指定介護老人福祉施設利用
重　要　事　項　説　明　書

特別養護老人ホーム
与那原日の出園

指定介護福祉施設利用

重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する指定介護老人福祉施設利用サービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

１、事業者

事業者の名称	社会福祉法人　南島会
法人所在地	沖縄県与那原町字与那原３７８２－１
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長　平良　裕一
電話番号	０９８－９４６－５１３８

２　ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設
施設名称	特別養護老人ホーム　与那原日の出園
施設所在地	沖縄県与那原町字与那原３７８２－１
施設長名	山内　美奈子
電話番号	０９８－９４６－５１３８
FAX 番号	０９８－９４５－３０１０

３　ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類			利用
	指定年月日	指定番号	定員
特別養護老人ホーム	昭和６３年　２月　５日	沖縄県１００号	７０人
老人短期入所生活事業	平成１２年　３月３０日		４人
デイサービス事業	平成１２年　３月２８日		２５人
居宅介護支援事業所	平成１０年　３月２８日		
訪問介護サービス	平成１２年　３月２８日		

４　事業の目的及び運営方針

施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、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の、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所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出来るようにすることを目指します。又、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者その者の立場に立って指定介護福祉施設サービスの提供に努めます。施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健施設その他保健医療サービス又福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

５　施設概要

（１）敷地・建物

敷　　地　　６，６２２㎡

建　　物　　鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造り３階建て（耐火構造建築）　２，７１６㎡

利用定員　　７０人

居　　室　　４人部屋　１３室　　２人部屋　１１室

６　職員体制

	員数	区　分			常勤換算後人員	事業者指定基準
		常勤		非常勤		
		専従	兼務			
施設長	1	1				
事務員	1	1				
生活相談員	1		1			
介護職員	31	30	1			
看護職員	6	5		1		
機能訓練指導員	1	1				
介護支援専門員	1					
医師	1			1		
管理栄養士	1	1				

７　職員の勤務体制

職種	勤務体制	休　暇
施設長	８：３０～１７：３０	祝祭日・日曜・隔週土曜 年末年始(12/３１～1/3)
事務員	８：３０～１７：３０	祝祭日・日曜・隔週土曜 年末年始(12/３１～1/3)
生活相談員	早番：　８：００～１７：００ 普通：　８：３０～１７：３０ 遅番：　１０：００～１９：００	毎月９休 シフト制
介護職員	早番　７：００～１６：００ 遅番　１０：００～１９：００ 夜勤　１７：００～９：００	毎月９休 シフト制
看護職員	早番　７：００～１６：００ 遅番　１０：００～１９：００	毎月９休 シフト制
機能訓練指導員	早番　８：００～１７：００ 普通　８：３０～１７：３０ 遅番　１０：００～１９：００	毎月９休 シフト制
介護支援専門員	早番　８：００～１７：００ 普通　８：３０～１７；３０ 遅番　１０：００～１９：００	毎月９休 シフト制
医師	週１日	＊第８項（１）準用
管理栄養士	８：３０～１７：３０	祝祭日・日曜・隔週土曜 年末年始(12/３１～1/3)

８　施設サービスの概要

（１）介護保険給付サービス

種類	内容
食事	・食事の提供は入居者の自立の支援に配慮して可能な限りできるだけ離床して食堂で食べていただくよう配慮します。 （食事時間） 朝食　　７時３０分から 昼食　１１時３０分から　　おやつ　15 時 00 分 夕食　１８時００分から
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	・看護師、介護員付添で、利用者の健康状態に応じ、週２～３回行います。
離床、着替え、整容等	・寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
機能訓練	・当施設は利用者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止するよう努めます。
健康管理	・当施設は嘱託医師により週１回診察日を設けて健康管理に努めます。 嘱託医　　山口　昌司　医師 はえばるクリニック
相談及び援助	・当施設は、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持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。 相談窓口担当　嘉手苅和子　仲座達史
施設サービス計画書の作成	・計画作成において、利用者本人、ご家族参加の下、介護支援専門員、栄養士、看護師、介護員、機能訓練員等の関係職種と協働し、サービス担当者会議を開催します。
社会生活上の便宜	・当施設では、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、適宜レクレーション行事を企画します。 ・クラブ活動　　三味線クラブ、民謡クラブ、書道クラブ ・主なレクレーション 年間施設行事計画に沿って実施します。 （誕生会、季節行事、ドライブ会等） ・行政機関に対する手続きが必要な場合は、利用者及びご家族の状況によって代行いたします。

９　利用料

（１）法定給付

イ①　法定代理受領の場合　（1 日の料金：１０割の場合）

	施設介護サービス料金	栄養マネジメント強化加算	看護体制加算（Ⅰ）	看護体制加算（Ⅱ）	夜勤職員配置加算（Ⅰ）-ロ	個別機能訓練加算	日常生活継続支援加算	ADL 維持加算	科学的介護推進体制加算	自立促進加算
要介護３	７，３２０円	１１０	４０	80	130	120	３６０	300	500	2800
要介護４	８，０２０円									
要介護５	８，７１０円									

自己負担額（介護保険負担割合証に記載あり）			
	１０割負担	１割負担	２割負担
要　介　護　３	１１，７６０円	１，１７６円	２，３５２円
要　介　護　４	１２，４６０円	１，２４６円	２，４９２円
要　介　護　５	１３，１５０円	１，３１５円	２，６３０円

②　介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・（17,6%）
　　生産性向上推進体制加算Ⅱ・・・（10 単位/月）

◎1 か月の利用料＝①＋②の合計が利用料となります。
　＊食費、居住費は別途となります。

③入所初期加算→300 円（入所した日から 30 日以内の期間について加算）
④福祉施設外泊加算→2,460 円（入所者が入院又は外泊した時に１ケ月に６日を限度として加算）
⑤
施設療養食加算→60 円（医師の発行する食事箋の基づいた献立の作成、食事の提供がなされる場合に加算、１日につき３回を限度）

ロ　法定受領でない場合　（1 日の料金全額自己負担）

	利用料金（１日）
要介護　３	１１，７６０円
要介護　４	１２，４６０円
要介護　５	１３，１５０円

＊＜該当者のみ加算＞の場合も上記に準用する。

（2）法定外給付

区　　分	利　　用　　料
理容・美容ｻｰﾋﾞｽ	・理容サービス　　１回１．０００円～
日常生活用品の購入代行ｻｰﾋﾞｽ	・日常生活用品の購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費
食事代	・１日　１，５４５円
居住費	・１日　　９１５円
外出支援サービス	・外出時の食事代、買い物に要した金額の実費
個人備品、物品	・入所者個人が、専有的に使用する備品、物品については利用者個人で購入（個人用の衣類や車イス等）

１０　事故発生時の対応

・利用者に対して、事業者の責任により損害賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、利用者の過失による事故の場合は損害賠償を行いません。

11　秘密保持

・業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密は守ります。
・事業所は、従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
・事業所は、利用者の個人情報を用いる場合には、当該家族の同意を、あらかじめ文書により得るものとします。

１２　苦情等申立先

当施設 ご利用相談室	苦情受付担当者　嘉手苅　和子　仲座達史 苦情解決責任者　山内　美奈子 ご利用時間　　AM9:00～PM5:００ ＊その他の時間は現場職員で対応します。 ご利用方法　　電話相談、面談にての相談
・行政機関 その他苦情受付	沖縄県広域連合（給付課　適正対策課） 所在地：読谷村字比謝矼 55 番地　比謝矼複合施設二階 ＴＥＬ：０９８－911-7505 沖縄県国民健康保険団体連合会（介護苦情相談室） 所在地：那覇市西３丁目１４番 18 号 ＴＥＬ：０９８－８６０－９０２６ 沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 所在地：那覇市首里石嶺町 4-373-1 沖縄県総合福祉センター西棟３階 ＴＥＬ：098-882-5704

１３　オンブズマン

オンブズマンの名称	
所在地	
電話番号	
FAX	
受付時間	

１４　協力医療機関

1、医療機関の名称	はえばるクリニック
所在地	南風原町字宮平２０２番地１
電話番号	０９８－９８７－７７４６
２、医療機関の名称	沖縄メディカル病院
所在地	南城市佐敷字津波古西原２３１０
電話番号	０９８－９４７－３５５５
３、医療機関の名称	沖縄第一病院
所在地	南風原町字兼城６４２－１
電話番号	０９８－８８８－１１５１
４、医療機関の名称	与那原中央病院
所在地	与那原町字与那原 2905
電話番号	０９８－９４５－８１０１
５、医療機関の名称	ハートライフ病院
所在地	中城村字伊集２０８
電話番号	０５７０－００－３２５５

１５　医療機関への外来受診及び入院

・定期、不定期、緊急等の医療機関への受診においては、原則としてご家族付添とします。
・医療機関での入院治療が必要と判断された場合には、入退院時の手続き及び入院中のオムツ等の準備はご家族対応となります。
・入院中における治療内容の把握や退院調整において、医療機関からの情報収集や書式等の取り寄せ等を行っていきます。

１６　喀痰吸引及び経管カテーテル栄養管理

社会福祉士法及び介護福祉士法に基づき、医師、看護師の指示の下、看護職員と介護職員が連携して、以下のケアを実施致します。
・口腔内の喀痰吸引　　・経管カテーテルによる栄養管理

１７　非常災害時の対策

近隣との協力関係	地域の消防団、及び近隣住民との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぐ。又、施設と消防署とは、非常通報装置により非常連絡が行える体制を図っている。			
非常時の避難訓練及び防災設備	年２回（３月、１１月）夜間訓練及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
消防計画	非常階段	有	自動火災報知装置	有
	誘導灯及び誘導標識	有	漏電火災報知器	
	防火扉、防火シャター	有	避難器具(滑り台など)	有
	屋内消火栓	有	防火用水	有
	屋外消火栓	有	非常用電源	有
	スプリンクラー	有		
	カーテン・布製品等は、防炎性能のあるものを使用しております。			
消防計画	消防への届け出日（直近）令和　７　年　８　月　１　日 防火管理者　　仲座　達史			

１８　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、必ず面会簿に記入してください。 ・伝染性疾患の蔓延を防ぐために、熱、咳等の体調不良の方は面会を御遠慮下さい。
	・預かり金品の貸し出し等については、管理上すぐのご準備は出来ない場合があります。必ず事前連絡をお願いいたします。
外出・外泊	外泊、外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員にお知らせし、届け出てください。
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、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。飲酒は出来ません。
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ください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

１９　ハラスメントの禁止

目的	利用者や家族等からのハラスメントは職員個人の問題ではなく、施設・事業所及び これを運営する法人の問題として捉え、ハラスメントを禁止とする。
ハラスメントの定義	１）身体的暴力 ２）精神的暴力 ３）セクシャルハラスメント 具体的内容は法人規程「スタッフプロテクション規程」のとおり
禁止事項	利用者や家族等は、職員・他利用者に対し第２項で定めたハラスメント行為を禁止 する。
窓口担当者	（１）施設長 （２）施設介護支援専門員 （３）生活相談員
報告の手順	（１）事実関係の確認 （２）法人内会議を行い事実認定の有無を決定する （３）再発の防止を検討する
契約解除	相談窓口担当者と契約者の協議を行いその結果、事業所は契約を解除することができる。

私は、本書面に基づいて当施設職員（　　）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和　　年　　月　　日

利用者　　氏名　　印

契約者　　氏名　　印
（身元引受人）
住所

続柄

連帯引受人　　氏名　　印

住所

続柄