

## 重 要 事 項 説 明 書

(介護老人福祉施設 読谷の里)

当施設は介護保険の指定を受けています  
介護保険事業所番号4772200020

当施設は、利用者に対して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、約款上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果  
「要介護3.4.5」と認定された方が対象となります。

1. 施設経営法人、ご利用施設、施設の概要・・・・・・・・・・1
2. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
3. 当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・2～4
4. 緊急時・事故発生時の対応、守秘義務に関する対策・・・・5
5. 利用者の尊厳、身体拘束、苦情の受付・・・・・・・・・・5
6. 協力医療機関、非常災害の対策、利用にあたっての留意点・・・6

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 祥永会  
(2) 法人所在地 沖縄県中頭郡読谷村字座喜味1875番地1  
(3) 電話番号 098-956-2000  
(4) 代表者氏名 森岡秀一  
(5) 設立年月日 平成6年12月16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3月22日指定  
介護保険施行法第7条による。
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、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、必要な居室及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。身体上又は精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、かつ居室においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム読谷の里
- (4) 所在地 沖縄県中頭郡読谷村字座喜味1875番地1
- (5) 電話番号 098-956-2000
- (6) FAX番号 098-956-2192
- (7) 施設長 松田勝太郎
- (8) 施設の運営方針 施設サービス計画に基づき、可能なかぎり居室における生活への復帰を念頭において、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、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、及び療養上の世話を行うことにより、入所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。
- (9) 開設年月日 平成7年2月1日
- (10) 入所定員 100人

## 3. 施設の概要

### (1) 施設規模

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 構 造     | 鉄筋コンクリート屋根瓦重葺き3階建並び機械室 |
| 建物延べ床面積 | 3,594.74㎡              |
| 土 地     | 7,782.79㎡              |

### (2) 居室等の概要

☆居室の決定方法：利用者の希望と居室の空き状況等により、決定いたしますが、ご希望に沿えない場合もあります。その際は、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

| 居 室  | 室 数 | 1室あたり面積 | 総 面 積   | 1人あたり面積 |
|------|-----|---------|---------|---------|
| 4人部屋 | 25室 | 34.68㎡  | 867.00㎡ | 8.67㎡   |

### (3) 主要な設備

| 設備の種類     | 室 数 | 1室あたり面積  | 備 考                                          |
|-----------|-----|----------|----------------------------------------------|
| 食 堂       | 1 室 | 154.025㎡ | ※介護保険の給付対象のため、通常の自己負担以外に利用者に負担いただく料金は、ありません。 |
| 機 能 訓 練 室 | 1 室 | 91.11㎡   |                                              |
| 浴 室       | 1 室 | 52.68㎡   |                                              |
| 医 務 室     | 1 室 |          |                                              |

## 4. 職員の配置状況

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を下記の通り配置しています。

### <職員の配置状況>

| 職 種               | 人 員             | 備 考             |
|-------------------|-----------------|-----------------|
| 施設長               | 1 名（兼務）         | 併設短期入所生活介護事業所含む |
| 生活相談員・<br>介護支援専門員 | 4 名（常勤 4 名）（兼務） |                 |
| 介護職員              | 42 名以上（常勤）      |                 |
| 看護職員              | 4 名（常勤）         |                 |
| 医師（内科、精神科）        | 1 名（嘱託）         | 週 1 回（土曜日）診察    |
| 医師（歯 科）           | 1 名（嘱託）         | 月に 1 回 口腔内評価    |
| 機能訓練指導員           | 1 名（常勤）         | 作業療法士（OT）       |
| 管理栄養士、栄養士         | 1 名以上（常勤）       |                 |

### <職員の勤務体制>

| 職 種               | 体 制               | 勤務時間                                                           | 配置人員 |
|-------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------|------|
| 生活相談員・<br>介護支援専門員 | 月～金               | 8：30 ～ 17：30                                                   | 4 名  |
| 介護職員              | 早 番<br>日 勤<br>遅 番 | 6：30 ～ 15：30<br>7：30 ～ 16：30<br>10：30 ～ 19：30<br>13：30 ～ 22：30 | 26 名 |
|                   | 夜 勤               | 22：00 ～ 7：00                                                   | 6 名  |
| 看護職員              | 早 番               | 7：30 ～ 16：30                                                   | 3 名  |
|                   | 遅 番               | 10：30 ～ 19：30                                                  |      |
| 機能訓練指導員           | 月～金               | 8：30 ～ 17：30                                                   | 1 名  |
| 管理栄養士・栄養士         | 月～金               | 8：30 ～ 17：30                                                   | 3 名  |
| 嘱託医師              | 土曜日               | 8：30 ～ 12：30                                                   | 1 名  |
| 歯科医師              | 月 1 回             | 9：00 ～ 10：00                                                   | 1 名  |

## 5. 提供するサービスと利用料金

### 介護保険給付の対象サービス

#### <サービスの概要>

#### ① 食 事

1. 管理栄養士の立てる献立を元に、入所者の年齢、心身の状況に合った適切な栄養量及び内容の食事を提供します。
2. 利用者の自立支援のため離床し、食事を摂取して頂くことを原則としています。

食事時間：朝食 8：00～ / 昼食 12：00～ / 夕食 18：00～

#### ② 入 浴

週 2 回以上の入浴又は清拭を行います。

#### ③ 排 泄

利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ④ 日常動作訓練

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減退を防止するため機能動作訓練を実施します。

#### ⑤ 健康管理

医師や看護職員が健康を管理します。

#### ⑥ その他自立への支援

1. 寝たきりを防止するため、できるかぎり離床を援助します。
  2. 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を援助します。
  3. 利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供します。
- 以上のサービスについては、利用料金の 7 割～9 割が、介護保険から給付されます。

## ＜サービス利用料金(1日あたり)＞

利用者の要介護度に応じた利用料から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食費及び居住費に係る基準費用額の合計金額をお支払い頂きます。

※サービス利用料金は、利用者の「要介護度」に応じて異なります。また、介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」に応じて異なります。

| 要介護度  | 区 分              | 利用料    | 自己負担額   |         |         |
|-------|------------------|--------|---------|---------|---------|
|       |                  |        | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   |
| 要介護 1 | 介護サービス費(589)     | 7,960  | 796 円   | 1,592 円 | 2,388 円 |
|       | 基本加算(日:81、月:210) |        |         |         |         |
|       | 処遇改善加算(119)      |        |         |         |         |
| 要介護 2 | 介護サービス費(659)     | 8,780  | 878 円   | 1,756 円 | 2,634 円 |
|       | 基本加算(日:81、月:210) |        |         |         |         |
|       | 処遇改善加算(131)      |        |         |         |         |
| 要介護 3 | 介護サービス費(732)     | 9,640  | 964 円   | 1,928 円 | 2,892 円 |
|       | 基本加算(日:81、月:210) |        |         |         |         |
|       | 処遇改善加算(144)      |        |         |         |         |
| 要介護 4 | 介護サービス費(802)     | 10,470 | 1,047 円 | 2,094 円 | 3,141 円 |
|       | 基本加算(日:81、月:210) |        |         |         |         |
|       | 処遇改善加算(157)      |        |         |         |         |
| 要介護 5 | 介護サービス費(871)     | 11,280 | 1,128 円 | 2,256 円 | 3,384 円 |
|       | 基本加算(日:81、月:210) |        |         |         |         |
|       | 処遇改善加算(169)      |        |         |         |         |

| 基準費用額／負担限度額     | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階① | 第 3 段階② | 第 4 段階  |
|-----------------|--------|--------|---------|---------|---------|
| 食 費 ☆給付対象外      | 300 円  | 390 円  | 680 円   | 1,420 円 | 1,545 円 |
| 居住費(多床室) ☆給付対象外 | 0 円    | 430 円  | 430 円   | 530 円   | 915 円   |

## 基本加算①～⑪

### ①日常生活継続支援加算(Ⅰ)(36 円)

※介護福祉士の数が、常勤換算法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上である場合、料金が加算されます。

### ②看護体制加算(Ⅰ)ロ(4 円)

※常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員の数、常勤換算法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、3名以上配置した場合料金が加算されます。

### ③栄養マネジメント強化加算(11 円)

※栄養士を配置し、低栄養状態又は、そのおそれのある方に対して、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して、実施した場合、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直し、サービスを適切・有効に活用した場合に加算されます。

### ④夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ(13 円)

※夜勤を行う介護職員又は看護職員の数、最低基準を1以上上回っている場合、又は見守り機器を10台以上設置し、必要な検診が行われている場合に料金が加算されます。

### ⑤精神科医師定期的療養指導加算(Ⅰ)(5 円)

※精神科を担当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料金が加算されます。

### ⑥個別機能訓練加算(Ⅰ)(12 円)

※専ら機能訓練員の職務に従事する常勤の専門員を配置。看護・介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき機能訓練を実施した場合料金が加算されます。

### ⑦個別機能訓練加算(Ⅱ)(20 円/月) ※利用者情報を厚生労働省へ提出し機能訓練の適切かつ有効な実施

### ⑧個別機能訓練加算(Ⅲ)(20 円/月)

※上記(Ⅰ)(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定し、入所者ごとに、作業療法士等が、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。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、関係職種間で共有している場合に加算されます。

⑨口腔衛生管理加算(Ⅱ) (110 円/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該当施設の介護職員に対して技術的助言及び指導を年 2 回以上行い、口腔ケアマネジメントに係る計画が作成され実施した場合料金が加算されます。また、利用者情報を厚生労働省へ提出し口腔衛生管理の適切かつ有効な実施

⑩科学的介護推進体制加算(Ⅱ) (50 円/月)

※ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、疾病の状況や服薬情報の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直し、サービスを適切・有効に活用した場合に加算されます。

⑪生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (10 円/月)

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

## 処遇改善加算

①介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

※サービス利用に係る自己負担金(食費・居住費代を除く) × 17.6%を乗じた額が加算されます。

## その他加算

初期加算 30 円/日

※入所日から 30 日に限って、料金が加算されます。

安全対策体制加算 20 円/回：入所時のみ

※外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策委員会を設置し、安全対策が整備されている場合に算定されます。

入院又は外泊時の利用料金

要介護状態区分にかかわらず、1 日につき 246 円です。ただし、一月につき 6 日分を限度とします。月をまたがる場合は最大で連続 12 日分を上限とします。

ご使用のベッドを短期入所生活介護など、他の利用者が使用することに同意され、短期入所生活介護などの利用した場合の費用負担はありません。

## その他

※利用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、利用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。

※給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

※居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載の自己負担額とします。

| 利用者負担段階 | 対象となる方                                                                                                    |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第 1 段階  | ・住民税非課税世帯で老齢福祉年金を受けている方<br>・生活保護を受給している方                                                                  |
| 第 2 段階  | ・住民税非課税世帯(別世帯の配偶者も非課税。)で、合計所得金額+課税年金収入額の合計額が 80 万円以下で、かつ、預貯金等の残額が一定額以下の方(単身：650 万円、夫婦：1,650 万円)           |
| 第 3 段階① | ・住民税非課税世帯(別世帯の配偶者も非課税。)で、合計所得金額+課税年金収入額の合計額が 80 万円を超え 120 万円以下で、かつ、預貯金等の残額が一定額以下の方(単身：550 万円、夫婦 1,550 万円) |
| 第 3 段階② | ・住民税非課税世帯(別世帯の配偶者も非課税。)で、合計所得金額+課税年金収入額の合計額が 120 万円を超え、かつ、預貯金等の残額が一定額以下の方(単身：500 万円、夫婦 1,500 万円)          |
| 第 4 段階  | ・住民税課税世帯の方<br>・配偶者が住民税課税者の方<br>・預貯金等の残額が一定額を超える方(単身：1,000 万円、夫婦：2,000 万円)                                 |

※高額介護サービス費の利用者負担額は世帯単位で設定されますので、同じ世帯に複数の利用者がある場合は、世帯全員の利用者負担合計額が下記の上限額を超えた場合に、その超えた分が支給されます。

また、住民税世帯非課税の人については、所得に応じて個人単位の上限額が設定されます。

| 【高額介護サービス費の区分】                                          | 利用者負担上限額(月額)               |
|---------------------------------------------------------|----------------------------|
| 課税所得 690 万円（年収 1,160 万円）以上                              | 世帯 140,100 円               |
| 課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円<br>（年収約 1,160 万円）未満 | 世帯 93,000 円                |
| 市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満                       | 世帯 44,400 円                |
| 世帯の全員が市町村民税非課税                                          | 世帯 24,600 円                |
| ・前年の公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額<br>の合計が 80 万円以下の人              | 世帯 24,600 円<br>個人 15,000 円 |
| 生活保護を受給している方等                                           | 個人 15,000 円                |

## (2) 金銭管理サービス

預金通帳・印鑑等の保管サービスのほか、公共料金等の支払いサービスも任意でご利用頂けます。

## (3) 利用料金のお支払い方法

料金は 1 か月ごとに計算し請求しますので、翌月 25 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。）

- ① 窓口での現金支払い
- ② 指定口座への振り込み（沖縄銀行 読谷支店 普通預金 1213337）
- ③ 金融機関口座からの自動引き落とし。

## 6. 緊急時の対応

当事業所は、利用者の容態が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに利用者及び契約者が指定する者に対し、緊急に連絡します。また、利用者の主治医又は当事業所の協力医療機関に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

## 7. 事故発生時の対応

施設サービスの提供にあたって、事故発生防止のための指針を整備し適切に対応します。事故が発生した場合には、速やかに契約者並びに関係各機関に連絡をとり、必要な措置を講じます。利用者に損害が生じた場合は、当施設は速やかに利用者の損害を賠償します。ただし、当施設に過失がない場合はこの限りではありません。また、利用者に重大な過失がある場合には、損害賠償の額を減額する場合があります。従業者に対し、研修を実施するなど必要な対応を講じます。

## 8. 守秘義務に関する対策

当事業所及び従業者は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 9. 利用者の尊厳

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、従業者に対し、研修を実施するなど必要な対応を講じます。

## 10. 身体拘束の禁止及び虐待防止

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。又、利用者の人権の擁護・虐待の発生を防止するために、必要な措置を講じます。従業者に対し、研修を実施するなど必要な対応を講じます。

## 11. 苦情申立先

※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。

|       |                                       |                     |
|-------|---------------------------------------|---------------------|
| 窓口担当  | 介護支援専門員・生活相談員<br>安田慶郎、大城礼子、菊地正人、高江洲盛利 |                     |
| ご利用日  | 月曜日 ～ 金曜日                             |                     |
| ご利用時間 | 午前 8:30 ～ 午後 5:30                     |                     |
| ご利用方法 | 電話                                    | 098-956-2000（代表）    |
|       | 面接                                    | 相談室                 |
|       | 意見箱                                   | 1. 1階事務所横 2. 2階ホール内 |

※行政機関その他苦情受付機関

|                                                        |                                                           |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <p>読谷村役場 福祉課<br/>(所在地：読谷村字座喜味2901番地)</p>               | <p>電話番号・FAX / 982-9209・982-9210<br/>受付時間 / 9:00～17:00</p> |
| <p>沖縄県介護保険広域連合<br/>(所在地：読谷村字比謝町55番地<br/>比謝町複合施設2階)</p> | <p>電話番号・FAX / 911-7500・911-7506<br/>受付時間 / 9:00～17:00</p> |

※行政機関その他苦情受付機関

|                                      |                                                                |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 嘉手納町役場 福祉課<br>(所在地：嘉手納町嘉手納5 8 8番地)   | 電話番号 / 098 - 956 - 1111<br>受付時間 / 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0          |
| 恩納村役場 福祉健康課<br>(所在地：恩納村字恩納2 4 5 1番地) | 電話番号 / 098 - 966 - 1200<br>受付時間 / 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0          |
| 沖縄県社会福祉協議会<br>(所在地：那覇市首里石嶺町4-373-1)  | 電話番号・FAX / 887 - 2000・887 - 2024<br>受付時間 / 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 |
| 国民健康保険団体連合会<br>(所在地：那覇市西3丁目14-18)    | 電話番号・FAX / 863 - 2321・867 - 6758<br>受付時間 / 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 |

## 12. 協力医療機関

※協力病院

①中部病院                      うるま市字宮里281番地                      電話番号 098-973-4111

※協力医療機関

①平 和 病 院                      うるま市字上江洲665番地                      電話番号 098-973-2000

②当 山 菌 科 読谷村字都屋 167-3 電話番号 098-956-0193

③読谷村診療所 読谷村都屋 167 電話番号 098-956-1151

※但し、協力医療機関で優先的な診療・入院治療を保証するものではありません

また、協力医療機関で診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

### 13. 非常災害の対策

防災訓練：年2回以上、利用者も参加して避難訓練を行います。

防災設備：自動火災報知器、スプリンクラー、消火栓、消火器完備。

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。従業員に対し、研修を実施するなど必要な対応を講じます。

#### 14. 施設利用にあたっての留意事項

①来訪者は面会記入用紙へ名前、続柄、連絡先を記入をお願いします。

②外出、外泊の際は、必ず職員へ申し出て書面で届出をお願いします。

③施設内の居室や設備、器具は本来の使用方法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償していただく場合があります。

④決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。

⑤所持金品は、自己の責任で管理してください。