言を求め最善の策を講じます。

(4) 関係市町村へ報告します。

(5) 一連の経緯については詳細に記録に残します。

(6) 従業者への周知徹底を図り再発防止並びに業務の改善につなげます。

16. 緊急時等における対応方法

病状の悪化した利用者は、当施設医師と協力病院又は利用者及びその家族の指定する医療機関と連携し、速やかな措置を講じます。転院についての搬送は、救急車・

当施設車両・民間の介護タクシー等、利用者の状態に応じ対応致します。「契約書」に記載のご家族へ速やかに電話連絡致しますので、ご家族の対応をお願いします。

* 当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいております。

【協力医療機関】

・名称：那覇市立病院 住所：那覇市古島 172-1 (TEL 098-884-5111)

【協力歯科医療機関】

・名称：はやしファミリー歯科 住所：那覇市古波戻 1-7-6 (TEL 098-855-0615)

17. 事故発生時における対応方法

- (1) 当施設における「事故発生時対応マニュアル」に沿い迅速かつ適切に対応します。
- (2) 事故の原因を解明し、対策を検討し、再発防止に努めます。
- (3) 必要に応じ関係市町村、関係機関とも連携して対応します。
- (4) 賠償すべき事態となった場合を鑑み、損害賠償保険に加入致します。

18. 記録

当施設は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。

2. 当施設は、利用者に対する事業の提供に関する次の各号に定める記録を整備し、その完結の日から5カ年間保管します。また、利用者またはその代理人の求めに応じ、これを開示し又はその複写物を交付することができます。

- (1) 介護サービス計画
- (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急止むを得ない理由の記録
- (4) 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- (5) 苦情の内容等に関する記録
- (6) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

19. 高齢者虐待の防止

当施設は、利用者の人権の擁護、虐待等の防止のために次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) その他虐待防止のために必要な措置

2. 当施設は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等利用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、速やかに市町村又は地域包括支援センターに通報します。

20. 身体拘束廃止について

利用者に対し、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。又、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。

21. 認知症ケアについて

当施設は、認知症のある利用者の個性を尊重するケアのため次の取り組みを行います。

- (1) 認知症のある利用者に対して、本人主体の介護を行い、その人の尊厳の保障を実現する様、努めます。
- (2) 利用者の現在の生活やこれまでの生活について知り、一日の生活リズムや本人のペースを踏まえた臨機応変な支援を行います。また、入所中のみならず、利用者家族が安定した生活が営めるよう指導や助言を行います。
- (3) 利用者に継続的に関わることで、様子や変化をとらえ、介護者や介護支援専門員を通じて他のサービス事業者や医療機関と共有することで、よりよいケアの提供に貢献します。
- (4) 「認知症は進行していく疾患」であることを踏まえ、定期的な研修等を開催し、認知症に関する正しい知識やケアを習得します。
- (5) 医療・福祉関係の資格を有さない介護従業者を対象に、採用後1年を経過するまでに、認知症介護基礎研修を受講させます。

22. ハラスメント対策

- 当施設は、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当施設の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。
- (1) 事業主は、方針等の明確化及びその周知・啓発、職場におけるハラスメントの内容、職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し従業者に周知・啓発します。
 - (2) 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、相談への対応の為の窓口をあらかじめ定め、従業者に周知します。

23. その他運営についての重要事項

- (1) 従業者の資質の向上を図る為、定期的に施設内研修を実施し外部研修の派遣を行います。
- (2) 当施設は近隣の幼稚園の慰問、「訪問介護員・介護福祉士」「理学療法士」養成校の実習受け入れ及び小中高校生の体験実習の受け入れがあります。
その際は「個人情報の保護」には十分配慮致します。
- (3) 利用者への「営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動」を行いません。
又、利用者及び家族等も当施設に対して同様とします。
- (4) 当施設の責に帰さない不可抗力的事故が発生した場合には、その旨利用者及び家族に説明し、対応策を双方協議のうえ、解決を図るものとします。
- (5) 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び家族等は連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

（附則） この規定は、令和7年4月1日から施行する。

同意書

医療法人誠和会の各種介護保険サービスを利用するに当たり、私の利用するサービスについて、担当者による説明を受け、重要事項説明書を受領しました。

令和 年 月 日

居宅系	施設系
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 旧介護予防通所介護相当サービス	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護

〈説明担当者〉

介護老人保健施設シルバーピアしきな 氏名 _____ 印 _____

〈利 用 者〉

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

〈身元引受人〉

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄) _____

個人情報の使用による同意書（契約書第9条）

【事業所名：（医）誠和会 介護老人保健施設シルバーピアしきな】

《個人情報の取扱について》

事業所が保有する利用者及び身元引受人に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。

《個人情報利用目的》

●事業所内での利用目的●

- ① 適切なサービスを円滑に行うために、事業所内で情報共有や職員研修をするため
- ② 利用者に提供する介護サービスの記録を行うため
- ③ サービス提供に係る請求業務などの事務手続きのため
- ④ サービス利用に係る管理運営のうち、入退所等の管理、会計・経理、事故等の報告のため

●他の事業所等への情報提供を伴う目的●

- ① 他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答のため
- ② 身元引受人、後見人様などへの説明・報告のため
- ③ 利用者のかかりつけ医、及び事業所協力医療機関への連絡のため
- ④ 損害賠償保険等にかかる保険会社等への相談または届出のため

●上記以外の利用目的●

- ① 事業所において行われる実習生及びボランティア受入のため
- ② 法令上義務付けられている、関係者（行政・医療・警察・消防等）からの依頼があった場合
- ③ レクリエーションや行事等の様子をお伝えするひとつとして利用者又はご家族の写真を撮影し、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌で使用する場合

※事業所の広報誌などにおいて、ご利用者様やご家族の映像・写真の使用につきまして同意されない場合は上記項目（③）を二重線で消して下さい。

上記内容における事業所の取扱いについて、同意致します。

令和 年 月 日

（利用者）

住所

氏名

印

（身元引受人）

住所

氏名

印（続柄）