

特別養護老人ホーム 沖縄一条園
重要事項説明書

社会福祉法人 麗峰会

特別養護老人ホーム「沖縄一条園」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

1. 施設経営法人

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業者の名称 | 社会福祉法人 麗峰会 |
| (2) 事業者の所在地 | 沖縄県那覇市辻2丁目27番1 |
| (3) 法人種別 | 社会福祉法人 |
| (4) 代表者名 | 理事長 中真靖 |
| (5) 電話番号 | 098-866-7200 |
| (6) 設立年月日 | 昭和63年3月19日 |
| (7) 法人の理念 | 「愛・真心・誠意」で、
地域から信頼される介護サービスを提供します。
「和顔愛語（わけんあいご：穏やかな笑顔で、優しい言葉かけ）」で、思いやりのあるあたたかい介護サービスを提供します。 |

2. 利用施設

- | | |
|-----------------|--|
| (1) 施設の種類 | 介護老人福祉施設 |
| (2) 施設の目的 | 当指定介護老人福祉施設は、介護保険法に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り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して、利用者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ在宅においてこれを受けることが困難な方にご利用いただきます。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 沖縄一条園 |
| (4) 施設の所在地 | 沖縄県沖縄市与儀3丁目5番10号 |
| (5) 電話番号 | 098-932-9376 |
| (6) 事業所長（管理者） | 磯 政利 |
| (7) 当施設の処遇方針 | 1. 敬愛の念をもって高齢者に奉仕する
2. 高齢者が質の高い自立生活ができるよういたわりの心で援助する
3. 明るく楽しくやすらぎのある家庭的雰囲気のあるホームづくりをする |
| (8) 開設年月 | 昭和55年5月1日 |
| (9) 介護保険事業者番号 | 4770402537 |
| (10) 入居定員 | 100人 |
| (11) 第三者評価の実施状況 | 無 |

3. 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。

居室、設備の種類	室数	面積
居室 2人部屋	2	52.8㎡
〃 4人 〃	26	33㎡×26 =858 ㎡
食堂	3	315.6
機能訓練室	1	86.4
浴室	2	114.6
便所	3	78.1
洗面所		居室内
医務室	1	22.275
静養室	1	22.275
面接室	1	12.60
介護職員室	1	38.5
看護職員室	1	15.95
調理室	1	132.6
洗濯室	1	19.9
汚物処理室	2	14.63
介護材料室	1	16.95

※ 上記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づけられた施設設備です。その他もあります。

4. 職員の配置状況

当施設では、利用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。

(1) 主な職員の配置状況

職種	配置人数
1. 施設長（管理者）	1名
2. 介護課長	1名
3. 介護職員	40名以上
4. 生活相談員	2名以上
5. 看護職員	5名以上
6. 機能訓練指導員	1名以上
7. 介護支援専門員	2名以上

8. 医師（非常勤）	1名以上
9. 介護補助員	3名以上
10. 管理栄養士	1名以上
11. 栄養士	1名
12. 調理員	8名以上
13. 事務員	4名以上

（令和6年4月現在）

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週 2 回 14:00～
2. 介 護 職 員	1. 7 : 0 0 ～ 1 6 : 0 0 2. 1 0 : 0 0 ～ 1 9 : 0 0 3. 1 5 : 0 0 ～ 0 : 0 0 4. 0 : 0 0 ～ 9 : 0 0 5. 8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
3. 看 護 職 員	1. 8 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0 2. 9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0 3. 1 0 : 0 0 ～ 1 9 : 0 0
4. 機 能 訓 練 指 導 員	平日 8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0
5. 管 理 栄 養 士	平日 8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では利用者に対し、主に同条（1）基準介護サービスを提供します。

当サービスのうち、別紙1. 介護保険給付対象内サービスの利用料金については、通常、利用料金の9割が介護保険から給付され、1割が利用者負担となります。ただし、一定以上所得者で介護保険負担割合証に利用者負担割合が2割又は3割の記載がされている方の場合は、8割又は7割が介護保険から給付され、2割又は3割が利用者負担となります。

別紙2. 介護保険給付対象外サービスの利用料金については、通常は全額利用者負担となります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

<サービスの概要>

① 食 事

- ・ 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ 食事時間

朝食 7:00～9:00 昼食 11:00～13:00 夕食 17:00～19:00

※ 毎日曜日 手作りおやつ ※ 水曜日 喫茶店（無料）

② 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回とする。

③ 排 泄

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、利用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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・ 嘱託医師や看護職員（5名以上）が健康管理を行います。また、協力病院を定めて契約しております。

⑥ 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。
- ・ 余暇活動を多種準備し、生活のリズムに配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れ、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) サービス利用料金

別紙1. 介護保険給付対象内サービスの利用料金及び別紙2. 介護保険給付対象外サービスの利用料金のとおりです。

(3) 利用料金のお支払い方法

前項の料金・費用は、1カ月ごとに計算しご請求しますので、翌月27日（金融機関休業の場合は翌営業日）までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい（1カ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. 窓口での現金支払 |
| イ. 下記指定口座への振り込み
琉球銀行 泡瀬 支店 普通預金 26735
郵便振替 |
| ウ. 金融機関口座からの自動引落とし |

(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、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もありません）。

① 協力医療機関

医療機関の名称	翔南病院
所在地	沖縄市山内3-14-28
診療科目	内科・循環器内科・泌尿器科・リハビリ

② 協力医療機関

医療機関の名称	のぞみ歯科クリニック
所在地	北中城村島袋1222-1
診療科目	歯科

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設で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、利用者に退所していただくこととなります。

- ① 利用者の心身の状況が要介護度において自立又は要支援に判定された場合。
- ② 平成27年4月1日から新規利用者の要件は要介護3以上の高齢者であり、原則として、要介護1、2になった場合は退所となります（※特例入所の場合、その限りではない）。
- 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、利用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 利用者から退所の申し出があった場合
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合

(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、利用者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には退所を希望する日の5日前までに解約届出書をご提出ください。但し、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 サービスの利用料金変更不同意の場合
- ② 利用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利用者の身体・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 他の利用者が利用者の身体・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) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴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 利用者による、サービス利用料金の支払いが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 利用者が、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 利用者が連続して3カ月以上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 利用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

(3) 利用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。

① 検査入院時 6 日以内の短期入院の場合

6日以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

② 7日間以上3カ月以内の入院の場合

7日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カ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護を優先的に利用できるよう努めます。

③ 3カ月以内の退院が見込まれない場合

3カ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所することはできません。

(4) 円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により事業者は利用者の心身の状況、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利用者に対して速やかに行います。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 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・ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介 |
|--|

7. 非常災害対策

当施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な整備を備えるとともに、常に消防署等関係機関と連絡を密にし、また、防災計画を作成し、年2回以上の利用者及び従事者等の訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の症状が急変した場合は、その他必要な場合は、速やかに救急（119番）要請や協力医療機関等への連絡等必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応と損害賠償

(1) サービスの提供によって事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等をはじめ関係機関に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

(2) サービスを提供するにあたって賠償すべき事故が発生した場合には、事業者は損害賠償を速やかに行います。（詳細は契約書）

10. 利用者の尊厳

利用者の人権、プライバシー保護のため関係規定等を整備し、従業者にも周知をはかります。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族等へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 苦情の受付について

(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（担当者）

介護課長、生活相談員、介護支援専門員

- ・ 受付時間 月～金曜日 8：30～17：30

- ・ 電話番号 098-932-9376（介護課）

また、苦情受付ボックスを沖縄一条園事務所に設置しています。

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

- ・ 沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 TEL：098-882-5704

- ・ 沖縄市介護保険課 TEL：098-939-1212（代表）

- ・ 沖縄県国民健康保険団体連合会 TEL：098-860-9026

指定介護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と交付を行いました。

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム沖縄一条園

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、本書面の交付も受けました。

利用者氏名

契約者氏名

_____ 印

(続 柄)

契約者住所

別紙 1. 介護保険給付対象内サービスの利用料金

事業所名：特別養護老人ホーム 沖縄一条園（介護老人福祉施設）

適用日：令和 7 年 4 月 1 日より

※ 1 単位は 10 円

	A：介護福祉施設 サービス費	B：その他
要介護 1 (旧措置含)	1 日 589 単位 × 30 日 = 月 約 17,670 単位	1、サービス提供体制強化加算Ⅲ 日 6 単位 2、看護体制加算（Ⅰ）ロ 日 4 単位 3、看護体制加算（Ⅱ）ロ 日 8 単位 4、個別機能訓練加算Ⅰ 日 12 単位 5、個別機能訓練加算Ⅱ 月 20 単位 6、夜勤職員配置加算Ⅰ 日 13 単位 7、科学的介護推進体制加算Ⅱ 月 50 単位
要介護 2 (旧措置含)	1 日 659 単位 × 30 日 = 月 約 19,770 単位	(下記は該当者又は該当期間のみ算定) 8、療養食加算 食 6 単位 9、初期加算 日 30 単位 10、安全対策体制加算 1 回 20 単位
要介護 3 (旧措置含)	1 日 732 単位 × 30 日 = 月 約 21,960 単位	11、ADL維持等加算Ⅰ 月 30 単位 or Ⅱ 月 60 単位 12、入院・外泊時加算 日 246 単位 13、看取り介護加算Ⅰ 1 日 72 単位、144 単位、680 単位、1,280 単位 14、口腔衛生管理加算Ⅰ 月 90 単位
要介護 4 (旧措置含)	1 日 802 単位 × 30 日 = 月 約 24,060 単位	15、在宅復帰支援機能加算 日 10 単位 16、認知症行動・心理症状緊急対応加算 日 200 単位 17、退所時栄養情報連携加算 月 70 単位 18、再入所時栄養連携加算 1 回 200 単位 19、排泄支援加算Ⅰ 月 10 単位 or Ⅱ 月 15 単位 or Ⅲ 月 20 単位 20、退所時等相談援助加算
要介護 5 (旧措置含)	1 日 871 単位 × 30 日 = 月 約 26,130 単位	退所前訪問相談援助加算 1 回 460 単位 退所後訪問相談援助加算 1 回 460 単位 退所時相談援助加算 1 回 400 単位 退所前連携加算 1 回 500 単位 退所時情報提供加算 1 回 250 単位
C：介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) = (A + B の合計単位数) × 1000 分の 136 《1 単位未満の端数四捨五入》		

ア、1 割負担の場合（通常：介護保険負担割合証に記載）1 人一か月の標準自己負担額は、
おおむね（上記表 A + B + C の総単位数）× 10 円 × 0.1 (1 割) の合計額です。

イ、2 割負担の場合（介護保険負担割合証に記載）1 人一か月の標準自己負担額は、
おおむね（上記表 A + B + C の総単位数）× 10 円 × 0.2 (2 割) の合計額です。

ウ、3 割負担の場合（介護保険負担割合証に記載）1 人一か月の標準自己負担額は、
おおむね（上記表 A + B + C の総単位数）× 10 円 × 0.3 (3 割) の合計額です。

別紙 2. 介護保険給付対象外サービスの利用料金

事業所名：特別養護老人ホーム 沖縄一条園（介護老人福祉施設）
 適用日：令和6年8月1日より

ア、食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

食費	通常 (第4段階)	認定証に記載されている額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
	1日 1,445円	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1,360円

※一食ごとの食費の場合、朝食400円 昼食545円 夕食500円

イ、居住に要する費用（光熱水費）

居住費	通常 (第4段階)	認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階①②
	1日 915円	1日 0円	1日 430円	1日 430円

ウ、特別な食事

利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合（酒も含む）
 利用料金：要した費用の実費

エ、日常生活上必要となる諸費用実費

ティッシュ、歯みがき、歯ブラシ又は口腔ケア用ガーゼ、ヘアクリーム、保湿剤、
 衛生材料費等、個人的に必要と認められる物品

オ、理容・美容

[理髪サービス]

2ヵ月に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。

利用料金：1回 1,000～1,500円程度（業者が運営）

カ、その他

利用者個人の希望によるその個人に係る嗜好品代、個人使用の電話代、医療
 機関利用時の患者負担金、行政手続等に係る経費等についてはその実費

キ、預り金の管理

- ・預り金の管理は原則として行いません。ただし、利用者又はその家族及び後見人が金銭管理等を行うことが困難な場合に限り、当施設の「入所者預り金等取扱要領」に基づき、同意を得た上で代行することができます。
- ・金銭管理の対象となるものは、自己負担金の支払い、保険料の支払い、医療費・日常購入品の支払い等です。非日常的な高額金銭や証券・土地等は原則的に管理できませんのでご了承下さい。
- ・管理は原則として琉球銀行の通帳とします。
- ・利用料金：1月当たり 500円（月途中で同額）

ク、契約書第22条に定める所定の料金

利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日から現実に居室を明け渡された日までの期間に係わる料金を介護度に応じて徴収します。