

## ユニット型 地域密着型 介護老人福祉施設

(特別養護老人ホーム) 琉和の森

### 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(沖縄市指定 第4790400057号)

当施設はご契約者に対して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通り説明します。

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

#### ◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	1
4. 配置状況	1～2
5. 当施設が提供するサービス	2～9
6. サービス利用料金	9
7. サービス利用料金のお支払いについて	9
8. 苦情等申立窓口	10
9. 虐待防止について	10
10. 協力医療機関	10
11. 非常災害時の対応	11
12. 施設をご利用の際に留意していただく事項	11
13. 施設を退居していただく場合(契約終了について)	11～12
14. 契約締結からサービス提供までの流れ	13
15. サービス提供における事業者の義務	13

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 希愛会  
(2) 法人所在地 沖縄県沖縄市美里六丁目25番38号  
(3) 電話番号 098-989-9866  
(4) 代表者氏名 理事長 宮里 敏行  
(5) 設立年月 昭和56年2月25日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 ユニット型 地域密着型 介護老人福祉施設  
沖縄市 4790400057号
- (2) 施設の目的 施設は、施設サービス計画書に元づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念願において、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日常生活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。
- (3) 施設の名称 琉和の森
- (4) 施設の所在地 沖縄県沖縄市美里六丁目25番38号
- (5) 電話番号 098-989-9866
- (6) 施設長氏名 知念 京美 / 管理者氏名 仲宗根 慎也
- (7) 当施設の運営方針  
※琉和の森は、入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことのできるよう努めます。  
そのため、知識・技術の向上を図るとともに『おもい』のこもった支援を行います。
- (8) 開設年月日 平成24年4月1日
- (9) 入居定員 29人

## 3. 居室の概要

### (1) 居室等の概要

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、全室個室となります。ご希望の居室がございましたら、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に沿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)	29	ユニット型個室
共同生活室	3	各ユニットに整備し、卓上テーブル等設置
浴室	2	1フロア(2ユニット)に1室ずつ整備
機能訓練室	1	ユニット外部交流広場内
医務室	1	全室個室のため静養室は設置していません
キッチン	3	厨房以外に各ユニット共同生活室内に整備
ティールーム	3	食堂ホール内に整備

## 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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。

職員の職種	人数	区分	指定基準
施設長(事務責任者)	1名	常勤	なし
管理者	1名	常勤	1(常勤)

医師	1名	非常勤	必要な数（非常勤可）、4回/月の回診を予定
介護支援専門員	1名	常勤	1（常勤）
生活相談員	1名以上	常勤	1（常勤）
看護職員	2名以上（機能訓練指導員との兼務）	常勤	1 機能訓練指導員との兼務可
機能訓練指導員	2名以上（看護師との兼務）	常勤	1 看護職員との兼務可
介護職員	常勤換算にて12名以上	常勤または非常勤	10名（介護職員と看護職員の総数は、常勤換算方法で入居者の数が3又はその端数を増すごとに1以上）
管理栄養士	外部委託	外部	1（連携）
調理	外部委託	外部	必要に応じて
事務員	0名～1名	常勤	基準なし

< 主な職種の勤務体制 >

職 種	勤 務 体 制	
介 護 職 員	① ③ ⑤ ⑥	① 7時00分～16時00分
		② 8時00分～17時00分
		③ 8時30分～17時30分
看 護 職 員 機能訓練指導員	② ④	④ 10時00分～19時00分
		⑤ 13時00分～22時00分
生活相談員	②	⑥ 22時00分～7時00分
医師（嘱託医）	内科医（回診）	月4回（月曜日 9時30分～10時30分）

5. 当施設が提供するサービス

(1) 介護保険給付サービス

サービスの種別	内 容
排泄	入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能回復訓練員により、入居者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	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に配慮した食事を提供します。また、入居者毎の栄養状態を把握し栄養ケア計画に従い提供します。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。
健康管理	当施設の嘱託医師のより、週1回の検診日を設けて健康管理に努めます。診察日以外でも心配の時は、看護師まで申し付け下さい。外部の医療機関に通院する場合は、出来る限り送迎等ご協力します。救急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
相談及び援助	当施設では、入居者及びご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、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	当施設は、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。※クラブ活動（歌声、料理、手習い、書道）喫茶等サークル活動によっては、活動費用を本人負担して頂く場合があります。

(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（食材量費及び調理費）	入居者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。実費相当額の範囲内にて負担して頂きます。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（一日当たり）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。ただし、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、第1～3段階の方は6日まで負担限度認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。
理容・美容	理容に関しては、施設内に美容室を準備し対応致します。理美容サービスを利用いただく時は、利用料金の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。
金銭管理	原則として、施設管理は行っておりません。ただし、必要と判断した際には双方の協議の下別紙にて契約を交わし対応させていただきます。 又、管理する金銭は施設の指定する金融機関に預け入れ、施設長が責任をもって預金通帳と印鑑を管理します。
ご契約者の移送に係る経費等	沖縄市内を基本に入居者の通院や入院日及び、外泊等の移送サービスを行います。 ただし、施設で対応出来ない場合は、外部の移送サービスをご利用ください。
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いつでも観覧できます。

(3) 入居者の選定により提出するもの

区 分	利 用 料
特別な食事	要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくもの	余暇活動に要した本人の材料費、居室内での日常生活品の実費

6. サービス利用料金（1日あたり）

下記の料金によってご契約者の要介護度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の合計金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・利用者負担段階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）の自己負担「1割負担額」が「2割負担（×2）・3割負担（×3）」となる場合があります。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。不明点等ありましたら市町村福祉窓口へご確認ください（平成27年8月より適応）。

(1) 介護保険給付サービス

①基本報酬

ご契約者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本報酬単位	682 単位	753 単位	828 単位	901 単位	971 単位
自己負担分 （1割負担額）	<u>682 円</u>	<u>753 円</u>	<u>828 円</u>	<u>901 円</u>	<u>971 円</u>

②加算サービス（1割負担額/自己負担分）

※下記の加算サービスに関しては、人員配置や体制が整った月または日において、算定が可能となります。

	加算項目	単位数	サービス内容
<input type="radio"/>	日常生活支援加算Ⅱ	46 単位/日	新規（直近6カ月又は12か月に入居された入居者のうち、要介護4～5の占める割合が70%以上。または、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が65%以上。または、たん吸引等が必要な入居者の占める割合が15%以上であり、介護福祉士を5人以上配置している。
<input type="radio"/>	看護体制加算Ⅰイ	12 単位	常勤の看護師を1名以上配置していること。
<input type="radio"/>	看護体制加算Ⅱイ	23 単位/日	最低基準配置より1以上上回って看護職員が配置している。
<input type="radio"/>	夜勤職員配置加算Ⅱイ	46 単位/日	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が基準を1以上上回っている。
<input type="checkbox"/>	夜勤職員配置加算Ⅳイ	61 単位/日	上記Ⅱイの要件に加えて、看護職員の配置または喀痰吸引の実施ができる介護職員を配置している。
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算Ⅰ	100 単位/月	・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等をしている場合。
<input type="checkbox"/>	生活機能向上連携加算Ⅱ	200 単位/月	・訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。
<input type="radio"/>	個別機能訓練加算Ⅰ	12 単位/日	機能訓練指導員による計画的な個別機能訓練を行った場合。
<input type="radio"/>	個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合。
<input type="checkbox"/>	個別機能訓練加算（Ⅲ）	20 単位/月	個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。 ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 ・入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。
<input type="checkbox"/>	ADL維持加算Ⅰ	30 単位/月	① 利用者（評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上である場合。 ② 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出している場合。 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上である場合
<input type="checkbox"/>	ADL維持加算Ⅱ	60 単位/月	① ADL維持等加算（Ⅰ）の①と②の要件を満たすこと。 ③ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること

○	若年性認知症入所者 加算	120 単位/日	受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別に担当を定め、その者を中心に、対象者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う。
□	精神科を担当する医師に係る加算	5 単位/日	認知症である入居者が全入居者の3分の1以上を占め、精神科を担当とする医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合。
○	入院・外泊時加算	246 単位/日	入院及び外泊の場合6日間を限度として加算する（ただし、入院及び外泊の初日及び最終日のご負担はありません）
○	外泊時居宅サービス提供加算	560 単位/日	居宅における外泊が発生し、その期間（1月に6日までを限度）において居宅サービスを提供した場合に加算する
○	初期加算 （30日まで）	30 単位/日	入居日より30日の間、施設での生活になれてもらうための支援を行う。
○	再入所時栄養連携加算	70 単位/1回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時は経口より食事摂取していた者が、医療機関に入院し経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、再入所した場合。</li> <li>・管理栄養士が入院している医療機関を訪問の上、医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成する。</li> </ul>
○	退所時等相談援助加算 (1) 退所前訪問相談援助加算 (2) 退所後訪問相談援助 (3) 退所時相談援助加算 (4) 退所前連携加算	460 単位/回 400 単位/回 500 単位/回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退所前後に居宅を訪問し、入居者の家族等に対し、相談援助を行った場合。（退所前1回または2回、退所後1回まで）</li> <li>・退所時に入居者や家族等に相談援助を行い、かつ居宅サービスに必要な情報提供を行った場合。</li> <li>・退所に先立って指定居宅介護支援事業所に対して、文書を添え入居者に関わる居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ指定居宅介護支援事業所と連携して退居後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合（1回のみ）</li> </ul>
□	退所時情報提供加算	250 単位/回	入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合
○	協力医療機関連携加算 (1)	50 単位/月	相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合 (令和7年3月31日までの間は100単位を算定)
○	協力医療機関連携加算 (2)	5 単位/月	上記以外の協力医療機関と連携している場合
□	栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施した場合。</li> <li>・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応した場合。</li> <li>・入所者ごとの栄養状態等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、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。</li> </ul>
□	経口移行加算	28 単位/日	経管により食事を摂取する入居者が、経口摂取をすすめるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合。（180日まで）
□	経口維持加算（Ⅰ）	400 単位/月	著しい摂食機能障害が認められる入居者に対し、医師の指示に基づき経口維持計画を作成し、経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合。（水のみテスト、造影撮影又は内視鏡検査による確認が必要）
□	経口維持加算（Ⅱ）	100 単位/月	摂食機能障害が認められる入居者に対し、医師の指示に基づき経口維持計画を作成し、経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合

<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算Ⅰ	90 単位/月	・歯科医師又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年2回以上実施した場合。
<input type="checkbox"/>	口腔衛生管理加算Ⅱ	110 単位/月	・加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。
<input type="checkbox"/>	療養食加算	6 単位/ 1 日 3 回	・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている場合。 ・入所者の心身の状態によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている場合。 ・医師の食事せんに基づく療養食を提供した場合。
<input type="checkbox"/>	特別通院送迎加算	594 単位/月	定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者（家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者）に対し、施設職員が月 12 回以上の送迎を行った場合
<input type="checkbox"/>	排泄支援加算Ⅰ	10 単位/月	（イ）排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用した場合。 （ロ）イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる人について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同し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た場合。 （ハ）イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直した場合。
<input type="checkbox"/>	排泄支援加算Ⅱ	15 単位/月	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、またはおむつ使用ありから使用なしに改善された場合。
<input type="checkbox"/>	排泄支援加算Ⅲ	20 単位/月	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、かつおむつ使用ありから使用なしに改善された場合。
<input type="checkbox"/>	配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間 深夜帯	650 単位/回 1300 単位/回	入居者に対する緊急時における病状・注意事項の共有等連絡体制の確保。複数名医師の配置または協力医療機関との連携により早朝・夜間・深夜に施設を訪問し診療を行った場合。
<input type="checkbox"/>	看取り介護加算（Ⅰ）	72 単位/日 144 単位/日 680 単位/日 1280 単位/日	・看取られた日以前 31 日以上 45 日以下について 1 日につき。 （看取り介護に関する計画のもと看取り介護が行われた場合） ・看取られた日以前 4 日以上 30 日以下について 1 日につき （看取り介護に関する計画のもと看取り介護が行われた場合） ・看取られた日の前日及び前々日について 1 日につき （看取り介護に関する計画のもと看取り介護が行われた場合） ・看取られた日当日について （看取り介護に関する計画のもと看取り介護が行われた場合）

□	看取り介護加算(Ⅱ)	72 単位/日 144 単位/日 780 単位/日 1580 単位/日	上記、「看取り介護加算(Ⅰ)」の体制に加え、複数の医師を配置すること、もしくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応のできる体制を確保できている場合は下記の算定「看取り介護加算(Ⅱ)」となります。 ・看取られた日以前31日以上45日以下について1日につき (看取り介護に関する計画のもと看取り介護が行われた場合) ・看取られた日以前4日以上30日以下について1日につき (看取り介護に関する計画のもと看取り介護が行われた場合) ・看取られた日の前日及び前々日について1日につき (看取り介護に関する計画のもと看取り介護が行われた場合) ・看取られた日当日について (看取り介護に関する計画のもと看取り介護が行われた場合)
○	在宅復帰支援機能加算	10 単位/日	入居者の退居後に指定居宅介護支援事業者に必要な情報の提供、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。
○	在宅・入所者相互利用加算	40 単位/日	複数人があらかじめ在宅期間及び入居期間(3か月が上限)を定め同一の個室を計画的に使用した場合。
○	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	つぎのいずれかを満たしている場合 ① 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入居者が1/2以上 ② 認知症介護実践リーダー研修終了者を認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入居者が20名未満の場合は1名以上を配置し、20名以上の場合は10またはその端数を増すごとに1名以上配置 職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施
□	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	つぎのいずれかを満たしている場合 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置。介護・看護職員ごとの研修計画を作成。実施
□	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150 単位/月	①事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。 ②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。 ③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。 ④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120 単位/月	(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合。 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。
○	認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日まで)	200 単位/日	① 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した方に対して、介護福祉施設サービスを行った場合。
□	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3 単位/月	① 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合。

<input type="checkbox"/>	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13 単位/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のない場合。
<input type="checkbox"/>	排泄支援加算 Ⅰ Ⅱ Ⅲ	10 単位/月 15 単位/月 20 単位/月	排泄障害のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入居者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援を行った場合。
<input type="checkbox"/>	自立支援促進加算	300 単位/月	継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合。
<input type="checkbox"/>	科学的介護推進体制加算Ⅱ	50 単位/月	・入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出している場合。
<input type="checkbox"/>	安全対策体制加算	20 単位/入所時に 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合。
<input type="checkbox"/>	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位/月	・感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定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こと。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。
<input type="checkbox"/>	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位/月	・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。
<input type="checkbox"/>	新興感染症等施設療養費	240 単位/1 回	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定する。 ※現時点において指定されている感染症はない。
<input type="checkbox"/>	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※ 1）が確認されていること。 ・見守り機器等のテクノロジー（※ 2）を複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
<input type="checkbox"/>	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	・利用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こと。 ・見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
<input type="checkbox"/>	サービス提供体制加算 （Ⅰ） （Ⅱ） （Ⅲ）	22 単位/日 16 単位/日 6 単位/日	次のいずれかの加算が可能。（日常生活支援加算と併用しては取れない） （Ⅰ）介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50/100 以上である （Ⅱ）看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75/100 以上である （Ⅲ）入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30/100 以上である

○	新加算介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1%	月の介護保険給付額に14.0%を上乗せしたものの 1. 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善） 2. 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善） 3. キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等） 4. キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等） 5. キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等） 6. キャリアパス要件Ⅳ（改善後の月額賃金要件） 7. キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件） 8. 職場環境等要件 ※令和6年6月より処遇改善加算の1本化及び引き上げ
---	------------------	----	---

※○は対象として加算実施 □は体制が整い次第加算実施の予定

## （2）介護保険給付外サービス

利用者負担額段階（1日あたり）		③居住費	④食費
第1段階	世帯全員が住民税非課税であって、高齢福祉年金受給及び生活保護受給者	880円	300円
第2段階	世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額が80万円以下の方	880円	390円
第3段階①	世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額が80万円以上120万円以下の方	1370円	650円
第3段階②	世帯全員が住民税非課税であって、合計所得金額と課税年金収入額が120万円を超える方	1370円	1360円
第4段階	上記以外の方	2066円	1445円

☆上記①③④の合計に加え、必要な加算②及び個人で使われる生活消耗品・娯楽費等が加えられます。

☆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1日あたりの利用料金は、下記の通りです。

i. 居住費：(2,066円/1,370円/880円)日 ii. 外泊加算：246円/日

※外泊・入院した場合、外泊加算は翌日から最大6日発生します。又外泊・入院が複数の月をまたがる場合には連続して最大12日間発生します。居住費はその後も発生します。

※外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合は、第1～3段階の方は6日までは負担限度認定の適用が受けられますが、外泊加算終了日の翌日からは居住費2,066円/日（全額）が発生します。

### ※ 高額介護サービス費

高額介護サービス費制度とは、介護保険のサービスを利用した月の利用者負担合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には世帯合計額）が一定の額を超えたときに後から支給（払い戻し）される制度です。該当する方は、市区町村に申請書を提出しこの制度を利用することができます。

## 7. サービス利用料金のお支払い方法

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月25日までにしてお支払い下さい。

支払方法	1. 引き落とし（引き落としの場合は翌月21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（入居者個人の名義の口座）からの引き落としとします。 2. 下記指定口座への振り込み 琉球銀行 コザ十字路支店（普通預金）口座番号 936969 口座名義 社会福祉法人 希愛会 理事長 宮里 敏 行 3. 窓口での現金払い
------	---

## 8. 苦情等申立窓口

当事業所のサービスに関するご相談・苦情を承ります。

〔苦情受付担当者〕

当施設事務所内	窓口担当	施設ケアマネ / 福永 ありさ
		管理者 / 仲宗根 慎也
	ご利用時間	8時30分～17時30分
	電話番号	098-988-9866

また、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。

〔苦情解決・第三者委員〕

氏名	所属	連絡先
田村 浩介	(株)会社いきがいクリエーション社長	098-923-2925
仲宗根 智	沖縄市 美里自治会 会長	098-937-3697

上記の他、下記の行政機関等でご相談できます

沖縄市役所 (介護保険課)	住所	沖縄市仲宗根26番1号
	電話番号	939-1212
	FAX番号	982-1023
	受付時間	08:30～17:15
沖縄県国民健康保険団体連合会 苦情処理相談窓口	住所	沖縄県那覇市西3丁目14番18号(国保会館)
	電話番号	098-860-9026
	FAX番号	098-860-9026
	受付時間	08:30～17:30

## 9. 虐待防止

当事業所は、ご利用者の人権の擁護、虐待防止のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- (1) 当該事業所従業者又は擁護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、速やかに市町村に通報します。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (3) 事業所は次の通り虐待防止責任者を定めます 役職 管理者 氏名 仲宗根 慎也

## 10. 協力医療機関

医療を必要とする場合は、ご契約者及び入居者の希望により、下記の医療機関において診察や入院治療を受けることができます。

(但し、下記の医療機関での優先的な診察・入院治療を保証するものではありません)

医療機関の名称	医療法人沖縄徳洲会 中部徳洲会病院
所在地	沖縄県中頭郡北中城村字比嘉 801 番地
電話番号	098-932-1110

## 11. 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	近隣の美里区民への協力連帯を図り、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回以上昼間および夜間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施します。
防災設備	自動火災探知機…有り 非常通報装置…有り スクリンプラー…有り 消火用散水栓…11箇所 非常用電源…有り 非常口…24箇所 防災扉…11箇所
消防計画等	沖縄市消防署への届け出 随時 防火管理者 管理者 仲宗根 慎也

## 1.2. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 : 14時00分～16時00分 (その他の時間に対しては相談に応じます。)
宿泊・外出・外泊	来訪者が宿泊する場合には必ず職員へ確認を得てください。 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間、緊急時の連絡先を所定の書類を活用いただき職員に申し出て下さい。
嘱託医以外の医療機関への受診	看護職員にご相談下さい。
居室・設備器具等の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の方法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の管理	原則、本人・ご家族にて管理していただきます。 不明な点ご依頼等ありましたら生活相談員にご相談下さい。
現金の管理	原則、本人・ご家族にて管理していただきます。 不明な点ご依頼等ありましたら生活相談員にご相談下さい。
宗教・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教及び政治活動はご遠慮下さい。
動物の飼育	原則として、施設・ユニット内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 (飼育上・衛生上・危険回避上問題がない場合は、当施設敷地内にて代理飼育を検討させていただきます。代理飼育の際の餌のご準備や治療に要する負担は本人・ご家族にてお願いいたします。代理飼育費：500円～2,000円/月)

## 1.3. 施設を退居していただく場合 (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。したがって、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、仮に次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し、ご契約者に退居していただくこととなります。

<ul style="list-style-type: none"> <li>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および要介護1または2と判定された場合</li> <li>② 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施設を閉鎖した場合</li> <li>③ 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</li> <li>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</li> <li>⑤ ご契約者から退居の申し出を行った場合 (詳細は以下をご参照下さい)</li> <li>⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合 (詳細は以下をご参照下さい)</li> </ul>
--

(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書を提出して下さい。

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
- ⑦ 他の入居者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけたもしくは傷つけられ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、サービス利用金の支払いが3カ月以上遅延し、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
- ③ 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
- ④ ご契約者が介護老人保健施設に入居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、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。  
居室を確保し待機させていただきます。
- 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、3ヶ月以内に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。
- 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。この場合は、当施設に再び優先的に入居することはできません。

(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 4. 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。

「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。

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カ月に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、ご契約者及びご家族等と協議して、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。

#### 1 5. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するためにあたって、次の事を守ります。

- 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帯の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的な計画を策定すると共に、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満利用日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。
- ⑤契約者に提供したサービスについて記録を作成し、完結の日から5年間保管をするとともに、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。
- ⑥ご契約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、ご契約者または他の入居者等の生命、身体を確保する為に緊急やむを得ない場合には記録を記載するなど、適切な手続きによる身体等を拘束する場合があります。
- ⑦事業者及びサービス従事者は、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。（守秘義務）ただし、医療機関・介護サービス事業者等との連携上、サービスの質の向上を目的とした 評価機関による審査等ご契約者の心身の状況ならびにそれに付随して家族等の情報を提供する必要がある場合、医療機関・介護サービス事業者からの照会への回答や医師等の意見・助言を求める場合。また、審査支払機関へのレセプトの提出、行政機関・保険者・介護サービス事業者への 医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する請求や連携の為に提出、照会等の場合。契約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ご契約者の同意を得ます。

令和 年 月 日

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。

施設名 地域密着型介護老人福祉施設 琉和の森

説明者役職

管理者

説明者氏名

仲宗根 慎也

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、本施設からサービスの提供開始に同意しました。

入居者住所

入居者氏名

入居者家族住所

入居者家族氏名