

「特別養護老人ホーム首里偕生園」重要事項説明書

当施設は入居者に対して指定介護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とおり説明します。

※ 当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3～5」と認定された方が対象となります。

(令和6年4月1日改定)

◇◆目 次◆◇

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 施設サービス計画	4
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
7. 認知症である入居者への援助	15
8. 虐待防止について	15
9. 身体の拘束について	15
10. 褥瘡対策について	16
11. 事故発生の防止及び発生時の対応	16
12. 災害非常対策	16
13. 感染症対策について	16
14. 事業継続に向けた取り組みについて	17
15. 施設を退居していただく場合(契約の終了について)	17
16. 契約者からの契約解除について	17
17. 事業者からの契約解除について	18
18. 契約の終了に係る円滑な相談援助	19
19. 残置物引取人	19
20. 苦情の受付について	19
21. 連帯保証人の責務	19
22. 重要事項説明書付属文書	20
23. 同意書	23

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 偕生会
- (2) 法人所在地 沖縄県那覇市首里石嶺町4丁目390番地
- (3) 電話番号 098-886-2844
- (4) 代表者氏名 理事長 安里 政 晃
- (5) 設立年月日 昭和47年5月9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21年4月1日指定
(沖縄県第 4770101766号)
- (2) 施設の目的
この施設は、福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健全で安定した生活、又は社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とします。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 首里偕生園
- (4) 施設の所在地 沖縄県那覇市首里石嶺町4丁目389番地
- (5) 電話番号 098-886-3400
- (6) 施設長(管理者)氏名 渡口 政也
- (7) 当施設の運営方針
 - 1. 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、入居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します。
 - 2. 施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者その者の立場に立って指定福祉サービスの提供に努めます。
 - 3. 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、他の介護保険施設、その他保健医療サービスを提供する者との密接な関係に努めます。
- (8) 開設年月日 平成21年4月1日
- (9) 入居定員 100人

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨をお申し出て下さい。(但し、入居者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室(1人部屋)	20室	従来型個室
2人部屋	4室	多床室
4人部屋	19室	多床室
合 計	43室	
食 堂	2室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器]①平行棒 ②訓練用階段 ③滑車 ④大腿四頭筋強化器
浴 室	3室	
医 務 室	1室	

- ※ 上記表は、厚生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付けられている施設・設備です。
- ※ 居室の変更：入居者及び契約者からの居室の変更希望の申し出があった場合は居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、契約者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定介護福祉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。

《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	従事するサービス種類、業務
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名	業務の一元的な管理を行います。
2. 介護職員	35名以上	31 名	介護福祉士を17名以上配置し、入居者の日常生活の介護並びに健康保持のための相談援助を行います。
3. 生活相談員	2 名	1 名	入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
4. 看護職員	5名以上	3名以上	入居者の健康管理や療養上の支援を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。
5. 介護支援専門員	2 名	1 名	入居者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
6. 機能訓練指導員	1 名	1 名	機能訓練指導員を配置し、入居者の機能訓練を実地します。
7. 管理栄養士	1 名	1 名	入居者の栄養ケアマネジメントを行います。
8. 医 師（嘱託）	1名以上	必要数	入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

- ※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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（例：週40時間）で除した数です。
 （例）週8時間勤務の介護職員が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. 医 師	嘱託医師（1回／月）
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 朝 : 7:00～10:00 10名 日 中 : 10:00～19:00 10名 夜 間 : 19:00～ 9:00 5名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 朝 : 7:00～10:00 2名 日 中 : 10:00～19:00 2名

※ 土日は上記と異なります。

5. 施設サービス計画（契約書第2条）

当施設が提供するサービス内容、サービス提供方針については、施設の介護支援専門員が個別に施設サービス計画を作成し、入居者及び契約者に説明し、同意を得た上で決定します。
 施設サービス計画の作成及び変更については、同書付属文書の「2. 契約終結からサービス提供までの流れ」をご確認下さい。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについては、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
 (2) 利用料金の全額を入居者及び契約者に負担していただく場合がございます。

※当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します

(1) 施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き7割から9割が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

① 居室の提供

- ・個室又は多床室

② 食 事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）が献立表を作成し、栄養並びに入居者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・栄養ケアマネジメント実施、医師の食事せんに基づく腎臓病食等の療養食を提供します。
- ・入居者の自立支援のため離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。
- ・1人で食事ができない方は食事の介助をいたします。

〈食事時間〉 朝 食： 7：00 ～ 9：00
昼 食：11：00 ～ 13：00
夕 食：17：00 ～ 19：00

③ 入 浴

- ・入浴又は清拭を原則、週2回行います。必要に応じて回数を増やすこともできます。（夏場週2回、冬場週2回）
- ・寝たきりでもストレッチャーを使用して入浴することができます。

④ 排 泄

- ・入居者の状況に応じて定時及び適時適切な排泄介助を行い、排泄の自立についても適切な援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止させるための訓練を実施します。
- ・個別機能訓練について、実施する際に個別に説明の上、同意を得ます。

⑥ 健康管理

- ・当施設の嘱託医師により診察日を設けて健康管理を行います。
- ・定期健康診査を年2回実施します。
- ・インフルエンザ予防接種を実施します。（自己負担）

⑦ 看護体制

- ・常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定め、病院等関係機関との24時間連絡体制を確保し、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保しています。主に内服投与や喀痰吸引、胃ろう管理等を行っており、これらは介護職員も行う場合があります。また、「看取りに関する指針」を定め、入居者が重篤な状態となり、「看取り」の介護が必要になった際には、医師から状態をお知らせし、指針の基づいて入居者、契約者及び家族の希望により施設内で終末期を過ごすことが可能です。看取りや緊急対応の際には協力医療機関と連携して対応に当たります。

⑧相談・援助

- ・入居者の心身の状況、そのおかれている環境等の的確な把握に努め、入居者に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

⑨その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、清潔で快適な生活が送れるように、適切な整容が行われるよう支援します。

《サービス利用料金》（契約書第5条参照）

次頁の料金表によって、入居者の要介護度に応じたサービス利用単位数に各加算を加えた単位から、「介護保険負担割合証」に記載されている負担割合を基にサービスの利用料金および居住費・食費等の料金をお支払いください。（サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。居住費・食費については、下記《当施設の居住費・食費の負担額》をご参照下さい。

《当施設の居住費・食費の負担額》

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）や生活保護を受けておられる方は、施設利用の居住費および食費の負担が軽減されます。

詳細は、下記表をご参照下さい。尚、「入居者負担段階」の確認につきましては、入居者のお住まいの市町村役場窓口にて「負担限度額認定証」の申請を行い、ご確認をお願いします。

【日額】

対象となる方	住民税課税世帯の方	住民税非課税世帯			
		課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万以上の方	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以上120万以下の方	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以下の方	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者
入居者負担段階	第4段階	第3段階 ②	第3段階 ①	第2段階	第1段階
1日あたりの食費	1,445円	1,360円	650円	390円	300円
1日あたりの居住費	多床室	855円	370円	370円	0円
	従来型個室	1,171円	820円	820円	420円

※平成27年8月1日より配偶者の所得、預金等が対象要件として加算されます。

※令和6年8月より居住費の基準費用額が、多床室915円、従来型個室1,231円となります。

【多床室】

※利用料金(1ヶ月)は30日で計算していますので、月によって多少金額が異なります。

介護度					要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
① 介護保険サービス基本単位数（1）					589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位	
加算料金	②日常生活継続支援加算				36 単位					
	③看護体制加算（Ⅰ）				4 単位					
	④看護体制加算（Ⅱ）				8 単位					
	⑤夜勤職員配置加算				13 単位					
	⑥個別機能訓練加算（Ⅰ）				12 単位					
	⑦栄養マネジメント強化加算				11 単位					
	⑧精神科医療養指導加算				5 単位					
	⑨介護職員処遇改善加算（Ⅰ）				56 単位	62 単位	68 単位	74 単位	80 単位	
	⑩介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）				18 単位	20 単位	22 単位	24 単位	26 単位	
	⑪介護職員等ベースアップ等支援加算				11 単位	12 単位	13 単位	14 単位	15 単位	
	⑫科学的介護推進体制加算（Ⅱ）※1 月当たり				50 単位※小計では省き「月額」に付加し表記。					
	⑬個別機能訓練加算（Ⅱ）※1 月当たり				20 単位※小計では省き「月額」に付加し表記。					
	サービスにかかる小計（①～⑬合計）※1 日当たり					763 単位	842 単位	924 単位	1003 単位	1081 単位
1割 自己負担分（1日）					763 円	842 円	924 円	1,003 円	1,081 円	
2割 自己負担分（1日）					1,526 円	1,684 円	1,848 円	2,006 円	2,162 円	
3割 自己負担分（1日）					2,289 円	2,526 円	2,772 円	3,009 円	3,243 円	
食費・居住費	4段階		3段階 ②		3段階 ①		2段階		1段階	
食 費	1,445 円		1,360 円		650 円		390 円		300 円	
多床室	855 円		370 円		370 円		370 円		0 円	
1割負担 (単位：円)										
段 階	4段階		3段階 ②		3段階 ①		2段階		1段階	
介護度	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額
要介護 1	3,063	91,960	2,493	74,860	1,783	53,560	1,523	45,760	1,063	31,960
要介護 2	3,142	94,330	2,572	77,230	1,862	55,930	1,602	48,130	1,142	34,330
要介護 3	3,224	96,790	2,654	79,690	1,944	58,390	1,684	50,590	1,224	36,790
要介護 4	3,303	99,160	2,733	82,060	2,023	60,760	1,763	52,960	1,303	39,160
要介護 5	3,381	101,500	2,811	84,400	2,101	63,100	1,841	55,300	1,381	41,500
2割負担										
段 階	4段階									
介護度	日額	月額								
要介護 1	3,826	114,920								
要介護 2	3,984	119,660								
要介護 3	4,148	124,580								
要介護 4	4,306	129,320								
要介護 5	4,462	134,000								
3割負担										
段 階	4段階									
介護度	日額	月額								
要介護 1	4,589	137,880								
要介護 2	4,826	144,990								
要介護 3	5,072	152,370								
要介護 4	5,309	159,480								
要介護 5	5,543	166,500								

【個室】

※利用料金(1ヶ月)は30日で計算していますので、月によって多少金額が異なります。

介護度					要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
① 介護保険サービス基本単位数（1）					589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位	
加算料金	②日常生活継続支援加算				36 単位					
	③看護体制加算（Ⅰ）				4 単位					
	④看護体制加算（Ⅱ）				8 単位					
	⑤夜勤職員配置加算				13 単位					
	⑥個別機能訓練加算（Ⅰ）				12 単位					
	⑦栄養マネジメント強化加算				11 単位					
	⑧精神科医療養指導加算				5 単位					
	⑨介護職員処遇改善加算（Ⅰ）				56 単位	62 単位	68 単位	74 単位	80 単位	
	⑩介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）				18 単位	20 単位	22 単位	24 単位	26 単位	
	⑪介護職員等ベースアップ等支援加算				11 単位	12 単位	13 単位	14 単位	15 単位	
	⑫科学的介護推進体制加算（Ⅱ）※1 月当たり				50 単位※小計では省き「月額」に付加し表記。					
	⑬個別機能訓練加算（Ⅱ）※1 月当たり				20 単位※小計では省き「月額」に付加し表記。					
サービスにかかる小計（①～⑬合計）※1 日当たり					763 単位	842 単位	924 単位	1003 単位	1081 単位	
1割 自己負担分（1 日）					763 円	842 円	924 円	1,003 円	1,081 円	
2割 自己負担分（1 日）					1,526 円	1,684 円	1,848 円	2,006 円	2,162 円	
3割 自己負担分（1 日）					2,289 円	2,526 円	2,772 円	3,009 円	3,243 円	
食費・居住費	4 段階		3 段階 ②		3 段階 ①		2 段階		1 段階	
食 費	1,445 円		1,360 円		650 円		390 円		300 円	
従来型個室	1,171 円		820 円		820 円		420 円		320 円	
1割負担 (単位：円)										
段 階	4 段階		3 段階 ②		3 段階 ①		2 段階		1 段階	
介護度	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額
要介護 1	3,379	101,440	2,943	88,360	2,233	67,060	1,573	47,260	1,383	41,560
要介護 2	3,458	103,810	3,022	90,730	2,312	69,430	1,652	49,630	1,462	43,930
要介護 3	3,540	106,270	3,104	93,190	2,394	71,890	1,734	52,090	1,544	46,390
要介護 4	3,619	108,640	3,183	95,560	2,473	74,260	1,813	54,460	1,623	48,760
要介護 5	3,697	110,980	3,261	97,900	2,551	76,600	1,891	56,800	1,701	51,100
2割負担										
段 階	4 段階									
介護度	日額	月額								
要介護 1	4,142	124,400								
要介護 2	4,300	129,140								
要介護 3	4,464	134,060								
要介護 4	4,622	138,800								
要介護 5	4,778	143,480								
3割負担										
段 階	4 段階									
介護度	日額	月額								
要介護 1	4,905	147,360								
要介護 2	5,142	154,470								
要介護 3	5,388	161,850								
要介護 4	5,625	168,960								
要介護 5	5,859	175,980								

※前頁加算について

加 算 名	算定要件等
日常生活継続支援加算	認知症や要介護度の高い入居者の入居割合が一定の基準を超えることにより、入居者全員が加算対象となります。
看護体制加算（Ⅰ）	一定の看護師の配置要件を満たすことにより、入居者全員が加算対象となります。
看護体制加算（Ⅱ）	
夜勤職員配置加算	夕方から翌朝にかけての時間帯（夜間帯）に配置する職員の総労働時間が一定要件を上回っている場合に、入居者全員が加算対象となります。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	機能訓練指導員を1名以上配置し、個別機能訓練計画を作成し、計画的に行った機能訓練について算定します。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入居者について、計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、訓練の実施の為に必要な情報を活用している場合に算定します。
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士の配置条件を満たし、特に低栄養状態のリスクが高い入居者に対し医師、看護師、管理栄養士等で共同して栄養ケア計画を作成し、定期的に観察を行っている事。入居者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって必要な情報を活用している事等を行っている場合に算定します。
精神科医療養指導加算	認知症である入居者の入居割合が一定の基準を越え、精神科を担当する医師が月2回以上療養指導を行っていることにより、入居者全員が加算対象となります。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報、疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出している事。施設サービス等を見直す際に、必要な情報を活用している場合等に1月あたり50単位算定します。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険サービス基本単位、上記加算および次頁掲載の「必要に応じて算定する加算」の合計単位数に83／1000を乗じた単位数。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護保険サービス基本単位、上記加算および次頁掲載の「必要に応じて算定する加算」の合計単位数に27／1000を乗じた単位数。
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護保険サービス基本単位、上記加算および次頁掲載の「必要に応じて算定する加算」の合計単位数に16／1000を乗じた単位数。

※令和6年6月より、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）、介護職員等ベースアップ等支援加算は、現行の各加算を組み合わせた「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）」（所定単数の14,0%を加算）へ一本化されます。

●その他、必要に応じて算定する加算について

加 算 名	単位数	算定要件等
初期加算	30単位／日	入居日から30日以内の期間について算定します。30日を超えた入院後に再び入居した場合も同様です。
安全対策体制加算	20単位／1回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場に、入居月に算定します。
再入所時栄養連携加算	200単位／1回	施設入居時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）に1回を限度に算定します。
療養食加算	6単位／食	医師の発行する食事せんに基づき療養食を提供する場合加算されます。
看取り介護加算（Ⅰ）		入居者及び家族の希望により「看取り介護についての同意」を得、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の内容に沿った取組を行った場合に加算されます。同意を得た後、在宅へ戻ったり医療機関へ入院後、お亡くなりになった場合でも看取り介護加算にかかわる一部負担の請求を行う場合があります。
死亡日	1, 280単位／日	
死亡前日～前々日	680単位／日	
死亡日以前4日～30日前	144単位／日	
死亡日以前31日～45日前	72単位／日	
外泊時加算	246単位／日	入居者が1ヶ月のうち6日以内の入院または外泊をされた場合に算定します。また自己負担とは別に居住費もお支払いただきます。（契約書第22条、第25条参照） 7日目以降は居住費のみのお支払いとなります。 但し、月をまたがる入院または外泊については、最大で12日間、外泊時加算を算定させていただきます場合がございます。
退所時相談援助加算	400単位／1回	入居者や家族に対し退居後の介護サービスなどの利用に関する相談援助を実施し、かつ退居から2週間以内に行政に対して文書で情報提供した場合に算定します。
退所前連携加算	500単位／1回	退居に先立ち、居宅介護支援事業者に入居者の情報を文書で提供した場合に算定します。

加 算 名	単位数	算定要件等
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位／月	入居時に褥瘡（床ずれ）発生リスクの評価を行い、その結果を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報を活用している事。褥瘡発生を予防するため、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、3ヶ月に1回評価を行い、褥瘡ケア計画を見直している場合に算定します。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位／月	歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を月2回以上実施している場合に、当該入居者ごとに算定します。
ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位／月	B a r t h e l I n d e x（食事・入浴・排泄・移乗等の10つの生活動作についての評価項目）を適切に評価できる者がADL値を測定し、結果を厚生労働省に提出し、ADLの評価値が一定以上の結果を残した場合に算定します。
排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位／月	医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施している場合に算定します。
協力医療機関連携加算	100単位／月 （令和7年3月31日まで） 50単位／月 （令和7年4月1日以降）	入居者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護師が相談対応や診療、入院を原則として受け入れる体制を確保している場合に算定します。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位／月	指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している場合に算定します。
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位／月	対象者に対し、個別に認知症の行動・心理状態の評価を定期的に行い、予防などに資するチームケアを実施している場合に算定します。
退所時情報提供加算	250単位／回	医療機関へ退居する入居者等について、退居後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等1人につき1回限り算定します。
退所時栄養情報連携加算（Ⅰ）	70単位／回	管理栄養士が、退所先の医療機関に対して、栄養管理に関する情報を提供する場合に算定します。

加 算 名	単位数	算定要件等
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合に算定します。

※ 「単位」について、7頁、8頁記載の「単位」および、10頁～11頁表（「その他、加算について」）に記載されている単位は、1単位10円 となり、実際の負担額については介護保険負担割合証に記載されている負担割合によって異なります。

（２）当施設が提供できる基準外サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

《 サービスの概要と利用料金 》

サービス内容	料金	サービス概要
特別な食事（酒類を含む）	要した費用の実費	入居者及び契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。
おむつ代	費用負担なし	おむつ代は介護保険給付対象となっておりませんのでご負担の必要はありません。 ※ただし、入院時のおむつ代は介護保険給付対象外となり、入居者負担となります。
理 髪	1,300 円～／1回	理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。
日常生活上必要となる諸費用	実費	日常生活に要する費用で、入居者に負担していただくことが適当であるものにかかる購入代金は、入居者にご負担していただきます。 〈例〉 歯ブラシ、ティッシュ、電動カミソリ、化粧品等
家族会費	4,800 円／年 ※年度初めに徴収。 年度途中で入居された場合は、400 円／月を頂いています。	当施設で生活している入居者に対し、入居者の生きがいを図り、契約者及び家族の親睦を図る事を目的として、年1回の家族会総会及び諸活動を行っています。 〈例〉 生年祝、トーチカ祝、カジマヤー祝 敬老の日、園内の清掃奉仕、「夢叶え事業」等

サービス内容	料金	サービス概要
複写物の交付	10 円/ 1 枚	入居者及び契約者は、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いただきます。
送迎	当施設で対応 ※当施設で対応難しい場合、介護タクシー等にかかる費用は自己負担となります。	病院受診における送迎や、トーチカ祝、カジマヤー祝、親族の結婚式参加、「夢かなえ事業〈例：家族との外出、外泊、外食等の事業〉」等の送迎につきましては、家族と相談・調整の上、なるべく当施設の福祉車両等で対応致します。 但し、送迎が重なり当施設の車両が使用できない場合は、家族の送迎または福祉タクシー等のご利用を依頼しております。福祉タクシー等をご利用の場合は、それにかかる費用は実費となります。
レクリエーション活動	材料代などの実費	入居者及び契約者の希望によりレクリエーション活動に参加して頂く事ができます。 〈例〉 ・主なレクリエーション行事予定 5月 母の日 6月 父の日 8月 納涼祭、地域福祉祭り 12月 クリスマス ・余暇活動： 外出支援等

(3) 契約書第23条に定める所定の料金

入居者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間については、6頁記載の居住費をご負担頂きます。

(4) ご利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末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。）

ア. 下記指定口座への振込		特別養護老人ホーム首里偕生園	
		理事長 安里 政晃	
沖縄銀行	糸満支店	普通預金	1559457
イ. 金融機関口座から自動引落とし（1回につき110円の手数料がかかります）			
ご利用できる金融機関：沖縄銀行、琉球銀行、海邦銀行、農業協同組合、郵便局			

(5) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者及び契約者の希望により、下記協力病院等において診療や入院治療を受けることができます。医療機関への受診及び入院時の付き添いは、契約者等の対応となります。（但し、下記医療機関での診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関の診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 祥杏会 おもろまちメディカルセンター
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-3-1
診療科	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科・泌尿器科(人工透析) 脳神経外科・皮膚科・麻酔科・ペインクリニック内科・ペインクリニック外科・ 放射線科・放射線診療科

② 協力医療機関

医療機関の名称	くばがわメディカルクリニック
所在地	那覇市首里久場川町2-96-18 メディカルプラザ首里2F
診療科	内科一般

③ 協力精神科医療機関

医療機関の名称	ふくろうクリニック
所在地	那覇市牧志2-16-12
診療科	精神科、心療内科

④ 協力皮膚科医療機関

医療機関の名称	高宮城皮膚科
所在地	浦添市経塚676-1

⑤ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	かなさんデンタルケア小緑
所在地	那覇市宮城 1-1 8-1 エスタジオ小緑B 1

7. 認知症である入居者への援助

1. 認知症である入居者への援助は次のとおり取り組んでまいります。
 - (1) 個人を尊重し、受容・支持的な態度で優しく接します。
 - (2) 残存機能を活かすよう努め、諸活動を通して可能な範囲内で作業訓練を実施します。
 - (3) 急激な環境の変化を避け、規則正しい生活リズムを保つように配慮します。
 - (4) 自他共に危険を伴う行為に対しては、環境整備や改善、巡視体制の強化を行います。
または、家族との連携を密にして、精神安定を図るように努めます。
2. 専門性と資質の確保・向上を目的とし、必要に応じて認知症介護基礎研修を実施します。
3. 認知症高齢者への対応として、パーソン・センタード・ケアに基づき、いつでも、どこでも、その人らしい、本人の意思決定を尊重したサービスの提供を実施します。
4. 総合的なアセスメントを踏まえ、本人にとって不安のない環境づくりの構築と認知症ケアの質を高めていくチームケアに取り組んでまいります。

8. 虐待防止について

当施設は入居者の人権の擁護・虐待の防止のために次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための職員の人権意識の向上や知識・技術のための研修を実施します。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。
- (5) 当施設は、新任職員及び業務上のストレス・悩み相談のある職員には、悩みを相談できる体制を整備します。
- (6) 当施設は、サービス提供中に、当該施設従事者または養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに管轄する市町村へ通報するものとします。

9. 身体拘束について

当施設は、原則として入居者に対して身体拘束を廃止しています。但し、当該入居者または他の入居者等の生命または身体の保護、事故の危険がある等やむを得なく身体拘束を行う場合があります。その場合は必要な理由を記載し、家族の同意を得て対応いたします。

10. 褥瘡対策について

当施設は、入居者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針（別添）を定め、その発生を防止するための体制を整えています。

11. 事故発生の防止及び発生時の対応

1. 当施設は安全かつ適切に、質の高い介護サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針（別添）を定め、委員会を設置し、職員に対する研修を定期的に行う事で、介護事故を防止するための体制を整えています。また、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は、入居者に対し必要な措置を行ないます。
2. 事故が発生した時、またはそれに至る危険性がある事態に生じた時に、その事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底する体制を整備しております。
3. サービス提供時等に事故が発生した場合、起きた時の状況や事故内容、入居者の状態を必要に応じて管轄する市町村へ報告を行います。
4. 施設の嘱託医の医療的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼いたします。

12. 災害非常対策について

1. 当施設は、消防法令に基づき、防災管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、災害・非常時に備えて必要な設備を設けるものとします。
2. 当施設は、消防法令に基づき、非常災害等に対して防災委員を定め、具体的な消防計画等の防災計画を立て、職員及び入居者が参加する消火、通報及び避難訓練を原則として年2回以上は実施します。そのうち、1回は夜間想定での消火、通報及び避難訓練を実施します。
3. 当施設の火災通報装置は、煙感知や熱感知の作動によって、自動的に消防署に通知される装置となっています。また、居室の全てにスプリンクラー装置が設置されています。
4. 訓練等の実施に当たっては、近隣施設や地域住民等の参加が得られるよう連携に努めます。

13. 感染症対策について

当施設は、感染症又は食中毒が発生し、まん延しないように、次に掲げる措置を講じるものとします。

1. 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を策定し、対策委員会にて随時見直しを行います。
2. 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策委員会を定期的で開催します。
3. 感染症又は食中毒の発生があった場合は、関係機関への通知・連絡を徹底いたします。

1 4. 事業継続に向けた取り組みについて

1. 当施設は感染症や自然災害が発生した場合であっても、入居者に対し必要なサービスが安定的・継続的に提供できるよう努めます。
2. 事業継続に向けた計画（事業継続計画・BCP）を策定し、感染症や非常災害発生時には計画に従って必要な措置を講じます。
3. 業務継続計画を職員に周知するとともに、必要な研修や訓練を定期的実施します。
4. 定期的に業務継続計画の見直しを実施し、必要に応じて計画内容の変更を行います。

1 5. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）（契約書第17条参照）

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、以下のような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退居して頂く事となります。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 入居者が死亡した場合。② 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。③ 平成27年4月1日以降の入居者が要介護認定により要介護1、要介護2と判定された場合。④ 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。⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合。⑥ 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。⑦ 入居者及び契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下16. をご参照下さい）。⑧ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は次頁17. をご参照下さい）。 |
|--|

1 6. 入居者及び契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第18条、第19条参照）

契約の有効期間であっても、入居者及び契約者から当施設の退居を申し出ることが出来ます。その場合には、退居を希望する日の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、即時契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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 入居者が入院された場合。③ 事業者もしくはサービス従業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業者が守秘義務に違反した場合。⑤ 事業者もしくはサービス従業者が故意又は過失により入居者の身体・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 他の入居者が入居者の身体・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。 |
|---|

17. 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）（契約書第20条参照）
以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① 入居者及び契約者が、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 入居者及び契約者による、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 入居者及び契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の入居者等の生命・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 入居者が連続して3か月を超えて病院又は診療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 入居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。

※ 入居者が病院等に入院された場合の対応について*（契約書第22条、25条参照）
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の対応は以下の通りです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内（月をまたがる場合は最大で12日間）の入院等につきましては、10頁記載の外泊時加算を算定いたします。
加算とは別に、居住費もお支払頂きます。

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

7日以上入院をされる場合には、居住費のみお支払頂きます。
入院時に、予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に当施設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利用して頂く場合がございます。

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。
この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

※入院中の居室については、併設されている短期入所生活介護で利用する場合がございます。
予めご了承下さい。

18. 契約の終了に係る円滑な相談援助（契約書第21条参照）

入居者が当施設を退居する場合には、事業者は入居者及び契約者の希望により心身の状況、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
- 居宅介護支援事業所の紹介
- 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

19. 残置物の引き取りについて（契約書第24条参照）

入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品（残置物）を入居者自身が引き取れない場合には「契約者」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引き渡しにかかる費用については、入居者又は契約者にご負担いただきます。

20. 苦情の受付について（契約書第26条参照）

（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。

- 苦情解決責任者
担当：施設長 渡口 政也 電話098-886-3400
- 苦情受付担当者：各課に配属されています。
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを特養棟、正面入口に設置しています。

（2）行政機関その他の苦情受付機関

那覇市・ちゃーがんじゅう課 (相談窓口)	所在地：那覇市泉崎1丁目1番1号 電話番号：862-9010 FAX：862-9648 受付時間：9：00～17：00
沖縄県国民健康保険団体 連合会	所在地：那覇市西3丁目14番地18号 電話番号：860-9026（電話・FAX 兼用） 受付時間：9：00～17：00
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丁目373番地の1 電話番号：882-5704 FAX：882-5714 受付時間：9：00～17：00 E-Mail：kuzyo@okishakyo.or.jp

21. 連帯保証人の責務（契約書第28条参照）

サービス利用料金、施設・設備の故意又は重大な過失による滅失・破損・汚損した場合の原状回復にかかる費用等で、入居者及び契約者からの支払いが督促を行った後も事業者に対して行われない場合、利用料3ヶ月分相当（極度額65万円）を限度とし連帯保証人が直ちに清算するものとします。

尚、連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供致します。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

- | | | | |
|--------------|-------------------------|-------------|----------------------------|
| (1) 建物の構造 | ア 養護老人ホーム | 鉄筋コンクリート2階建 | (2,615.01 m ²) |
| | イ 特別養護老人ホーム | 鉄筋コンクリート2階建 | (3,620.63 m ²) |
| (2) 建物の延べ床面積 | 6,235.64 m ² | | |
| (3) 併設事業 | | | |

当施設では、次の事業を実施しています。

- | | | | |
|----------------|-------------|-----------------|------|
| 【短期入所生活介護】 | 平成21年4月1日指定 | 沖縄県第4770101766号 | 定員4名 |
| 【介護予防短期入所生活介護】 | 平成21年4月1日指定 | 第4770101766号 | |
| 【指定居宅介護支援】 | 平成21年4月1日指定 | 第4770101766号 | |

(4) 施設の周辺環境

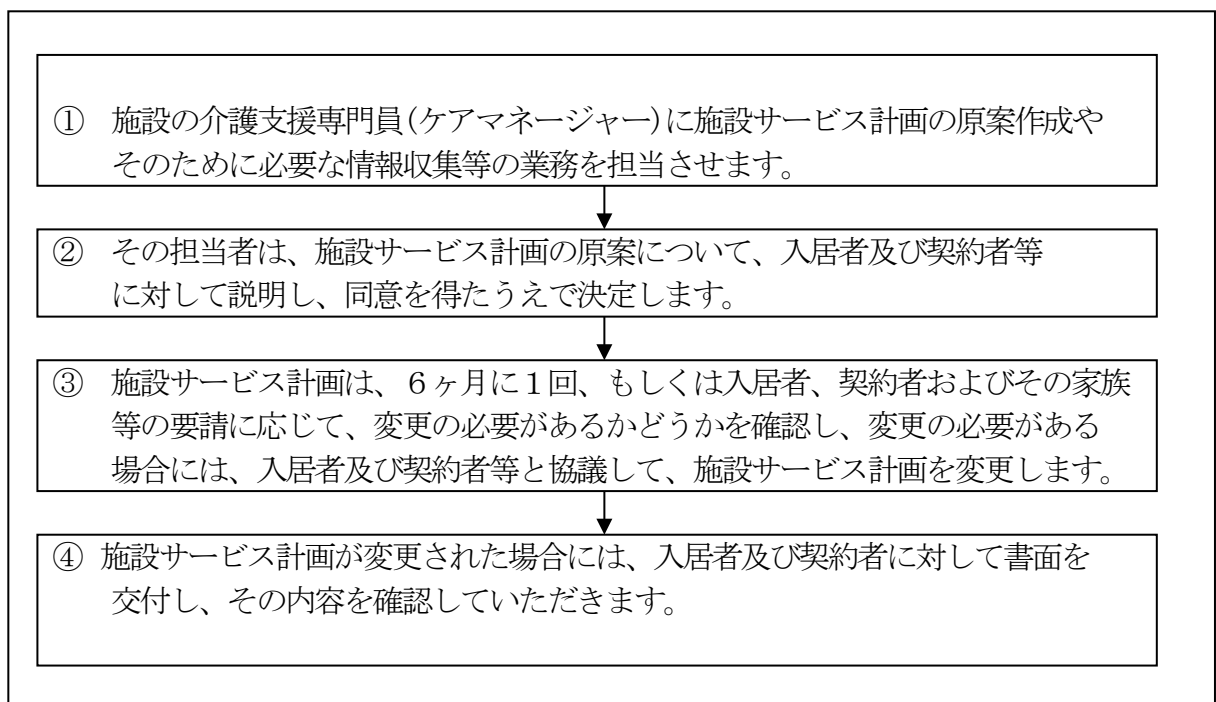
多くの歴史・文化遺産や伝統芸能発祥の地としても知られる首里。その一角の閑静な住宅街、石嶺町に首里偕生園がございます。市内外線的那覇バス意外にも、沖縄都市モノレール線「ゆいレール」やコミュニティバス「首里城下町線」など交通アクセスも充実し、豊かな生活環境に恵まれています。

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

入居者に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（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

(契約書第2条参照)



3. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8条参照）

当施設は、入居者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 入居者の体調、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契約者等から聴取、確認します。
- ③ 入居者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30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。
- ④ 入居者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、入居者又は契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 入居者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、入居者又は他の入居者等の生命、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者は、サービスを提供するにあたって知り得た入居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、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。
また、入居者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、入居者及び契約者の同意を得ます。

4. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入所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）持込の制限

入居にあたり、危険物は原則として持ち込むことができません。

（2）面 会

面会時間 10:00～20:00

※ 来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※ なお、来訪される場合、飲食物の持ち込みは事前に職員にご相談下さい。

（3）外出・外泊（契約書第25条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

外泊については、6日間までは重要事項説明書6（1）に定める外泊時加算を算定させていただきます。7日目以降からは、居住費のみお支払いいただきます。

但し、月をまたがる外泊については、最大で12日間、外泊時加算を算定させていただく場合がございます。

（4）食 事

食事が不要な場合には、前日までにお申し出下さい。前日まで申し出があった場合には、重要事項説明書6（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

但し、重要事項説明書6（1）に定める「食事に係る自己負担額」は、1日あたりの食費に

ついて定めているものであり、1食でも食事を提供した場合には1日の食費としてお支払頂きます。

(5) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第13条参照)

- ・居室及び共用施設、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、入居者及び契約者に自己負担により現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。
- ・入居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、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、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居者に対し、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。

5. 利益供与の禁止

施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に施設を紹介することの代償として、金品その他の財産上の利益を供与しないものとします。

施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当施設からの退居者を紹介することの代償として、金品その他の財産上の利益を収受しないものとします。

(入居者及び家族等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況)

入居者アンケート調査、意見箱等入居者及び家族の意見を把握する取り組みの状況。	1 あり	実施日	都度
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況。	2 なし		
	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	2 なし		

6. 損害賠償について (契約書第14条、第15条参照)

当施設において、事業者の責任により入居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、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居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る場合があります。

令和 年 月 日

介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム 首里偕生園

説明者職名

氏 名： _____ 印

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護サービスの提供開始に同意しました。

入 居 者 住 所： _____

氏 名： _____ 印

契 約 者 住 所： _____

氏 名： _____ 印

連帯保証人 住 所： _____

氏 名： _____ 印