

地域密着型特別養護老人ホーム
グリーンハウス与原

指定短期入所生活介護
(介護予防短期入所生活介護)

重要事項説明書



社会福祉法人 乙羽会

グリーンハウス与原短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護) 重要事項説明書

事業の目的と運営方針

要介護状態にある利用者に対し、適正なサービスを提供することを目的とし、利用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、かつ常に利用者の立場に立ってサービスを提供することにより、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. 利用施設（事業所）

- (1) 施設の名称 グリーンハウス与原 指定短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)
(2) 指定番号 4773400355 (令和6年3月29日指定)
(3) 施設の所在地 沖縄県与那原町字与那原1152
(4) 電話番号 098-851-4402
(5) 施設長（管理者） 翁長 薫
(6) 開設年月 令和6年4月1日
(7) 入所定員 15名

3. 施設の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	25	ユニット型個室
個室（1人部屋）	15	短期入所専用
食堂	4	各ユニットに整備し、卓上テーブル等設置
機能訓練室	4	食堂と兼用
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	10	各ユニットに2か所設置

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。

※入所生活介護と兼務

(2) 生活相談員 1名以上

ショートステイに関する実態調査及び利用調査や生活相談、適宜支援等を行います。

※入所生活介護と兼務

(3) 介護支援専門員 1名

短期入所生活介護計画（ケアプラン）の作成等を行います。

※入所生活介護と兼務

(4) 介護職員 4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。

※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。

※入所生活介護と兼務

(6) 栄養士 1名

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。

※入所生活介護と兼務

(7) 機能訓練員 1名

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。

※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 準夜勤 深夜勤	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～	9：30～11：30

5. 施設サービスの概要と利用料金

※利用料金は別添参照

(1) 基本サービスによる料金（料金詳細については別紙参照）

下記の料金によってご契約者の要介護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）と居住費・食費に係る自己負担額をお支払い下さい。

（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度・利用者負担割合に応じて異なります）

※一定以上の所得のある方は、介護保険給付額（基本報酬・加算報酬）の1割～3割負担となります。詳しくは保険者（市町村福祉窓口）から届く「介護保険負担割合証」にてご確認ください。不明な点等ありましたら市町村福祉窓口へご確認下さい。

（2）基本サービスの概要

サービスの種別	内 容
短期入所生活介護計画の立案	・利用期間が4日間以上の場合、利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、短期入所生活介護計画を作成、交付します。
送迎	・県内在住者（送迎対応については施設近隣とする） ※対応エリアについてはご相談ください。
食事	・各ユニット共有スペースにて ・栄養及び利用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。 (朝食 7:30～ 昼食 11:30～ 夕食 17:30～)
入浴	・入居者の状況に応じて適切な方法により入浴を行います。 ・体調不良等、入浴が困難な場合は清拭にて対応致します。
機能訓練	・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改善又はその撃退を予防するための助言等を行います。
健康管理	・医師又は看護職員が、必要に応じて健康管理を行います。
介護	・居宅サービス計画や短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）計画に沿った介護を行います。 ・更衣、排せつ、食事、入浴等の介助
生活相談及び援助	・生活相談員をはじめ従業者が、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。

（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に記載された食費の金額負担となります。

居住に要する費用	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に記載されている金額負担となります。
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。(要予約)
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。
レク・クラブ活動・野外行事参加費	利用者の希望によりご参加していただくことができます。材料代等、実費を徴収致します。

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	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 656864 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
------	---

7. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「消防計画」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ぎます。
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・・・4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・・・8箇所 非常口・・・5箇所
消防計画等	東部消防署への届 隨時 防火管理者 金城 順子

8. 協力医療機関

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はありません。)

医療機関の名称	所在地	電話番号
与那原中央病院	与那原町字与那原 2905 番地	098-945-8101
沖縄メディカル病院	南城市佐敷字津波古西原 2310 番地	098-947-3555
サザン歯科まえだ	浦添市前田 1 1 4 3 - 3 1	098-875-4618

9. 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 生活相談員 橋本 仁
- 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 098-851-4402

(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
山城 太	今帰仁村村議	090-3795-5631

(3)行政機関その他苦情受付機関

与那原町役場 (福祉課)	所在地 与那原町字与那原 16 番地 電話番号 098-945-1525 FAX 098-946-4597 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 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 098-882-5704 FAX 098-882-5714 受付時間 9：00～17：00 (月～金・祝祭日除く)
沖縄県広域連合 (計画推進課指導係)	所在地 諊谷村字比謝矼 55 番地 比謝矼複合施設 2 階 電話番号 098-911-7502 FAX 098-911-7506 受付時間 8：30～17：15 (12:00～13:00 は除く) 月曜～金曜まで (祝日を除く)

10. サービス提供における事業所の義務

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利用者に提供したサービスについて記録を整備し、その完結の日から5年間保管します。
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。
- ②利用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、円滑な援助を行う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。
- ③事業所又は従業者は、業務上知り得た利用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う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。
- ④利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関へ連絡等必要な措置を講じます。
- ⑤事故発生時の対応について
利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族及び自治体等に連絡するとともに、必要な措置を講じ、記録します。また、別途定める「事故発生予防に関する指針」に基づき事故発生を予防していき、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。
- ⑥高齢者虐待について
当事業所は、別途定める「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、全職員を挙げて虐待の防止に努めます。
- ⑦感染症・食中毒等の予防について
当事業所は別途定める「感染症・食中毒の予防及び蔓延の防止の為の指針」に基づき感染症や食中毒等の予防と蔓延の防止に努めます。万が一、クラスターが発生した場合でも別途定めているBCP(事業継続計画)により本事業が継続できるように尽力していきます。
- ⑧非常災害対策について
当事業所においては「消防計画」に沿って各種訓練（避難誘導・通報・消防等）を各項目年に2回以上行います。
また、別途定めるBCP(事業継続計画)により、大規模な災害や感染症が発生した場合でもできる限り事業が継続できるように尽力します。
- ⑨認知症ケアについて
当事業所は認知症のある利用者の個性を尊重するためのケアのための取組を行います。
 - (1) 利用者に対する認知症ケアの方法について擁護者に情報提供し、共に総合的なアセスメントを踏まえ、本人の自由意思を尊重したケア（パーソン・センタード・ケア）を実施します。
 - (2) 利用者の現在の生活やこれまでの生活について知り、一日の生活リズムや本人のペースを踏まえた臨機応変な支援を行います。
 - (3) 利用者に継続的に関わることで、様子や変化をとらえ、多職種や他の関連機関等と共有することでよりよいケアの提供に努めます。
 - (4) 「認知症は進行していく疾患」であることを踏まえ、専門性と資質向上を目的とした定期的な研修等を開催し、認知症に関する正しい知識やケアを取得します。

11. ハラスメント対策

当事業所は介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます。

①事業所内にて行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的暴行、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発予防会議等により同事案が発生しない為の再発防止策を検討します。

③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

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利用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、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	10：30～16：30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
利用者の外出・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。
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。
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. 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、契約書第18条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、仮に契約書第18条の事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了することになります。

(1) 利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者からの申し出により退所できます。その場合には、退所を希望する日の前日までに担当介護支援専門員までご連絡してください。但し、契約書第19条、第20条のような場合には、直ちに契約を解約、解除し施設を退所することができます。

(2) 事業所からの退所の申し出（契約解除）

契約書第21条に該当する場合には、当施設から退所して頂くことがあります。

令和 年 月 日

短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービスの開始に際し、利用者及び家族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 沖縄県与那原町字与那原 1152

施設名 地域密着型特別養護老人ホーム グリーンハウス与原

説明者 _____ 印

私は、本書面により、事業所から短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）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。

<利用者>

住所 _____

氏名 _____ 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住所 _____

氏名 _____ 印 続柄()

