

重要事項説明書（介護福祉施設サービス）

当事業所は、ご契約者に対して介護福祉施設サービス（特別養護老人ホームへの入所）を提供します。事業所の概要、提供されるサービスの内容、利用料等について次の通り説明します。

1. 施設の名称及び所在地等

- (1) 施設名 特別養護老人ホーム 朝日の家
- (2) 所在地 沖縄県南城市玉城字喜良原526番地
- (3) 法人名 社会福祉法人 以和貴会
- (4) 代表者名 理事長 名嘉 栄勝
- (5) 電話番号 098-948-7631
- (6) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
- (7) 指定番号 4773100039

2. 施設の目的

社会福祉法人 以和貴会 が経営する特別養護老人ホーム朝日の家において要介護状態にある高齢者に対し、介護福祉施設サービス又は短期入所生活介護サービスを提供することを目的とする。

3. 運営の方針

利用者が可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、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、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の設備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じるものとする。

4. 定員

110 名

5. 施設の職員体制

- 但し、従業者の員数については、厚労省令で定める人員基準の最低限であり、施設は、常にそれ以上の人員を配置するものとする。

職 種	人 数	常勤・非常勤の別	職 務 内 容
施設長（管理者）	1人	常勤 1人、非常勤 人	従業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う
医 師	1人	常勤 人、非常勤 1人	利用者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者及びその家族に対し、適切な健康管理指導を行う

生 活 相 談 員	2 人	常勤 2 人、非常勤 人	利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族の相談に適切に応じるとともに、必要な助言、援助を行う
看 護 職 員	3 人	常勤 3 人、非常勤 人	利用者の心身の状況に応じ、適切な看護サービスの提供を行う
介 護 職 員	3 4 人	常勤 3 4 人、非常勤 人	利用者の心身の状況に応じ、適切な介護サービスの提供を行う
(管 理) 栄 養 士	1 人	常勤 1 人、非常勤 人	利用者の心身の状況、嗜好等を考慮し、適切な栄養量及び内容の食事提供を行う
機 能 訓 練 指 導 員	2 人	常勤 2 人、非常勤 人	利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要なりハビリテーションを行う
介 護 支 援 専 門 員	2 人	常勤 2 人、非常勤 人	施設サービス計画を作成する。

6. 提供されるサービス

サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、利用者及びその家族の希望、利用者が日常生活を営むために解決すべき課題等に基づき施設サービス計画を作成し、それに従い利用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必要な援助を行う。

(1) 栄養管理及び食事の介助

栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を適切な時間に提供します。また、食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。

(2) 排せつの介助

排せつの自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

(3) 入浴の介助

週 2 回から 6 回の入浴または清拭を行います。寝たきりで座位の取れない方の入浴も可能です。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。

(5) 健康管理

嘱託医師により、週 1 回以上診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。

適切な健康管理を行うための情報として、医師による入所時の健康診断書を施設に提出して下さい。

(6) 介護相談

利用者とその家族からのご相談に応じます。

(7) その他自立への支援

寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

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します。

7. 利用料

(入所利用料)

		1日あたりの利用料金	1日あたりの自己負担額 (1割負担)
保 険 適 用	基本料金		
	要介護1	5,890円	589円
	要介護2	6,590円	659円
	要介護3	7,320円	732円
	要介護4	8,020円	802円
	要介護5	8,710円	871円
	科学的介護推進体制	(Ⅰ) 400円/月	40円/月
		(Ⅱ) 500円/月	50円/月
	看取り介護加算 (Ⅰ)	(死亡日 31日～45日) 720円	72円
		(〃 4日～30日) 1,440円	144円
		(〃 2日～3日) 6,800円	680円
		(死亡日) 12,800円	1,280円
	口腔衛生管理加算	(Ⅰ) 900円	90円
		(Ⅱ) 1,100円	110円
	栄養マネジメント強化加算	110円	11円
	日常生活継続支援	360円	36円
	個別機能訓練指導	(Ⅰ) 120円	12円
		(Ⅱ) 200円/月	20円/月
		(Ⅲ) 200円/月	20円/月
	療 養 食	(1食60円×3回) 180円	(1食6円×3回) 18円
	夜勤職員配置	160円	16円
	看 護 体 制	(Ⅰ) 40円	4円
	〃	(Ⅱ) 80円	8円
	若年性認知症利用者受入	1,200円	120円
	自立支援促進	3,000円/月	300円/月
	経 口 維 持	(Ⅰ) 4,000円/月	400円/月
		(Ⅱ) 1,000円/月	100円/月
	A D L 維 持 〃	(Ⅰ) 300円/月	30円/月
		(Ⅱ) 600円/月	60円/月
	褥瘡マネジメント	(Ⅰ) 30円/月	3円/月
		(Ⅱ) 130円/月	13円/月
	安全対策体制	(入所時1回に限り) 200円	20円
	退所前後訪問相談援助	4,600円	460円
	退所時相談援助	4,000円	400円
	退所前連携	5,000円	500円
	新興感染症等施設療養費	2,400円	240円
	協力医療機関連携加算	500円/月	50円/月
	高齢者施設等感染 対策向上加算	(Ⅰ) 100円/月	10円/月
		(Ⅱ) 50円/月	5円/月
	生産性向上推進 体制加算	(Ⅰ) 1,000円/月	100円/月
		(Ⅱ) 100円/月	10円/月
	特別通院送迎加算	5,940円/月	594円
	退所時情報提供加算	2,500円	250円
	介護処遇改善加算 (Ⅰ)	上記該当料金の一月合計額(自己負担額)に17.6%乗じた額が加算されます。	
			介護保険負担限度額認定証に記載されている額

用 外 保 険 適	食材費 及び 滞在費	1, 5 4 5 円	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
			3 0 0 円	3 9 0 円	6 8 0 円	1, 4 2 0 円
		9 1 5 円	0 円	4 3 0 円	4 3 0 円	5 3 0 円

※ 上記の利用表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居室と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。
（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

- （１）介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。
 - （２）入所後３０日間に限って、上記料金に３０円／日が加算されます。
 - （３）入院及び外泊された場合の基本利用料は、一月に６日間を限度として上記に定める金額に代えて２４６円／日とします。但し、外泊の初日と最終日は除きます。
 - （４）介護福祉施設サービスが、介護保険の適用を受ける場合、利用料の１割をお支払いいただきます。又、上記の金額は１割負担の場合の金額であり、個々の負担割合に応じて金額は変動します。保険給付を償還払い（一旦利用料の全額を支払い、その後市町村から個々の負担割合額を差し引いた金額の払い戻しを受ける方法）の方法をご希望の場合は、お申し出下さい。
 - （５）理美容サービス（利用料金：１回あたり１，３００円）
 - （６）貴重品管理（管理手数料：１ヶ月あたり２，０００円）
- } 介護保険適用外（利用者負担）
- （７）平成１２年３月３１日以前より特別養護老人ホーム入所の方は、平成２２年６月３０日まで年収に応じて減免措置が講じられます。
 - （８）利用料のお支払いは、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月２５日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。支払いに関する手数料は、ご利用者様の負担でお願いいたします。
①現金集金 ②銀行振込 ③口座自動引き落とし

８．保険給付の請求のための証明書の交付

サービス提供証明書が必要な場合は、いつでも交付しますので、お申し出下さい。

９．施設利用の際の注意事項

来訪・面会	来訪者は、面会者名簿に記載をお願いします。
外出・外泊	外泊・外出行為の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の使用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用者により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者への迷惑になる行為はご遠慮願います。 他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動 政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

10. 非常災害対策

非常災害対策として、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を策定するとともに、避難、救出訓練を行うなどして利用者の安全を図るものとする。

消火器、消火用水等の消火設備、非常口等の避難設備及び非常ベル等の警報設備を設け、常にこれらの設備を整備する。

施設は、前項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るものとする。

11. 業務継続計画の策定等

- （１）感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設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

(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する

(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するものとする

(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うものとする

12. 口腔衛生管理

(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を実施する

(2) 上記技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する

(3) また必要に応じ定期的な計画の見直しを行う

13. 緊急時等の対応

(1) 入所者の病状の急変が生じた場合等において、協力医療機関と連携し、医師又は看護師が相談できる対応を常時確保し、必要な場合は診療や入院が出来る体制を整える。

(2) 治療を必要とする入所者のために、予め協力歯科医療機関を定めておく

14. 身体拘束・虐待防止について

(1) 施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため定期的に委員会の開催、虐待防止のための指針の整備及び定期的な研修の実施。これらの措置を適切に実施するための担当者の設置を講ずるものとする。

施設は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養う者）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、以下の関係機関に通報するものとする。

・南城市地域包括支援センター 電話番号 098-917-5489

・南城市地域型センターしらゆり 電話番号 098-988-0638

(2) 利用者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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行わない。又、身体拘束廃止に関する指針の閲覧については利用者や家族の求めに対し、当施設内でいつでも提示するものとする。

15. 事故発生時対応

(1) 利用者に対する介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、関係市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行うものとする。

(2) 前項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

16. その他運営に関する重要事項

(1) 提供した介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関しては、苦情処理に関する窓口を設け、迅速かつ適切に対応する。

(2) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に共する水について、衛生的な管理に努めるものとする。

(3) 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備するものとする。

(4) 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図るものとする。又、感染症または食中毒の発生が疑われる際の対処等に感染症マニュアルに沿った対応を行う。

(5) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

- (6) 施設において従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。
- (7) 前 6 項に掲げるもののほか、「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」に沿った対応を行う。
- (8) 喀痰吸引等の医療的ケアが必要な状態の利用者に対し、当施設において安全管理体制を整備し、必要時に医師・看護職員との連携の下で医療的ケアの一部を介護職員が行うものとする。
- (9) 従業者は業務上知り得た利用者又は家族の秘密の保持をするものとする。
- (10) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の際に確認する。
- (11) 施設は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- (12) 施設は、すべての従業者（医療、福祉関係の資格を有するものを除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、従業者の資質の向上を図るため、次の通り研修を設けるものとする。
 - ①採用時研修 採用後 1ヶ月以内
 - ②継続研修 年2回
- (13) 施設は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に関する取り組みの促進を図るため、入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的開催するものとする。
- (14) 入所期間中に処方され、内服中止となった薬はご家族からご希望がなければ当施設において安全に廃棄処分するものとする。
- (15) この規定に定める事項の他、運営に関する重要事項は社会福祉法人 以和貴会 と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。
- (16) 提供するサービスの第三者評価の実施状況について当施設では第三者評価の実施は行っておりません。

17. 相談・苦情申立窓口

担 当 者：比嘉健彰・玉城友幸（介護支援専門員）

電話番号：098-948-7631

利用時間：午前8時30分から午後5時30分まで

南城市生きがい推進課

電話番号：098-917-5341

沖縄県国民健康保険連合会

電話番号：098-860-9026

沖縄県介護保険広域連合

電話番号：098-911-7502

18. 協力医療機関

（病 院）

所 在 地：糸満市字座波371番地の1

名 称：医療法人 以和貴会 西崎病院

代表者名：理事長 名 嘉 栄 勝

電話番号：098-992-0055

（歯 科）

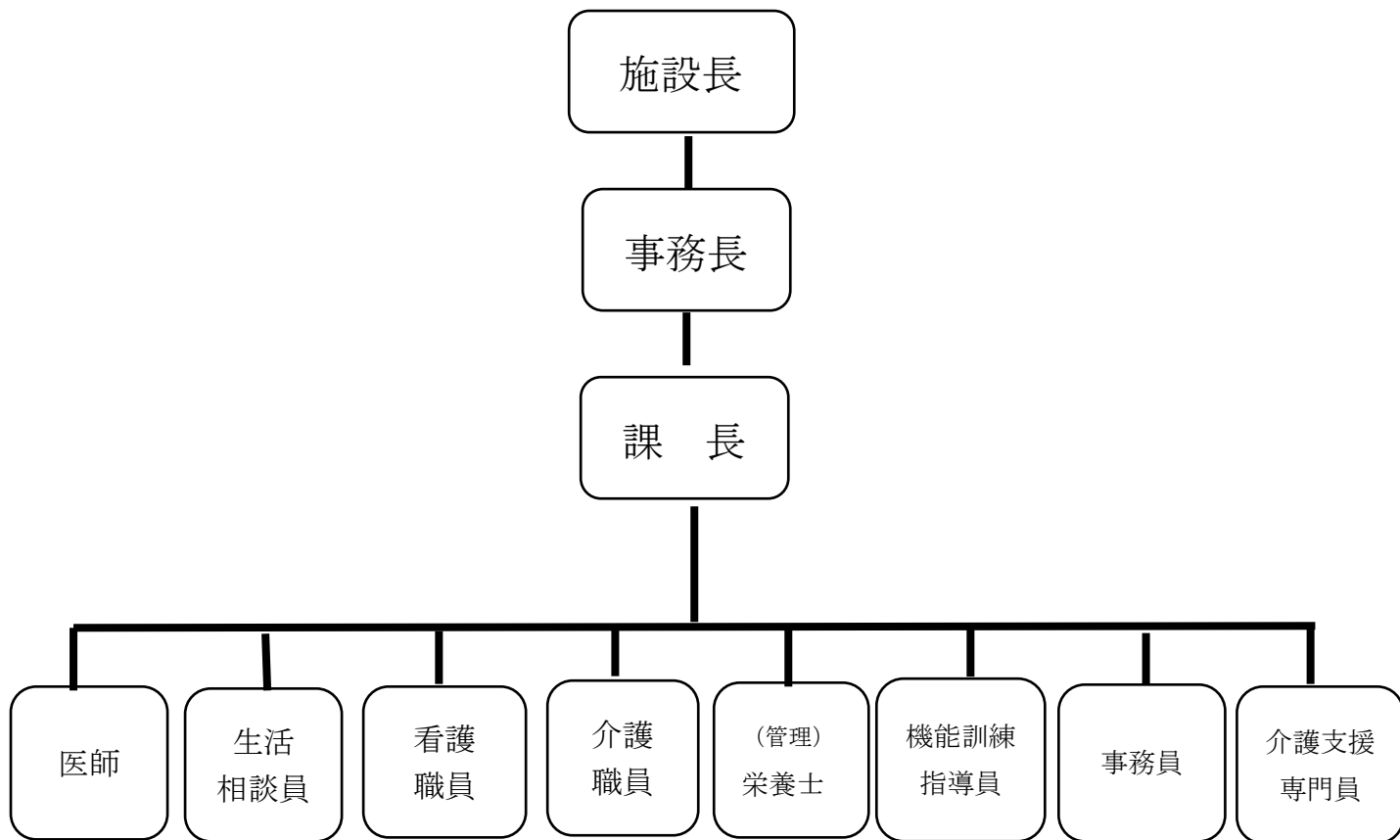
所 在 地：浦添市前田真和志堂1143番地31

名 称：医療法人 幸輪会 サザン歯科

代表者名：理事長 崎濱 秀海

電話番号：098-875-4618

19. 組織体制図



介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

生活相談員 _____

私は、介護サービス契約書及び重要事項説明書に基づいて、介護福祉施設サービスの重要事項及びサービスの説明を受け、これに同意し、この重要事項説明書を受領しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

利用者家族代表 住 所 _____

氏 名 _____