特別養護老人ホーム大地

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

令和8年9月1日

当施設は介護保険の指定を受けています。（宮崎県指定　第４５７２１００３７０号）

当施設はご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当施設のご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもご利用は可能です。

◇◆目次◆◇

	項
１．施設経営法人	１
２．ご利用施設	１～２
３．お部屋の概要	２～３
４．職員の配置状況	３
５．当施設が提供するサービスと利用料金	４～９
６．当施設を退所していただく場合（契約の終了について）	９～１０
７．残置物引取人	１１
８．苦情の受付について	１１
９．事故発生時の対応について	１１
10．ご利用者の人権の擁護・虐待の防止について	１１
11．福祉サービス第三者評価の受審について	１１
12．付属文書他	１２～

１．施設経営法人

（１）法　人　名	社会福祉法人　ひまわり会
（２）法人所在地	宮崎県日向市大字富高字岩崎５４６番地１
（３）電話番号	０９８２－５３－４００７
（４）代表者氏名	理事長　森迫　建博
（５）設立年月日	昭和５２年７月５日

２．ご利用施設

（１）施設の種類	指定介護老人福祉施設　　平成１２年２月１４日指定 宮崎県指定　第４５７２１００３７０号
（２）施設の目的	介護を要する高齢者に対し、施設サービス計画に基づいて入浴、排泄、食事介護等、その他の日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行う。
（３）施設の名称	特別養護老人ホーム　大地
（４）施設の所在地	宮崎県東臼杵郡門川町大字庵川２５９６番地２
（５）電話番号	０９８２－６８－１１８８
（６）管理者氏名	施設長　　森迫　研晴

（７） 当施設の運営方針

① ご利用者に対し、健全な環境のもとで、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切なサービスを行う。

② 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おいて入浴、排せつ、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サービス、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を行うことにより、ご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ができるようにすることを目指すものとする。

③ ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ってサービスを行うものとする。

④ 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、市町村の高齢者の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めることとする。

（８） 開 設 年 月 日　　平成１１年３月１日

（９） 入 所 定 員　　８０人

３．お部屋の概要

（１） お部屋・設備等の概要

当施設では以下のお部屋・設備をご用意しています。ご利用されるお部屋は、原則として４人部屋ですが、個室など他の種類のお部屋への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況やお部屋の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

お部屋・設備等		室数	備　　考
従来型個　室	個　室（１人部屋）	８室	トイレ・洗面台があります。
	準個室	８室	トイレが２部屋共同となります。
多床室（４人部屋）		１６室	内５部屋には、トイレがあります。

（２） その他の設備等

設備等	玄関スペース		１室	ご家族様・お客様との談話等
	ホール	食　堂	１室	食事、イベント等
		機能訓練室		平行棒
	デイルーム		２室	南側・北東側
	浴　室		１室	車椅子の方用２台・特殊浴槽１台・ｶﾌﾟｾﾙﾊﾞｽ１台
	医務室		１室	嘱託医用として
	看護室		１室	医療物品管理等
	静養室		１室	ご気分の優れない方等
	ケアワーカーセンター		１室	ナースコール・防災通報関係機器等
	面会室		１室	ご利用者・職員の相談等
	ボランティア室		１室	ボランティア・実習生のｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ等
	１５１号室		１室	ご利用者の看取りの部屋

※　上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられているお部屋、設備です。ご利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆　お部屋の変更について

ご契約者からお部屋の変更希望の申し出があった場合は、お部屋の空き状況や、ご契約者の心身の状況により、お部屋を変更させていただく場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆　お部屋に関する特記事項

①　各個人用の収納スペースがあります。（入所時にもって来ていただくものは、個人用の収納スペースに収まる範囲でお願いします。）

②　すべてのトイレは、温水洗浄器、手すり付になっております。

４．職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（令和７年４月１日現在）

＜主な職員の配置状況＞　職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種		常勤換算	指定基準
１．施設長（管理者）		1名	1名
２．介護・看護職員	介護職員	31.2名	32名
	看護職員	5名	
３．生活相談員		2　名	1名
４．機能訓練指導員		(1) 名	1名
５．介護支援専門員（ケアマネジャー）		２名	1名
６．医　師（嘱託医）		(1) 名	必要数
７．栄養士（管理栄養士）		(1) 名	1名

※　常勤換算

職員それぞれの週あたりの勤務時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週４０時間）で除した数です。

（例）実働８時間勤務の介護職員が週５名いる場合、常勤換算では、１名（８時間×５名÷４０時間＝１名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職　　種	勤　　務　　体　　制	
１．嘱託医師	第２、第４水曜日と土曜日の午後に基本診療	
	※　第１、第３水曜日の午後に、他診療	
２．介護職員	日　中：７：００～１９：００	１４名
	夜勤入：１６：００～	４名
	夜勤明：　　～１０：００	
３．看護職員（機能訓練指導員含）	早　朝：　７：１５～　９：００	２名
	日　中：　９：００～１８：３０	２名

※　勤務態勢の人数は、標準的な時間帯における平均配置人員

※　実働時間：日勤帯は実働８時間。夜勤入は７時間、夜勤明は９時間

※　緊急時の看護体制として、夜間帯はオンコール体制を整備

５．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供いたします。

当施設が提供するサービスについて、以下(1)(2)の場合があります。

（１） 利用料金が介護保険から給付される場合
（２） 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

（１）　介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第３条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食　事

・　当施設では、食事をとることが困難なご契約者に対し、その状態に合わせた食事の介助を行います。

・　ご契約者の自立支援のため離床していただき、食堂、お部屋にて食事をとっていただくよう、お世話、働きかけを行います。

・　常勤の管理栄養士を配置し、医師、管理栄養士等が多職種協同によりご利用者の栄養状態をマネジメントし、個々人の嚥下機能に着目した食物の形状等を含めた栄養ケア計画の策定とこれに基づく栄養管理、定期的な評価等を行います。

（食事時間）朝食：8:00～　　昼食：12:00～　　夕食：17:30～

※　個々の希望、健康状態により、多少前後することがございます。

② 入　浴

・　入浴又は、清拭を週２回以上行います。

・　ご契約者の心身的な状況に合わせて、３種類の特殊浴槽にて入浴を実施します。入浴予定日のご契約者の体調によっては、清拭に切り換えるもしくは、入浴中止の判断をいたします。

③ 排　泄

・　トイレ誘導、オムツ交換他、排泄全般に関して、ご契約者の状態に合わせ自立を支援する視点をもって、お世話いたします。

④ 機能訓練

・　看護職員兼機能訓練指導員による機能訓練を実施します。

⑤ 健康管理

・　医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

・　心身の状態低下防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・　清潔で快適な生活を送っていただけるように、日々の整容（洗顔、整髪等）が行われるようお世話いたします。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第５条参照）

下記の料金表及び各種加算体制表により、ご契約者の要介護度等に応じた【利用料金と食費と居住費＋各種該当する加算】の自己負担分の合計金額をお支払い下さい。

なお、利用料金は、ご契約者の要介護度や所得額等に応じて異なります。

利用料金表

【食費・居住費】　（１日分）

収入階層区分	食　費	居住費	
		個室	多床室
第１段階（生活保護受給者等）	¥300	¥380	¥0
第２段階（年収８０万円以下）	¥390	¥480	¥430
第３段階①（年収80万円超120万円以下等）	¥680	¥880	¥430
第３段階②（年収120万円超住民税非課税世帯等）	¥1,420	¥980	¥530
第４段階（上記以外の方）	¥1,545	¥1,231	¥915

※　第１段階～第３段階までの方に適用される補足給付（特定入所者介護サービス費）を勘案した金額。

【個室利用の場合】

要介護度の種類		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
利用料金（１０割）		¥5,890	¥6,590	¥7,320	¥8,020	¥8,710
自己負担一日分	利用料金（１割）	¥589	¥659	¥732	¥802	¥871
	利用料金（２割）	¥1,178	¥1,318	¥1,464	¥1,604	¥1,742
	利用料金（３割）	¥1,767	¥1,977	¥2,196	¥2,406	¥2,613

【多床室の場合】

要介護度の種類		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
利用料金（１０割）		¥5,890	¥6,590	¥7,320	¥8,020	¥8,710
自己負担一日分	利用料金（１割）	¥589	¥659	¥732	¥802	¥871
	利用料金（２割）	¥1,178	¥1,318	¥1,464	¥1,604	¥1,742
	利用料金（３割）	¥1,767	¥1,977	¥2,196	¥2,406	¥2,613

【各種加算体制表】　（１日分）

加算種類	自己負担			内　　容
	1割	2割	3割	
日常生活継続支援加算Ⅰ	¥36	¥72	¥108	①算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち(1)、(2)のいずれかに該当 (1)要介護状態区分が要介護4と5の割合が70%以上である (2)日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動がみられることから介護を必要である者の割合が65%以上である ②介護福祉士を入所者数が6又はその端数を増すごとに1以上配置
福祉施設看護体制加算(Ⅰ)ロ	¥4	¥8	¥12	看護師を常勤で配置し、入所者の健康管理や医療的ケアへの対応体制を評価する加算
福祉施設看護体制加算(Ⅱ)ロ	¥8	¥16	¥24	看護職員を配置基準＋1名配置　24時間連絡体制
福祉施設夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	¥13	¥26	¥39	夜勤基準より介護、看護職員を1名以上配置
福祉施設外泊時費用	¥246	¥492	¥738	入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）/月	￥10	￥20	￥30	ICTや見守り機器を導入・活用し、介護サービスの質を維持しながら、業務の効率化と職員の負担軽減を同時に目指す取り組み
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ			17.6%	介護職員等の賃金等の改善を実施した場合

利 用 料 金 表

1. ご契約者の　要介護度　　　自己負担割合

　　負担区分　　　段階

2. 1カ月間のサービス利用料金の自己負担額について※1カ月が31日間の場合

円

3. 内訳

	サービスコード	サービス内容略称	単位(円)	該当欄
従来型個室	511111	福祉施設　Ⅰ　1	589	
	511121	福祉施設　Ⅰ　2	659	
	511131	福祉施設　Ⅰ　3	732	
	511141	福祉施設　Ⅰ　4	802	
	511151	福祉施設　Ⅰ　5	871	
従来型多床室	511115	福祉施設　Ⅱ　1	589	
	511125	福祉施設　Ⅱ　2	659	
	511135	福祉施設　Ⅱ　3	732	
	511145	福祉施設　Ⅱ　4	802	
	511155	福祉施設　Ⅱ　5	871	
	516132	日常生活継続支援加算	36	
	51611	看護体制加算(Ⅰ)ロ	4	
	516118	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	13	
	516300	外泊時費用	246	
	516238	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	
	516110	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	合計額×0.176	
食費	595111 食　費	第1段階	300	
		第2段階	390	
		第3段階①	680	
		第3段階②	1,420	
		上記以外の方	1,545	
居住費	595123 従来型個室	第1段階	380	
		第2段階	480	
		第3段階①②	980	
		上記以外の方	1,231	
	595124 多床室	第1段階	0	
		第2段階～第3段階①	430	
		第3段階②	530	
		上記以外の方	915	

4. 入所予定居室　　　号室

☆　入所日から起算して30日間は、初期加算として1日30円が加算されます。

☆　ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆　介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

☆　ご契約者が、入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は下記の通りです。（契約書第18条、第21条参照）

【６日以内の場合】（１日分）

１．福祉施設外泊時費用　　２４６円 ＋ ２．居住費（入院前・外泊時点の費用）

【６日以降の場合】（１日分）

１．居住費（入院前・外泊時点の費用）

※　６日以降の場合、第１段階～第３段階までの方に適用される補足給付（特定入所者介護サービス費）の適用がなくなります。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条、第５条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①　当施設が計画し、提供させていただく以外の食事、物品等。

お酒、タバコ等、ご契約者のご希望に基づいて提供させていただく物いわゆる嗜好品等につきましては、要した費用の実費をいただきます。

②　理髪・美容

ご契約者の希望により、毎月１回来館する「宮崎県理容生活衛生同業組合日向支部に加盟している理容所」の理髪サービスをご利用いただけます。地域の理美容所等へ外出しての理髪、理容も可能です。

③　貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○　管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○　お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○　保管管理者：施設長

○　出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・　預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・　保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・　保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、ご契約者の希望があればいつでもその写しをご契約者へ交付します。

○　利用料金：無料（特殊な場合は、協議の上料金を頂く場合があります。）

④　レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により施設の提供するレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用料金：無料（活動内容が、特殊な場合は、実費を頂きます。）

⑤　複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

Ａ３サイズ単色片面１枚につき　　１０円

⑥　日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活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。

※　オムツ代は介護保険給付対象です。ご負担の必要はありません。

⑦　契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後もお部屋を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から、現実にお部屋が明け渡された日までの期間に係る料金。

※　契約終了時点で支払うべき金額を日割り計算でお支払いいただきます。ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合も同等。

☆　経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第５条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月２０日（２０日が土・日・祝日の場合は、翌平日）までに以下の方法でお支払い下さい。

（１ヶ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。）

・　金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関　：　郵便局以外の県内の銀行

※　ご本人名義の通帳をお預けいただくか、新規に通帳をつくらせていただき、その通帳から引き落としをさせていただきます。

※　通帳への入金は、金融機関から振り込まれても、施設まで持ってきていただいてもかまいません。

（４）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記の嘱託医による診療を受け、入院治療を必要とする場合には、近隣病院の中でご契約者の希望される病院への入院の援助を致します。（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もありません。）

① 嘱　託　医

医療機関の名称	森迫胃腸科内科
所　　在　　地	東臼杵郡門川町須賀崎１丁目４０－１
診　　療　　科	内　科（消化器科）

② 協力歯科医　　永田歯科医院　　門川町加草４丁目８０

③ 近隣医療機関

日 向 病 院 ： 門川町南町４丁目１２８番地

白 石 病 院 ： 門川町大字門川尾末８６００－１００

田 中 病 院 ： 門川町宮ヶ原４－８０

６．施設を退所していただく場合（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。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような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し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第13条参照）

①　要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と判定された場合

②　要介護度１～２の方で、特例入所の要件に該当しなくなった場合

③　事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合

④　施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合

⑤　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

⑥　ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）

⑦　事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）　ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除：契約書第14条・第15条参照）

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所を申し出ることができます。その場合は、退所を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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　ご契約者が入院された場合

③　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施設サービスを実施しない場合

④　事業者もしくはサービス従事者が個人情報保護法及び守秘義務に違反した場合

⑤　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、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

⑥　他のご利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２） 事業者からの申出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

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６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 ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは、他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

④ ご契約者が連続して３ヶ月を超えて病院及び診療所又は介護療養型医療施設に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合

⑤ ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合

※ 契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第18条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。（上記④の事項）

① 検査入院等、６日間以内の短期入院の場合

６日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

１日あたり ２４６円 ＋ 入院前の収入階層区分にかかる居住費

② ６日を越え３ヶ月以内の入院の場合

３ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所する事ができます。但し、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合は、１日あたりの居住費をご負担いただきます。

※ ６日以降の場合、第１段階～第３段階までの方に適用される補足給付（特定入所者介護サービス費）の適用がなくなります

③ ３ヶ月以内の退院が見込まれない場合

３ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

（３） 円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所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険施設等の紹介

○ 居宅介護支援事業者の紹介

○ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

７．残置物引取人（契約書第20条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。(契約書第20条参照)原則、身元引受人が残置物引取人も兼ねていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※　入所契約締結時に残置物引取人（身元引受人）が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

８．苦情の受付について（契約書第23条参照）

（１）　苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○　お客様相談窓口

［職名・氏名］　特別養護老人ホーム　大地　　電話　0982-68-1188
ふれあい地球館　統括管理者　　原田　秀樹
主任生活相談員　　木村　亮平

○　受付時間　毎週月曜日～金曜日(祝祭日は除く）９：００～１７：００

（２）　その他の苦情受付

○　壹岐　優子　　○　山室　英樹
○　川越　直美

（３）　○　門川町役場　福祉課　介護保険係

電話番号　　０９８２－６３－１１４０
受付時間　　毎週月曜日　～　金曜日　　９：００～１７：００
（祝祭日及び年末年始の休業日を除く）

９．事故発生時の対応について

ご利用者に対する施設サービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じ、ご家族様、保険者に連絡、報告いたします。また、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録いたします。

賠償すべき事故については、以下＜重要事項説明書付属文書＞の６．損害賠償についてを参照ください。

10.　ご利用者の人権の擁護・虐待の防止について

ご利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

11. 福祉サービス第三者評価の受審について

下記のとおり、宮崎県社会福祉サービス第三者評価を受審しています。

評価実施期間	平成30年8月2日～平成31年2月12日
評価完了日	平成31年2月12日
評価機関	社会福祉法人　宮崎県社会福祉協議会
評価結果の開示状況	宮崎県のホームページ 宮崎県社会福祉協議会のホームページ 社会福祉法人ひまわり会のホームページ

＜重要事項説明書付属文書＞

１．施設の概要

（１） 建物の構造　　鉄筋コンクリート造３階塔屋１階

（２） 建物の延べ床面積　7,020.07㎡（１階3,550.03㎡）

（３） 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

【短期入所生活介護】　平成１２年１月１４日指定

宮崎県指定　第４５７２１００３７０号　　定員１６名

（４） 施設の周辺環境

当施設は、門川町の遠見半島の高台に位置し、門川町社会福祉協議会、門川町温泉「心の杜」と共に門川町福祉拠点地域となっており、東には、牧山・庵川湾を、西には、庵川・加草地区の町並み、また南には、乙島が眺められるようになっております。

２．職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上のお世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。看護職員と兼務。
介護支援専門員	ご契約者の施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
管理栄養士	ご契約者の栄養管理及び栄養ケア計画を作成します。
嘱託医	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

３．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、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定め、その作成及び変更は、次の通り行います。（契約書第２条参照）

① 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に必要な調査等の業務を担当させます。

② その担当者は、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。

③ 施設サービス計画は、６か月(要介護認定有効期間)に１回、もしくは、ご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

４．サービス提供における事業者の義務（契約書第８条、第９条参照）

当施設では、ご契約者にサービスを提供するにあたり次のことを守ります。

① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。

③ ご契約者が受けている要介護度認定の有効期間の満了日の３０日前までには、要介護度認定の更新の申請のための必要な援助を行います。

④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、２年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、個人情報保護の適切な取り扱いに努めるとともに、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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。（個人情報保護及び守秘義務）

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を同意の上提供いたします。

また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

５．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１） 持ち込み物品に関して

基本的に持ち込みの制限はございませんが、他のご利用者に危険を及ぼす物品、医療指示にて禁止されている物、お部屋に入らない大きな物品等につきましては、ご遠慮させていただく場合があります。

※　持ち込んでよい物か悩む場合は、生活相談員までご相談下さい。

（２） 面　　会

面会時間　　午前８時　～　午後８時

※　来訪者は、必ずその都度受付の面会カードを記入してください。

※　尚、食べ物等を持ち込まれる際には、職員までご連絡ください。

※　インフルエンザ等流行時には、ご面会を制限させていただく場合がございます。

（３） 外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

（４） 食　　事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は免除されます。

（３食とも食べられなかった場合のみ１日分の自己負担額を免除します。）

（５） 施設・設備の使用上の注意（契約書第９条参照）

○　お部屋及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○　故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○　ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者のお部屋内に入らせていただき、必要な処置を行う場合があります。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○　当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（６） 喫　　煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

６．損害賠償について（契約書第10条、第11条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は、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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

特別養護老人ホーム大地 看取り介護の指針について

１．当施設における看取り介護の考え方

看取り介護に対する理解を深め、人生の総決算の時期を施設において過ごしていただいている利用者様が「よい人生であった」と思っていただけるように努めます。

またそのことが、我々職員にも、やりがいとなって日々心のこもったお手伝いができるものと思います。

２．看取り介護の視点

私どもは看取り介護を実施するにあたり、終末期に対する利用者様、ご家族様の考え方を尊重し、おだやかなに過ごすことができるようお手伝いさせていただきます。

３．生前意思の確認

入所時に、急変時の対応、看取り介護について説明させていただきます。また大地での生活を続けるなか、利用者の心身面の低下等から終末期（看取りの時期）をむかえるに至った場合は、施設での介護全般のこと、医療面の対応、ご家族様の関わり方等について、ご相談させていただきます。

４．説明と同意（インフォームドコンセント）

実際に看取り介護をはじめるにあたり、主治医を交えた面談を事前に実施し、その開始時期、場所、介護看護の方法、食事面について説明させていただき、ご納得の上「看取り介護についての同意書」をいただくこととします。

５．看取り介護の場所

終末期を過ごす場所は、「施設」「病院」「自宅等」という選択肢があります。それぞれの希望に対し、看取り介護及びその支援を行います。

基本的に看取りのための個室【１５１号室】をご利用いただきます。１５１号室が使用できない場合は、別途看取りのための居室を準備いたします。

６．看取り介護の具体的内容

○　職員の意思統一（多職種協働での取組み）

看取り介護開始が決定した時点で、生活相談員は「看取りカンファレンス」を開催し、介護全般、医療面の対応等、支援全般の方針を決定する。

○　カンファレンス参加者

　主治医・施設長・生活相談員・ケアマネジャー・主任（副）介護職員、主任（副）看護職員、管理栄養士

○　環境整備

※　利用者様、ご家族様にとっても落ち着いて看取りができるよう宿泊できる環境を準備する。ベッド、畳、寝具類、ソファー等

○　ボディケア

※　バイタルサインの確認

※　清潔面への配慮（清拭、排泄）

※　栄養と水分の摂取等について適切管理する。

○　苦痛緩和への援助

※　身体的苦痛（疼痛、呼吸困難）緩和

※　精神的苦痛（心の問題）緩和

○　医療（看護）について

※　医師の指示に基づき必要な処置（点滴や酸素吸入等）を看護職員が実施する。

○　望ましい死への援助（その人らしい死に方をしたい）

※　納得できる死に対し各種支援を行う。

○　ご家族様への援助

※　落ち着いて看取りができる環境の提供。

※　各種相談への援助

○　経過観察記録をつける。

嘱託医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して行う医療的ケアについて

当施設では厚生労働省の通知（平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知）を受け、ご利用者に対する以下のケアの一部の行為を配置医、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して実施する方針としております。

これらのケアは、特別養護老人ホームにおける他の医療的なケアと比べ、医療関係者との連携・協働の下では相対的に危険性が低いとされており、また、施設内においても介護職員への研修体制の整備、配置医による看護職員・介護職員への指導の実施、「医療的ケアの安全対策委員会」による実施状況の把握や研修内容の見直しを定期的に行うなど、ご利用者の安全確保に向けて最善を尽くして参ります。

つきましては、施設の方針に賛同いただき、看護職員と介護職員が協働して実施する以下のケアについて同意していただきますよう、宜しくお願いいたします。

記

① 口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引

② 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度について

当法人では、「社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度」を実施しております。

この制度は、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、低所得で生計が困難である方について、利用者負担を軽減するものです。軽減される額は費用の25％になります。

下記の（１）～（６）の要件を満たし、その方の収入、世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難であると市町村が認める方が制度の対象となります。

要件を満たす方で、軽減を受けることを希望される場合は市町村等への申請書の提出が必要となります。

（１） 世帯全員が市町村民税非課税であること。

（２） 年間収入が、単身世帯で150万円以下（増員1名毎に50万円を加算）であること。

（３） 預貯金の額が単身世帯で350万円以下（増員1名毎に100万円を加算）であること。

（４） 世帯がその居住の用に供する家屋その他の日常生活のために必要な資産以外に活用できる資産を有していないこと。

（５） 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

（６） 介護保険料を滞納していないこと。

長期入所

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設における情報提供同意について

利用契約書第８条第２項及び第３項に基づき、介護老人福祉施設サービスが、円滑に提供されるためにサービス担当者会議等でご利用者又はご家族様等の個人情報が用いられることにつきまして同意いただけないでしょうか？

同意する。　　同意しない。

また、私たち事業者は、利用契約書第８条第２項及び第３項に基づき、介護老人福祉施設サービスを円滑に提供していくために提供していただいたご契約者又はそのご家族様等の個人情報を正当な理由なく第３者に漏洩いたしません。

看取り介護指針の同意について

当施設の看取り介護指針について同意をいただけないでしょうか？

同意する。　　同意しない。

看護職員と介護職員が協働して実施するケアについて

下記の２点のケアの実施について同意をいただけないでしょうか？

① 口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引
② 胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

同意する。　　同意しない。

利用料金支払方法の同意について

（　　）様のご利用料金の支払方法につきましては、できれば銀行引き落としをお願いできないでしょうか？　また、その銀行引き落としに係る諸手続の代行も当施設が代行してもよろしいでしょうか？

委任する。　　委任しない。

「眠りSCAN(ｽｷｬﾝ)」「眠りSCAN eye(ｱｲ)」利用に関する同意について

眠りSCANはベッド上の体動を測定するセンサーであり、眠りSCANeye はそれを補完するカメラです。プライバシーの問題もあり、ご利用にあたっては入居者様・ご家族様の同意が必要となります。

眠りSCAN(ｽｷｬﾝ)	同意する。	同意しない。
眠りSCAN eye(ｱｲ)	同意する。	同意しない。

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設　　特別養護老人ホーム　大地

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

ご家族氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※　この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第４条の規定に基づき、利用申込者又は、そのご家族への重要事項説明のために作成したものです。