

重要事項説明書

特別養護老人ホーム「球美の杜」

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

1. 事業者(法人)の概要

名 称	社会福祉法人心の会(ククルノカイ)
所在地	久米島町字嘉手苺533番地1
代表者名	理事長 照屋 圭太
電話番号	098-985-3900
F A X 番号	098-985-3901

2. 事業所(ご利用施設)

名 称	特別養護老人ホーム球美の杜(クミノモリ)
所在地	久米島町字嘉手苺533番地1
代表者名	施設長 與那 梓次
電話番号	098-985-3900
F A X 番号	098-985-3901
介護保険事業所番号	4795800020

3. 施設の目的

当該施設において、入所する要介護高齢者に対し、地域密着型サービス計画に基づき、可能な限り、入所者様が居宅における生活へ復帰することを念頭において、入浴、排せつ、食事等の介護や入所者様又はそのご家族からの相談及び援助への対応、社会生活上の便宜の供与やその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行い、入所者様の心身能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようサポートすることを目的とします。

4. 施設の運営(基本)方針

- (1)施設は、入所者様の意思及び人格を尊重し、常に入所者様の立場に立って処遇を行います。
- (2)施設は、入所者様へ質の高い介護を提供するため、従業者の介護への知識及び技術の向上を図り、人材の育成に努めます。
- (3)施設が地域密着型であることを踏まえ、地域行事への参加や施設行事を開催し、地域住民、老人会や婦人会、子供会と連携し、地域と施設の交流に努め、地域の特性を取り入れた事業運営を行います。
- (4)施設周辺の医療機関や他の介護保険事業所、関係行政との密な連携を図り、社会福祉法人としての質の高い事業の提供及び運営を行います。

5. 施設の概要

(1) 建物及び敷地

建 物	権 利 関 係	社会福祉法人心の会
	構 造	鉄筋コンクリート造3階建て
	延 床 面 積	1,573.91㎡
敷 地	権 利 関 係	久米島町
	地 番	久米島町字嘉手苅533-1、533-2、533-3
	面 積	2,544.32㎡

(2) 定員及び居室内訳

【定員】29名

居 室	居 室 数	面積(1人当たり)
個 室	5	10.75㎡～10.90㎡
2 人 室	3	10.86㎡～10.95㎡
3 人 室	1	11.38㎡
4 人 室	4	10.65㎡～11.46㎡

※2人室の1室は、短期入所と併用(1床入所、1床短期入所)

(3) 主な設備等

室 名	室 数	面 積	備 考
食堂・機能訓練室	1	98.72㎡	利用定員×3㎡以上
多機能便所(男)	1	33.47㎡	小便器(3)、大便器(3)、車椅子対応
多機能便所(女)	1	27.30㎡	大便器(3)、車椅子対応
脱 衣 室	1	10.11㎡	
浴 室	1	14.45㎡	シャワー浴、ストレッチャー浴
洗 面 ス ペ ー ス	2	13.61㎡	
医 務 室	1	14.70㎡	1階
静 養 室	1	19.99㎡	介護・看護職員室内

6. 施設職員の体制

(1) 当該施設の配置職員及び職務の内容は次のとおりです。

① 施設長 1名 常勤兼務

・利用申込みに係る調整、業務状況の把握及び施設整備の管理、従業者への指揮、命令等、事業の管理を一元的に行います。

② 生活相談員 1名以上(常勤専従・兼務)

・利用申込時の入所者の生活環境、心身機能の確認、生活指導及び処遇の企画立案、実施に関する業務、入所者様及びご家族からの相談に対する対応及び必要な援助を行います。

- ③ 看護職員 1名以上(常勤専従・兼務/非常勤専従・兼務)
 - ・嘱託医による診療の補助、嘱託医の指示の下、入所者様の看護、施設の保健衛生業務に関することを行います。
- ④ 介護職員 10名以上(常勤換算)
 - ・入所者様の介護、日常生活上の世話、指導及び援助業務を行います。
- ⑤ 機能訓練指導員 1名以上(常勤兼務、非常勤兼務)
 - ・入所者様の心身の状況を踏まえ、身体機能の維持・回復に必要な訓練及び指導を行います。
- ⑥ 介護支援専門員 1名(常勤兼務)
 - ・入所者様の心身状況の把握、家族、市町村、当該施設の他職種職員と調整、施設サービス計画の企画立案、実施に関する業務を行います。
- ⑦ 栄養士 1名(常勤専従)
 - ・給食管理、入所者様の栄養管理・指導、給食設備の衛生管理を行います。
- ⑧ 調理員 業務委託
 - ・栄養士の指示の下、入所者様の給食調理業務を行います。
- ⑨ 事務員 必要数
 - ・施設の庶務及び会計業務を行います。
- ⑩ 医師 1名(嘱託医)
 - ・入所者様の診療及び健康管理、施設の保健衛生に係る管理指導を行います。

(2)職員の勤務体制

職種	勤務体制
施設長	日勤 8:30 ~ 17:30
生活相談員	日勤 8:30 ~ 17:30
看護職員	早番 7:30 ~ 16:30
	日勤 8:30 ~ 17:30
	オソ勤 9:00 ~ 18:00
介護職員	早番 7:00 ~ 16:00
	早2番 7:30 ~ 16:30
	日勤 8:30 ~ 17:30
	遅番 10:00 ~ 19:00
	夜勤 17:00 ~ 翌9:00
機能訓練指導員	日勤 8:30 ~ 17:30
介護支援専門員	日勤 8:30 ~ 17:30
栄養士	日勤 9:00 ~ 16:00
調理員	6:00 ~ 19:30(シフト)
事務員	日勤 8:30 ~ 17:30
嘱託医	第1、第3水曜日 13:00 ~ 14:00

7. サービスの内容

(1) 地域密着型施設サービス計画の作成

- ・当該施設の介護支援専門員により、入所者様の心身状況、環境、課題等を踏まえ、地域密着型施設サービス計画を作成します。
- ・サービス計画については、必要に応じ変更を行います。
- ・サービス計画については、入所者様又はご家族へご説明の上、交付します。

(2) 身体介護サービス

- ・入所者様の心身の状況に応じ、自立を支援できるよう適切な入浴、排せつ、食事等における介護を行います。
- ・おむつを使用される入所者様については、適切なおむつの提供、排せつ状況に応じ交換を行います。

(3) 相談サービス

- ・入所者様の心身の状況、生活環境や家庭環境の的確な把握に努め、入所者様及びご家族からの相談に対応し、必要な助言その他の援助を行います。

(4) 食事サービス

- ・栄養士の指導の下、入所者様の栄養状態、摂食・嚥下機能等の身体的状況、食形態、嗜好等に配慮した食事を提供します。
(食事時間)朝食 7:30～ 昼食 11:35～ 夕食 17:35～
- ・食事の提供については、入所者様が可能な限り離床して食事を行えるよう食堂にて提供します。(但し、体調不良等の理由により食堂への移動が困難な場合は、居室において提供します。)

(5) 機能訓練サービス

- ・入所者様の心身の状況に応じ、器具を用いた機能訓練や日常生活の中での機能訓練、レクリエーションや行事を通じた機能訓練を行います。

(6) 入浴サービス

- ・入浴前に入所者様の体調確認を行い、状態に応じて週2回以上の入浴又は清拭を行います。

(7) 日常生活上のサービス

- ・入所者様の介護度の悪化防止、生活リズムの構築のため、離床、朝夕の着替え、整容を行います。
- ・入所者様のベッドシーツ等のリネン交換を週1回行い、常に清潔で快適な生活が過ごせる環境を整えます。

(8) 社会生活上のサービス

- ・入所者様の趣味や嗜好に応じた活動を行えるよう教養娯楽設備の整備、レクリエーション行事を開催します。
- ・入所者様又はご家族において行政機関等に対する手続きが困難である場合は、同意を得て手続きのお手伝いを行います。
- ・入所者様のご家族へ施設の会報や行事への呼びかけを行い、ご家族との交流機会を設けるよう努めます。
- ・入所者様の希望や心身の状況を踏まえ、買い物や散歩等の外出の機会を確保するよう努めます。

(9) 健康管理サービス

- ・嘱託医又は当該施設看護職員により常に入所者様の健康状況の把握に努め、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

(10) 貴重品の預かりサービス

- ・入所者様又はご家族が金銭、預貯金通帳、印鑑等の貴重品の管理が困難な場合において、施設が別に定める預り金管理規程において貴重品をお預かりします。

8. 利用料金

(1) 介護保険給付サービスの利用料金

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用料金は、厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の額とし、当該サービスが法定代理受領サービスの場合は、利用者の自己負担額は、各入所者の負担割合に応じた額を入所者の負担額とする。

(2) 介護保険給付対象外サービスの利用料金

(1)の料金以外に、食費、居住費等の費用が入所者様のご負担となります。

(3) (1)、(2)に定める利用料金の内容は別紙【利用料金一覧】のとおりです。

9. 利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払いについては、入所者様に対し、毎月20日までに前月分の利用料金及びその明細を記載した請求書により請求致します。

入所者様は、請求のあった月の27日までに以下のいずれかの方法により利用料金をお支払い下さい。お支払い頂いた後に領収書を発行致します。

- (1) 施設窓口でのお支払い
- (2) 施設の指定する口座への振込(振込手数料は入所者様のご負担となります)
- (3) 入所者様の指定する金融機関口座からの自動引き落とし(ご希望により、手続きを代行致します)

10. 配置医師及び協力医療機関

入所者様の容態が急変した場合等に対応するため、当該施設に配置する医師及び協力医療機関を次のとおり定めています。

嘱託医師	病院名	公立久米島病院
	医師名	並木 宏文 医師 医師
	所在地	久米島町字嘉手苅572-3
	連絡先	098-985-5555
協力医療機関	病院名	公立久米島病院
	所在地	久米島町字嘉手苅572-3
	連絡先	098-985-5555
協力歯科機関	病院名	具志川歯科診療所
	所在地	久米島町字太田564
	連絡先	098-985-2321

11. 入所者の入院期間中の取扱い

入所者様が病院又は診療所に入院する必要がある場合に、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、入所者様及びご家族の希望等を勘案し、必要に応じて入退院の手続き等適切な便宜を図るとともに、退院後円滑に当該施設へ入所できるようにします。

12. 施設の利用に当たっての留意事項

- (1) 入所者様が外出又は外泊なされる場合は、必ず職員に申し出て頂き、外出・外泊の願いの申請書提出をお願い致します。
- (2) ご家族やご友人等の面会者については、施設事務室窓口にて面会簿への必要事項の記入をお願い致します。
当該施設における面会時間は、9:00から21:00までとします。
- (3) 施設内の設備や器具の使用については、職員の指示に従ってご利用願います。
- (4) 施設内において、職員又は他の入所者に対し、宗教的活動及び政治的活動、その他営利を目的とした勧誘等の行為を行わないよう願います。
- (5) 施設内において、暴力行為や誹謗中傷等の他の入所者様の迷惑になる行為を行わないよう願います。
- (6) 施設内は、全館禁煙となっておりますので、所定の場所以外での喫煙は行わないようお願い致します。

13. 非常災害対策

施設は、非常災害対策として次に掲げる事項を行います。

- (1) 非常災害に関する具体的な計画を策定し、防火管理者の配置、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難訓練、救出訓練等その他必要な訓練の実施を行います。
- (2) 管轄消防署と連携を密にし、災害防止や災害訓練の講習会の開催、消火器等による初期消火訓練を定期的に行います。
- (3) 施設内に設置している消火設備及び器具の定期的な点検、検査を行います。

14. 緊急時の対応

施設は、入所者様の病状に急変が生じた場合は、速やかに入所者様の主治医又は囑託医若しくは予め施設が定めた協力医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。

15. 事故発生時の対応

施設は、サービスの提供にともなって、事故が発生した場合は、速やかに入所者様のご家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

当該事故が施設の責に帰すべき事由により発生した場合は、入所者様に対し速やかに損害賠償を行います。

16. 苦情処理について

施設は、入所者様又はご家族等からの苦情に適切、且つ迅速に対応するため、苦情対応規程により苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者員を定め苦情の解決に努めます。

【苦情解決責任者】: 與那 梓次

【苦情受付担当者】: 田端 靖

【第三者委員】: 田端努(字嘉手苺)、大城 秀文(字西銘)

【連絡先】: 098-985-3900

【行政機関等事業所以外の苦情受付機関】

久米島町役場 福祉課	所在地: 久米島町字比嘉2870 電話番号: 098-985-7124 受付時間: 8:30~17:15
沖縄県介護保険広域連合	所在地: 読谷村比謝町55 複合施設2階 電話番号: 098-911-7500 受付時間: 8:30~17:15
沖縄県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理相談窓口	所在地: 那覇市西3-14-18 電話番号: 098-860-9026 受付時間: 8:30~17:15

17. 守秘義務

施設及びその職員は、サービスの提供を行う上で知り得た入所者様及びご家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は、職員の退職後及び入所者様との契約終了後も同様の取り扱いとします。

施設は、入所者様及びご家族等の個人情報を用いる際は、あらかじめ入所者様及びご家族等から文書にて同意を得ます。

18. 身体拘束の禁止

施設は、サービスの提供にあたって、入所者様又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合は、その方法及び拘束の時間、その際の入所者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

19. サービス提供の記録

施設は、入所者に対して提供したサービスに関する記録を作成し、この契約終了後5年間保存します。

20. 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施の有無: 有 無

実施した年月日:

評価機関の名称

【 附属書類① 】

個人情報使用同意書

私(利用者及びその後見人もしくは家族又は身元引受人)の個人情報については、以下に記載する目的においてのみ使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- ① 介護保険サービスを円滑に提供するために、実施されるサービス担当者会議に必要となる場合
- ② 介護支援専門員、地域包括支援センター、介護サービス事業所、自治体(保険者)、医療機関、その他社会福祉団体等との連絡調整での情報提供
- ③ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等の場合
- ④ サービス利用にかかわる管理運営のため
- ⑤ サービスの維持・改善にかかる資料のため
- ⑥ 利用者に病状の急変が生じた場合
- ⑦ 利用者の心身の状況などを家族に説明する場合
- ⑧ 介護保険事務に関する情報提供の場合
- ⑨ 損害賠償保険等に係わる保険会社又は公的機関等への相談または届出
- ⑩ 法令上義務付けられている、関係機関(医療・警察・消防等)から依頼があった場合
- ⑪ 当事業所内部での利用
 - ・事業所内でのカンファレンス・介護記録
 - ・送迎車両への氏名等の掲載

2. 使用する期間

契約締結日から契約終了日まで(契約書署名日の日付とする)

3. 条件

- (1)個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2)個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録し請求があれば開示する。
- (3)個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

【肖像権について】

当法人の社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきましては以下に○をご記入ください。

同意する ・ 同意しない

【 附属書類② 】

【特別養護老人ホーム 球美の杜 入所及び短期入所利用時リスク説明書】

特別養護老人ホーム 球美の杜では、入所者又は利用者様が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、入所者又は利用者様の身体状況や病状により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

(ご確認いただきましたら、□にチェック(☑)をお願いします。)

- 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の恐れがあります。
- 当施設では原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性ががあります。
- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- 本人の全身状態が急に悪化した場合、緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- 夜勤帯は、排せつ確認や安否確認の巡視を定期的に行いますが、職員2名体制の為、異常の発見等が遅れる場合があります。

安全の配慮に細心の注意を払い、業務に努めますが、上記項目にご留意いただきますようお願い申し上げます。なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、急変時に関する項目や上記項目について、急変時及び入所者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解し内容について同意し交付を受けました。

【利用料金一覧】

【介護保険給付サービスの利用料金】

(1)地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅰ)(1日につき)

【従来型個室】

介護度 負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
報 告 示 上 の 酬 額	6,000円	6,710円	7,450円	8,170円	8,870円
利用者負担額 (自己負担1割の場合)	600円	671円	745円	817円	887円

(2)地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅱ)(1日につき)

【多床室】

介護度 負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介 護 報 酬 告 示 上 の 額	6,000円	6,710円	7,450円	8,170円	8,870円
利用者負担額 (自己負担1割の場合)	600円	671円	745円	817円	887円

(3)加算料金

	介 護 報 酬 告 示 上 の 額	利用者負担 額(1割の 場合)	加算及び算定の内容
初期加算(1日)	300円	30円	入所後30日以内の期間について加算される料金です。
看護体制加算Ⅰイ(1日)	120円	12円	常勤の看護師が1名以上配置され、24時間の連絡体制の整備がなされている場合に加算される料金です。
看護体制加算Ⅱイ(1日)	230円	23円	看護職員を常勤換算方法で2名以上配置され、24時間の連絡体制を確保している場合に加算される料金です。
若年性認知症入所者受入加算(1日)	120円	12円	若年性認知症利用者ごとに担当者を定めている場合に該当者のみに加算される料金です。
在宅復帰支援機能加算(1日)	100円	10円	入所者様が在宅へ退所するにあたり、ご家族との連絡調整、入所者が希望する居宅介護支援事業者への情報提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合に加算される料金です。
	介 護 報 酬 告 示 上 の 額	利用者負担 額(1割の 場合)	加算及び算定の内容

看取り介護加算(1日) 【死亡日以前4日以上30日以下】	1,440円	144円	医師により一般的に認められる医学的知見に基づき回復が見込まれないと診断された入所者について、本人、家族、医師、看護職員、介護職員等がその人らしさを尊重した看取りができる体制が整備されている場合に加算される料金です。
看取り介護加算(1日) 【死亡日以前2日又は3日】	6,800円	680円	
看取り介護加算(1日) 【死亡日】	12,800円	1,280円	
退所時相談援助加算(1回)	4,000円	400円	入所期間が1か月を超える入所者様が退所し、居宅において居宅サービス等を利用する場合に、入所者様の退所時に入所者様及びご家族に対し退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、入所者様の同意を得て退所日から2週間以内に久米島町及び老人介護支援センターに対し、入所者様の介護状況を示す文書を添えて居宅サービス等に情報提供した場合に加算される料金です。
退所前連携体制加算(1回)	5,000円	500円	入所期間が1か月を超える入所者様が退所し、居宅において居宅サービス等を利用する場合に、入所者様の退所に先立って入所者様が希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者様の同意を得て、入所者様の介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に加算される料金です。
サービス提供体制強化加算Ⅲ (1日)	60円	6円	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の11.3%を加算します。		

(4)その他の算定料金

	介護報酬 告示上の額	利用者負担 額(1割の 場合)	加算及び算定の内容
病院又は診療所への入院又は 居宅における外泊(1日)	2,460円	246円	1月に6日を限度として、(1)、(2)の基本報酬に代えて算定します。但し、入院又は外泊の初日及び最終日は基本報酬の額となります。

※上記利用者負担額は、負担割合1割該当の負担額が記載されています。負担割合2割の方は、記載金額の2倍、負担割合3割の方は、記載金額の3倍となりますのでご注意ください。

【介護保険給付対象外サービスの利用料金】

(1) 居住費(1日あたり)

	従来型個室	多床室 (2・3・4人室)
負担額	1,231円	915円

(2) 食費(1日あたり)

	合計	内訳		
		朝	昼	夕
負担額 (普通食)	1,445円	421円	502円	522円
負担額 (経管栄養食3食)	1,445円	482円	481円	482円
負担額 (経管栄養食2食)	1,445円	722円	無	723円

※ 入退所日及び外出等により1日3食を摂られない場合は、1食毎に設定した料金において算定します。

上記(1)、(2)について

特定入所者介護サービス費対象者(利用者負担第1段階から第3段階の方)の負担額

利用者負担段階	食費(日額)		滞在費(日額)			
	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額
第1段階	1,445円	300円	多床室 915円	0円	従来型個室 1,231円	380円
第2段階		390円		430円		480円
第3段階①		650円		430円		880円
第3段階②		1,360円		430円		880円
第4段階	1,445円		915円		1,231円	

(3) その他の費用

項目	金額	備考
貴重品等の管理サービス(月額)	500円	別に定める預り金規程において入所者様の貴重品を管理致します。
理美容サービス	実費	散髪、髪染め、顔剃り等
材料費	実費	レクリエーションや行事等に要した材料に係る費用
日常生活品費	実費	入所者のご希望により提供した日常生活品(一律に提供する物を除く)
特別な居室の提供(日)	300円	居室定員が1名又は2名の居室でプライバシーの確保、収納設備等が備えられている等の特別な居室等の基準を満たす居室です。居住費とは別負担となります。
特別な食事の提供	実費	

当施設は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービス内容及び重要事項について説明し交付しました。

事業所名称	特別養護老人ホーム 球美の杜
説明者氏名	田端 靖 印
説明者職名	生活相談員

私は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス内容及び重要事項について説明を受け同意し受領しました。

また、この文書が契約書の別紙(一部)となることについても同意します。

また、附属する個人情報使用同意書及びリスク説明書についても説明を受け同意し受領しました。

R 年 月 日

利用者	住所	<input type="checkbox"/> 沖縄県島尻郡久米島町字
	氏名	印

私は、本人に代わり、上記署名・捺印を行いました。私は、本人の同意を確認しました。また、利用者家族を代表し重要事項説明書内容について同意します。

家族代表 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/>	住所	<input type="checkbox"/> 沖縄県島尻郡久米島町字
	氏名	印

(続柄)