

地域密着型特別養護老人ホーム
グリーンハウス長堂

重要事項説明書

社会福祉法人 乙羽会

地域密着型特別養護老人ホーム グリーンハウス長堂 重要事項説明書

事業の目的と運営方針

要介護状態にある入所者に対し、適正なサービスを提供することを目的とし、入所者の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅での生活への復帰を念頭におき、かつ常に入所者の立場に立ってサービスを提供することにより、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を支援することを目指すものとします。また、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

1. 施設経営法人（事業者）

- (1) 法人名 社会福祉法人 乙羽会
(2) 法人所在地 沖縄県那覇市字国場326番地
(3) 電話番号 098-851-9301
(4) 代表者 理事長 我喜屋 宗重
(5) 設立年月 昭和62年3月20日

2. ご利用施設（事業所）

- (1) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホーム グリーンハウス長堂
(2) 指定番号 4795400102
(3) 施設の所在地 沖縄県豊見城市字長堂376番地
(4) 電話番号 098-840-2600
(5) 施設長（管理者） 宇栄原 咲子
(6) 開設年月 令和5年4月1日
(7) 入所定員 29名

3. 施設の概要

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 備 考 |
|----------|-----|--------------------------|
| 個室（1人部屋） | 29 | ユニット型個室（3ユニット）10名、10名、9名 |
| 個室（1人部屋） | 7 | 短期入所専用（1ユニット）7名 |
| 共同生活室 | 4 | 各ユニットに整備、卓上テーブル等設置 |
| 機能訓練室 | 4 | 各ユニットに整備 |
| 浴室 | 4 | 1ユニットに1ヶ所整備 |
| 医務室・処置室 | 1 | |
| 静養室 | 1 | |
| 地域交流室 | 1 | |
| 厨房 | 1 | |
| ティールーム | 4 | 食堂ホール内に整備 |
| 相談室 | 1 | 1階に整備 |
| トイレ | 12 | 各ユニットに3ヶ所設置 |

4. 職員の配置状況

- (1) 管理者 1名

施設の従事者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

※介護（予防）短期入所生活介護と兼務

- (2) 生活相談員 1名以上

入所者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等を行います。

短期入所生活介護計画（ケアプラン）の作成等を行います。

※介護（予防）短期入所生活介護と兼務

- (3) 介護支援専門員 1名以上

施設サービス計画（ケアプラン）及び、短期入所生活介護計画の作成等を行います。

※介護（予防）短期入所生活介護と兼務

- (4) 介護職員 12名以上

入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

※介護（予防）短期入所生活介護と兼務

- (5) 看護職員 2名以上

入所者の保健衛生管理及び看護業務を行います。

※介護（予防）短期入所生活介護と兼務

- (6) 栄養士又は管理栄養士 1名以上

食事の献立作成、栄養計算、入所者に対する栄養指導等を行います。

※介護（予防）短期入所生活介護と兼務

- (7) 機能訓練員 1名以上

日常生活を営むのに必要な機能を改善、又は減退を防止するための訓練を行います。

※介護（予防）短期入所生活介護と兼務

- (8) 医師 1名

入所者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行います。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | 勤 務 体 制 | |
|---------------------------|--------------------------|--|
| 施設長（管理者） 介護支援専門員・機能訓練員 | 日 勤 | 8：30～17：30 |
| 生活相談員 | 日 勤 | 8：30～17：30 9：30～18：30 |
| 介 護 職 員 | 早 番 日 勤 遅 番 深夜勤 | 6：00～15：00 7：00～16：00 9：00～18：00 13：00～22：00 22：00～07：00 |
| 看 護 職 員 | 早 番 早 半 日 勤 遅 番 | 7：00～16：00 7：00～11：00 8：30～17：30 10：00～19：00 |
| 医 師 | 週1回 | 09：30～11：30 |

5. 施設サービスの概要と利用料金

※利用料金は別紙参照

(1) 基本サービス

| サービスの種別 | 内 容 |
|---------|--|
| 栄養管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況や嗜好を考慮し、バラエティーに富んだ食事を可能な限り離床して食事を行うように努めます。 また、入居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。 <p>(朝食 7:30～ 昼食 11:30～ 夕食 17:30～)</p> |
| 入浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の状況に応じて適切な方法により入浴を行い、また清拭を行います。 |
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。又、おむつを使用せざるを得ない入所者については、おむつは適切に交換します。 |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> ・入所者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の回復又は維持するための訓練を実施します。 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師又は看護職員は、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。 |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、入居者及びご家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 |
| 教養娯楽支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>※クラブ活動（歌会、調理、手工芸、書道、園芸等） 活動により活動諸費用等は本人負担頂く場合があります</p> |
| その他サービス | <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険給付サービス加算 ※別紙参照 |

※入所者のプライバシーの確保に配慮してサービスの提供を行います。

(2) 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) | 入居者に提供する食事の材料費及び調理費に係る費用です。実費相当額の範囲内にて負担していただきます。但し、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 | 施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、入居者の方には光熱水道費相当額、及び室料を負担していただきます。但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、7日目からは別途料金が発生します。 |
| 理容・美容 | 月1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。利用いただく時は、実費をいただきます。 |
| 日常生活用品の購入 | 入居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。 |
| 複写物の交付 | ご契約者及び入居者は、サービス提供についての記録を観覧できます。 |

その他費用

- ① 美容代（理髪サービス） : 実費 1300～円／回（業者へ）
- ② 家族会費 : 実費 1000円／月
- ③ レクリエーション、クラブ活動費 : 材料代等実費
- ④ 日常生活上必要となる諸費用 : 実費
入所者の日常生活品等で負担いただくことが適当であるもの（衣類、メガネ、専用車椅子、髭剃り（男性）、予防接種等）
- ④ 事業者が提供する以外の物品あるいは食品等 : 実費
※おむつ代は介護保険給付対象となっており、洗濯は無料サービスとなっていますので負担の必要はありません。

6. 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれか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。）

| | |
|------|--|
| 支払方法 | <p>イ. 下記指定口座への振り込み 社会福祉法人 乙羽会 理事長 我喜屋宗重（ガキヤ ムネシゲ） 琉球銀行 南風原支店（普）口座番号 652893 ※振り込みは月末までにお願いします</p> <p>ロ. 引き落とし（翌月 27 日までに必要な額をご準備ください） 原則として金融機関（入居者個人の名義口座）からの引き落としです ※27日が日曜、祝祭日の場合、翌営業日の引き落としとなります。</p> |
|------|--|

7. 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ① 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携に努めます。
 - ② 事業所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、次に掲げる措置を講じます。
 - *食中毒、感染症の発生防止及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話等を活用して行うことができるものとする。）3月に1回程度開催するとともに、その結果について職員に周知徹底していきます
 - *職員に対し、食中毒、感染症の発生防止及びまん延防止のための研修・訓練を開催します。

8. 非常災害時の対応

| | | |
|--------|--|--|
| 非常時の対応 | 別途定める「非常災害対策マニュアル」に沿って対応します。 | |
| 近隣との協力 | 近隣の地域住民、事業所へのホットライン通報及び、協力連携を図り、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「消防計画」に沿って、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入居者参加で実施します。 | |
| 防災設備 | 自動火災探知機・・・有り 消火用散水栓・・・3箇所 非常通報装置・・・有り スプリンクラー・・・有り 非常電源・・・有り 防火扉・・・3箇所 非常口・・・8箇所 | |
| 消防計画等 | 豊見城市消防本部への届 隨時 防火管理者 川満 祥子 | |

9. 協力医療機関

医療を必要とする場合は、入所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はありません。）

| 医療機関の名称 | 所在地 | 電話番号 |
|---------|-----------------|--------------|
| 南部徳洲会病院 | 島尻郡八重瀬町外間 171-1 | 098-998-3221 |
| 沖縄協同病院 | 那覇市古波蔵 4-10-55 | 098-853-1200 |

10. 苦情申立窓口

(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 介護支援専門員
- 苦情解決責任者 施設長 宇栄原 咲子
- 受付時間 8:30~17:30 (毎週月曜日~金曜日<祝祭日除く)
- 電話番号 098-840-2600

(2)苦情解決・第三者委員会

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、助言を得る事ができます。

| 氏名 | 所属 | 連絡先 |
|-------|------|---------------|
| 三輪昌子 | 民生委員 | 098-056-5197 |
| 与那嶺 誠 | 区長 | 090-8765-0458 |

(3)行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--------------------------|---|
| 豊見城市役所 (障がい・長寿課) | 所在地 豊見城市宜保1丁目1 電話番号 850-0024 FAX番号 850-5343 受付時間 8:30~17:00 |
| 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番地18号 電話番号 860-9026 FAX番号 860-9026 受付時間 8:30~17:00 |
| 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 電話番号 882-5704 FAX番号 882-5714 受付時間 9:00~17:00 (月~金・祝祭日除く) |
| 沖縄県介護保険広域連合 (計画推進課) | 所在地 読谷村比謝町56番地 比謝町複合施設2階 電話番号 098-911-7502 FAX番号 098-911-7506 受付時間 8:30~17:00 |

11. サービス提供における事業所の義務(契約書第8条、第9条第13参照)

当施設は、サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の60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。
- ② 入所者に提供した処遇計画、サービスについての記録を整備し、その完結の日から2年間保管します。
- ③ 入所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、緊急やむを得ない場合には入所者又は代理人に説明し同意を得るとともに、その態様及び時間等を記録します。
- ④ 事業所又は従業者は、業務上知り得た入所者又は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)
ただし円滑な援助を行ために活用する場合、あらかじめ文書にて情報の利用目的等を定め、入所者の同意を得ます。
- ⑤ 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、るべき措置について予め非常災害対策マニュアルを作成し、マニュアルに基づき、年2回以上入所者及び従業者等の訓練を行います。
- ⑥ 入所者の病状の変化が生じた場合や、その他緊急の事態が生じた場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関及び各関係機関に連絡する等の必要な措置を講じ、管理者に報告する義務を負います。
- ⑦ 事故が発生した場合には、入所者代理人や家族、市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

12. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任により入所者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所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させていただきます。

13. サービス利用に当たっての留意事項

| | |
|----------------|---|
| 面会時間 | 11:00～16:00までとなっています。(ただし、インフルエンザ等のおそれがある場合は面会をご遠慮下さい。) ※緊急時は除きます |
| 入所者の外出・外泊時 | 事前に連絡の上、届出書へ必ず行先と帰宅時間を記入し申出て下さい。 |
| 嘱託医以外等の医療機関の受診 | 他への受診はご家族様の対応となります。看護師へご相談ください。 |
| 居室・設備器具等の使用 | 本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した使用により破損等生じた場合、賠償していただく場合があります。 |
| 喫煙・飲酒 | 喫煙スペース以外では喫煙は出来ません。飲酒については所定の場所及び時間に限り、基本的には禁酒していただきます。 |

| | |
|--------|---|
| 宗教活動 | 施設内で他の入所者や従業者に対する宗教活動や営利活動等を行うことは出来ません。 |
| 所持品の管理 | 高価品等の持ち込みは出来るだけご遠慮下さい。紛失等があった場合に責任をとりかねます。原則、本人、ご家族にて管理して頂きます。不明な点・ご依頼事等ありましたらご相談下さい。 |
| 現金の管理 | 原則、本人、ご家族にて管理して頂きます。 不明な点ご依頼事等ありましたらご相談下さい。 |
| 動物の飼育 | 施設内へのペット等の動物の持ち込みは出来ません。 |

14. 施設を退居して頂く場合（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定めていません。したがって、以下のような事由がない限り継続と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、原則、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居して頂ことになります。

- 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及び要介護度1又は2と判定された場合
- ② 事業者が解散、破産した場合、又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の減失や重大な殷損により、ご契約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 ご契約者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下参照下さい）
- ⑥ 事業所から退居の申し出を行った場合（詳細は以下参照下さい）

（1）ご契約者からの退居の申し出（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居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の1ヶ月前までに解約届を提出してください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが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契約者、故意又は重大な過失により事業者又はサービス事業者もしくは他の入居者等の生命・心身・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事などによって、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

(3) 契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合は、次の通りです。

- ① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合
居室を確保し待機させていただきます。※1ヶ月に6日を限度として所定の施設サービス単位数に代えて246単位（外泊時費用加算：1日）とします。また、7日以上入院の場合は保険対象外となり負担限度額認定証の（居住費）は4段階（課税）の費用となります。（外泊時費用加算は月をまたいで連続した12日間まで算定可能。）
- 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、退院された場合には、再び当施設に優先的に入居できるように努めます。又、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に努めます。

(4) 円滑な退居のための支援

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居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
- ・その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供サービスの提供者の紹介

1.5. 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、入居後作成する「施設サービス計画」に定めます。

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します。



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。



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、変更の必要性の有無を確認し、変更がある場合には、ご契約者及びご家族と協議して、施設サービス計画を変更します。



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。

令和　年　月　日

地域密着型特別養護老人ホーム グリーンハウス長堂サービスの開始に際し、入所者に
対して本書面に基づき重要事項を説明し交付しました。

<事業所>

所 在 地 沖縄県豊見城市字長堂 376 番地
施 設 名 地域密着型特別養護老人ホーム グリーンハウス長堂
(事業所番号 4795400102)

説 明 者 _____

私は、本書面により、事業所から地域密着型特別養護老人ホーム グリーンハウス長堂
サービスについて重要事項説明を受け、本施設からサービスの提供開始に同意しました。

<入所者>

住 所 _____

氏 名 _____

<入所者代理人（選任した場合）>

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 (_____)