

介護老人福祉施設 谷茶の丘.雅^{みやび}

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(沖縄県指定 第 4771600014 号)

当施設はご契約者に対して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.....	1
2. ご利用施設.....	1
3. 居室の概要.....	1
4. 職員配置状況.....	2
5. 当施設が提供するサービス.....	3
6. サービス利用料金.....	6
7. サービス利用料金のお支払いについて.....	7
8. 苦情等申立窓口.....	7
9. 協力医療機関.....	8
10. 緊急時及び事故発生時の対応.....	8
11. 非常災害時の対応.....	8
12. 施設をご利用の際に留意いただく事項.....	8
13. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	9
14. 契約締結からサービス提供までの流れ.....	10
15. サービス提供における事業者の義務.....	11

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 ゆうなの会
(2) 法人所在地 沖縄県那覇市首里大名町1丁目43番地の2
(3) 電話番号 098-886-5070
(4) 代表者氏名 理事長 玉 城 篤 子
(5) 設立年月 昭和50年 9月 4日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 介護老人福祉施設・平成12年3月22日指定
沖縄県 4771600014号
- (2) 施設の目的 施設は、施設サービス計画書に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話を行なうことにより、入居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にすることを目指します。
- (3) 施設の名称 介護老人福祉施設 谷茶の丘.雅みやび
- (4) 施設の所在地 沖縄県国頭郡恩納村字谷茶1919番地7
- (5) 電話番号 098-966-2323
- (6) 所長氏名 玉 城 宏 一
- (7) 当施設の運営方針
*地域と連携した高齢者福祉施設の拠点として、高齢者と家族の健やかな生活に貢献します。
*リゾート型施設・サービスを創造することで全国でのオンリーワンを目指します。
- (8) 開設年月 昭和51年 5月 1日
- (9) 入所定員 100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、全室個室となります。ご希望の居室がございましたら、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）	100室	ユニット型個室 (1ユニット10名、10ユニット)
食 堂	10室	卓上テーブル等設置
浴 室	20室	一般浴・機械浴
機能訓練室	10室	食堂兼用
医 務 室	1室	診察室・静養室完備
理美容室	1室	
ティールーム	1室	

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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。

職員の職種	人数	区分	職務の内容
所 長	1名	常勤	施設従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的におこなう。
医 師	2名	非常勤	入居者の診察・健康管理及び保険衛生指導をおこなう。
セクションサポート課長	1名	常勤	セクションサポート課の責任者。
事 務 員	2名以上	常勤	施設全般の事務的業務をおこなう。
施設サービス課長	1名	常勤	施設サービス課の責任者。
生活相談員	2名以上	常勤	入居者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等をおこなう。
看 護 職 員	5名以上	常勤 非常勤	入居者の保険衛生管理及び看護業務をおこなう。
歯科衛生士	1名	常勤	入居者の口腔衛生管理を行う
機能訓練指導員	1名以上	常勤	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練をおこなう。
介 護 職 員	45名以上	常勤 非常勤	ケアプランに基づく入居者の日常生活全般にわたる介護業務をおこなう。
管理栄養士	2名以上	常勤	入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した栄養管理をおこなう。
調 理 員	10名以上	常勤 非常勤	あらかじめ作成された献立に従って調理を担当する。
介護支援専門員	2名以上	常勤	施設サービス計画の作成に関する業務をおこなう。
環境衛生管理員	3名以上	常勤 非常勤	施設全体の環境衛生の管理をおこなう。
宿 直	2名	非常勤	夜間、電話・来客の対応 見回り・非常時の対応等をおこなう。

＜ 主な職種の勤務体制 ＞

職 種	勤 務 体 制	
介 護 職 員	① ～ ⑨	① 7時00分 ～ 16時00分 ② 8時00分 ～ 17時00分
看 護 職 員	③ ・ ④ ・ ⑧	③ 8時30分 ～ 17時30分 ④ 9時00分 ～ 18時00分
生活相談員 機能訓練指導員 介護支援専門員 歯科衛生士	③ ③ ③ ②	⑤ 9時30分 ～ 18時30分 ⑥ 10時00分 ～ 19時00分 ⑦ 15時00分 ～ 24時00分 ⑧ 17時00分 ～ 9時00分 ⑨ 22時00分 ～ 7時00分
医師（囑託医）	内 科 医（診察） 精 神 科 医（回診） 訪 問 歯 科 医（回診）	週 1 回 月 2 回 月 2 回

5. 当施設が提供するサービス

(1) 介護保険給付サービス

サービスの種別	内 容
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	利用者の状況に応じて入浴をおこないます。 寝たきり等で座位のとれない方は、ストレッチャーを用いて特殊浴槽入浴ができます。
機 能 訓 練	機能回復訓練員により、利用者の心身の状況に応じて、日常の生活を送るのに必要な機能回復、またはその減退を防止するための訓練を実施します。
栄 養 管 理	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ーに富んだ食事を提供します。また、入所者ごとの栄養状態を把握し栄養ケア計画に従い栄養管理を行います。
健 康 管 理	当施設の医師により、週1回の診察日を設けて健康管理に努めます。 診察日以外でも心配の時は、看護師まで申し付けください。外部の医療機関に通院する場合は、できる限り介添えにご協力します。 救急等必要な場合には、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。
相 談 及 び 援 助	当施設では、利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
教 養 娯 楽 施 設	当施設は、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ※ホーム喫茶等サークル活動によっては活動費用を本人に負担していただく場合があります。
在 宅 サ ー ビ ス の 利 用	当施設が入所者に対して居宅における外泊を認めた時、当該入所者は、施設により提供される在宅サービスを利用することができます。

(2) その他介護保険給付サービス加算

加 算	加 算 状 況
日常生活継続支援加算	六か月間における新規入所者の総数のうち日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められている方が100分の70以上または医療的ケアの必要な入所者が100分の15以上。介護福祉士保持者が17名以上。
看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を1名以上配置している。
看護体制加算（Ⅱ）	24時間連絡体制を確保している。
夜勤職員配置加算	夜勤を行う介護・看護職員が基準より1上回っている
個別機能訓練加算	個別機能訓練計画に基づき、入所者又は家族等の同意を得ながら計画的に機能訓練を実施する場合。
精神科医師配置加算	精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合。
配置医師緊急時対応加算	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診察を行った場合。
入院・外泊加算	利用者が入院及び外泊の場合、6日を限度として加算。（ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。）
初期加算	利用者が新規に入所および1ヶ月以上の入院後、再び入所した場合30日間加算。
栄養マネジメント強化加算	栄養ケア計画書を作成し継続的な栄養管理を実施する。また低栄養状態のリスクが高い入居者に対し、週3回以上の食事観察を行い、栄養状態を踏まえた食事調整を実施した場合。
療養食加算	医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容の食事が提供されている場合。
再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して再入所後の栄養管理に関する調整をおこなった場合。
看取り介護加算	医師が終末期にあると判断した入所者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合。
安全対策体制加算	事故発生の予防と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合。
口腔衛生管理加算	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、その入所者に係る口腔ケアについて介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導や介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合。
介護職員等処遇改善加算	基本サービス費に各種加算を加えた1月あたりの総単位数に100分の14に相当する単位数

(3) 介護保険給付外サービス

サービスの種類	内 容
食事の提供による費用 (食材料費及び調理費)	利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）の負担となります。
居住費に要する費用 (光熱水費及び室料)	施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、利用者の方には光熱水費相当額、及び室料を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された居住費（滞在費）の金額（1日当たり）の負担となります。 ※外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、第1～3段階の方は6日までは負担限度認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。
理 容 ・ 美 容	理容に関しては、施設内に美容室を設置しています。理美容サービスを利用いただく時は、利用料金の実費をいただきます。
日常生活用品の購入	利用者及びご家族が自ら希望する日常生活用品の購入が困難な場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。
金 銭 管 理	原則として、利用者が施設内でのお支払いに関して（預金通帳と印鑑等）の管理を行います。その際、キャッシュカードは作成しません。 又、管理する金銭は施設の指定する金融機関に預け入れ、施設長が責任をもって預金通帳と印鑑を管理します。
ご契約者の移送に係る費用	利用者の通院や入院及び、外泊時の移送サービスを行います。ただし、施設で対応できない場合は、外部の移送サービスをご利用ください。
複写物の交付	ご契約者及び利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

(4) 利用者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
特 別 な 食 事	要した費用の実費
日常生活に要する費用で 本人に負担いただくもの	余暇活動に要した本人の材料費の実費

※ 高額介護サービス費の制度

月額 第4段階①44,400円、②93,000円、③140,100円（現役並み所得相当①年収約383万～約770万、②年収約770万～1,160万、③年収約1,160万以上）、第3段階24,600円、第2・1段階15,000円、を超えた部分は高額介護サービス費として払い戻しがあります。

7. サービス利用料金のお支払い方法

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月21日までにお支払い下さい。

8. 苦情等申立窓口

当事業所のサービスに関するご相談・苦情を承ります。

当施設事務所内 (所長 玉城 宏一)	ご利用の時間 電話番号	9時00分～17時00分 098-966-2323
-----------------------	----------------	------------------------------

また、当事業所には第三者委員を設置しており、直接苦情の受付や事業所との話し合いへの立会い、助言を得ることができます（別紙参照）。

下記の行政機関等でご相談できます。

恩納村役場 福祉健康課	住所 電話番号 FAX番号 受付時間	恩納村字恩納2451番地 966-1207 966-1266 9:00～17:00
沖縄県介護保険広域連合	住所 電話番号 FAX番号 受付時間	読谷村字比謝缸55番地 比謝缸複合施設二階 911-7501 911-7506 9:00～17:00
沖縄県社会福祉協議会 沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	住所 電話番号 FAX番号 受付時間	那覇市首里石嶺町4-373-1 882-5704 882-5714 9:00～17:00
沖縄県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	住所 電話番号 FAX番号 受付時間	那覇市西3丁目14番18号 860-9026 860-9026 9:00～17:00

9. 協力医療機関

医療を必要とする場合は、ご契約者及び利用者の希望により、下記の協力医療機関において診療を受けることができます。

医療機関の名称	医療法人恩和会 恩納クリニック
所在地	恩納村字恩納6329番地
電話番号	098-966-8115

医療機関の名称	医療法人社団 秋桜会 ファーストデンタルクリニック うるま
所在地	うるま市安慶名1丁目2番地18
電話番号	098-973-8010

10. 緊急時及び事故発生時の対応

緊急時及び事故発生時の対応	契約者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合は、すみやかに契約者の後見人、契約者の家族、身元引受人等の関係者に連絡をおこなうとともに、必要な措置を行います。
損害賠償	事故が発生した場合は、すみやかに契約者の損害を賠償します。ただし、本施設に故意過失がない場合にはこの限りではありません。

11. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「谷茶の丘消防計画」に沿って対応します。
業務継続計画	別途定める「BCP」（業務継続計画）に沿って対応します。
近隣との協力	近隣の谷茶区民、事業者へのホットライン通報及び、航空自衛隊恩納分屯基地との協力連帯を図り、非常時には相互の応援を仰ぐ
平常時の訓練	別途に定める「谷茶の丘消防計画」にのっとり年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施しています。
防災設備	自動火災探知機…有り 非常口…24箇所 スプリンクラー…有り 防災扉…11箇所 消火用散水栓…11箇所 非常通報装置…有り 非常用電源…有り
消防計画等	金武地区消防衛生組合への届け出 随時

12. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守し、必ず面会簿をご記入ください。 面会時間：7時00分～19時00分
外出・外泊	来訪者が宿泊する場合には必ず許可を得てください。 外出・外泊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。
嘱託医以外の医療機関への受診	看護職員にご相談ください。
居室・設備器具等の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
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、希望可能です（原則として職員管理下とします。）
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。

所持品の管理	生活相談員にご相談ください。
現金の管理	生活相談員にご相談ください。
宗教・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教及び政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	原則として、施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

13. 施設を退所していただく場合（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決めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に次の事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ①介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- 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、ご契約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ご契約者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）契約の有効期間であっても、ご契約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1ヶ月前（*最大10日）までに解約届出書を提出してください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、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施設の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③ご契約者が入院された場合。
- ④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サービスを実施しない場合。
- ⑤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。
- ⑥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契約者の身体・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他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷受ける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所をして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させた場合。
- ② 契約者による、サービス利用金の支払いが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 ご契約者、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ことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ ご契約者が継続して90日以上病院又は療養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 ご契約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。
- ⑥ 利用者又は利用者の家族から職員に対する身体的暴力・精神的暴力、又はセクシュアルハラスメントにより職員の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合であってその危害の発生または再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった場合。

(3) 契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、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、6日間以内の短期入院の場合。
- ② 7日以上3ヶ月以内の入院の場合。
3ヶ月以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても、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出来るよう努めます。また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用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には、契約を解除する場合があります。退院となった場合、当施設に再び優先的に入所できるよう努めます。

(4) 円滑な退所のための支援。

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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契約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。

1 4. 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」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。

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのため必要な調査等の業務を担当させます。



② その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③ 施設サービス計画は、6ヶ月に1回もしくはご契約者及びご家族の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びご家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。



④ 施設サービス計画が変更された場合は、ご契約者に対して書面を交付し、その内容の確認をしていただきます。

15. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するためにあたって、次の事を守ります。

- 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帯の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定すると共に、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います。また、大規模災害や感染症クラスター等が発生した場合、別途定めるBCP（業務継続計画）を基に出来る限り事業継続できるように尽力します。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満利用日の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。
- ⑤ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管をするとともに、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。
- ⑥ 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、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を確保する為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。
- ⑦ 別途定める「高齢者虐待防止のための指針」に基づき、虐待防止に取り組みます。
- ⑧ 事業者及びサービス従事者は、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。

令和 年 月 日

介護老人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。

施設名 介護老人福祉施設谷茶の丘.雅^{みやび}

説明者氏名 _____ 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、本施設からサービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 _____

利用者家族住所

利用者家族氏名（続柄） _____ () 印

電話番号 _____