重要事項の説明

（令和 8 年 9 月 10 日現在）

介護老人保健施設パークヒル天久

ショートステイ
（介護予防短期入所療養介護）

ご利用に際しての重要事項の説明〔①当施設について〕

１．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名　　介護老人保健施設パークヒル天久
・開設年月日　　平成 10 年 7 月 27 日
・所在地　　沖縄県那覇市字天久 1123 番地
・電話番号　　（098）868－4108
・FAX 番号　　（098）868－4123
・管理者名　　施設長　國 吉 眞 也（医師）
・介護保険指定番号　　介護老人保健施設（4750180053 号）

（２）介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を１日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

［介護老人保健施設パークヒル天久の運営方針］

当施設では、各サービス計画に基づいて、理学療法、作業療法及び言語療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図り、利用者が１日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。

２　当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等、緊急時やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し、身体拘束を行なわない。

やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない状況が生じても、施設長または医師の判断のもとご家族等に文書による同意を得ることとする。

３　当施設では、居宅介護支援事業者やその他の保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。

４　当施設では、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「尊敬の心」「感謝の心」を忘れずに、笑顔で利用者とのふれあいができるよう心がける。

５　サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

６　利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人に文書による同意を得ることとする。

（３）施設の職員体制

	人員配置（以上）	業務内容
●入所／短期入所療養介護		施設の包括的管理
・医　師（施設長）	1	利用者の医療的管理
・看護職員	10	利用者の看護･ケア計画
・介護職員（介護福祉士、支援相談員兼務含）	24	利用者の介護･ケア計画
・薬剤師	1	利用者の薬剤管理
・施設ケアマネージャー（支援相談員兼務）	1	利用者のサービス計画作成
・支援相談員（施設ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ、介護、事務職兼務）	1	利用者受付及び相談等
・理学療法士、言語聴覚士	1	利用者の機能訓練
・管理栄養士	1	利用者の栄養管理
・事務長		施設の包括的管理
・事務		利用料の請求事務･一般事務

（４）入所定員 100 名（ショートステイ含む）

・療養室：個室１室、３人室１室、４人室 24 室

※介護保険証の確認

ご利用のお申込みの際に、ご利用希望者の「介護保険被保険者証（介護保険証)」を確認させていただきます。

２．サービス内容

① 施設サービス計画の立案

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば、在宅生活が出きる状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者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。

② 医学的管理・看護・介護・機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）

◇医　療

介護老人保健施設は入院の必要のない（継続して治療を行う状態でない）程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇機能訓練

原則として機能回復訓練室にて行いますが、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効果を期待したものとなっています。

◇生活サービス

当施設利用中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

③ 療養室

ゆとりのある室内で、様々な利用者が安心して利用できるよう、施設内は段差を排除した作りとなっております。

④ 食事（原則として当施設で、栄養管理されたお食事を食堂でおとりいただいています）

家庭料理を基本とし、管理栄養士のもとでバランスの良い豊富なメニューを用意しております。

朝食： 8:00～ 8:45
昼食： 12:00～12:45（おやつ：15:30）
夕食： 18:00～18:45

⑤ 利用者が選定する特別な食事の提供

通常のメニューのほか特別な食事を用意する予定です。ご利用の際は、２週間前までにお申し出ください。

〔特別な食事のメニュー例〕
カレーライス・ラーメン・ハンバーグ　他
（内容によっては対応しかねる場合もありますのでご了承願います）
＊特別な食事の提供については別途料金を加算させていただきます。

⑥ 入　浴

一般入浴のほか、入浴に介助を要する利用者への対応もいたします。

⑦ 理美容サービス（施設で実施しており、その日に合わせてご利用いただけます）

＊理美容サービスは、別途料金をいただきます。

⑧ 行政手続代行

介護認定更新申請等、行政への手続き代行も行います。
＊これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

３．協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

●協力医療機関
・名　称： 医療法人八重瀬会 同仁病院　　電話：(098) 876－2212
・住　所： 沖縄県浦添市城間 1-37-12

●協力歯科医療機関〔1〕
・名　称： 医療法人八重瀬会 同仁病院　　電話：(098) 876－2212
・住　所： 沖縄県浦添市城間 1-37-12

●協力歯科医療機関〔2〕
・名　称：浦西にこにこ歯科　　電話：(0120) 648－110
・住　所：沖縄県浦添市当山２丁目 9-7

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

４．施設利用に当たっての留意事項

食　　事	施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食事は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただいております。 また、集団生活の場として、全員同フロアで同時に食事をしていいただく事を基本としておりますが、個々の状況に応じて柔軟に対応いたしますので、事前にお知らせ下さい。
面　　会	面会簿への記入をお願いいたします。(面会数把握のため)
外出・外泊	1週間前までに支援相談員までご連絡下さい。また至急の際も、できるだけ3日前までに連絡下さいますよう、ご協力下さい。 喫煙及び飲酒はご遠慮いただいております。
外泊時等の施設外での受診	利用中の他科受診は、当施設医師の判断により行っておりますので、必ず医師に確認のうえ受診してください。(緊急時を除く)当施設医師の判断なく受診された場合は、全額自己負担となります。 （下記参照）
喫煙・飲酒	飲酒はご遠慮いただいております。 当法人は全館常時禁煙となっております。喫煙コーナー（敷地内設置）以外での喫煙をすることはできません。
設備・備品の利用	スタッフに確認のうえ、ご利用下さい。
所持品・備品等の持ち込み	ご本人の所持品（衣類含む）・備品等には、名前の記入をお願いいたします。また、お持ち込みの際には、スタッフにご確認ください。
金銭・貴重品の管理	貴重品につきましては、施設内では管理いたしかねますので、お持ち込みにならないようご案内しております。持参の場合、個人または家族管理となりますので、あらかじめご了承下さい。
ペットの持ち込み	お断りしております。
その他禁止事項	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。

●面会時間は午前 10 時から午後 8 時までとなっております。
なお、上記時間外の面会等につきましては、事前にスタッフへ確認の上ご利用ください。
●電化製品のお持ち込みはご遠慮ください。上記以外の私物等で、入所後に追加でお持ちいただく場合には、スタッフに確認のうえ、名前を記入してお持ちください。
●利用中の他科受診につきましては、原則として当施設の医師が必要と認める場合を対象としておりますので、ご家族等の判断による、外泊時の他の医療機関（病院等）受診は、ご遠慮ください。外泊時に急を要する状況になった場合は、施設までご連絡ください。
●利用者の安全につきましては、十分気をつけておりますが、不可抗力的事故も起こりえます。万一事故が発生した際には、利用者及びご家族に説明させていただき、その後の対応を双方話し合いのうえで解決し、その原因を解明し再発防止に努めます。また状況により賠償すべき事態が生じた場合には、速やかに対応いたします。
　また、事故の内容とその対処について速やかに市町村(保険者)へ報告いたします。
●療養上の事由により、療養室を移転することがありますので、ご了承ください。

５.身体の拘束防止

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

2　当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。

① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。

③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

６. 虐待の防止

当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。

2　虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

3　虐待防止のための指針を整備します。

4　虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

5　適切に実施するための担当者を設置します。

７. 褥瘡対策

当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針（別添）を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

８. 非常災害対策

当施設は、消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害､地震等の災害に対処する計画に基づき､また､消防法第 8 条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

2　防火管理者には、施設管理者を充てます。(施設管理者とは別に定める)

3　火元責任者には、事業所職員を充てます。

4　非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会います。

5　非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。

6　火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行に当たります。

7　防火管理者は、当施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。

① 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年 2 回以上
（うち 1 回は夜間を想定した訓練を行う）

② 利用者を含めた総合避難訓練……年 1 回以上

③　非常災害用設備の使用方法の徹底……随時

8　当施設は、6 に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

９. 業務継続計画の策定

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業

務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
２　当施設は、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に実施します。
３　当施設は、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。

１０.感染症の予防及びまん延の防止のための措置

施設は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。
２　施設における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね６月に１回以上開催します。
３　施設における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
４　職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１１．要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員／施設ケアマネージャーが勤務していますので、お気軽にご相談ください。電話　（098）868－4108

※電話による相談受付は、基本的に月～金（曜日）の 8:00～17:00 とさせていただきます。
（土、日、祝祭日、年末年始、お盆（ウークイ/旧暦 7/15）等を除く）
要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、施設内に備えつけられた「ご意見箱」もご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

※「ご意見箱」は第 4 週の月曜日に開けられ、同日の運営会議(兼苦情処理委員会)で話し合われます。

●その他の苦情相談窓口

那覇市(ちゃーがんじゅう課)・・・・・・・・・・・・（098）862－9010
窓口対応時間／午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
沖縄県国民健康保険団体連合会 ・・・・・・・・・（098）860－9026
窓口対応時間／午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
沖縄県介護保険広域連合・・・・・・・・・・・・・・・（098）911－7501
窓口対応時間／午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

１２．その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

利 用 者 負 担 説 明 書

介護老人保健施設パークヒル天久をご利用される利用者のご負担は、「介護保険」及び「介護予防」の給付にかかる自己負担分（1割、2割、3割）と保険給付対象外の費用（食費、特別な食費日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払いいただく費用の2種類があります。

なお、「介護保険」及び「介護予防」の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（下記参照）毎に異なります。

●パークヒル天久で運営されているサービス

「施設サービス」

１．施設入所

「居宅サービス」

２．短期入所療養介護（ショートステイ）
３．通所リハビリテーション（デイケア）
４．通所介護（デイサービス）
５．介護予防短期入所療養介護
６．介護予防通所リハビリテーション
７．介護予防通所介護相当サービス

また、利用者負担は全国統一料金ではございません。

「介護保険」及び「介護予防」給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。

（当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい）

介護保険には、大きくわけて、

- 入所をして介護保険を利用する「施設サービス」と
- 在宅にいて種々のサービスを受ける「居宅サービス」（及び介護予防のサービス）

がありますが、それぞれ利用方法が異なっています。（上記参照）

「施設サービス」を希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、通所介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防通所介護などの「居宅サービス」は、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画や介護予防サービス計画（いわゆるケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。

また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス契約または介護予防サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、同計画に記載されているかをご確認ください。

「居宅サービス」利用時の各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）に作成依頼することもできます。

詳しくは、どんなことでもかまいませんので、担当者の私におたずね下さい。

支援相談員／施設ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ（施設入所担当）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿098－868－4108

ご利用に際しての重要事項の説明〔②サービス内容について〕

１．介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

２．短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の概要

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（介護予防短期入所療養介護にあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅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（介護予防短期入所療養介護）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．利用料金

（１）介護予防短期入所療養介護の基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は１日あたりの自己負担分です)

＜在宅強化型個室＞介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅱ）

・要支援１

632 円／日（1 割）　1,264 円／日（2 割）　1,896 円／日（3 割）

・要支援２

778 円／日（1 割）　1,556 円／日（2 割）　2,334 円／日（3 割）

＜在宅強化型多床室＞介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅳ）

・要支援１

672 円／日（1 割）　1,344 円／日（2 割）　2,016 円／日（3 割）

・要支援２

834 円／日（1 割）　1,668 円／日（2 割）　2,502 円／日（3 割）

①　在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（在宅強化型）

51 円／日（1 割）　102 円／日（2 割）　153 円／日（3 割）

② 夜勤職員配置加算

24 円／日（1 割）　　48 円／日（2 割）　　72 円／日（3 割）

※ 施設基準による加算となります。

③ サービス提供強化加算

6 円／日（1 割）　　12 円／日（2 割）　　18 円／日（3 割）

※ 職員配置基準（Ⅲ）による勤務経験豊かな職員を配置しております。

④ 個別リハビリテーション実施加算

240 円／日（1 割）　480 円／日（2 割）　720 円／日（3 割）

※ 個別リハビリテーション計画書を作成し、それに基づきリハビリテーションを行った場合加算いたします。

⑤ 若年性認知症利用者受入加算

120 円／日（1 割）　240 円／日（2 割）　360 円／日（3 割）

⑥ 送迎加算（片道）

184 円／回（1 割）　368 円／回（2 割）　552 円／日（3 割）

※ 入所及び退所の際、ご自宅から施設までの送迎を行なった場合加算いたします。
※ 施設基準による加算となります。

⑦ 療養食加算

8 円／食（1 割）　　16 円／食（2 割）　　24 円／食（3 割）

⑧ 緊急時治療管理

518 円／日（1 割）　1,036 円／日（2 割）　1,554 円／日（3 割）

※ 病状が著しく変化し救命救急医療が必要となる場合に加算いたします。

⑨ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

10 円／月（1 割）　20 円／月（2 割）　30 円／月（3 割）

※ 安定して質の高い介護サービスを提供し続けるため、介護ロボットの導入や ICT（情報通信技術）の活用による業務効率化、および職員の業務負担軽減（生産性向上）に取り組んでおります。

⑩ 介護職員処遇改善加算

●介護職員処遇改善加算（Ⅲ）とする。上記算定した単位数の 5.4%に相当する単位数を加算いたします。
※介護職員等のキャリアアップ、職場環境の整備等やりがいを持てる職場づくりを促進し、職員の処遇改善に充てられます。

（２）その他の料金

① 食費　　1,900 円／日（朝 550 円、昼 700 円、夕 650 円）

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が１日にお支払いいただく食費の上限となります。）

※直前の変更に伴う食事キャンセルについては、材料費及び調理等の兼合いから最終受付日時を設けております。

≪キャンセル最終受付日時≫

・朝食→前日の午後　5 時 00 分迄

・昼食→当日の午前 10 時 30 分迄

・おやつ→当日の午後 12 時 00 分迄

・夕食→当日の午後　3 時 00 分迄

② 滞在費（療養室の利用費）／１日あたり

・従来型個室　　1,728 円／日

・多床室　　510 円／日

（ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が１日にお支払いいただく居住費の上限となります）

＊上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第１段階から３段階まで）の利用者の自己負担額については、別途資料をご覧下さい。

③ 入所者が選定する特別な室料（個室利用時のみ１日あたり）

・個室　　920 円／日

※個室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

④ 理美容代　　1,300 円～／回

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑤ 日常生活費（１日あたり）　　300 円／日

石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑥ 行事費　　実費

小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。

⑦ 健康管理費　　実費

インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。

⑧ 私物の洗濯代　　3,000 円／月（税別）

私物の洗濯を委託される場合は、業者との直接契約をおすすめしています。
程度のよい洗濯を、利用しやすい金額で利用できるよう業者と調整しています。

⑨ その他の費用

必要に応じて発生する電気料金等、診断書等の文書の発行に係る費用等利用料などは、実費お支払いいただきます。

４．支払い方法

毎月10日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の21日までにお支払いください。（当日が休日の場合は翌営業日のお支払お願いします。）お支払いいただきますと領収書を発行いたします。（施設の実状に合わせて利用日毎に精算する方法としても可）

お支払い方法は、原則「口座振替」となります。

＜＜重要事項説明の年月日＞＞

令和　　年　　月　　日

＜＜事業者＞＞

所 在 地　　沖縄県那覇市字天久 1123 番地
業 所 名　　医療法人 天仁会
　　介護老人保健施設パークヒル天久　　印
管 理 者　　國 吉 眞 也（医師）

説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜＜重要事項の説明について＞＞

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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

【利用者】

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【署名代理人】

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(続柄：　　)

署名代理の理由＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿