

ケアハウスていんさぐぬ花重要事項説明書  
(指定特定施設入居者生活介護)  
(指定介護予防特定施設入居者生活介護)  
(短期利用特定施設入居者生活介護)

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(事業者番号、 4770401620)

当事業所は利用者に対して特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人 .....	1
2. ご利用施設 .....	1
3. 居室の概要 .....	2
4. 職員の配置状況 .....	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金 .....	3
6. 事故発生時の対応 .....	5
7. 苦情の受付について .....	5
8. 施設利用の留意事項 .....	6

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 緑樹会  
(2) 法人所在地 沖縄県沖縄市胡屋7丁目2番10号  
(3) 電話番号 098-930-2525  
(4) 代表者氏名 理事長 浜川 通  
(5) 設立年月 昭和54年4月5日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定特定施設入居者生活介護 平成26年4月1日指定  
指定介護予防特定施設入居者生活介護 平成26年4月1日指定  
(2) 施設の目的 介護認定を受けられた入居者が「入浴」「排泄」「食事」等日常生活全般に必要な介護を受け、健康で明るい安らぎと生きがいのある生活を送ることを目的とする。  
(3) 施設の名称 ケアハウスていんさぐぬ花  
(4) 施設の所在地 沖縄県沖縄市比屋根1丁目5番8号  
(5) 電話番号 098-933-8080  
(6) 施設長(管理者)氏名 桃原 賢治  
(7) 当施設の運営方針

- ・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、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。
- ・自立援助、家族や公的サービス、関係市町村との連携等を旨とし、事業者の責任において適切なサービス提供を行うものとする。
- ・安定かつ継続的な事業運営に努める。

(8) 開設年月 平成26年4月1日

(9) 入所定員 50名

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。入居される居室は、原則として個室です。

居室・設備の種類	室数	備考(壁芯算出)
個室(2階・3階)	50室	(A) 20.4 m <sup>2</sup> (B) 20.8 m <sup>2</sup> (C) 20.9 m <sup>2</sup> (D) 21.1 m <sup>2</sup>
一時介護室(3階)	1室	21.1 m <sup>2</sup>
居室標準設備		エアコン・トイレ・洗面台・電動ベッド・緊急コール
合 計	51室	
リビング(2階・3階)	6室	161.3 m <sup>2</sup> 167.4 m <sup>2</sup>
機能訓練室(1階)	1室	[主な設置機器] 160.83 m <sup>2</sup> 平行棒 上肢交互運動器・電動サイクルマシン
浴室(2階・3階)	2室	26.1 m <sup>2</sup>

※上記は、厚生省が定める基準により、特定施設入居者生活介護事業所に設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、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：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、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。その際には、利用者やご家族等の同意に基づき決定するものとします。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定特定施設入居者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。

＜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. 生活相談員	1名	1名
3. 介護職員	15名	15名
4. 看護職員	2名	2名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 計画作成担当者	1名	1名

## ＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：07：00～16：00 4名 日中：11：00～20：00 2名 準夜：15：00～00：00 2名 深夜：00：00～9：00 2名
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：07：30～16：30 1名 ：10：00～19：00 1名
3. 機能訓練指導員	：08：30～17：30 1名

☆土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

当施設では、利用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<br>(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の9割が介護保険から給付されます。

## ＜サービスの概要＞

- ① 入浴 入浴又は清拭を週2～3回行います。
- ②排泄 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ③機能訓練 機能訓練指導員により、ご利用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。
- ④その他自立への支援
  - ・利用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。
  - ・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、適切な整容が行なわれるよう援助します。
  - ・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。

## ＜サービス利用料金(1日あたり)＞

下記の料金表によって、ご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）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

## 要支援 1～2

1. 要支援度とサービス 利用料金	要支援 1 1,830 円	要支援 2 3,130 円
2. うち、介護保険から給 付される金額	1,647 円	2,817 円
3. サービス利用に係る自 己負担額（1－2）	183 円	313 円

## 要介護度 1～5

1. 要介護度とサービス 利用料金	要介護度 1 5,420 円	要介護度 2 6,090 円	要介護度 3 6,790 円	要介護度 4 7,440 円	要介護度 5 8,130 円
2. うち、介護保険から給 付される金額	4,878 円	5,481 円	6,111 円	6,696 円	7,317 円
3. サービス利用に係る自 己負担額（1－2）	542 円	609 円	679 円	744 円	813 円

## 加算料金

加算項目	費用／日	1 割負担／日	1 割負担／月	
1、個別機能訓練加算	120 円	12 円	360 円	個別機能訓練計 画に同意を得た 場合
2、サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	60 円	6 円	180 円	全員に加算
3、新加算(Ⅱ) 介護職員等処遇改善加算			所定単位数の 12.2%	全員に加算
4、個別機能訓練加算(Ⅱ)	200 円／月		20 円	全員に加算
5、科学的介護推進体制加算	400 円／月		40 円	全員に加算

※上記負担割合は、介護保険負担割合証をご確認ください。

☆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。要支援又は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、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、利用者の負担額を変更します。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

### ＜サービスの概要と利用料金＞

#### ① レクリエーション、クラブ活動

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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

#### ② 複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 20円

### ③ 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利用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・寝具代・洗濯代・日常生活消耗品（居室内使用）等実費負担となります。

### ④ 水道光熱費等

水道料 電気料、電話料は実費を負担いただきます。

☆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、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

### ⑤ その他代理支払い請求

医療費・歯科医療費・薬代・健康診断料・おむつ代(業者委託)・理美容代・退居時居室清掃代、その他実費負担分。

## (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、サービス提供月ごとに、ご請求しますので、翌月17日までに以下の方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、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<br>ご利用できる金融機関：すべての銀行本支店、JA、郵便局、 |
|---|

## (4) 介護の場所

利用者にとって適切なサービスを提供するために必要な場合には、利用者に対して、その居室の他一時介護室において、サービスを提供します。

その必要性の判断は、利用者もしくは連帯保証人の意思を確認し、主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聞いて行うこととします。

## (5) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や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療・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	中部徳洲会病院
所在地	沖縄県中頭郡北中城村字比嘉 801 番地
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・皮膚科・小児科他

### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	こうち歯科医院
所在地	沖縄市住吉1丁目1番26号

## 6. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます

## 7. 非常災害対策

施設は、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共に、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、従業者等の訓練を行います。

## 8. 事故発生時の対応について

利用者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供により事故が生じた場合は、速やかに保険者、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

又、利用者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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。

## 9. 身体拘束の禁止

事業者は、利用者の身体拘束は行わないものとする。万一、利用者又は他の入居者の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合には、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に同意を受けた時にのみその条件と期間内にて身体拘束を行うことができるものとする。

## 10. 高齢者虐待の防止

施設は、虐待発生の防止に向け、本条各号に定める事項を実施するものとする。また、管理者は、これらの措置を適切に実施するための専任の担当者とする。

(1) 施設では、虐待防止検討委員会を設ける。その責任者は管理者とする。

(2) 職員は、年 2 回以上、虐待発生の防止に向けた研修を受講する。

(3) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに虐待防止検討委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努める。

## 11. 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 12. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

### (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）

〔職名〕 生活相談員 仲里 剛

電話番号：098-933-8080

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

また、苦情受付ボックスを事務所窓口に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

沖縄市役所	所在地 沖縄市仲宗根町26-1 電話番号 098-939-1212 受付時間 8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 那覇市西3-14-18 電話番号 098-860-9026 受付時間 8:30～17:00
沖縄県社会福祉協議会	所在地 那覇市首里石嶺町4-373-1 電話番号 098-882-5704 受付時間 8:30～17:00

## 13. 第三者評価の実施状況

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。

## 14 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居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 入居者は管理者や医師、看護職員、介護職員、生活相談員、機能訓練指導員、による日課を励行し、共同生活の秩序を保つようにして下さい。
- ② 入居者が外出・外泊を希望する場合には、所定の手続きにより管理者に届け出て下さい。
- ③ 入居者は健康に留意するものとし、施設で行う健康診断等は、特別な理由がない限り受診するようにしてください。
- ④ 入居者は、施設の清潔、整とん、その他環境衛生の保持のために施設に協力して下さい。
- ⑤ 騒音等他の利用者の迷惑になる行為は慎むこと。又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。
- ⑥ 施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動等は行わないようにして下さい。
- ⑦ 故意に施設もしくは物品に損害を与えたり持ち出さないようにして下さい。
- ⑧ 病院受診が必要になった場合は、ご家族での対応となります。
- ⑨ 喫煙は決められた場所で喫煙する事。居室、館内は禁煙です。
- ⑩ 金銭の貸し借り、物品の譲渡は禁止です。

令和 年 月 日

指定特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明と交付を行いました。

ケアハウスていんさぐぬ花

(説明者)

職名 生活相談員

氏名 仲里 剛 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、令和 年 月 日より特定  
施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意し、本書面の交付も受けました。

(利用者) 住所

電話

氏名

印

(連帯保証人) 住所

電話

氏名

印