

ショートステイ 谷茶の丘.雅みやび

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(沖縄県指定 第 4771600014 号)

令和6年10月

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス・指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 事業所

- | | |
|-----------|----------------------|
| (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. 事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | ユニット型短期入所生活介護事業・平成12年3月3日指定 沖縄県 4771600014号 |
| | ユニット型介護予防短期入所生活介護事業・平成18年3月31日指定 沖縄県 4771600014号 |

※当事業所は介護老人福祉施設谷茶の丘.雅みやびに併設されています。

(2) 事業所の目的及び運営方針

短期入所生活介護の事業について、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、入浴・排泄・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事により、ご利用者様の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ります。

(3) 事業所の名称 ショートステイ 谷茶の丘.雅みやび

(4) 事業所の所在地 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) 事業開始年月 短期入所生活介護 平成12年 4月 1日
介護予防短期入所生活介護 平成18年 4月 1日

(7) 営業日及び営業時間

| | |
|--------|----------------------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 窓口受付時間 | 月～金 9時00分～17時00分 土・日・祝日 休み |

(8) 利用定員 20人

(9) 通常の送迎サービス提供地域 恩納村・読谷村・うるま市石川

(10) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、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) | 20室 | ユニット型個室 |
| ユニット数 | 2ユニット | ユニット定員10名 |
| 食堂 | 2室 | 卓上テーブル等設置 |
| 浴室 | 4室 | 一般浴・機械浴 |
| 機能訓練室 | 2室 | 食堂兼用 |
| 医務室 | 1室 | 診察室・静養室完備 |

(11) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく設備

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|----|----|
| 理美容室 | 1室 | |
| ティールーム | 1室 | |

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

3. 職員の配置状況

当事業所では、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 | 職務の内容 |
|----------------------|-----|--|
| 管理者 | 1名 | 事業所従事者の管理・業務実施状況の把握その他の管理を行う。 |
| 医師 | 1名 | 利用者に対し健康管理及び療養上の指導を行う。 |
| 生活相談員 | 1名 | 利用者の生活相談・苦情への対応・処遇の企画や実施等を行う。 |
| 介護職員 (ユニットリーダー含む) | 10名 | 利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。 |
| 看護職員 | 1名 | 利用者の保健衛生管理及び看護業務を行う。 |
| 管理栄養士 | 1名 | 食事の献立作成・栄養計算・利用者に対する栄養指導等を行う |
| ユニットリーダー | 2名 | 利用者の日常生活全般にわたる介護業務や各職員への指示を行う。 |
| 機能訓練指導員 | 1名 | 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行う |

< 主な職種の勤務体制 >

| 職種 | 勤務体制 | |
|---------|---------|-------------------|
| 介護職員 | ① ~ ⑥ | ① 7時00分 ~ 16時00分 |
| 看護職員 | ③ | ② 8時00分 ~ 17時00分 |
| | | ③ 8時30分 ~ 17時30分 |
| 生活相談員 | ③ | ④ 10時00分 ~ 19時00分 |
| | | ⑤ 15時00分 ~ 24時00分 |
| 機能訓練指導員 | ② ~ ③ | ⑥ 22時00分 ~ 7時00分 |
| 医師(嘱託医) | 内科医(診察) | 週1回 |

4. 当事業所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 | 機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に応じて、日常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 | 管理栄養士の計画した献立に従い、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、栄養管理を行います。 |
| 健 康 管 理 | 常勤の看護師による、健康管理及び服薬管理を行います。 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。 サービスを受ける利用者に対して、24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて健康の管理等を行う体制を確保し、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。 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。 |

(2) その他介護保険給付サービス加算

| 加 算 | 加 算 状 況 |
|-------------|--|
| 送 迎 加 算 | 利用者に対してその居宅と事業所との間の送迎を行う場合は、片道184単位 |
| 夜勤職員配置加算(Ⅱ) | 夜勤職員を1名以上配置している場合1日あたり18単位 |
| 看護体制加算(Ⅰ) | 常勤の看護師を1名以上配置している場合1日あたり4単位 |
| 看護体制加算(Ⅱ) | 入所者25名ごとに常勤換算で1名以上看護師を配置し、24時間の連絡体制を整えている場合、1日あたり8単位 |

| | |
|-----------------|---|
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上の場合 1日につき18単位 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上の場合 1日につき6単位 |
| 機能訓練体制加算 | 常勤の機能訓練指導員を1名以上配置している場合1日につき12単位 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ) | 常勤の機能訓練指導員を1名以上配置し、個別機能訓練計画に基づき、計画的又は期間を定めて利用する者に対して、個別に訓練を実施した場合、実施日に基づき56単位 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人が利用者の100分の50以上。 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人が20人未満の場合は1人以上、20人以上の場合は1人に、該当対象者数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施。 ・従業員に対し、認知症ケアに関する留意事項の伝達または、技術的指導の会議を定期的開催につき1日につき3単位 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症専門加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1人以上配置し、認知症ケアの指導を実施。 ・介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施または予定する。 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数にサービス別加算率(14.0%)を乗じた数{要介護度別介護サービス費+上記加算合計}×0.14 |

(3) 介護保険給付外サービス

| サービスの種類 | 内 容 |
|----------------------------|---|
| 食事の提供に要する費用 (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。 |
| 滞在費に要する費用 (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。 |
| 理容・美容 | 理容に関しては、不定期の無料ボランティアがあります。 但し、利用者の希望により理美容士の出張による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 | 日常生活サービス費として、歯ブラシ、石鹸類、タオル、ヒゲソリ等の特別なご要望に関しては、実費負担をしていただきます。（尚、オムツ代金は利用料金に含まれております。） 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 | ご利用中は特に金銭の支払いなどは無くご準備される必要はございませんが、やむを得ず持参された貴重品に関しての管理はご利用者御本人で管理していただくか、もしくは施設事務所にて『預かり証』を発行し、責任をもって貴重品を管理する事が出来ます。 |
| 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 |

5. サービス利用料金及び支払い方法

(1) 下記の料金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）と滞在費・食費に係る自己負担額の合計金額をお支払いください。

※サービス利用料金は、ご契約者の要支援度・要介護度・利用者負担割合及び段階に応じて異なります。（下記①は、一割負担割合者の利用料金になっています。）

① 介護保険給付サービス料金

| ご契約者の 要介護度 | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| サービス 利用料金 | 5, 290 円 | 6, 560 円 | 7, 040 円 | 7, 720 円 | 8, 470 円 | 9, 180 円 | 9, 870 円 |

※備考※

- ・要支援・・・サービス提供体制加算(Ⅲ)：60 円／日、送迎加算：1,840 円／片道が加算されます。

- ・要介護・・・サービス提供体制加算(Ⅲ)：60円／日、看護体制加算(Ⅰ)：40円／日、看護体制加算(Ⅱ)：80円／日、夜勤職員体制加算(Ⅱ)：180円／日、送迎加算：1,840円／片道が加算されます。

① 介護保険給付対象外サービス

| ご契約者の利用者負担段階 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階以上 |
|--------------|------|------|----------------------|--------|
| 居 住 費 | 880円 | 880円 | 1,370円 | 2,066円 |
| 朝食代 | 300円 | 600円 | (1)1000円 (2)1300円 | 402円 |
| 昼食代 | | | | 503円 |
| 夕食代 | | | | 540円 |

(2) 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25日までにお支払い下さい。

| | |
|-------|---|
| 支払い方法 | 1・ご指定いただいた口座からの引き落とし（利用者個人名義の口座） 2・施設指定口座への振込み 【普通預金】口座番号： <u>1103322</u> （ <u>沖縄銀行 恩納支店 普通口座</u> ） 口座名義： <u>特別養護老人ホーム谷茶の丘 所長 玉城宏一(ヒロカズ)</u> 3・窓口での現金払い |
|-------|---|

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合は、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等へ連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損賠賠償を速やかに行います。

9. 業務継続計画の算定

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるよう努める。

2 事業者は、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。

3 事業者は、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。

10. ハラスメント対策について

事業者は、職場及び介護現場におけるハラスメントを防止し、全職員に安全で尊厳ある労働環境を提供することを目的とする。ハラスメントの原因となり得る要因を十分に理解し、効果的な予防措置を講じ、発生時には迅速かつ公正な対応を行う。

また、被害者支援と加害者への適切な対処を実施する。これにより、職員が安心して働ける環境を確立し、質の高い介護サービスの提供に寄与することを目指す。

事業者としてハラスメントは許さないという方針のもと、以下の対策を講ずるものとする。ここでいうハラスメントとはパワーハラスメント・セクシャルハラスメント・カスタマーハラスメントである。

- ・相談窓口・担当者を設置し、ハラスメントについての相談を受ける体制を構築、職員への周知を行う。

- ・被害者のメンタルヘルス不調への相談対応、行為者への複数名での対応、被害防止の為のマニュアル作成、職員への研修実施等の取り組みを行います。

- ・適切なケアマネジメントに必要な業務の拒否や過剰な要求、不当な要求等。

- ・カスタマーハラスメント行為がある時（暴言・暴力・侮辱・脅迫・誹謗中傷・権威的態度・性的な言動、ケアマネジメント業務以外の要求・家族間の仲裁・何度も同じクレームを繰り返す・無理難題を押し付ける・嫌がらせ・他者や事業所との比較・特別待遇の要求・長時間拘束・不当な要求など）

11. 苦情等の受付について

当事業所のサービスに関するご相談・苦情を承ります。

12. 職員の研修等

事業所は、指定短期入所生活介護等の質的向上を図るための研修の機会を設けるものとし、業務体制を整備する。

- (1) 採用時研修（採用後3ヶ月以内）

- (2) 継続研修（1回以上/年）

- (3) 認知症介護基礎研修 医療・福祉関係の資格を有さない介護従事者を対象として受講の必要な措置を講じる。

1 3. 身体拘束等の廃止

事業者は、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、身体拘束その他の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、その他の状態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急をやむを得ない理由を記録するものとする。

2 事業者は、身体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) 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。

(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

1 4. 認知症ケア

事業者は、認知症に関する十分な知識と理解を習得し、専門性と資質の確保・向上を目的として年1回以上研修を実施する。

1 5. 記録の保存年限・開示等

事業者は、利用者に対する指定短期入所生活介護に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存する。

2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じて利用者の家族を含む）は事業者に対し、いつでも記録の閲覧及び複写を求めることができる。ただし複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとする。

3 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められた場合、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業所等へ第1項の記録の写しを交付することができるものとする。

ものとする。

(1) 施設サービス（短期入所生活介護）計画書

(2) 提供した具体的なサービス内容などの記録

(3) 利用者に関する市町村への通知に係る記録

(4) 苦情の内容等に関する記録

(5) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

1 6. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業者は、当該事業者において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずるよう努める。

2 事業者における感染症及び食中毒の予防及びまん延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。）を定期的開催するとともに、その結果について従事者に周知徹底を図る。

3 事業者における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備する。

4 事業者において、従事者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的実施する。

17. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止のための指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、従事者に対し、研修を実施する等の措置を講ずる。

(1) 虐待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。）を定期的開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図る。

(2) 虐待防止のための指針の整備

(3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

18. 非常災害対策

事業者は、非常災害に備えて、防災計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防災管理者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

留意事項は別紙マニュアルに定めるとおりとする。

[苦情受付担当者]

| | | |
|---------|------------------------|---|
| 当施設事務所内 | 窓口担当 ご利用の時間 電話番号 | ショートステイ谷茶の丘・雅 管理者 9時00分～17時00分 098-966-2323 |
|---------|------------------------|---|

また、当事業所には以下の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。

[苦情解決・第三者委員] 配置 (別紙参照)

上記の他、下記の行政機関及び国民健康保険団体連合会でご相談できます。

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| 恩納村役場 福祉健康課 | 住 所 電 話 番 号 F A X 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 F A X 番 号 受 付 時 間 | 読谷村字比謝疔55番地 比謝疔複合施設2階 911-7505(総務課) 911-7506 9:00～17:00 |
| 沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会 | 住 所 電 話 番 号 F A X 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 F A X 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 |
| うるま市役所 市民福祉部 介護長寿課 | 住 所 電 話 番 号 F A X 番 号 受 付 時 間 | うるま市みどり町1丁目1番地1号 973-3208 982-6041 9:00～17:00 |
| 読谷村役場 福祉課 | 住 所 電 話 番 号 F A X 番 号 受 付 時 間 | 読谷村座喜味1875-1 957-5000 956-0022 9:00～17:00 |

19. 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、面会時間を厳守してください。 面会時間：9時00分～20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。 |
| 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。 |

令和 年 月 日

(利用者) (代理人)

私は、以上の利用重要事項説明書に基づいて、本施設からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

住 所

氏 名 印

住 所

代 理 人 印

(続 柄)

(事業所)

当施設は、契約者に対する介護サービスの提供開始にあたり、契約者に対して利用重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

施 設 名 ショートステイ谷茶の丘.雅みやび

説明者役職 管理者 / 相談員

説明者氏名 _____ 印