

指定短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護うりずん
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(沖縄県指定 第4751380108号)

当事業所は利用者に対して指定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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	1
2. ご利用施設.....	1
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
6. サービスを辞める場合.....	8
7. その他、運営に関する重要事項.....	9
8. 苦情の受付について.....	9

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 正清会
- (2) 法人所在地 沖縄県島尻郡南風原町字大名275番地
- (3) 電話番号 098-889-3206
- (4) 代表者氏名 理事長 与儀英明
- (5) 設立年月 平成6年4月25日

2. ご利用施設

(1) 事業所の種類

- ①指定短期入所療養介護・平成12年3月2日指定 沖縄県4751380108号
- ②介護予防短期入所療養介護・平成18年4月1日指定 沖縄県4751380108号

(2) 事業所の目的及び方針

看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話等のサービスを提供することで、利用者の能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険、医療、福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、要介護者及び要支援者の家庭で生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設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お世話をを行い、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、短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

(3) 事業所の名称

短期入所療養介護うりずん・介護予防短期入所療養介護うりずん

(4) 事業所の所在地

沖縄県島尻郡与那原町字板良敷1281番地1

(5) 電話番号

098-944-7000

(6) 管理者氏名

仲嶺 時雄

(7) 開設年月

短期入所療養介護うりずん：平成12年3月2日

介護予防短期入所療養介護うりずん：平成18年4月1日

(8) 入所定員

5人（空床型）

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）また、利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	9室	4階個室のみ：シャワー・トイレ・・・電話・冷蔵庫完備
2人部屋	1室	シャワー・トイレ・・・電話・冷蔵庫完備
4人部屋	16室	シャワー・トイレ付き
合 計	26室	
食堂	2室	
機能訓練室	2室	
浴室	2室	
医務室	2室	

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

☐個室（3階の個室は除く）及び2人部屋

※ 上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は利用者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	業務内容
1. 施設長（管理者）	1	
2. 介護職員	27	日常生活における心身の世話
3. 支援相談員	3	相談援助業務・地域との連携
4. 看護職員	10	診療の補助・療養上の世話
5. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	6	リハビリテーションの実施・指導
6. 介護支援専門員	1	施設サービス計画の立案・諸手続
7. 医師（施設長兼務）	1	医療面での健康管理
8. 管理栄養士	1	栄養管理・栄養指導
9. 事務職員	4	経理・会計・介護事務・栄養事務
10. その他（洗濯場）	1	洗濯・衣類の修繕

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	月～金：8：30：～17：30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：07：00～16：00 4名 日中：08：15～17：15 3名 10：00～19：00 3名 夜間：17：00～ 9：00 3名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：8：30：～17：30 3名 夜間：17：00～9：00 1名
4. 理学療法士・作業療法士 言語聴覚士	月～土：8：30～17：30
5. 介護支援専門員	月～金：8：30：～17：30
6. 支援相談員	月～金：8：30：～17：30

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付の自己負担額

①施設サービス費〔1日あたり〕 介護保険負担割合1割の場合

	多床室
要支援1	672円
要支援2	834円
要介護1	902円
要介護2	979円
要介護3	1,044円
要介護4	1,102円
要介護5	1,161円

*介護保険負担割合2割の方は上記金額の2倍。3割の方は3倍となります。

〈サービスの概要〉

- ・入浴：入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・口腔ケア：口腔ケアを実施します。必要に応じて歯科往診の調整を行います。
- ・排泄ケア：排泄の自立を促すため入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・リハビリテーション：理学療法士を中心とし、入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

健康管理：入所者の状態に照らして適切な医療・看護により、健康管理を行います。

栄養管理：心身の状態の維持、改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

その他自立への支援：離床を促し、活動的な生活が送れるよう支援します。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

②その他の加算

在宅復帰・在宅支援機能加算Ⅱ	51円 /日	厚生労働省が定める要件を満たした施設です。10項目の実績に応じたポイントが70ポイント以上を満たしています。
個別リハビリテーション 実施加算	240円 /日	集中的なリハビリテーションとして、理学療法士又は作業療法士や言語聴覚士が1日20分以上の個別リハビリテーションを提供した場合。
送迎加算	184円 /片道	送迎を行った場合に加算されます。
療養食加算	8円/回	利用者の病状等に応じ、医師により治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、提供された場合。1日3回まで。
緊急時施設療養費	518円/日	利用者の状態が急変した場合など、緊急時に所定の対応を行った場合。(1月に1回連続する3日を限度)
緊急短期入所 受入対応加算	90円/日	居宅サービス計画に位置づけられていない緊急利用者の受け入れをした場合。利用を開始した日から7日、条件付きで14日を限度。
重度療養管理加算Ⅰ	120円/日	要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者を受け入れた場合。
夜勤職員配置加算	24円/日	利用者数20人：1人以上の夜勤職員配置。夜勤職員2名を超えて配置している場合。
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円/日	介護福祉士が6割以上配置されている場合。
老短処遇改善加算Ⅰ	基本料金と加算料金の合計に7.5%が加算されます。	

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

①食事

栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

食費 朝食400円、昼食640円、夕食560円

②居住費・光熱費〔1日あたり〕

従来型個室 1. 640円 多床室600円

*施設の都合により個室利用となる場合は多床室の料金を頂きます。但し、特別室料は発生します。

*食費及び居住費・光熱費において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階②まで）によって、料金が異なります。（申請手続きは各市町村役場で）

	食費の上限額（1日）	居住費・光熱費の上限額（1日）	
		多床室	従来型個室
第1段階	300円	0円	550円
第2段階	600円	430円	550円
第3段階①	1000円	430円	1370円
第3段階②	1300円	430円	1370円

③特別な居室の提供

ご利用申込者のご希望により個室等4人部屋以外の居室に入居される場合、居室の種類により以下の料金をお支払いいただきます。

個室（1日あたり）：360円 2人部屋（1日あたり）：200円

④理髪・美容

月1回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ）をご利用頂けます。

利用料金（1回あたり）：カット1200円

ストレッチャー・リクライニングでのカット1500円 ベッドカット2000円

カラー3500円（カット含む） パーマ3500円（カット含む）

⑤洗濯代

施設に洗濯を委託する場合、1g／1円で計算致します。

⑥その他の料金（1日あたり）

日常生活費	300円	シャンプー・タオル等の使用量として頂きます
-------	------	-----------------------

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

- | | | | |
|---|---------|--------------|---------|
| ア. 窓口での現金支払 | 月曜日～金曜日 | 午前9時～午後4時半まで | |
| イ. 下記指定口座への振り込み | | | |
| 沖縄銀行 | 本店営業部 | 普通預金2020132 | 医療法人正清会 |
| 海邦銀行 | 与那原支店 | 普通預金0477891 | 医療法人正清会 |
| 琉球銀行 | 松尾支店 | 普通預金133-739 | 医療法人正清会 |
| *振込手数料(税込み108円)はご負担お願い致します。 | | | |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし | | | |
| 自動引き落とし用の書類は事務所に用意してありますので、ご記入の上、事務所に提出してください。毎月21日にご指定の口座からお支払い頂きます。 | | | |

6. サービス利用を辞める場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- | | |
|--|--|
| ①利用者が死亡した場合。 | |
| ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立又と判定された場合 | |
| ③事業者が解散、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合 | |
| ④施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合 | |
| ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合 | |
| ⑥利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合 | |
| (詳細は以下をご参照下さい。) | |
| ⑦事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。) | |

(1) 利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約解除を希望する前日までにお申し出下さい。

ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② 利用者が入院された場合③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により、利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑥ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において事業者が適切な対応をとらない場合 |
|---|

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合②利用者による、サービス利用料金の支払いが利用料金支払日（毎月20日）から10日以上遅延し、その支払いを催告したにもかかわらずこれが支払われない場合。③利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
|---|

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を利用者に対して速やかに行います。

7. その他、運営に関する重要事項

(1) 損害賠償について

事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情ご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）職名：介護支援専門員 照屋立子

支援相談員 島祥子、慶田盛信太郎、宮城定美

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、ご意見箱を1階ロビーと2階エレベータ前の2カ所に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口	所在地 那覇市西3丁目14番18号 電話番号 098-860-9026
那覇市役所 ちゃーがんにゅう課	所在地 那覇市泉崎1-1-1番地 電話番号 098-862-9010
与那原町役場 健康保険課	所在地 与那原町字上与那原16番地 電話番号 098-946-2995
西原町役場保険課	所在地 西原町字与那城140-1 電話番号 098-945-5011
南風原町役場長寿介護課	所在地 南風原町字兼城686番地 電話番号 098-889-7381
南城市社会福祉課	所在地 南城市佐敷字新里1870番地 電話番号 098-917-5334
那覇地方法務局 人権擁護課	所在地 那覇市樋川1丁目15-15 電話番号 098-854-1215

年 月 日

指定短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所療養介護うりずん (短期入所療養介護うりずん)

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____ 印 代筆者氏名 _____ 印