

特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

期 間 自 令和 年 月 日
致 令和 年 月 日

賃貸人（甲） 医療法人徳洲会 理事長 東上 震一

賃借人（乙）

医療法人 徳洲会

イーストテラスライカム

沖縄県中頭郡北中城村字比嘉 803 番地

【TEL】 098－923－2567

【FAX】 098－923－2568

1 事業主体

法人名	医療法人 徳洲会
代表者名	東上 震一
法人所在地	大阪府大阪市北区梅田1丁目3番1-1 200号
電話番号	06-6346-2888

2 事業所の名称及び所在地

施設名	介護付有料老人ホーム イーストテラスライカム
所在地	沖縄県中頭郡北中城村字比嘉803番地
電話番号	098-923-2567

3 事業の目的

- 1 医療法人徳洲会が開設する「介護付有料老人ホーム イーストテラスライカム」において、実施する特定施設入居者生活介護（以下、「特定施設」という。）の事業の運営及び利用について必要な事項を定め、特定施設事業の円滑な運営を図ることを目的とする。
- 2 この事業者が行う特定施設の事業は、特定施設サービス計画（以下、「サービス計画」という。）に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援・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、利用者の心身機能の安定、回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すとともに、利用者の有する能力に応じ安心して穏やかな、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする。

4 運営方針

- 1 事業者は、利用者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、認知症の状況等、利用者の心身の状況を踏まえて日常生活に必要な援助を計画的に行う。
- 2 利用者の置かれている環境、現に抱えている問題、利用者及び家族の意向を踏まえ、作成されたサービス計画に基づき、他の従業者との連携及び介護サービス以外に関する事項も含め支援を行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。
- 3 特定施設の介護提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- 4 特定施設の介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。
- 5 事業者は、自らその提供する特定施設の介護の質の評価を行い常にその改善を図るものとする。

5 開設年月日 令和 6 年 5 月 1 日

6 職員の体制

管理者 1 名

管理者は、事業所の従業者の管理及び特定施設の利用の申込みに係る調整や業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

生活相談員 1 名

生活相談員は、利用者又はその家族に対し、常時必要な相談及び社会生活に必要な各種の手続きに関する情報提供を行うなど、入居者の生活の質の向上を図るための相談に応じ、必要な支援を行う。

看護職員 2 名以上

看護職員は、日常的な利用者の健康状態を把握して健康保持に努めるとともに、必要に応じて利用者の情報を家族又は主治医に提供し、適切な医療が受けられるよう専門的援助を行う。

介護職員 20 名以上

介護職員は、利用者が日常生活を営むのに必要な身体介護、生活援助、余暇支援を行う。

機能訓練指導員 1 名

機能訓練指導員は、利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為、必要な生活機能の改善又は維持の向上ための訓練を行う。

計画作成担当者 1 名

計画作成担当者は、利用者の置かれている環境、現に抱えている問題、利用者及び家族の意向を踏まえ、他の従業者と連携してサービス計画を作成する。

7 入居定員及び居室数・施設概要

【入居定員 60 名】 居室数 室（個室：60 室） 全室 13 m²以上

【入居時の要件】 入居時：要介護 1 ～ 要介護 5

住 戸 部 分	設 備 等	建物構造	鉄筋コンクリート造 地上 4 階建
		耐火建築物	
		総面積 928.00 m ² 延床面積 2,855.22 m ²	
		加齢対応構造等（バリアフリー）	有 ○車椅子での移動可能 ○廊下・共用部分に手すり設置
		非常用設備	有 ○緊急通報設備、火災警報・消火設備
		トイレ	有 ○個室 60 室 ○男女共用 階毎設置
		浴室（シャワー室）	有 ○2・3・4 階設置
		食堂・談話・機能訓練室	有 ○2・3・4 階設置 68.30 m ²

住 戸 部 分	設 備 等	洗面設備	有	○階毎設置
		洗濯室	有	○2・4階設置（洗濯・乾燥機 各1台設置）
		汚物処理室	有	○階毎設置
		相談室	有	○1階
		事務室	有	○1階
		宿直室	有	○2・3・4階設置
		給湯室	有	○2・3・4階設置
		サービスステーション	有	○2・3・4階設置
		看護・介護職員室	有	○2・3・4階設置
		エレベーター	有	○計2機（ストレッチャー搬入可能）
		【居室内設備】		
		電動ベッド	有	○個室60室 各1台設置
		ベッドサイドテーブル	有	○個室60室 各1台設置
		収納棚	有	○個室60室 各1台設置
		洗面・手洗い・鏡	有	○全居室設置
		カーテン	有	○全居室設置
		冷暖房設備	有	○全居室設置
		緊急通報設備（スタッフコール）	有	○全居室設置

8 指定特定施設入居者生活介護の内容

- 1 サービス計画の作成
- 2 食事、離床、入浴（週2回）、着替え、整容、排泄、その他、施設内における日常生活上の介護
- 3 機能訓練
- 4 健康管理
- 5 相談及び援助
- 6 利用者の家族及び地域との連携

9 利用料その他の費用の額

- 1 特定施設の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、特定施設が法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に記載の「利用者の割合」に沿っての利用料となり、利用者の負担額とする。

(1) 特定施設入居者生活介護の利用料

【利用料の1割負担額の概算】

要介護 1	1日につき542円 × 30 日 =	16,260円
要介護 2	1日につき609円 × 30 日 =	18,270円
要介護 3	1日につき679円 × 30 日 =	20,370円
要介護 4	1日につき744円 × 30 日 =	22,320円
要介護 5	1日につき813円 × 30 日 =	24,390円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	1日 12円 × 30 日 =	360円
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	1月につき	20円
夜間看護体制加算 (Ⅱ)	1日 9円 × 30 日 =	270円
協力医療機関連携加算	1月につき	100円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	1日 22円 × 30 日 =	660円
高齢者等感染対策向上加算 (Ⅱ)	1月につき	5円
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	1月につき	10円
科学的介護推進体制加算	1月につき	40円
介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・利用料金請求額の12.8%が加算されます。		
(対象者のみ)		
退院・退所時連携加算	入居から30日以内 1日につき	30円
看取り介護加算 (Ⅰ)		
死亡日45日前～31日前	1日につき	72円
死亡日30日前～4日前	1日につき	432円
死亡日前々日、前日	1日につき	680円
死亡日		1,280円

食費

項 目	金 額	備 考
食費	日額：1,680円	月額（30日計算）
(喫食毎の実績請求)	朝食 560円／食	50,400円
	昼食 560円／食	月額（31日計算）
	夕食 560円／食	52,080円

【利用料の2割負担額の概算】

要介護 1	1日につき1,084円 × 30日 = 32,520円
要介護 2	1日につき1,218円 × 30日 = 36,540円
要介護 3	1日につき1,358円 × 30日 = 40,740円
要介護 4	1日につき1,488円 × 30日 = 44,640円
要介護 5	1日につき1,626円 × 30日 = 48,780円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	1日 24円 × 30日 = 720円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月につき 40円
夜間看護体制加算（Ⅱ）	1日 18円 × 30日 = 540円
協力医療機関連携加算	1月につき 200円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日 44円 × 30日 = 1,320円
高齢者等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月につき 10円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月につき 20円
科学的介護推進体制加算	1月につき 80円
介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・利用料金請求額の12.8%が加算されます。	
(対象者のみ)	
退院・退所時連携加算 入居から30日以内	1日つき 60円
看取り介護加算（Ⅰ）	
死亡日45日前～31日前	1日につき 144円
死亡日30日前～4日前	1日につき 288円
死亡日前々日、前日	1日につき 1,360円
死亡日	2,560円

食費

項 目	金 額	備 考
食費	日額：1,680円	月額（30日計算）
（喫食毎の実績請求）	朝食 560円／食	50,400円
	昼食 560円／食	月額（31日計算）
	夕食 560円／食	52,080円

【利用料の3割負担額の概算】

要介護 1	1日につき1,626円 × 30日 = 48,780円
要介護 2	1日につき1,827円 × 30日 = 54,810円
要介護 3	1日につき2,037円 × 30日 = 61,110円
要介護 4	1日につき2,232円 × 30日 = 66,960円
要介護 5	1日につき2,439円 × 30日 = 73,170円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	1日 36円 × 30日 = 1,080円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月につき 60円
夜間看護体制加算（Ⅱ）	1日 27円 × 30日 = 810円
協力医療機関連携加算	1月につき 300円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日 66円 × 30日 = 1,980円
高齢者等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月につき 15円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月につき 30円
科学的介護推進体制加算	1月につき 120円
介護職員処遇改善加算Ⅰ・・・利用料金請求額の12.8%が加算されます。	
(対象者のみ)	
退院・退所時連携加算	入居から30日以内 1日つき 90円
看取り介護加算（Ⅰ）	
死亡日45日前～31日前	1日につき 216円
死亡日30日前～4日前	1日につき 432円
死亡日前々日、前日	1日につき 2,040円
死亡日	3,840円

食費

項 目	金 額	備 考
食費	日額：1,680円	月額（30日計算）
（喫食毎の実績請求）	朝食 560円／食	50,400円
	昼食 560円／食	月額（31日計算）
	夕食 560円／食	52,080円

(2) 前項に規定するもののほか、介護保険給付の対象とは区分される次に掲げる項目については、別に利用料金の支払いを受ける。

【個別に受ける料金の額】

- | | |
|--|-----------------|
| 1. 個別的な外出介助（利用者の特別な希望により個別に行われる買い物等の外出介助、協力医療機関等以外の入退院の際の介助） | 800 円／時間 |
| 2. 個別的な買い物等の代行 | 800 円／時間 |
| 3. 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助 | 400 円／回(30 分未満) |
| 4. おむつ代 | 実 費 |
| 5. その他日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担することが妥当と認められる費用 | 実 費 |
| 6. 居室の家賃（個室） | 実 費／月 |
| 7. 管理費 | 実 費／月 |

(3) 前項の費用の額及びサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、そのサービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとする。

10 事故発生時、緊急時等における対応方法

- 1 特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに事故が発生した場合や利用者の病状の急変、その他緊急な対応が必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡等の措置を講ずる。

協力医療機関

協力医療機関	住所・電話番号	診療科
中部徳洲会病院	北中城村字比嘉 801 番地 098-932-1110	内科、呼吸器内科、循環器内科、 消化器内科、血液内科、脳神経 内科、外科、心臓血管外科、 呼吸器外科、消化器外科、整形 外科、脳神経外科、形成外科、 小児科、皮膚科、泌尿器科、 婦人科、眼科、リハビリテーシ ョン科、人工透析、救急診療科
中部徳洲会病院	北中城村比嘉 801 番地 098-932-1110	歯科口腔外科

1 1 要望又は苦情の対応

1 要望又は苦情は次のとおり速やかに対応する。

1. 利用者からの要望・苦情については、相談窓口を設置し、速やかに対応するものとする。
2. 事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録する。
3. 事業者は、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けて改善を行うものとする。

【苦情の受付方法】

受付担当者 生活相談員

1. 電話による受付

受付時間	毎週月曜日から金曜日	午前8時30分～午後5時
	受付電話番号	098-923-2567

2. 施設内に設置した苦情受付箱(投書箱)への投函

【苦情申し立て窓口】

・沖縄県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)
受付電話番号	098-860-9020 (代表)
受付時間	月～土(祝日・年末年始を除く) 午前9時～午後5時

・沖縄県福祉サービス運営適正化委員会

所在地	沖縄県那覇市首里石嶺4-373-1
受付電話番号	098-882-5704 (代表)
受付時間	月～土(祝日・年末年始を除く)

・沖縄県介護保険広域連合

所在地	沖縄県中頭北中町北谷2-6-2
受付電話番号	098-921-7800 (代表)
受付時間	月～土(祝日・年末年始を除く) 午前9時～午後5時

・各市町村窓口

1 2 高齢者虐待防止・権利擁護における対応

事業所は利用者等の人権擁護・虐待防止のために、必要な借置を講じるものとする。

1 高齢者虐待防止に関する取り込み

1. 研修会を通じて、従業員の人権意識の向上や技術の向上に努めるものとする。
2. 必要時には『個別支援計画』の作成等適切な支援の実施に努めるものとする。

2 権利擁護・その他に関する取り組み

1. 必要時には後見人制度の利用を支援するものとする。
2. 従業者が支援にあたっての悩みや苦情を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めるものとする。

1 3 秘密保持の為に講ずる措置

- 1 事業者は、従業者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、従業者でなくなった後においてもこれらの者の秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容に明記するものとする。

1 4 個人情報保護について

- 1 事業所は、利用者から同意を得ない限り、担当学会議において利用者の個人情報を用いないものとする。個人情報が含まれる記録物については適切に管理、また処分の際にも漏れい予防防止に留意し行うものとする。

1 5 施設の利用に当たっての留意事項

- 1 認知症の方々についての対応は、他の入居者との区別はなく、特別な見守り、付添いは行えません。特別な対応が必要な場合は、甲乙協議の上、転居していただく場合があります。
- 2 入居中に認知症を発症し、施設において入居者の安全確保や対応が難しいと判断した場合には、甲乙協議の上、転居していただく場合があります。
- 3 入居者の緊急時には、家族及び連帯保証人に連絡する事になりますので、お知らせいただく緊急連絡先は速やかに連絡が取れる電話番号を記載して下さい。
- 4 入居者の過失、故意によって生じた施設内における損害については、賠償していただくことになります。また、他の入居者に対しての損害についても同じ扱いになります。
- 5 次の事項については連絡・承認事項となりますので注意して下さい。
 1. 外出又は外泊する場合には連絡して下さい。
 2. 連帯保証人に連絡が取りづらくなる場合(入院・旅行等)には連絡して下さい。
 3. 入居者への差し入れについては、健康管理の関わりから職員が把握する必要がありますのでご連絡下さい。
 4. 消灯後の訪問は、事前に承認が必要になりますので、あらかじめ訪問日時をご連絡下さい。
 5. 消灯後の共用部分（食堂・浴室等）を使用する場合には事前に承認が必要になりますので、あらかじめ使用日時をご連絡下さい。
- 6 他の入居者に感染の可能性がある疾病を罹患された場合は、ご家族及び関係者と連携を図り、早急に医療機関に受診していただき、医師による治療又は処置の指示を受けるものとします。また、医師が完治したと判断するまでは、施設供用部分の使用を控えていただきますようお願い致します。
- 7 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件および手続き、介護室または一時介護室に移る場合があります。
 1. 利用者が体調不良になった場合や病院を退院後に一時的な見守りが必要と判断された場合
 2. 一定の期間、利用者の状態観察が必要と判断された場合
 3. 前項(1)、(2)ともに、本人並びに身元引受人の同意書を得て行うものとする。

1 6 禁止事項

- 1 入居者以外の方が、例えば家族や配偶者の方であっても本契約に基づく介護等のサービスを受けることはできません。
- 2 入居者又は家族の方が、本契約第8条「指定特定施設入居者生活介護の内容」に記載されているサービス以外のご用件について職員に依頼することはできません。
但し、本契約第9条2項に規定されるサービスについては別料金にて依頼をすることはできます。
- 3 施設内は全ての場所が禁煙となっておりますので、喫煙はできません。
- 4 施設内へ入室する方は、飲酒している状態では入室できません。また、施設内での飲酒もできません。
- 5 他の入居者に対する迷惑行為は禁止します。

17 サービス提供の同意

令和 年 月 日

指定特定施設入居者生活介護の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項説明を行いました。

指定特定施設入居者生活介護
介護付有料老人ホーム イーストテラスライカム

説明者 氏 名 _____ ㊞

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、指定特定施設入居者生活介護のサービス提供開始に同意し、交付を受けました。

住 所

氏 名 _____ ㊞

家族または法定代理人

住 所

氏 名 _____ (続柄 _____) ㊞