

# 重要事項説明書

当施設はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供するにあたり、指定短期入所生活介護事業の概要や提供されるサービスの内容、ご契注意いただきたいことを次のとおり説明します。

## [ 目 次 ]

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 建物設備の概要	1
4. 職員の配置状況	2
5. 主な職種の勤務体制	2
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
7. 損害賠償について	6
8. 事故発生時の対応	6
9. 非常災害の対策	7
10. 苦情の受付について	7
11. 虐待防止・身体拘束廃止の為の措置	8
12. 守秘義務に関する対策	8

## 1. 施設経営法人

事業者の名称	社会福祉法人 一心福祉会
事業所の所在地	沖縄県国頭郡大宜味村字津波1971番地761
代表者の氏名	理事長 山城 豊
電話番号	0980-44-2288
設立年月日	平成10年10月1日

## 2. 利用施設

施設の種別	指定短期入所生活介護事業所 平成12年3月22日指定 4771200013号
施設の目的	指定短期入所生活介護事業所は介護保険法令の趣旨に従い、ご契約者が、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支援することを目的として、その日常生活を営む為に必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
施設の名称	短期入所生活介護事業所やんばるの家
施設の所在地	沖縄県国頭郡大宜味村字津波1971番地762
電話番号	0980-44-2288
FAX番号	0980-44-2297
施設長氏名	施設長 新城 靖史
利用定員	4人

## 3. 建物設備の概要

居室・設備の種類	室数	備 考
2人部屋	29室	床面積657.72㎡ (1人当り11.34㎡)
食堂	1室	〃 90.00㎡ (食堂に隣接)
機能回復訓練室	1室	〃 40.00㎡
特殊浴槽・一般浴槽	1室	〃 46.80㎡ 脱衣室(24.00㎡)
医務室	1室	〃 12.60㎡
静養室	1室	〃 12.60㎡
洗面所	各居室	トイレ 2ヶ所
談話コーナー	1室	床面積 19.20㎡

相 談 室	1室	〃	15.00㎡
玄 関 ロ ビ ー	1室	〃	22.50㎡

※居室の変更：ご契約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、ご契約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。

#### 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	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	20.8名	19.3名
3. 生活相談員	1名	常勤の者
4. 看護職員	3.4名	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	0.1名	必要数
8. 栄養士	1.5名	1名
9. 事務員	3名	1名
10. 調理員	5名	必要数

#### 5. 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
施設長	日勤：8:30～17:30
医 師	13:00～14:00 毎週 木・土 内科・外科
介護職員	早朝：7:00～16:00 日勤：7:00～17:00（リーダー） 遅番：10:00～19:00 夜勤：16:00～9:00
看護職員	早番：8:00～17:00 遅番：10:00～19:00
生活相談員	日勤：8:30～17:30

栄養士	日勤 : 8 : 30 ~ 17 : 30
調理員	早番 : 5 : 30 ~ 14 : 30 日勤 : 9 : 00 ~ 18 : 00 遅番 : 10 : 00 ~ 19 : 00
介護支援専門員	日勤 : 8 : 30 ~ 17 : 30
機能訓練指導員	日勤 : 8 : 30 ~ 17 : 30

## 6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (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いただく場合

があります。

### (1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

#### ① 居室の提供

#### ② 食 事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）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	: 8 : 00 ~ 9 : 00
	昼 食	: 12 : 00 ~ 13 : 00
	夕 食	: 17 : 30 ~ 18 : 30

#### ③ 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

#### ④ 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。

#### ⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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するための訓練を実施します。

#### ⑥ 健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

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）〉

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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 6,030 円	要介護 2 6,720 円	要介護 3 7,450 円	要介護 4 8,150 円	要介護 5 8,840 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円
4. サービス利用に係る自己負担額（2割）	1,206 円	1,344 円	1,490 円	1,630 円	1,768 円
5. サービス利用に係る自己負担額（3割）	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円
6. 看護体制加算 I・II	40 円+80 円				
7. 夜間職員配置加算 I	130 円				
8. サービス提供体制強化加算 II	180 円				
9. 個別機能訓練加算 I	120 円				
10. 介護職員等处遇改善加算 I	14%の1割				
11. 居室に係る自己負担額	430 円～915 円				
12. 食事に係る自己負担額	300 円～1,445 円				
13. 自己負担額合計	〇〇〇円	〇〇〇円	〇〇〇円	〇〇〇円	〇〇〇円

送迎料金	片道 184 円	往復 368 円
------	----------	----------

※利用者負担につきましては、介護保険負担割合証に基づく額となります。

※ご契約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、ご契約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。

※居室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。

<施設の居住費・食費の負担額>

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）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

① 日額の場合

対 象 者		区 分	居 住 費	食 費
			多床室 (相部屋)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護受給者</li> <li>・老齢福祉年金受給者</li> </ul>		利用者負担 第1段階	0円	300円
世帯全員が市町村民税非課税者	市町村民税世帯非課税 本人の年金収入が80万円以下の方	利用者負担 第2段階	430円	600円
	市町村民税世帯非課税 本人の年金収入が80万超 120万以下	利用者負担 第3段階	430円	1,000円
	市町村民税世帯非課税 本人の年金収入が120万超			1,300円
<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村民税世帯課税</li> <li>・市町村民税本人課税</li> </ul>		利用者負担 第4段階～	915円	1,445円

(2) (1) 以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①特別な食事（酒を含みます。）

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

月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,000円

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約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。

※利用料金：材料代等の実費をいただきます。

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ご契約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を負担いただきます。

※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。

<例>特別な居室の提供

ご契約者のご希望により特定の居住環境（居室面積、景観、インターネット等の利便性など）

〇〇〇〇：1日あたり〇〇円

〇〇〇〇：1日あたり〇〇円

☆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) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

ア. 窓口での現金支払い（土・日・祝日を除く）

イ. 下記指定口座への振り込み

沖縄銀行 名護支店 店番402 口座番号 1495724

J Aおきなわ大宜味支店 店番029 口座番号 0281131

口座名義 特別養護老人ホームやんばるの家

ウ. 口座引落

毎月21日（土日祝日の場合は翌日の引落としとなります）

## 7. 損害賠償について

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。但し、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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

## 8. 事故発生時の対応

自己発生時には迅速に対応し、主治医の指示を仰ぎ、必要であれば医療機関の受診を検討するとともに、利用者の家族等に連絡し連携を図ります。又、再発を予防する対策を講じます。

存在リスクの説明

- ・転倒、転落について（1対1の介護ではない）

- ・誤嚥について（加齢による身体機能の低下などの原因等）

## 9. 非常災害の対策

施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害にかんする具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知する。

- 2 施設は、非常災害に備える為、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。
- 3 施設は、非常災害に備える為、非常用食料等を備蓄する。

災害時の対応	別に定める「やんばるの家消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	津波区及び江洲区と防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
防災設備	スプリンクラー・自動火災報知器・誘導灯・屋内消火栓・非常通報装置・消火器・非常電源（自家発電）
消防計画等	国頭地区消防本部への届出 令和7年4月1日 防火管理者 金城正知

## 10. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）・・・生活相談員：島川 智則  
介護支援専門員：崎浜 直樹

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを玄関先に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

沖縄県介護保険広域連合 適正対策係	所在地 沖縄県中頭郡読谷村比謝疇55番 電話 098-911-7500 FAX 098-911-7506
国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口	所在地 沖縄県那覇市西3丁目14番18号(国保会館) 電話 098-860-9026 FAX 098-867-6794
沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 電話 098-882-5704 FAX 098-882-5714

## 1 1. 虐待防止・身体拘束廃止の為の措置

### (1) 虐待防止

研修を通じて職員の人権意識の向上、相談できる体制・機会をつくります。

### (2) 身体拘束廃止

ご契約者に対し、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為は行いません。但し、ご契約者等の生命又は身体に危険がある場合は、緊急やむを得ない場合は、次のとおり対応します。

- ・緊急やむを得ない場合に該当する場合は、身体拘束廃止委員会で検討します
- ・緊急やむを得ないと判断した場合は、家族等へその内容・目的・理由・拘束の期間等を詳細に説明し同意を得たうえで行います
- ・拘束期間は、ご契約者の日々の心身の状態等を観察し記録します
- ・その要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束廃止委員会で検討し身体拘束を廃止します。

## 1 2. 守秘義務に関する対策

施設及び従事者は、業務上知り得た入所者及びご家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

令和 年 月 日

指定短期入所生活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。

指定短期入所生活介護事業所 やんばるの家  
説明者職名 介護支援専門員 氏名 崎浜 直樹 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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理署名者 \_\_\_\_\_ 印

サービス事業者 指定短期入所生活介護事業所 やんばるの家  
指定番号 沖縄県4771200013号  
住 所 沖縄県国頭郡大宜味村字津波1971番地762  
電 話 0980-44-2288  
事 業 者 社会福祉法人一心福社会  
代 表 者 理 事 長 山 城 豊 印

以上のとおり重要事項説明し、同意を得ましたので本書を2通作成し、各々1通を保有することとします。