

「地域密着型特別養護老人ホーム小緑偕生園」 重要事項説明書

当施設はご入居者に対して指定介護老人福祉サービスを提供します。施設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とおり説明します。

※ 当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3～5」と認定された方が対象となります。

(改定：令和6年4月1日)

◆◆目 次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	1
4. 職員の配置状況	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	7
7. 残置物引取りについて	8
8. 身体の拘束について	8
9. 褥瘡対策について	9
10. 災害非常対策	9
11. 事故発生の防止及び発生時の対応	9
12. 感染症対策について	9
13. 苦情の受付について	9
14. 重要事項説明書付属文書	10
15. 同意書	12

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 偕生会
- (2) 法人所在地 沖縄県那覇市字首里石嶺町4丁目390番地
- (3) 電話番号 098-886-2844
- (4) 代表者氏名 理事長 安里 政 晃
- (5) 設立年月日 昭和47年5月9日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設・平成30年4月1日指定
(指定番号 4790100566 号)
- (2) 施設の目的 この施設は、福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健全で安定した生活、又は社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とします。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 小禄偕生園
- (4) 施設の所在地 沖縄県那覇市宮城1丁目18番地1号 5F
- (5) 電話番号 098-859-6600
- (6) 施設長(管理者)氏名 山城 美智子
- (7) 当施設の運営方針 普通の暮らしが継続的に送れることをサービスの基本とし、より在宅に近い居住環境で、ご入居者ひとり一人の個性や生活のリズムに沿った介護サービスを提供致します。
また、地域に施設機能を開放することにより常に地域との交流の場を設け、地域社会と偕(とも)に生きることを実践してまいります。
- (8) 開設年月日 平成30年4月1日
- (9) 入居定員 29人

3. 居室の概要

(1) 居室などの概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。ご利用いただける居室はすべて個室となります。入居される居室は、ご入居者の心身の状態や空室状況を勘案し決定します。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室 (全室個室)	29室	ユニット数・・・3 (1ユニット10室) 居室の整備・・・ベッド、洗面台、冷暖房完備
共同生活室	3室	各ユニットに設定
機能訓練スペース	3所	各ユニットに設定
浴室	3所	各ユニット毎に設置
医 務 室	1室	

※ 上記表は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

※ 居室の変更：ご入居者及びご契約者からの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、ご入居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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

※居室の取り扱いについて、ご入居者が外泊や入院等で居室を留守にする際に、ご家族の合意の下ショートステイ利用者に居室を貸し出すことがあります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご入居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	指定基準	従事するサービス種類、業務
1. 施設長（管理者）	1 名 (本体施設と兼務)	1名 (兼務可)	業務の一元的な管理を行います。
2. 介護職員	10名以上	10名	介護福祉士を5名以上、ユニットリーダーを2名以上配置し、ご入居者の日常生活の介護並びに健康保持のための相談援助を行います。 ※看護職員と合わせて3:1
3. 生活相談員	1 名	1 名	ご入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
4. 看護職員	1名以上	1名以上	ご入居者の健康管理や療養上の支援を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。
5. 介護支援専門員	2 名 (本体施設と兼務)	1 名 (兼務可)	ご入居者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
6. 機能訓練指導員	1 名 (本体施設と兼務)	1 名 (兼務可)	機能訓練指導員を配置し、ご入居者の機能訓練を実施します。
7. 医 師	必要数	必要数	ご入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
8. 管理栄養士	1 名 (本体施設と兼務)	1 名 (兼務可)	ご入居者の栄養ケアマネジメントを行います。

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。

(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名(8時間×5日÷40時間=1名)となります。

《主な職種の勤務体制》

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	嘱託医師 内科医週1回
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 朝 : 7 : 3 0 ~ 1 0 : 0 0 3 名 日 中 : 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 3 名 夜 間 : 1 9 : 0 0 ~ 9 : 0 0 2 名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 朝 : 7 : 0 0 ~ 1 0 : 0 0 1 名 日 中 : 1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 1 名 夜 間 : 1 9 : 0 0 ~ 2 1 : 0 0 1 名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについては

- | |
|-----------------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の金額をご入居者及びご契約者に負担していただく場合 |

がございます。

※ 当施設では、ご入居者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き要介護度に応じた利用料金をご負担頂きます。

《サービスの概要》

①居室の提供

- ・ユニット型全室個室となっており、個室を提供いたします。

②食 事

・当施設では、栄養士(管理栄養士)が献立表を作成し、栄養並びにご入居者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

- ・栄養ケアマネジメント実施、医師の食事せんに基づく腎臓病食等の療養食を提供します。
- ・ご入居者の自立支援の為に離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。
- ・1人で食事ができない方は食事の介助をいたします。

〈食事時間〉 朝食： 7：00～ 9：00

昼食：11：00～13：00

夕食：17：00～19：00

③入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回（夏季は3回）以上行います。
- ・希望に応じて回数を増やすこともできます。
- ・ご入居者の意向や状態に合わせた入浴を行うよう配慮いたします。

④排 泄

・ご入居者の状況に応じて定時及び適時適切な排泄介助を行い、排泄の自立についても適切な援助を行います。

⑤機能訓練

・機能訓練指導員により、ご入居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させるための訓練を実施します。

- ・個別機能訓練について、実施する際に個別に説明のうえ、同意を得ます。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・年2回の定期健康診査を行います。
- ・看護職員等との24時間連絡体制を確保すると共に医師、協力病院と情報を共有し、ご希望同意のもと看取り介護を行います。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムに合わせて、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう援助します。

《サービス利用料金（１日あたり）》（契約書第５条参照）

右記の料金表によって、ご入居者の要介護度に応じたサービス料金から、介護保険給付費額を除いた額（自己負担額）をお支払いください。（サービスの料金はご入居者の要介護度に応じて異なります。）

【ユニット型個室】

ご入所者の要介護度		要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
1 ・ 介 護 サ ー ビ ス 利 用 料	①ユニット型介護福祉施設 サービス費	6,820	円	7,530	円	8,280	円	9,010	円	9,710	円
	②日常生活継続支援加算Ⅱ (医療ニーズの高い方が15%以上入所し ており、介護福祉士が入所者に対し 6：1以上配置している場合。)					460	円/日				
	③個別機能訓練加算（Ⅰ） (常勤専従の機能訓練指導員を配置し た場合に算定します。)					120	円/日				
	④看護体制加算（ⅠⅡ） (看護師配置要件を満たし、看護職員及 び協力病院等と24時間の連絡体制を確 保した場合)					350	円/日				
	⑤夜勤職員配置加算（Ⅱ） (夜勤帯の配置基準を満たした場合)					460	円/日				
	⑥個別機能訓練加算（Ⅱ） (個別機能訓練加算Ⅰを算定しており かつ、厚生労働省にその情報を共有し 有効活用している場合)					200	円/月（日7円）				
	⑦科学的介護推進体制加算 (入居者の基本的な情報及び医療情報 を厚生労働省と共有し有効活用してい る場合)					500	円/月（日17円）				
	⑧介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）月額 (上記①～⑧の合算額に加算率 (14%)を乗じた単位数で算定)	1150	円	1250	円	1360	円	1460	円	1560	円
計(①～⑧)		9,384	円	10,194	円	11,054	円	11,884	円	12,684	円
2. うち、介護保険か ら給付される額	1割	8,446	円	9,175	円	9,949	円	10,696	円	11,416	円
	2割	7,507	円	8,155	円	8,843	円	9,507	円	10,147	円
	3割	6,569	円	7,136	円	7,738	円	8,319	円	8,879	円
3. サービス利用にか かる自己負担額 (1－3)	1割	938	円	1,019	円	1,105	円	1,188	円	1,268	円
	2割	1,877	円	2,039	円	2,211	円	2,377	円	2,537	円
	3割	2,815	円	3,058	円	3,316	円	3,565	円	3,805	円
4. 食事にかかる自己負担						1,445	円				
5. 居室にかかる自己負担						2,066	円				
自己負担額合計 (3＋4＋5)	1割	4,449	円	4,530	円	4,616	円	4,699	円	4,779	円
	2割	5,388	円	5,550	円	5,722	円	5,888	円	6,048	円
	3割	6,326	円	6,569	円	6,827	円	7,076	円	7,316	円

-
- ※自己負担割合の基準について（平成30年8月より一定以上の収入がある方が3割負担となります。）
- ・3割負担：合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）が220万円以上かつ年金収入その他合計所得金額340万円以上（単独世帯の場合。夫婦世帯の場合463蔓延移乗）です。※単身で年金収入のみの場合344万円以上となります。
 - ・2割負担：合計所得金額160万円以上かつ年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合、夫婦世帯の場合346万円以上です。※単身で年金収入の場合は280万円以上となります。
 - ・1割負担：上記に該当しない方となります。

☆ **初期加算** 300円/日

入居日から30日間、または1月を超える入院後の再入所の際も30日間加算されます。

☆ **療養食加算** 60円／一食（一日3食まで該当）

医師の指示（食事箋）に基づく腎臓病食や糖尿病食等の治療食の提供が行われた方に加算されます。

☆ **看取り介護加算**

当施設は「看取り介護」が実施できる施設です。利用者またはご家族と協議、合意して施設内で看取り介護を行った場合、死亡日に1,280円、死亡日から2日前と3日前は680円、死亡日から4日前から30日前までは144円、死亡日31日前から45日前までは72円を加算します。

☆ **ADL維持等加算** 300円～600円／月

ご利用者の身体状況が厚生労働省の指定する測定方法で維持・改善された場合に加算されます。

☆ **自立支援促進加算** 3,000円／月

入所時に嘱託医にて医学的な評価を行い6カ月に1度見直しを行い、関係職員で連携し支援計画を作成しケアを実施し、厚生労働省と情報共有をした場合に加算されます。

☆ **褥瘡マネジメント加算** 30円～130円／月

褥瘡の発生とリスクを適切に評価し厚生労働省と情報共有を行い、褥瘡が発生するリスクがある場合に医師を含む関連職員で共同で適切に褥瘡ケア計画を作成し褥瘡の管理、記録を行った場合に加算されます。

☆ **口腔衛生管理加算（Ⅱ）** 900円／月

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、口腔ケアについて、介護職員に具体的な技術助言及び指導を行った場合及び厚生労働省と情報を共有した場合に加算されます。

☆ **安全対策体制加算** 200円／回

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている時に加算されます。

☆ **退所時相談援助加算** 4,000円/1回

ご入居者やご家族に対し退居後の介護サービスなどの利用に関する相談援助を実施し、かつ退居から2週間以内に行政に対して文書で情報提供した場合に加算されます。

☆ **退所前連携加算** 5,000円/1回

退居に先立ち居宅介護支援事業者にご入居者の情報を文書で提供した場合に加算されます。

☆ ご入居者が6日以内の入院または外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用金額は下記のとおりです。(契約書第24条、第27条(2)参照)

1. サービス利用料金		2,460 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1割	2,214 円
	2割	1,968 円
3. 自己負担(1－2)	1割	246 円
	2割	492 円

入 院 の 状 況		施設利用料金	居室代	食事代
入院当日及び退院当日		通常料金	通常料金	通常料金
入院翌日から 6日間	1割	246円	通常料金	不 要
	2割	492円		
入院翌日から7日以降		不 要	820円	不 要

※外泊時の利用料金も入院時取扱いと同じです。

☆ 7日以降は居住費として1日820円をお支払いいただきます。

☆ 居室と食事にかかる費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

《当施設の居住費・食費の負担額》 介護保険負担限度額認定証

《当施設の居住費・食費の負担額》

- ①本人及び同一世帯全員が市町村民税非課税の方《市町村民税非課税者》
- ②本人の配偶者（別世帯も含む）が住民税非課税である方
- ③預貯金等資産状況が下記の各利用者負担段階別の金額以下である方

上記三項目を満たされている場合は、食費・居住費の負担が軽減されます。

対象者		預貯金等資産状況	利用者負担 段階	居住費	食費
				ユニット型個室	
生活保護受給者		単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	第1段階	880円/日 (2.7万)	300円/日 (1.0万)
非市 課町 税村 世民 帯税	老齢福祉年金受給者				
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	第2段階	880円/日 (2.7万)	390円/日 (1.2万)
	収入合計80万超120万以下の方	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	第3段階 ①	1,370円/日 (4.2万)	650円/日 (2.0万)
	収入合計120万超の方	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	第3段階 ②	1,370円/日 (4.2万)	1,360円/日 (4.0万)
上記以外の方 (住民税課税世帯)		—	第4段階	施設との契約により設定されます。 なお、所得の低い方には補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。	
				2,066円/日 (6.4万)	1,445円/日 (4.3万)

()内は月額概数、単位：円

☆ 光熱費(実費分)をご負担いただきます。

※各居室に電気メーターを設置し、電力供給事業者(沖縄電力)の料金規程に基づき請求致します。

☆ 管理費(貴重品の管理)

貴重品管理サービスをご利用いただきます。

詳細は以下のとおりです。

・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

・お預かりするもの：左記の預金通帳と金融機関に預け入れている預金

・保管管理者：施設長

・出納方法：手続きは以下のとおりです。

I 預金の預入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの書式へ記入して保管管理者へ提出していただきます。

II 保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預入れ及び引き出しを行います。

III 保管管理者は出入金の都度出入金記録を作成し、月1回その写しをご契約者へ交付します。

IV 管理手数料：月1,100円

(2) 当施設が提供する基準外サービス (契約書第4条、第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額をご契約者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

①特別な食事(酒を含みます)

・ご入居者及びご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪サービス

・月に1回、理容師の出張による理容サービス(調髪)をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,100円

③各種活動

・年間を通して各種の行事や園外活動などを行います。

・ご入居者それぞれの趣味、生きがい、役割を反映させる場面を作ります。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付

・ご入居者及びご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。

利用料金：1枚につき 10円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

・日常生活に要する費用で、ご入居者に負担していただくことが適当であるものにかかる購入代金は、ご入居者に負担していただきます。

〈例〉 ティッシュ、電動カミソリ、化粧品等

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑥契約書第23条に定める所定の料金

・ご入居者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金。

・ユニット型介護福祉施設サービス費の要介護度別算定額に準じて日割分をご負担いただきます。

(3) ご利用料金のお支払い方法 (契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヵ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. 窓口での現金支払い

イ. 下記指定口座への振り込み

シャカイフクシホウジン カイセイカイ リジチョウ アサト マサアキ
社会福祉法人 偕生会 理事長 安里 政晃

沖縄銀行 糸満支店 普通預金 1 6 5 4 6 0 6

ウ. 金融機関口座から自動引き落とし

(1回につき110円の手数料がかかります)

ご利用できる金融機関：沖縄銀行、琉球銀行、農協協同組合、ゆうちょ銀行

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入居者及びご契約者の希望により、下記協力病院において診療や入院治療を受けることができます。

(但し、下記医療機関での診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関の診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人 友愛会 友愛医療センター
所在地	沖縄県豊見城市与根50番地5
診療科	内科・外科・整形外科・眼科・形成外科・脳神経外科・心療内科 婦人科・耳鼻科・皮膚科・泌尿器科・麻酔科

6. 施設を退居していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご入居者に退居していただくこととなります。(契約書第19条参照)

- ① 要介護認定によりご入居者の心身の状況が非該当(自立)又は要支援と判断された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設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
- ⑤ ご入居者及びご契約者から退居の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) ご入居者及びご契約者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)

(契約書第20条、第21条参照)

契約の有効期間であっても、ご入居者及びご契約者から当施設の退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届け出をご提出下さい。但し、以下の場合には即時契約を解除し、施設を退居することができます。

- 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 ご入居者が入院した場合
- 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ご入居者の身体・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 他のご入居者をご入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つけられる恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合(契約解除)(契約書第22条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① ご入居者及びご契約者が、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 ご入居者及びご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご入居者及びご契約者が、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ご入居者等の生命・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等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 医師の判断により明らかに3ヵ月以内に退院ができる見込みがない場合、又は入院後3ヵ月しても医師の診断により、退院できないことが明らかになった場合(ただし入居者の希望を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び円滑に入居することができるよう入居者又は家族と協議して決める)
- ⑤ ご入居者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入所した場合

※ ご入居者が病院等に入院された場合の対応について(契約書第24条、第27条参照)

当施設へ入居中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は以下のとおりです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。
1日あたり：246円

② 7日以上3ヵ月以内の入院の場合

3ヵ月以内に退院された場合は、退院後再び当施設に入居することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり： 居住費 820円

③ 3ヵ月以内の退院が見込まれない場合

3ヵ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

(3) 円滑な退居のための援助(契約書第21条参照)

ご入居者が当施設を退居する場合には、事業者はご入居者及びご契約者の希望により、心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業所の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引取について (契約書第26条参照)

入居契約が終了した後、当施設に残されたご入居者の所持品(残置物)をご入居者自身が引き取れない場合には、「ご契約者」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。
また、引き渡しにかかる費用については、ご入居者又はご契約者にご負担いただきます。

8. 認知症ごめる利用者援助の取り組みについて

認知症である入居者への援助は次のとおり取り組みます。

- (1) 個人を尊重し、受容・支持的な態度で優しく接します。
- (2) 残存機能を活かすよう努め、諸活動を通して、可能な範囲内での作業訓練を実施する。
- (3) 急激な環境の変化を避け、規則正しい生活のリズムを保つよう配慮する。
- (4) 自他共に危険を伴う行為に対しては、環境整備や改善、巡視体制の強化を行う。また、家族との連携を密にし、精神的安定を図るようにする。
- (5) 入居者もしくはご家族が希望された時は、学習療法を実施し認知症の予防・改善に努めます。

9. 虐待防止のための措置について

当施設は入居者の人権の擁護、虐待防止等のため、次のとおり取り組みます。

高齢者虐待防止マニュアルの整備し、虐待の防止を啓発、普及するための職員に対する研修の実施いたします。又、入居者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備しその他虐待防止のために必要な措置を講じます。

10. 身体拘束について

当施設は、原則としてご入居者に対して身体拘束を廃止しています。但し、当該ご入居者又は他のご入居者等の生命又は身体の保護、事故の危険がある等やむを得なく身体拘束を行う場合があります。その場合は必要な理由を記載し、ご家族の同意を得て対応致します。

11. 褥瘡対策について

当施設は、ご入居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えています。

12. 災害非常対策について

施設長又は防災管理者は、非常災害その他緊急事態に備えるべき措置について予め予防対策を定め、それを点検するとともに毎年2回、ご入居者及び職員間で防災訓練等を行うものとします。

13. 事故発生の防止及び発生時の対応

1. 当施設は安全かつ適切に、質の高い介護サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針(別途)を定め、介護事故を防止するための体制を整えています。

又、サービス提供時等に事故が発生した場合、当施設はご入居者に対し必要な措置を行います。

2. 施設の嘱託医の医療的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診察を依頼いたします。

14. 感染症対策について

感染症が発症し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針(別途)を定め、必要な措置を講ずるための体制を整えています。

15. 苦情の受付について（契約書第28条参照）

（1）当施設における苦情の受付

- 苦情解決責任者
担 当：施設長 山城 美智子
電 話：098-859-6600
- 苦情受付担当者：各ユニットに配属しています。
- 受 付 時 間：毎週 月～金曜日 8:30～17:30
また、苦情受付ボックスを正面入り口に設置しています。

（2）行政機関その他の苦情受付機関

那覇市・ちゃーがんじゅう課 (相談窓口)	所 在 地：那覇市泉崎1丁目1番1号 電話番号：862-9010 FAX: 862-9648 受付時間：9:00～17:00
沖縄県国民健康保険団体 連合会	所 在 地：那覇市西3丁目14番地18号 電話番号：860-9026 (電話・FAX兼用) 受付時間：9:00～17:00
沖縄県福祉サービス運営 適正化委員会	所 在 地：那覇市首里石嶺町4丁目373番地の1 電話番号：882-5704 FAX: 882-5714 受付時間：9:00～17:00 E-Mail: kuzyo@okishakyo.or.jp

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 施設の概要

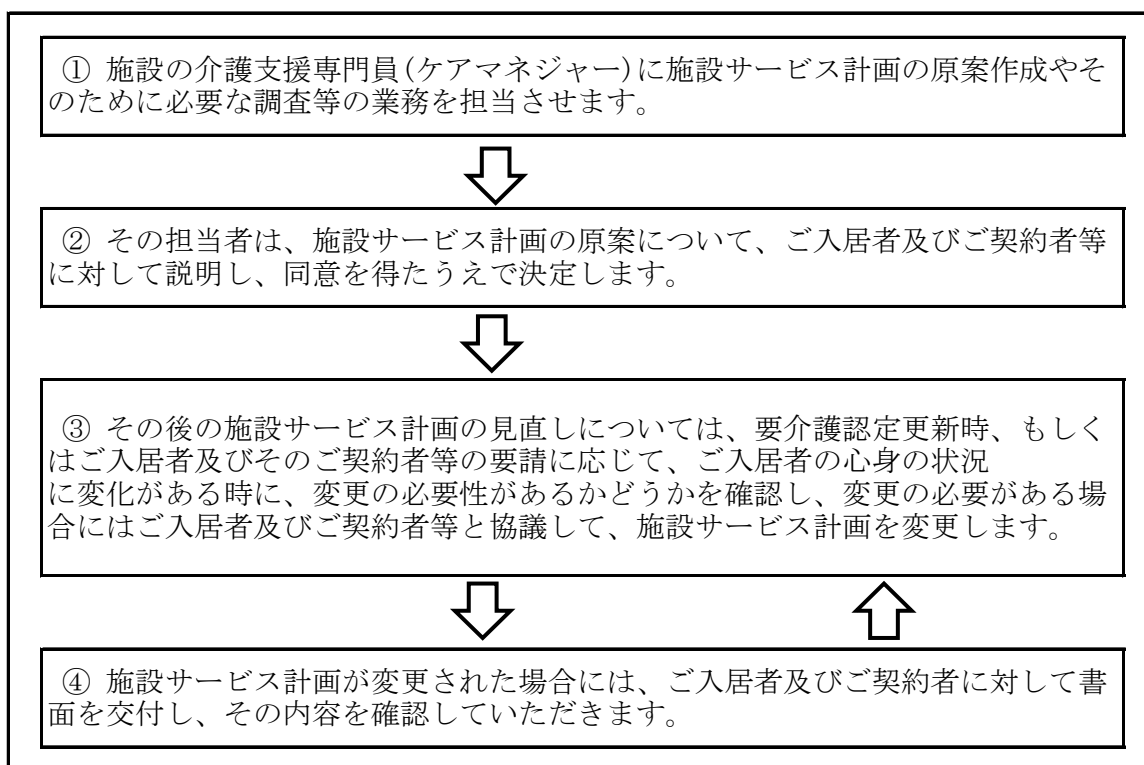
- （1）建物の構造 特別養護老人ホーム 鉄筋コンクリート6階建
- （2）建物の延べ床面積 6092, 98㎡
- （3）併設事業 当施設では、次の事業を実施しています。

【短期入所生活介護】 平成30年4月1日指定 那覇市第4770103754号 定員11名

- （4）施設の周辺環境 那覇市の最南部に位置し、那覇空港や沖縄都市モノレール沖縄本島の交通の要所としての役割をもつ那覇市小禄。その一角の閑静な住宅街、宮城地区に小禄偕生園はございます。市内外線的那覇バス以外にも沖縄都市モノレール線「赤嶺駅」から徒歩約15分、周辺は各種商業施設が立ち並ぶなど、機能性豊かな環境に恵まれております。

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご入居者に具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「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とおり行います。(契約書第2条参照)



3. サービス提供における事業者の義務 (契約書第7条、第8条参照)

当施設は、ご入居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 ご入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご入居者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、ご入居者及びご契約者等からの聴取・確認のうえでサービスを行います。
- ③ ご入居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 ご入居者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともにご入居者又はご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご入居者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
但し、ご入居者又は他のご入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合は、記録を記載するなど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 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご入居者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者へ漏洩しません。(守秘義務)また、ご入居者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にてご入所居及びご契約者の同意を得ます。

4. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されているご入居者の共同生活の場としての快適性安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入居にあたり、危険物は原則として持ちこむことができません。

(2) 面 会

面会時間 随時

※ 訪問者は、かならずその都度職員に届け出て下さい。

※ なお、来訪される場合、飲食物の持ち込みは事前に職員へご相談下さい。

(3) 外出・外泊（契約書第27条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、6日間までは外泊加算とさせていただきます。7日目以降からは、1日あたり820円をご負担いただきます。

(4) 食 事

食事が不要な場合には、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書5(1)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第15条参照）

居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご入居者及びご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の対価をお支払いいただく場合があります。

ご入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご入居者のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

当施設の職員や他のご入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫 煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(7) 飲 酒

施設内の所定の場所及び時間に限ります。ただし居室内での飲酒要望につきましては、個別のアセスメントを行い対応することといたします。

6. 損害賠償について（契約書第16条、第17条参照）

当施設において、事業者の責任によりご入所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。

但し、その損害の発生について、ご入居者に故意又は過失が認められる場合には、ご入居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、事業者の賠償責任を減じる場合があります。

令和 年 月 日

介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム 小緑偕生園

説明者職名 ()

氏 名 : _____ 印 _____

本書面に基づいて事業者からの説明を受けました。

※氏名直筆の場合押印省略

ご本人住所：

ご本人氏名： 印

代理人住所：

代理人氏名： _____ 印