

(新入居者)

令和 年 月 日

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

特別養護老人ホームすみれ
指定介護老人福祉施設

当施設は介護保険の指定を受けています。
(沖縄県指定 第 4772800035 号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設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通り説明します。

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

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退所いただく場合	11
7. 身元引受人等について	13
8. 苦情の受付について	14
9. 衛生管理	14
10. 認知症ケア	15
11. 虐待の防止	15
12. ハラスメントへの対応	15
13. 身体拘束等の適正化について	16
14. 業務継続計画の策定について	16

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 おもと会
- (2) 法人所在地 沖縄県那覇市天久1000番地
- (3) 電話番号 098-862-1000
- (4) 代表者氏名 理事長 石井 和博
- (5) 設立年月 昭和47年5月9日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
- (2) 施設の目的

当施設は、介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム すみれ
- (4) 施設の所在地 沖縄県豊見城市字渡嘉敷150番地
- (5) 電話番号 098-851-0101
- (6) 施設長（管理者）氏名 平良 智秀
- (7) 当施設の運営方針

1. 「おもいやり」「安全」「快適」を基本とし高齢者を尊重し、質の良い福祉サービスを提供する。
2. 利用者本位の福祉サービスを構築し、個々の生活の自立支援を目指し積極的に情報開示を行い、責任と役割を明確にする。
3. 地域に開かれた施設として、健康増進と生きがい活動を通して、高齢者福祉の向上に貢献する。
4. 医療・保健・福祉の連携を行い、包括的なサービスを提供するため、常に職員の研鑽を重ね選ばれる施設を目指す。

- (8) 開設年月 平成10年4月1日
- (9) 入所定員 80人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として3人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1 人部屋)	1 1 室	居室の割り振りについては施設にて決定する
2 人部屋	2 室	同 上
3 人部屋	2 5 室	同 上
合 計	3 8 室	(ショートステイ 10 床含む)
食堂	2 室	西側ホール・中央ホール
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 平行棒、ホットパック、メドマ、マッサージチェア、低周波治療器、重垂滑車…
浴室	2 室	一般浴・特殊浴
医務室	1 室	

※上記は、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づけられている施設・設備です。(この施設・設備の利用にあたって、甲にご負担していただく費用が一部あります。)

(2) 居室の変更

1. ご利用者から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、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。
2. 感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断した者（個室への入所期間が30日以内に限り）
3. 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者
上記に該当する場合は、ご家族との協議の上実施するものといたします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約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※1	指定基準※2
1. 施設長	1 名	1 名
2. 看護職員	7 名	3 名
3. 介護職員	3 9 名	2 7 名
4. 生活相談員	3 名	1 名
5. 介護支援専門員	1 名	1 名
6. 機能訓練指導員	2 名	1 名（兼務可）
7. 管理栄養士・栄養士	2 名	1 名
8. 医師	2 名（嘱託医）	1 名（非常勤可）

※1 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で除した数(小数点以下切り捨て)

※2 指定基準：利用定員 8 0 名(満床時)に対しての必要配置人数

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師 精神科医師	週 2 回 3 時間（1 回あたり） 月 2 回 3 時間（1 回あたり）
2. 介護職員	標準的な時間帯における配置人員 早朝 ： 7 : 3 0 ～ 1 6 : 3 0 5 名 日中 ： 1 0 : 0 0 ～ 1 9 : 0 0 1 0 名 夜間 ： 1 7 : 0 0 ～ 翌 9 : 0 0 4 名 2 2 : 0 0 ～ 翌 7 : 0 0 1 名
3. 看護職員	標準的な時間帯における配置人員 早番 ： 7 : 0 0 ～ 1 6 : 0 0 1 名 中番 ： 8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0 1 名 遅番 ： 1 0 : 0 0 ～ 1 9 : 0 0 1 名
4. 機能訓練指導員	8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0 毎週月～金曜日
5. 生活相談員	8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0 毎週月～金曜日
6. 介護支援専門員	8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0 毎週月～金曜日
7. 管理栄養士	8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0 毎週月～金曜日

※土・日・祝祭日は上記と異なります

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、次の2つの場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合

(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、負担割合に応じて7～9割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）朝食：08：00～09：00

昼食：12：00～13：00

夕食：18：00～19：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでもストレッチャーを使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練指導員

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
理学療法士・作業療法士・看護師等の専門職員を配置し機能訓練計画書を個人別に立案し、ご家族の承認を得て訓練を実施してまいります。その際は、訓練の一部負担金が発生します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・食後は口腔ケアを行ないます

⑥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。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわ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6条参照）

下記の料金表によって、ご契約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）と食費・居住費・加算に係る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、ご契約者の要介護度及び負担割合に応じて異なります。）

※入居者の状況により、加算関係の変更が生じる場合があります。その際は、事前に契約の変更をお願いする場合があります。

1. 基本施設サービス費（従来型個室）

ご利用者の 要介護度	単位	1日当たりの負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	589 単位/日	589円	1,178円	1,767円
要介護2	659 単位/日	659円	1,318円	1,977円
要介護3	732 単位/日	732円	1,464円	2,196円
要介護4	802 単位/日	802円	1,604円	2,406円
要介護5	871 単位/日	871円	1,742円	2,613円

ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

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。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

1日当たりの利用料金[単位×10円（級地区分）]

加算名	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割	2割	3割
日常生活継続支援加算	36 単位/日	360円	36円	72円	108円
看護体制加算（Ⅰ）	4 単位/日	40円	4円	8円	12円
看護体制加算（Ⅱ）	8 単位/日	80円	8円	16円	24円
夜勤職員配置加算（Ⅲ）	16 単位/日	160円	16円	32円	48円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位/日	120円	12円	24円	36円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	200円	20円	40円	60円
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20 単位/月	200円	20円	40円	60円
精神科医療養指導加算	5 単位/日	50円	5円	10円	15円
外泊時費用加算	246 単位/日	2,460円	246円	492円	738円
初期加算	30 単位/日	300円	30円	60円	90円
栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	110円	11円	22円	33円
排泄支援加算（Ⅰ）	10 単位/月	100円	10円	20円	30円
排泄支援加算（Ⅱ）	15 単位/月	150円	15円	30円	45円
排泄支援加算（Ⅲ）	20 単位/月	200円	20円	40円	60円
経口維持加算（Ⅰ）	400 単位/月	4,000円	400円	800円	1,200円
経口維持加算（Ⅱ）	100 単位/月	1,000円	100円	200円	300円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 単位/月	900円	90円	180円	270円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位/月	1,100円	110円	220円	330円
自立支援促進加算	280 単位/月	2,800円	280円	560円	840円
ADL維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月	300円	30円	60円	90円
ADL維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月	600円	60円	120円	180円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	1,000円	100円	200円	300円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	100円	10円	20円	30円
療養食加算	6 単位/回	60円	6円	12円	18円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前31日以上45日以下	72 単位/日	720円	72円	144円	216円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前4日以上30日以下	144 単位/日	1,440円	144円	288円	432円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日前日及び前々日	680 単位/日	6,800円	680円	1,360円	2,040円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日	1,280 単位/日	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 単位/月	30円	3円	6円	9円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 単位/月	130円	13円	26円	39円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50 単位/月	500円	50円	100円	150円
安全対策体制加算	20 単位/日	200円	20円	40円	60円
協力医療機関連携加算	100 単位/月	1,000円	100円	200円	300円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位/月	50円	5円	10円	15円
退所時情報提供加算	250 単位/回	2,500円	250円	500円	750円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	（基本料金＋加算）× 14.0%				

①日常生活継続支援加算

認知症高齢者等が一定割合以上入所して且つ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置

②看護体制加算

ア．看護体制加算（Ⅰ） 常勤の看護師の配置

イ．看護体制加算（Ⅱ） 基準を上回る看護職員の配置

③夜間職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

認定特定行為業務従事者の配置

④個別機能訓練加算

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

⑤精神科医療養指導加算

認知症を有する高齢者が3分の1以上を占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月2回以上行われた場合

⑥外泊時費用 ※1月につき6日を限度に算定

病院等に入院した場合、及び外泊を行った場合。

⑦初期加算

入所に伴い様々な支援が必要なことから入所後30日に限り加算

⑧栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成、実施及び評価を行った場合

⑨排泄支援加算

継続的に入所者ごとの排泄支援を行った場合。

⑩経口維持加算

誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成及び特別な管理を行う場合

⑪口腔衛生管理加算

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士等が、入所者に対し、口腔ケアを行った場合

⑫ADL維持等加算

評価対象者のADL利得の平均値が基準を達した場合。

⑬療養食加算

利用者の病状等に応じて、適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われた場合

⑭看取り介護加算

医師が終末期であると判断した入所者について、看取り介護を行った場合

⑮褥瘡マネジメント加算

褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、計画的に管理を行った場合

⑯科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合

⑰安全対策体制加算

事故発生防止のため、組織的に安全対策を実施しつ体制と備えている場合。

⑱協力医療機関連携加算

協力医療機関を定めている場合。

⑲高齢者施設等感染対策向上加算

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から感染制御等に係る実地指導を受けている場合。

⑳退所時情報提供加算

入所者が医療機関に退所する際に情報を提供した場合。

㉑介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

2. 居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

令和6年8月1日から基準となる額面と新たにご負担いただく金額が変わります。

なお、居住費と食事に係る費用について、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。

(日割)

		1 段階	2 段階	3-①段階	3-②段階	4 段階
食費		300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,680 円
居住費	多床室	0 円	430 円	430 円	430 円	915 円
	従来型個室	380 円	480 円	880 円	880 円	1,231 円

(2) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、ご利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(サービスの概要とご利用料金)

①特別な食事

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・美容サービスについて

月に2回、理容師及び美容師の出張によるサービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金 1回あたり1,200円

③レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます

○ご利用料金 材料代等の実費をご負担いただきます。

3月 生年祝い 該当者（参加）家族の飲食代は実費

4月 浜下り 参加家族の飲食代は実費

8月 納涼祭 参加家族の飲食代は実費

9月 トーカチ・カジマヤー祝い

該当者（参加者）家族の飲食代は実費

10月 運動会 参加家族の飲食代は実費

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用の実費をご負担いただきます。

ただし、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。

⑤インフルエンザ予防対策

利用者及びご家族の意向を確認し、インフルエンザ予防接種を行います。

○ご利用料金 実 費

⑥契約書第21条に定める所定の料金

ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日当たりご利用料金の50%）

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します

（3）ご利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の指定日までに下記の方法でお支払い下さい（1ヶ月に満たない期間のサービスに対するご利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）

1. 金融機関口座からの自動引き落とし

沖縄銀行、琉球銀行、沖縄海邦銀行、農協、郵便局、信用金庫、労働金庫

2. 指定金融機関への振り込み

沖縄銀行 本店営業部 普通預金 2132659

口座名義 社会福祉法人おもと会 特別養護老人ホームすみれ

3. 施設窓口でのお支払い

受付時間 月曜日～金曜日（9時00分～17時00分）

土曜、日曜、祝祭日を除く

(4) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により下記協力医療機関において診療・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優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察・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	医療法人おもと会 大浜第二病院
所在地	豊見城市字渡嘉敷150番地
診療科	内科、整形外科、脳外科、放射線科、リハビリ科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	まえざと歯科
所在地	糸満市真栄里1848-4

6. 施設を退所いただく場合

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が、以下のような事由があった場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合② 当施設が解散した場合、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、ご利用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 ご利用者から退所の申し出があった場合⑥ 当施設から退所の申し出を行った場合 |
|---|

(1) ご利用者からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当施設を退所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 当施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご利用者が入院された場合
- ④ 当施設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老人福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 当施設もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・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
- ⑦ 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、当施設が適切な対応をとらない場合

(2) 当施設からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所いただく場合があります。

- ① 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た場合
- ② ご利用者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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 ご利用者が、故意又は重大な過失により当施設又はサービス従事者もしくは、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者が連続して3ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
- ⑤ ご利用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院した場合

当施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、7日間以内の短期入院の場合

7日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。
但し、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合は、解約となります。
この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により当施設はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- 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
- 居宅介護支援事業者の紹介
- 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. 身元引受人等について

(1) 当施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。

(2) 身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。

(3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。

- イ) 利用契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担
- ロ) 民法 458 条の 2 に定める連帯保証人

(4) 前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

- イ) 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
- ロ) 前項の連帯保証人の負担は、極度額 100 万円を限度とします。
- ハ) 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- ニ) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

○苦情受付窓口（担当者） 真栄里久美子 久保田めぐみ 志多伯千秋
砂川卓也 新地弘幸 比嘉美紀 池間留美子

〔職名〕 看護科長 介護主任 生活相談員 介護支援専門員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00

○電話番号 098-851-0101

お気軽にお声掛け下さい。尚、苦情受付ボックスは1階及び3階に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

豊見城市 社会福祉課 介護長寿係	所在地 豊見城市宜保一丁目1番1 電話番号 098-850-0141 FAX 098-856-7046 受付時間 08：30～17：00
国民健康保険団体連合会 介護苦情相談	所在地 那覇市西3丁目14番18号 電話番号 098-860-9026 FAX 098-860-9026 受付時間 08：30～17：00
沖縄県福祉サービス 運営適正委員会	所在地 那覇市首里石嶺町4丁目373番地1号 電話番号 098-882-5704 FAX 098-882-5714 受付時間 08：30～17：00

9. 衛生管理

- (1) 施設は利用者の使用する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じるものとする。
- (2) 施設において感染症が発生し、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ものとする。
 - イ) 施設における感染症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（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。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - ロ) 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し、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、訓練を定期的の実施する。

10. 認知症ケア

施設は、認知症状のある利用者の個性を尊重するケアのため次の取組みを行うものとする。

- (1) 利用者に対する認知症ケアの方法等について、養護者に情報提供し、共に総合的なアセスメントを踏まえ本人の自由意志を尊重したケア（パーソン・センタード・ケア）を実践する。
- (2) 利用者の現在の生活やこれまでの生活について知り、一日の生活リズムや本人のペースを踏まえた臨機応変な支援を行なう。
- (3) 利用者に継続的に関わることで、様子や変化をとらえ、介護者及び介護支援専門員、他の福祉サービス事業者や医療機関と共有することで、多職種協働によるよりよいケアの提供に貢献する。
- (4) 「認知症は進行していく疾患」であることを踏まえ、専門性と資質向上を目的とした定期的な研修等を開催し、認知症に関する正しい知識やケアを習得する。
- (5) 認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じる。（医療・福祉関係の資格を有さない介護従業者を対象として）

11. 虐待の防止

施設は、当該施設における虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定する。

虐待防止に関する責任者	施設長 平良 智秀
-------------	-----------

- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待の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ものを含む。)を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討などを行い、その結果を従業者に周知徹底を図る。
- (4) 業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施する。
- (5) 成年後見制度の利用を支援します。
- (6) 苦情解決体制を整備しています。

12. ハラスメントへの対応

介護サービスの円滑な利用を目指し、当施設ではハラスメント対策を実施しています。

- (1) 身体的暴力

身体への攻撃をもって、危害を及ぼす行為。

- (2) 精神的暴力

個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。

- (3) セクシャルハラスメント

意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。

上記のような職員へのハラスメントは、固くお断りします。 ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。 事業所の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

13. 身体拘束等の適正化について

施設は、当該利用者又は他の利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

2 施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。

- (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るものとする。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 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実施する。

14. 業務継続計画の策定について

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、ご契約者に対するサービスの提供を継続的に実施又は、非常時の体制で早期の業務再開を図る為の具体的計画を策定し、必要な措置を講じます。非常災害に備えるため、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

15. 第三者評価実施状況

当施設は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

令和 年 月 日 ()

指定介護福祉施設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。

指定介護老人福祉施設 すみれ（特別養護老人ホームすみれ）

説明者職名	生活相談員	氏名	印
		氏名	印

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 住 所

氏名	印
----	---

身元引受人住所

氏名	印
----	---

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上6階建（3階部分）

(2) 建物の延べ床面積 4,457.764㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成12年3月7日指定 沖縄県4772800035号定員10名

[認知症対応型通所介護] 平成12年4月1日指定 沖縄県4772800035号定員12名

[福祉用具貸与] 平成12年4月1日指定 沖縄県4772800035号

(4) 施設の周辺環境＊

公園の中の施設である事を意識し、自然を大事にしながら内外一体感に配慮し、いたるところに美術品を展示し、いながらにして感性豊かになり、やすらぎが得られることや、館内から車椅子のまま庭園の花園に出たり、自然林の中の遊歩道に出かけたり、楽しみながら屋外散策が出来、オゾンたっぷりの木の香り、花の香りを満喫しながら心身のリフレッシュをはかる。更に、数カ所設けた瞑想の庭で、ひとときを瞑想することにより右脳の働きを活発にし、心身に活力をあたえるよう考慮しています。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員・・・日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談・助言等を行います。
3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

生活相談員・・・日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員・・・主に健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。3名以上の看護職員を配置しています。

レクリエーション担当・・・レクリエーション活動を通じて生き甲斐、生活のメリハリ、寝たきり防止をはかります。(介護職兼務)

管理栄養士・・・栄養ケアマネジメント計画を個別に作成・実施し、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事の提供を行います。

機能訓練指導員・・・主に機能訓練を担当します。理学療法士等の専門職を1名以上配置し、個別に機能訓練計画を作成し実施します。

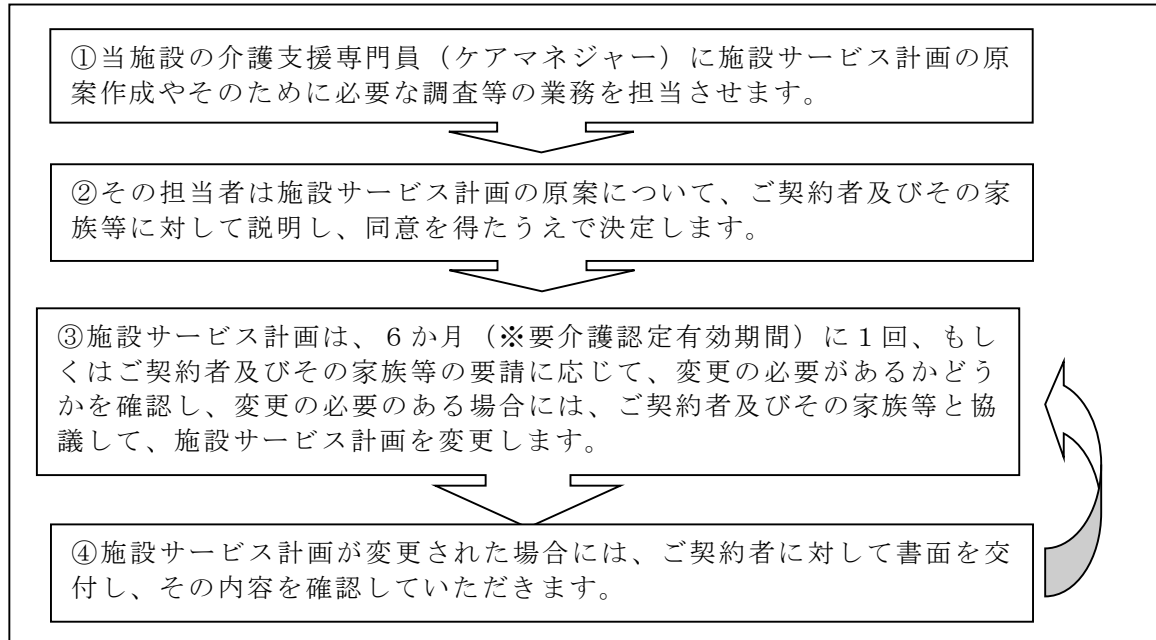
介護支援専門員・・・ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
1名の介護支援専門員を配置しています。

医師・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
2名の医師（内科・精神科）を配置しています。(嘱託)

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「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通り行います。（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約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ご契約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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、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契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約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、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用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＊

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

犬、猫、小鳥、電熱器、包丁、タンス、テレビ、その他危険物等

(2) 面会

面会時間 08:00～20:45

※来訪者は、必ずその都度面会受付簿に記入事項をお書き下さい。

※なお、来訪される場合、食事の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第23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、最長で月6日間とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。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10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下さい。

○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、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約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、ご契約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、ご本人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入所者に対し、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……敷地内での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約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。守秘義務に違反した場合も同様とします

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