

介護医療院重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、「沖縄県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則（平成 30 年3月 30 日 規則第 28 号）」に定めるの規定に基づき、介護医療院サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 介護医療院サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人フェニックス
代表者氏名	理事長 仲本 政雄
所在地 (連絡先及び電話番号等)	沖縄県島尻郡南風原町新川 485 番地の 1 電話 098-889-4830 ・ Fax 098-888-4031
法人設立年月日	昭和 62 年 4 月 1 日

2 入所者に対するサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

施設名称	介護医療院はくあい
介護保険 事業所番号	47B3600013
施設所在地	沖縄県島尻郡南風原町新川 484 番地の 1
連絡先	電話：098-889-4830 F A X：098-888-4031

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人フェニックスが開設する介護医療院はくあいが行う介護医療院の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態にあり、居宅における生活に支障が生じた高齢者に対し、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とする
運営の方針	医療院は、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的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世話をを行うことを目指すものとする。 介護医療院サービスの実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携を務めるものとする。

(3) 施設概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上3階建
延べ床面積	(1,884.96 m ²)
開設年月日	令和4年12月1日
入所定員	60名

<主な設備等>

居室数	個室4室、3人部屋4室、4人部屋11室
食堂兼談話室	2室
機能訓練室	1室
浴室	一般シャワー浴、特殊浴槽

(4) 利用定員

利用定員内訳	60名 1階 17名 2階 43名
--------	----------------------

(5) 職員体制

管理者	仲本 譲
-----	------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	1名 博愛病院管理者と兼務
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	常勤兼務3名 (博愛病院兼務)
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	常勤1名
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	常勤 10名以上
理学療法士等	リハビリテーションプログラムを作成し、運動療法、日常生活動作訓練、物理的療法等の訓練を実施するほか療養指導を行います。	常勤1名
診療放射線技師	医師の指示を受けて、診療の用に供するエックス線装置を使用して検査を行います。	兼務1名 (博愛病院兼務)
介護職員	入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。	常勤 15名以上
管理栄養士	食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。	常勤1名
薬剤師	医師の指示に基づき、調剤、薬剤管理及び服薬指導を行います。	博愛病院 薬剤師兼務
歯科衛生士	入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を行います。	1名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
施設サービス計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。 2 作成した施設サービス計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。 4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事	<ol style="list-style-type: none"> 1 栄養士（管理栄養士）によって管理された献立により、栄養並びに入所者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。
看護及び医学的管理の下における介護	<p>入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じた介護を行います。</p>
入 浴	<ol style="list-style-type: none"> 1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。 2 寝たきりの状態であっても、入浴することができるようになります。
排 せ つ	<p>排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を利用した援助を行います。</p>
機能訓練	<p>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。</p>
栄養管理	<p>栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。</p>
口腔衛生の管理	<p>入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。</p>
健康管理	<p>医師や看護職員が、健康管理を行います。</p>
その他自立への支援	<ol style="list-style-type: none"> 1 寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。

(2) 利用料金

① 食費・居住費（滞在費）

入所者 負担段階	食費	居住費（多床室）	居住費（従来型個室）
	負担限度額	負担限度額	負担限度額
第1段階	300円／日	0円／日	550円／日
第2段階	390円／日	430円／日	550円／日
第3(1)段階	650円／日	430円／日	1,370円／日
第3(2)段階	1,360円／日	430円／日	1,370円／日
第4段階	1,445円／日	437円／日	1,728円／日

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方は、当該認定証に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※ 従来型個室利用に関して、状態が変化した場合に可能な限り多床室から個室へ移動となります。継続利用の場合は個室料金のご相談させていただきます。

※ 居住費については、入院又は外泊中でも料金を頂きます。

（補足給付（負担軽減）対象期間外 7 日以降につきましては、標準的な費用の額（基準費用額）にて請求となります

② 基本料金

I 型介護医療院サービス費

区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額			
				1割負担	2割負担	3割負担	
(I)	i （従来型個室）	要介護1	721	7,210円	721円	1,442円	2,163円
		要介護2	832	8,320円	832円	1,664円	2,496円
		要介護3	1,070	10,700円	1,070円	2,140円	3,210円
		要介護4	1,172	11,720円	1,172円	2,344円	3,516円
		要介護5	1,263	12,630円	1,263円	2,526円	3,789円
	ii （多床室）	要介護1	833	8,330円	833円	1,666円	2,499円
		要介護2	943	9,430円	943円	1,886円	2,829円
		要介護3	1,182	11,820円	1,182円	2,364円	3,546円
		要介護4	1,283	12,830円	1,283円	2,566円	3,849円
		要介護5	1,375	13,750円	1,375円	2,750円	4,125円

(3) 加算料金

加算項目	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
夜間勤務等看護(Ⅲ)	14	140円	14円	28円	42円	1日につき
外泊したときの費用	362	3,620円	362円	724円	1,086円	1日につき 1月につき6日を限度
他医療機関へ受診したときの費用	362	3,620円	362円	724円	1,086円	1日につき 1月につき4日を限度
初期加算	30	300円	30円	60円	90円	1日につき 入所日から30日以内
療養食加算	6	60円	6円	12円	18円	1日につき3回を限度
若年性認知症入所者受入加算	120	1,200円	120円	240円	360円	1日につき
安全対策体制加算	20	200円	20円	40円	60円	入所初日に限り加算
特別診療費	所定単位	単位数×10	左記の1割	左記の2割	左記の3割	
緊急時施設診療費【緊急時治療管理】	518	5,180円	518円	1,036円	1,554円	1日につき (1月に1回、連続する3日を限度)
緊急時施設診療費【特定治療】	所定単位	単位数×10	左記の1割	左記の2割	左記の3割	
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	900円	90円	180円	270円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	220円	22円	44円	66円	1日につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 36/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種 加算減算を加えた総単 位数(所定単位数)

(3) その他の料金

	項目	内容	利用料金
1	教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費等	実費相当額
2	病衣	入院期間中の病衣貸与を行います	70円/日
3	理美容代	理容・美容サービス料	実費相当額
4	日常生活品代	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	シャンプー/石鹸 30円/回 ティッシュ 120円/箱
5	洗濯代	<input type="checkbox"/> ご家族にて行う <input type="checkbox"/> リース洗濯による (厚手の衣類毛布は含まない)	リース:100円/日
6	金銭管理サービス	金銭管理が必要な状況における入所者につきましては、別に定める預り金規程により金銭管理サービスを行います。 利用される場合は、別途契約が必要です。	2,000円/月

4 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>(1) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法及びお支払いについて</p>	<p>ア 利用料入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。 上記に係る費用を毎月 10 日～20 日までに受付窓口（本館 3 階）にてお支払い下さい。 ※請求書の発行は致しませんのでご了承下さい。 ※尚、入所費用に関するお問い合わせは 10 日以降の平日にお電話にて確認できます。</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）</p>
--	--

※ 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から 10 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退所及び施設の利用に当たっての留意事項

- (1) 入所対象者は、要介護度Ⅰ以上の方となります。
- (2) 入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくこととなります。
- (3) 退所に際しては、入所者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。
- (4) その他

<p>来訪・面会</p>	<p>面会時間 午後1:00～午後8:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。 療養は集団生活の場でもあり、他の入所者へ影響のある持ち物及び対応等は慎んでいただけます様協力願います。 <u>※療養者の病状によりましては、面会をお断りすることもあります。</u></p>
<p>外出・外泊</p>	<p>外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を前もって職員に申し出てください。</p>
<p>病室・設備・器具の利用</p>	<p>施設内の病室や設備、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、弁償していただく場合があります。</p>
<p>喫煙</p>	<p>施設内禁煙となります。</p>
<p>迷惑行為等</p>	<p>騒音等他の療養者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の療養者の療養室等に立ち入らないでください。 面会者におきましては、療養者及び職員の業務へ支障をきたす行為等が行われる場合は、面会を制限させて頂く場合もあります。</p>

所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の療養者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペット等の持ち込み及び飼育はお断りします。

6 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね2月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に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います。

8 緊急時等における対応方法

施設において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速やかに担当医師へ連絡し必要な措置を講じます。

入所者の病状からみて、当施設において自ら必要な医療を提供することが困難な場合には、協力医療機関その他適当な医療機関への入院のため措置、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じます。

入所者のために往診を求め、又は入所者を医療機関に通院させる場合には、当該医療機関の医師又は歯科医師に対し、入所者の診療状況に関する情報を提供します。また、当該医療機関等から入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行います。

当施設の協力医療機関及び歯科医療機関は下記のとおりです。

【協力医療機関】	医療機関名 博愛病院 所在地 沖縄県島尻郡南風原町新川 485-1 電話番号 098-889-4830 F A X 098-888-4031
【協力歯科医療機関】	医療機関名 沖縄セントラル病院 所在地 沖縄県那覇市与儀 1-26-6 電話番号 098-854-5511 F A X 098-854-5519

※ 協力医療機関において、優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものではありません。

9 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 施設は、入所者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【南風原町役場】 民生部 保健福祉課	所在地 沖縄県島尻郡南風原町字兼城 686 番地 電話番号 098-889-4416 F A X 098-889-7657 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)
-----------------------	--

10 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練(夜間想定訓練を含む)を行います。
避難訓練実施時期:(毎年2回)
- (4) 訓練の実施に当たって、地域住民との連携が図れるよう努めます。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

【当施設における苦情解決体制】

○苦情解決体制

・苦情解決責任者 責任体制を明確にする為、理事長、施設管理者、事務局長を苦情解決責任者とする。

○苦情受付担当者

・苦情受付担当者の職務

ア 苦情、意見、要望等の受付

イ 苦情内容、要望等の確認と記録

ウ 受け付けた苦情及びその解決策、改善状況等を解決責任者へ報告

○苦情受付手順

(1) 利用者への周知

(2) 苦情の受付(意見箱、電話・面接・書面等)

(3) 苦情受付の報告、確認

(4) 苦情解決に向けての話し合い

解決結果の報告及び公表

(1) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 地域医療連携室	利用時間 9:00～17:00 利用方法 電 話 098-889-7373(直通) 面 接 当施設:地域医療連携室 意見箱 介護医療院入口に設置
【市町村(保険者)の窓口】 南風原町役場 民生部 保健福祉課	所 在 地 沖縄県島尻郡南風原町字兼城 686 番地 電話番号 098-889-4416 F A X 098-889-7657
【公的団体の窓口】 国保連介護サービス 苦情処理相談窓口	所 在 地 那覇市西 3 丁目 14 番 18 号(国保会館) 電話・FAX 098-860-9026 受付時間 9:00～17:00

【国保連合会における苦情対応窓口】 ※沖縄県国民健康保険団体連合会

○受け付ける苦情の内容

介護サービス全般、保険料、要介護認定に関すること

○申立てできる人

本人、本人の申立てが困難な場合は代理人(家族、介護支援専門員、民生委員等)

12 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入所者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者は、入所者又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
----------------------------	---

	<p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入所者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業員に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。</p>
<p>(2) 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いません。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、入所者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。）</p>

13 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 従業員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努め、虐待防止に関する委員会を設定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該施設従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- (6) 成年後見制度の利用を支援します。

14 身体的拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

15 サービス提供の記録

- (1) 介護医療院サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 入所者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(開示請求について別途手続きが必要になります。)
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。