具志川厚生園指定短期入所生活介護事業所重要事項説明書

介護老人福祉施設具志川厚生園（以下「施設」という）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します。施設概要や提供されるサービスの内容及びご契約者上の重要事項について、次のとおり説明します。

1 事業者の概要

名　称	社会福祉法人　沖縄県社会福祉事業団
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4丁目373番地1
電話番号	(098)884－3173
FAX番号	(098)882－5688
代表者氏名	理事長　金城　敏彦
設立年月日	昭和47年2月17日

2 ご利用施設

施設の名称	具志川厚生園指定短期入所生活介護事業所
施設の所在地	うるま市字天願1983番地
都道府県知事指定番号	４７７０３００３１９
施設長の氏名	福地　政幸
電話番号	098－972－6677
FAX番号	098－982－4355
定　員	8名（他に定員100名の介護老人福祉施設（長期入所）の空床を利用する場合があります）

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の 指定年月日指定番号	利用定員
養護老人ホーム		50名
指定介護老人福祉施設	平成 18 年 4 月 1 日 ４７７０３００３１９	100名
指定介護予防短期入所 生活介護事業所	平成 18 年 4 月 1 日 ４７７０３００３１９	8名（要介護者も含む）
地域密着型通所 介護事業所	平成 28年 4 月 1 日 ４７７０３００３１９	1日当たり　18名
第1号通所事業 通所型サービス	平成 25 年9月 1 日 ４７７０３００３１９	
指定居宅介護支援事業 所	平成 19 年 5 月 1 日 ４７７０３００３１９	
指定訪問介護事業所	平成 19 年 9 月 1 日 ４７７０３００３１９	
第1号訪問事業 訪問型サービス	平成 25 年 9 月 1 日 ４７７０３００３１９	

4 施設の目的と運営方針

施設の目的	この施設は、ご契約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ことができるよう、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います。また、ご契約者の心身の機能の維持並びにご契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることができるよう施設サービスを提供することを目的とする。
運営方針	この施設の運営は、ご契約者並びにご家族の介護ニーズを尊重し、ご契約者の身体的精神的特性を考慮し、家族との連携を強化し、安心して心豊かに暮らせる生活環境作りに努め、その人らしい自立した生活が送られるよう運営を行います。併せて、関係機関との連携に努め、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力の基に運営に努めます。

5 施設の概要

敷　地		１９，７５５．９９㎡
建　物	構　造	鉄筋コンクリート造り2階建て(耐火構造)
	床延面積	３，８３６．２０㎡
利用定員		108名 (内短期8床)

(1) 居　室

居室の種類	室　数	面　積	1人当たりの面積
1人部屋	14(内短期8)	78.6㎡	13.10㎡
2人部屋	15	346.5㎡	11.55㎡
4人部屋	16	691.2㎡	10.80㎡

(2)主な設備

設備の種類	数	面　積	特　色
食堂	1	209.8㎡	
機能訓練室	1	68.4㎡	
浴室	1	146.3㎡	ストレッチャー　6台 シャワーチェアー　4台
便所	3	61.2㎡	2箇所は便器5台と小便器3台が設置 1箇所は便器2台と小便器1台が設置
			(ウォシュレット設備の有無)　無
洗面室	37箇所		各居室に設置されている
デイルーム (食堂含む)	1箇所	74.5㎡	

(注) 居室以外の設備は、介護老人福祉施設(長期入所)と併用

6 職員体制

短期入所生活介護サービスを提供する職員として、次の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

従業員の職種	配置人数	指定基準	備考
施設長	1人	1人	
医師	1人	1人	非常勤
生活相談員	2人以上	1人	社会福祉士等
介護支援専門員	2人以上	1人	
介護職員	39人以上	34人	介護福祉士等
看護職員	4人以上		看護師等
管理栄養士	1人以上	1人	
機能訓練員	1人以上	1人	作業療法士等

（注） 併設介護老人福祉施設（長期入所）の職員を含む

7 職員の勤務体制

従業者の種類	勤務体制	休日
施設長	常日勤 8:30～17:15	土・日・公休日
医師 内科（嘱託）	週2回（火曜日・木曜日）	
生活相談員	常日勤 8:30～17:15	土・日・公休日
介護職員	変則交代制 ①早出勤 06:00 ～ 15:00 ②早1出勤 07:00 ～ 16:00 ③日 勤 08:30 ～ 17:30 ④遅1・遅2出勤 10:30 ～ 19:30 ⑤遅4 出勤 12:00 ～ 21:00 ⑥準夜勤 15:00 ～ 24:00 ⑦深夜勤 00:00 ～ 09:00	週休2日・公休日
看護職員	常日勤 ①早出勤 07:30 ～ 16:15 ②日 勤 08:30 ～ 17:15 ③遅出勤 10:15 ～ 19:00	週休2日・公休日
管理栄養士	常日勤 8:30～17:15	土・日・公休日
介護支援専門員	常日勤 8:30～17:15	土・日・公休日
機能訓練員	常日勤 8:00～16:45	土・日・公休日

8 施設サービスの概要と利用料(法定代理受領を前提としています。)

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内　　容	自己負担額
送迎	○ 利用者の希望により自宅と施設間の送迎を行います。ただし、曜日によっては、時間を調整させていただく場合があります。 ○ 通常の送迎実施地域は、うるま市とします。通常の送迎実施地域を越えて行う送迎については相談となります。	サービス費の1割を支払いいただきます。 ※一定以上の所得がある被保険者について利用者負担が異なります。負担割合の確認については市町村から介護保険負担割合証が交付されます。
排泄	○ ご契約者の心身の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。	
入浴・清拭	○ 入浴は、週2回以上行います。但し、体調不良等で入浴出来ない場合は清拭を行います。	
離床	○ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。	
着替え・整容	○ 必要に応じて着替えのお手伝いをいたします。また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。	
シーツ交換	○ 原則として週1回行います。また、必要に応じ随時行います。	
寝具の消毒	○ 寝具の消毒は必要に応じ随時行います。	
洗濯	○ 必要に応じて衣類の洗濯を行います。	
健康管理	○ 施設の嘱託医師(内科週2回)により診察日を設けて健康管理に努めます。心配な時はいつでも看護師にご相談下さい。他科受診や救急対応で対応いたします。疾病に応じて外部の医療機関に通院する場合は、できる限り介添えに協力いたします。	
娯楽	○ 当施設では次ぎのような娯楽設備を整えてあります。(テレビ・DVD・新聞等)	
介護相談	○ ご契約者とそのご家族からのご相談に応じます。	

(2) 介護保険給付外のサービス

サービスの種類	内　　容	自己負担額
食事	○ 食事時間 ○ 食事場所:できるだけ離床し心身の状況に配慮した環境で摂っていただきます。 ○ 管理栄養士が、栄養のバランスと身体機能に応じ、その季節食材を取り入れた献立を準備いたします。 ○ 食べられないものやアレルギーがある方は、事前にご相談下さい。	9.施設サービス利用料(3)食費を参照

	配膳開始	食事時間	下膳開始
朝　食	7:45	8:00～8:50	8:50
昼　食	11:45	12:00～13:00	13:00
おやつ	15:00	15:00～15:30	15:30
夕　食	17:45	18:00～18:50	18:50

食費 （食事の提供に要する費用）	ご契約者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。 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日あたり）のご負担となります。	食費の料金表を参照
居住費 （居住又は滞在に要する費用）	この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料を、ご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る方につきましては、その認定証に記載された居住費の金額（1日あたり）のご負担となります。	居住費の料金表を参照
日用品	日常生活用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。	実費相当額
理髪・美容	毎月第3金曜日 ※行事等により変更することもあります。	1,100～1,300円 実費を事業者に払ってもらいます。
教養娯楽	誕生会等のなど施設全体で行うレクリエーションや行事などに要する費用は介護報酬に含まれますが、利用者の希望によって施設が提供する教養娯楽に要する費用の一部を徴収します。	実費相当額

9 施設サービス利用料

（1） 基本報酬（介護費） +

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	603	672	745	815	884
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	13	13	13	13	13
短期生活サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	6	6	6	6
1日当たりの単位数	622	691	764	834	903

←

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ　17.6%

介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

※生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　月10単位

介護現場のICT化や業務改善の取り組みを評価する加算。

(2) 居住費

利用者負担段階	日額	
	個室	多床室
第1段階	380 円	0 円
第2段階	480 円	430 円
第3段階①	880 円	430 円
第3段階②	980 円	530 円
第4段階	1,231 円	915 円

(3) 食費

利用者負担段階	日額
第1段階	300 円
第2段階	600 円
第3段階①	1,030 円
第3段階②	1,360 円
第4段階	1,754 円

1日の食事内訳料金	
朝食	443 円
昼食	548 円
間食	182 円
夕食	581 円
合計	1,754 円

※基本献立以外の食事を希望する場合は別途負担金を要する事があります。

第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方で、かつ、本人の預貯金等が1000万円以下(配偶者がいる場合は夫婦あわせて2000万円以下)の方
第2段階	・世帯員全員及び配偶者が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下の方で、かつ、本人の預貯金等が650万円以下(配偶者がいる場合は夫婦あわせて1650万円以下)の方
第3段階 ①	・世帯員全員及び配偶者が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方で、かつ、本人の預貯金等が550万円以下(配偶者がいる場合は夫婦あわせて1550万円以下)の方
第3段階 ②	・世帯員全員及び配偶者が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円を超える方で、かつ、本人の預貯金等が500万円以下(配偶者がいる場合は夫婦あわせて1500万円以下)の方
第4段階	・本人が住民税課税となっている方、または、配偶者が住民税課税となっている方、または、本人が俗する世帯の中に住民税課税者がいる方、または本人の預貯金等が一定額を超える方

※1 配偶者には、世帯分離をしている配偶者または内縁関係の方を含む。DV防止法における配偶者からの暴力があった場合や行方不明の場合などは含まない。

※2 非課税年金とは、遺族年金・障害年金を指し、具体的には年金保険者から通知される振込通知書、支払通知書、改定通知書などに「遺族」や「障害」が印字された年金のほか、「寡婦」「かん夫」「母子」「準母子」「遺児」と印字された年金も判定の対象となる。(慶弔金・給付金は、判定の対象となりません。)

10　利用者負担額（日額）

利用者負担段階	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室
第1段階	1,423	1,043	1,504	1,124	1,590	1,210	1,673	1,293	1,754	1,374
第2段階	1,823	1,773	1,904	1,854	1,990	1,940	2,073	2,023	2,154	2,104
第3段階①	2,653	2,203	2,734	2,284	2,820	2,370	2,903	2,453	2,984	2,534
第3段階②	3,083	2,633	3,164	2,714	3,250	2,800	3,333	2,883	3,414	2,964
第4段階	3,728	3,412	3,809	3,493	3,895	3,579	3,978	3,662	4,059	3,743
2割負担	4,471	4,155	4,634	4,318	4,805	4,489	4,970	4,654	5,132	4,816
3割負担	5,215	4,899	5,458	5,142	5,716	5,400	5,963	5,647	6,206	5,890

(2)送迎加算(片道)　184円　希望ご契約者のみ対応。(曜日・時間調整必要)

(3)その他、日常生活に必要な物品(但し、おむつ代を除きます。)につきましては、ご契約者の方の全額負担となっておりますのでご了承下さい。

(4)医療について当施設の嘱託医師による健康管理や療養指導につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療については他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。

(5)利用料の変更
・法律の改定等により、利用料等に変更が生じる場合がございます。その場合、ご契約者に対してお知らせします。
・ご契約者が利用料の変更を承諾する場合、「変更重要事項説明書別表」を作成し、お互い取り交わします。

(6)一定以上の所得がある被保険者について利用者負担が異なります。負担割合の確認については市町村から介護保険負担割合証が交付されます。

(7)社会福祉法人減免対象者は介護サービス利用料等(利用者負担)が軽減されます。
※社会福祉法人等軽減制度の申請は、市町村の介護保険課窓口となります。認定は世帯員の課税・収入状況などに基づいて判定します。課税・収入状況等によっては減額が受けられない場合もありますので、市町村の介護保険課窓口にてご確認ください。

11　サービスの提供における事業者の義務
当事業所では、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)ご契約者に提供する指定短期入所生活介護に係る記録を作成し、その完結の日から2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて回覧させ、複写物を交付します。

(2)ご契約者が他の事業者の利用を希望する場合、その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の計画書及びその実施状況に関する書類を交付します。

(3)事業者または施設職員は、サービスを提供するうえで知り得たご契約者及びその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。この守秘義務は、事業者及び施設職員、その他職員であった者も同様です。

(4)事業者は、サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、ご契約者の家族の個人情報を用いる場合は当核家族の同意をあらかじめ文章により得ておくものとします。

12 苦情の受付について

(1)苦情の受付

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら当施設ご利用相談室までお気軽にご相談下さい。また、ご意見箱(希望の声)での受付やその他苦情受付機関でも受付いたりしております。サービス提供等に関するご契約者及びその家族からの苦情に対して、苦情の内容を調査した上で改善の措置を講じ、ご契約者及びその家族に説明するものとします。

■相 談 窓 口

受付時間　8:30～17:00(土日祝祭日を除く)
受付担当　介護支援専門員
TEL　098－972－6677

(2)行政機関その他苦情受付機関

うるま市役所 介護長寿課	所在地　沖縄県うるま市みどり町1－1－1 電話番号　098－973－3208 ＦＡＸ　098－982－6041 受付時間　8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地　沖縄県那覇市西3－14－18(国保会館) 電話番号・FAX　098－860－9026 受付時間　8:30～17:00
沖縄県社会福祉協議会	所在地　沖縄県那覇市首里石嶺町4－373－1 沖縄県総合福祉センター内　西棟408 電話番号　098－887－2000 ＦＡＸ　098－887－2024 受付時間　8:30～17:00

(3)第三者委員

氏　　名	住　　所	電話番号
城間　末子	うるま市天願1498―1	090－6859－7281

13 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

当施設においては、第三者評価は実施しておりません。

14　事故発生時の対応

(1)事故・連絡

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

(2)再発防止の体制づくり

当事業所は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、即、原因を解明し、再発防止策を講じ、同じ誤りを犯さない体制づくりを行うものとします。

(3)損害賠償

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損害賠償の手続きをとるものとします。但し、施設の責に帰すべきでない事由による場合は、この限りではありません。

15　虐待の防止について

当施設では、入所者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者　施設長(福地　政幸)

(2)成年後見制度の利用を支援します。

(3)虐待等に関する苦情解決体制を整備します。

(4)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

16　身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及び保証人等へ十分な説明をし、同意を得るとともに、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について記録します。

17　感染症等発生・流行時

施設内での蔓延防止のため、ご家族の面会、入居者の外出等について制限することもありますので、ご協力をお願いいたします。

18　緊急時における対応方法

(1)短期入所生活介護サービス実施中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が発生したときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

(2)短期入所生活介護サービス実施中に、天災その他災害が生じた場合、必要時応じてサービス利用者の避難等の措置を講じる他、管理者に連絡の上その指示に従います。

19　台風・暴風雨時の対応方法

暴風雨波浪警報が発令され、交通機関が停止となった場合や台風の襲来による事故が発生する恐れのある場合、サービスの予定変更、又はキャンセルとなる場合があります。

20　非常災害時の対策

当施設は、消防法等の規定に基づき非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため定期的に避難、救助その他必要な訓練を行うものとします。

21　防災設備等

防災設備	スプリンクラー　有（整備済み） 自動火災報知器　有（整備済み） 誘導灯　有（整備済み） ガス漏れ報知器　有（整備済み） 防火扉・シャッター　有（整備済み） 屋内消火栓　有（整備済み） 非常通報装置　有（整備済み） 非常用電源　有（整備済み） その他　カーテン等は防炎性能のあるものを使用しております。
消防計画	人事異動等で変更があった場合その都度自衛消防計画の変更等届け出ています。 具志川消防署への直近の届け出日　令和5　年　6月　29日

22 協力医療期間

医療機関の名称	中　部　協　同　病　院
所 在 地	沖縄市美里1丁目31番15号
電 話 番 号	9 3 8－8 8 2 8
診 療 科 目	内科・外科・整形外科・歯科

23 当施設をご利用の際の留置いただく事項

来訪・面会	面会時間　9:00～20:00 来訪者は面会時間を尊重し、必ずその都度職員に届け出てください。 事務所横の守衛室前に、面会票が備え付けられていますので、ご記入下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際は必ず行き先と帰宅時を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	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、弁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。 飲酒はお断りいたしします。ご協力下さい。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の利用者居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	ラジオや電気カミソリ等所持品を持ち込む際は、職員にもお知らせ下さい。また、所持品には氏名を明記してください。
現金等管理	現金の所持は小遣い銭程度に留め、職員へ申し出てください。
宗教活動 政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教及び政治活動はご遠慮下さい。
飼育動物	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名　　）から上記の重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和　　年　　月　　日

甲

（利用者）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（署名代行者）

私は、書字困難なご利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（ご利用者の家族等）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

乙

住所　沖縄県うるま市字天願　1983番地

氏名　介護老人福祉施設　具志川厚生園
園 長　福地　政幸　印