

ご利用者氏名	
--------	--

ショートステイ信成苑

(介護予防短期入所療養介護)

重要事項説明書

ショートステイ信成苑は、ご契約者に対して指定介護予防短期入所療養介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

経 営 主 体

社会福祉法人 いなほ会

1、事業者

- (1) 法人名 : 社会福祉法人 いなほ会
 (2) 法人所在地 : 沖縄県中頭郡中城村字添石 3 6 3 番地
 (3) 電話番号 : 0 9 8 - 8 9 5 - 4 4 0 7
 (4) 代表者氏名 : 理事長 新 垣 元
 (5) 設立年月日 : 昭和 6 1 年 2 月 6 日

2、施設の概要

- (1) 種類 : 指定介護予防短期入所療養介護 沖縄県 4751280027 号
 (2) 目的 : ショートステイ信成苑は、ご利用者個々が必要とする看護や介護機能訓練等、医療と日常生活上の介護サービスを提供することで、ご利用者の能力に応じた日常生活が継続できるように支援します。
 (3) 名称 : ショートステイ信成苑
 (4) 所在地 : 沖縄県中頭郡中城村字添石 363 番地
 (5) 電話番号 : 0 9 8 - 8 9 5 - 2 0 5 5
 0 9 8 - 8 9 5 - 5 1 5 8 (FAX 番号)
 (6) 管理者 : 山 内 和 雄
 (7) 運営方針 : 信成苑は、次のとおり運営の理念及び基本方針を定めます。

<理 念>

私たちはご利用者を敬愛し、常に安心して喜んでいただけるよう支援します。

<基本方針>

- ①ご利用者個々の状況に応じ、いたわりの気持ちで自立を支援します。
- ②安全で快適な安らぎの場を提供します。
- ③ご家族や地域と連携し、温もりと潤いのある生活を支援します。
- ④職員の専門性を高め、笑顔のある明るい職場作りを目指します。

- (8) 開設日 : 平成 2 年 3 月 9 日
 (9) 定 員 : 100 名
 (10) 営業日及び受付時間

営 業 日	年 中 無 休
受 付 時 間	月 ～ 金 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分

- (11) 療養室 : 個室 8 室、2 人室 2 室、4 人室 2 2 室

3、職員の配置状況

<主な職員の配置状況>

※職員の配置については、厚生省令で定める指定基準を遵守しています。

職 種	員数並びに職務の内容	
	員数	職務の内容
管理者	1	介護老人保健施設の従業者及び業務の統括管理、指揮命令を行う
医 師	1	利用者の健康管理及び医療の処置
看護職員	10 以上	利用者の保健衛生並びに看護業務
薬 剤 師	業務委託	医薬品の管理 利用者への服薬指導
介護職員	25 以上	利用者の日常生活全般にわたる介護業務
支援相談員	1 以上	利用者等に対する相談支援業務
リハビリテーション職員	3 以上	リハビリに関する業務
管理栄養士	1 以上	献立作成、調理指導、栄養管理、栄養価計算、給食記録調理員の指導 給食業務、治療食の献立作成
介護支援専門員	1 以上	利用者の施設サービス計画作成に係る業務
事務職員	2 以上	事務処理

<主な職員の勤務体制>

標準的な時間帯における配置人員

職 種	勤 務 体 制				
1. 医 師	平常勤	9 : 0 0	～	1 7 : 0 0	
2. 看護職員	早 勤	7 : 3 0	～	1 6 : 3 0	1 名
	平常勤	8 : 3 0	～	1 7 : 3 0	2 名
	遅 勤	1 0 : 0 0	～	1 9 : 0 0	1 名
	準深勤	1 6 : 3 0	～	9 : 3 0	1 名
3. 介護職員	早 勤	7 : 3 0	～	1 6 : 3 0	6 名
	平常勤	8 : 3 0	～	1 7 : 3 0	2 名
	遅 勤	1 0 : 0 0	～	1 9 : 0 0	4 名
	中 勤	1 2 : 3 0	～	2 1 : 3 0	1 名
	準深勤	1 6 : 3 0	～	9 : 3 0	4 名
4. 作業療法士・理学療法士	平常勤	8 : 3 0	～	1 7 : 3 0	4 名

※ 土日、祝祭日は上記と異なる場合があります。

4、信成苑が提供するサービス

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）は介護保険から給付されます。

①介護予防短期入所療養介護計画の立案

利用者のニーズに応じて、介護支援専門員が「介護予防短期入所療養介護計画」を立案します。

②食事及び栄養管理

管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに身体の状態及び嗜好を考慮した栄養管理を行います。

（食事時間）朝食 8：00 ～ 9：00
 昼食 12：00 ～ 13：00
 夕食 18：00 ～ 19：00

*食事は原則として食堂でおとりいただきます。

③入 浴

入浴又は清拭を週 2 回以上行います。

④排 泄

ご本人の状況に応じ、排泄への自立を促す支援等必要な介護を行います。

⑤医療・看護サービス

介護老人保健施設は入院の必要のない程度のご利用者を対象としています。

医師・看護職員が常勤しており、「短期入所療養介護計画」に基づき、ご利用者の状態に応じた適切な医療・看護サービスを行います。

⑥介 護

「介護予防短期入所療養介護計画」に基づいた、日常生活全般にわたる介護サービスを行います。

⑦機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

リハビリテーション職員等による「短期入所療養介護計画」に基づいた、機能訓練を行います。また、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション（生活リハビリ）効果を期待したものとなっています。

⑧相談援助サービス

介護老人保健施設の目的に沿った療養生活上の支援、退所時の支援等必要な相談援助を行います。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

①食事の提供

食費は、所得階層の区分により料金の額が決まります。

②特別な食事の提供

信成苑より提供する献立以外に、特に希望なさるお食事については、事前にお申し出下されば別途料金にて提供いたします。なお、アレルギーや疾病の上で好ま

しくない場合は希望に添えないことがあります。

③理髪・美容サービス

毎週1回、理髪・美容サービスを提供しています。利用された場合、別途料金をいただきます。

④洗濯サービス

衣類等の洗濯は、別途料金となります。料金表をご確認下さい。

⑤居住費

居住費は、所得階層の区分及び部屋の形態により料金が決まります。

入院・外泊期間中において、居室がご利用者のために確保されている場合は、居住費は支払っていただくことになります。

⑥特別室利用サービス

療養室は、個室、2人部屋、4人部屋となっていますが、個室及び2人部屋をご利用の場合は、別途料金をいただきます。

※その他のサービス

信成苑では、明るく家庭的な生活が送れるよう、常に利用者のニーズに沿って運営しております。サービスの中には介護保険の給付内のサービスと給付外のサービスがあります。利用料金について、ご利用者各自ご確認ください。

5、利用料金

(1) 保険給付サービスの一部負担額及び食費、滞在費

介護保険制度では、要支援認定による要支援の程度によって保険給付の一部負担額が異なります。別紙1-1と1-2で保険の一部負担額と滞在費・食費の日額と月額を示しました。

・その他の保険給付のサービス

保険給付の一部負担額には下記のものが加算されます。

- ① 介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの加算料金
介護職員等ベースアップ等支援加算

※令和6年6月より上記加算①は介護職員等処遇改善加算に1本化されます。

- | | |
|-----------------------|------------|
| ② 自宅との送迎を行った場合 | 184 円/ 片道 |
| ③ 医師の指示により治療食を提供した場合 | 8 円/ 1 食 |
| ④ 個別でリハビリテーションを行った場合 | 240 円/ 1 日 |
| ⑤ 夜勤職員配置加算 | 24 円/ 1 日 |
| ⑥ 予防短サービス提供体制加算Ⅱ | 18 円/ 1 日 |
| ⑦ 状態の急変による緊急治療を実施した場合 | 518 円/ 1 日 |
| ⑧ 予防短生産性向上推進体制加算Ⅱ | 10 円/ 1 月 |

⑥在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） 51 円/ 1 日
(在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上ある場合に加算されます。)

(2) 保険給付の対象とならないサービス

- ①特別室利用料（個 室） 1 日/ 330 円
- ②特別室利用料（2 人室） 1 日/ 500 円
- ③理 美 容 代 1 回/ 1,500 円 ～
- ④洗濯代（料金表をご覧ください。）
- ⑤行事費：ピクニックや観劇等の費用 実費
- ⑥健康管理費：予防接種にかかる費用（希望された場合） 実費
- ⑦電気代：個人的に使用する機器にかかるもの 実費
- ⑧診断書等の文書の発行料 1,000 円～
- ⑨その他（利用者の希望する特別な食事の費用等） 実費

(3) 支払い方法

- ・お支払いは、口座振替をお願いいたします。
（預金口座振替依頼書は受付窓口にあります。）
- ・利用明細書（請求書）は、サービス利用月の翌月 15 日までに郵送でお届けいたします。なお、15 日が土日祝祭日と重なる場合は、発送日を繰り下げ致します。
- ・口座引き落としは、毎月 27 日となっていますので、前日までには口座残高のご用意をお願いします。

6、協力医療機関等

信成苑では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

① 協力医療機関

医療機関名	ハートライフ病院
所 在 地	沖縄県中城村字伊集 2 0 8 番地
電話番号	098－895－3255
診 療 科	内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・ 血液科・（腎・リュウマチ・膠原病）・糖尿病・内分泌・成人病・ 外科・大腸肛門科・血管外科・泌尿器科・整形外科・ リハビリ科・脳神経科・産科, 婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・ 皮膚科・小児科・放射線科

② 歯科医療機関

医療機関名	こうち歯科
所 在 地	沖縄県沖縄市住吉 1 丁目 2 番 2 6 号
電話番号	098－895－3454

<緊急時の連絡>

緊急の場合には、届け出た連絡先に連絡します。なお、連絡先が変更になっ

た場合には、速やかに看護職員にお申し出下さい

7、施設利用に当たっての留意事項

(1) 金銭や貴重品の持ち込みについて

- ・多額な金銭や貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。万が一、盗難や紛失があった場合には、責任を負いかねますのでご了承下さい。
- ・利用者がお使いになる高額なメガネや補聴器、入れ歯等は、施設側の管理が困難な場合があります、紛失や破損には責任を負いかねる事態が発生します。このことをご了解のうえ、自己責任で管理して下さいをお願いします。

(2) 信成苑は、利用者が可能な限り自立していただくことを前提としてケアに取り組んでおりますが、日常生活において様々なリスクは常に存在します。リスクや事故対策には、常に配慮し万全を期しておりますが、不可抗力な事故が発生する場合もあり得ますので、ご家族のご理解をお願いします。

(3) 面会について

- ・来訪者は、利用者の安全確保のため、面会簿にご記名下さい。
- ・面会時間は午前9時～午後9時となっておりますが、必要な場合は時間外も可能です。その際は、職員にお申し出下さい。
- ・面会の時に持ってこられた食べ物は、必ず看護婦に相談してから差し上げて下さい。(食事療法を行っている場合があります。また同室者が食事療法を行っている場合もありますので、他の方への差し入れはお控え下さい。)

(4) 外出・外泊について

- ・外出・外泊は管理者（医師）の許可を得て、いつでもできます。その際は看護職にお申し出下さり、「外出届」または「外泊届」にご記入下さい。なお、外泊については、できるだけ1週間前までにお申し出下さい。(ご来苑時、または、お電話でご連絡下さい。)
- ・利用者の状態により、外出・外泊が必要と考えられる場合にはこちらから依頼することもありますのでご協力をお願いいたします。

(5) 病院受診について

- ・信成苑より利用者の病院受診をご家族に依頼する場合はよろしくお願いいたします。
- ・利用者が病院へ受診される際は必ず看護職へお申し出下さい。(無断で病院受診されますと医療保険が適用できず、本人負担となる場合もありますのでご注意ください。)

(6) その他

- ・所持品には必ずお名前をご記入下さい。
- ・療養上の事由によりベッドを移動することがありますので、ご了承下さい。
- ・喫煙は指定された場所をお願いいたします。
- ・防火のため、火気の取り扱いにご注意下さい。

- ・施設の設備/備品は本来の用途にしたがってご利用下さい。

8、非常災害対策

消防法第8条に規定する防火管理者を設置して、年2回以上(内1回は夜間訓練)の避難訓練、救出訓練を行い、常に災害等の発生、予防に万全を期すよう努めます。

9、事故発生時の対応

信成苑は、利用者に対する介護保険施設サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

10、損害賠償について

信成苑において、いなほ会の責任によりご契約者に生じた損害については、いなほ会は速やかに損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、いなほ会の損害賠償責任を減じる場合があります。

11、禁止事項

信成苑では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

12、苦情の受付について

(1) 信成苑における苦情の受付

信成苑における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 (☎098-895-2055)

⇒ いなほ会 担当者 知名 均 (職名:いなほ居宅介護支援事業所 課長)

⇒ 信成苑 担当者 松田 信 (信成苑課長)

・受付

月曜日～金曜日(土日祝祭日は休み) 8:30～17:30

・「ふれあいの箱」

1階受付カウンターに設置しています。どうぞご利用下さい。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

中城村役場 介護保険担当課	所在地 沖縄県中城村字当間 585 番地 1 電話番号 895-2131 FAX 895-3048 受付時間 8:30 ～ 17:00
沖縄県介護保険広域連合	所在地 沖縄県読谷村字比謝疇 55 番地 電話番号 911-7502 FAX 911-7506 受付時間 8:30 ～ 17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 沖縄県那覇市西 3-14-18 電話番号 863-2321 FAX 867-6758 受付時間 8:30 ～ 17:30
沖縄県社会福祉協議会	所在地 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 電話番号 887-2000 FAX 887-2024 受付時間 8:30 ～ 17:30
沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 電話番号 882-5704 FAX 882-5714 受付時間 8:30 ～ 17:30

重要事項説明書付属文書

1. 施設のご案内

(1) 交通のアクセス

- ・国道329号線の最寄りのバス停（添石）より中城城跡向け坂道上がる、徒歩15分
- ・国道329号線より中城城跡向け坂道を約600メートル上がる

(2) 建物、駐車場

<建物>

- ・本館建物（5,780.54 m²）
春華園、信成苑、デイケア、居宅支援事業所
- ・デイサービスセンターオアシス（872.26 m²）
- ・小規模多機能型居宅介護建物（598.47 m²、中城村字屋宜在）

<駐車場>

- ・第1駐車場（本館）・第2駐車場・第3駐車場
- ・第4駐車場

***お客様駐車場は、第1駐車場になっています。**

(3) 施設の周辺環境

中城村の高台にある世界文化遺産中城城跡の近くにあり、周囲を緑で囲まれた施設から東は勝連半島、南は知念半島に囲まれた中城湾を一望の下に見渡せます。晴れた日には、太平洋の海に浮かぶ津堅島、久高島のたたずまいが手に取るようにみえます。自然環境に恵まれた景勝の地で、快適な生活が送れます。

2. 実施事業

いなほ会は、次の事業を実施しています。

<介護保険事業>

[居宅介護支援事業]	平成 11 年 9 月 17 日指定 4772600013 号
[通所介護]	平成 12 年 3 月 23 日指定 4772600013 号 定員 40 名
[介護予防通所サービス相当事業]	平成 18 年 3 月 31 日指定 4772600013 号
[通所リハビリ]	平成 12 年 3 月 10 日指定 4751280027 号 定員 40 名
[介護予防通所リハビリ]	平成 18 年 3 月 31 日指定 4751280027 号
[小規模多機能型居宅介護]	平成 19 年 6 月 1 日指定 4792600019 号 定員 25 名
[介護予防小規模多機能型居宅介護]	平成 19 年 6 月 1 日指定 4792600019 号
[介護老人福祉施設]	平成 12 年 3 月 22 日指定 4772600039 号 定員 70 名
[短期入所生活介護]	平成 12 年 3 月 30 日指定 4772600039 号 定員 4 名
[介護予防短期入所生活介護]	平成 12 年 3 月 30 日指定 4772600039 号
[介護老人保健施設]	平成 12 年 3 月 22 日指定 4751280027 号 定員 100 名
[短期入所療養介護]	平成 12 年 3 月 10 日指定 4751280027 号
[介護予防短期入所療養介護]	平成 12 年 3 月 10 日指定 4751280027 号

<公 益 事 業>

[マナ奨学金貸与事業]	平成 27 年 4 月 1 日 開始
-------------	--------------------

3. 契約からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

- ① 信成苑の介護支援専門員（ケアマネジャー）が施設サービス計画の作成やその為に必要な調査等を行います。
- ② 担当者は施設サービス計画について、ご契約者及びその家族等に対して説明し同意を得たうえで決定します。
- ③ 施設サービス計画は3ヶ月に1回、もしくはご契約者の心身の状況に応じて変更の必要がある場合には、ご契約者及び家族等と協議して施設サービス計画を変更します。
- ④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者及びその家族等に対して説明し同意を得たうえで決定します。

4. サービス提供におけるいなほ会の義務

いなほ会は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体 of 安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職と連携のうえ、対応します。
- ③ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は契約者代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ いなほ会又は職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

ご利用者の権利

ご利用者は以下の権利をいなほ会に対して主張することができます。

1. 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利
2. 生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重される権利
3. 安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
4. 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利
5. 必要に応じて適切な医療・リハビリを受ける権利
6. 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
7. 暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利
8. 生活や介護サービスにおいて、いかなる差別も受けない権利
9. 生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利

契約者_____様又はその代理人_____様に対し

重要事項説明書により当該事業所の事業内容等について説明を行い、

重要事項説明書を交付しました。

令和 年 月 日

事業所：介護老人保健施設 信成苑

説明者職名：_____

説明者氏名：_____

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項説明書の説明・交付を受け、
当該サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

契約者氏名：_____印

契約者住所：_____

契約者代理人：_____印

代理人住所：_____

契約者との続柄（_____）

(別紙 1-1) ショートステイ信成苑 多床室の利用料金 (基本型)

※一部負担額にはサービス提供体制Ⅰイ (18) 夜勤職員配置 (24) の加算が含まれます。

老 健 ショートステイ	多床室 / 1日単価					月 額 (30日)
	一部負担額	所得階層	滞在費	食 費	合 計	
要支援 1	653	第一段階		300	953	28,590
		第二段階			1,413	42,390
					673	50,190
			370			78,090
	1,370	2割負担	370	1,580		97,680
	771	3割負担	370	1,580		117,270
要支援 2			0	300	1,950	56,210
			370	390	1,560	46,010
		第一段階	370	650	1,827	54,100
		第四段階	370	1,580	2,757	81,300
	424	2割負担		1,580	3,564	104,900
	211	3割負担		1,580	4,371	129,100
(別紙 1-2) ショートステイ信成苑 個室の利用料金 (基本型) ※一部負担額にはサービス提供体制Ⅰイ (18) 夜勤職員配置 (24) の加算が含まれます。						
老 健 ショートステイ	個室 / 1日単価					月 額 (30日)
	一部負担額	所得階層	滞在費	食 費	合 計	
要支援 1		第一段階	490	300	1,390	41,700
		第二段階	490	390	1,560	46,800
		第三段階	1,310	650	2,350	70,500
			1,640	1,580	3,220	96,600
	1,240	2割負担			2,600	78,600
	1,860	3割負担			3,580	107,400
要支援 2		第一段階		300	1,551	46,530
		第二段階	490	390	1,641	49,230
		第三段階	1,310	650	2,721	81,630
		第四段階	1,640	1,580	3,981	119,430
	1,522	2割負担	1,640	1,580	4,742	142,260
	2,283	3割負担	1,640	1,580	5,503	165,090

(別紙2)

ご利用者の権利

ご利用者は以下の権利をいなほ会に対して主張することができます。

1. 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利
2. 生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重される権利
3. 安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
4. 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利
5. 必要に応じて適切な医療・リハビリを受ける権利
6. 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
7. 暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利
8. 生活や介護サービスにおいて、いかなる差別も受けない権利
9. 生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利