

地域密着型介護老人福祉施設「希望」

重要事項説明書

地域密着型介護老人福祉施設「希望」重要事項説明書

《 令和8年6月1日現在 》

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人龍峯会
法人所在地	熊本県八代市興善寺町495番地1
代表者名	理事長 坂田 礼子
電話番号	0965-39-1120
FAX番号	0965-39-1121

2. 事業所（ご利用施設）

施設の名 称	地域密着型介護老人福祉施設 希望
施設の所在地	熊本県八代市興善寺町495番地1
代表者名	施設長 坂田 礼子
電話番号	0965-39-1120
FAX番号	0965-39-1121
事業所番号	4390200162

3. 施設の目的及び運営方針等

[施設の目的]

施設に配置する従業員（以下「職員」という）が、施設を利用される要介護状態の方（以下「利用者」という）に対し、適正な指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。

[運営方針]

- (1) この施設は、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活と入所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利用者が相互に社会関係を築き、自律的な生活を営めるよう支援を行います。
- (2) この施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って施設サービスの提供に努めます。
- (3) この施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めると共に、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

[その他]

- (1) この施設の介護支援専門員は、利用者の有する能力及び置かれている環境等の評価を通じ、利用者が現に抱えている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を適切な方法により把握し、施設サービス計画を作成します。
- (2) この施設のサービスは、施設サービス計画に基づき行い、漫然かつ画一的なサービスにならないように配慮します。
- (3) この施設の職員は、施設サービスの提供において、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行います。
- (4) この施設は、職員に対しその資質向上のための研修等の機会を確保します。

4. 施設の概要

(1) 構造

建 物	構 造	建 築 延 面 積
		鉄筋平屋

(2) 居室

居室の種類	室 数	定 員	面 積 (1人当り面積)
個 室	29室	29名	14.21 m ²

(3) ユニット数及びユニット毎の定員

ユニット数	ユニット名	定 員
3ユニット	秋桜	10名
	百合	9名
	木蓮	10名

(4) 主な設備等

種 類	面 積 (1人当り面積)	備 考
機能訓練室	407.54 m ²	
共同生活室	73.19 m ²	
トイレ	3.42 m ² 、3.71 m ²	各ユニット2ヶ所
浴 室	13.36 m ²	脱衣室を含む
特浴室	14.19 m ²	
医務室	23.72 m ²	
静養室	11.98 m ²	

5. 施設の職員体制

職員の職種	人員	区 分	職 務 内 容
施設長	1	常勤	職員を指揮監督し、業務の実施状況の把握と事業の管理を一元的に行う。
嘱託医師	1	非常勤	事業所内診療において、利用者の健康管理に対する措置及び療養上の指導等を行う。
生活相談員	1以上	常勤	利用者またはその家族からの相談に対する対応、及び必要な援助・指導等を行い、サービス上の連絡調整に従事する。
看護職員	1以上	常勤	嘱託医師等の指示により、利用者の健康維持のための必要な看護を実施。利用者の処方薬管理は基本的に看護職員が行う。
介護職員	10以上	常勤	利用者の心身の状態に応じ、可能な限りその自立の支援を念頭に、充実した生活を送れるよう、日常生活上の介護・支援を行う。
機能訓練指導員	1以上	常勤	利用者個々の心身の状況を踏まえ、日常生活を営む上での必要な機能の改善または維持及び減退防止のための機能訓練を行う。
介護支援専門員	1以上	常勤	利用者個々の心身の状況に応じ、施設サービス計画の作成を行い、実施状況の把握及び計画の見直し・変更を行う。
管理栄養士	1以上	常勤	利用者個々の身体の状況に合った、食に対する献立の作成及び栄養管理・衛生管理等を行う。

6. 施設サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食 事	管理栄養士が立てた献立により、栄養と利用者の身体の状態に配慮した食事を提供します。 食事時間；朝食 8:15～ 昼食 12:00～ 夕食 17:15～
入 浴	週2回以上の入浴または清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴も可能です。
排 泄	利用者の状況に応じて、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支援を行います。
離床・着替え・整容等	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により、利用者の心身状況に適した機能訓練を行い、身体機能の改善・維持及び減退防止に努めます。
健 康 管 理	嘱託医師による週2回の往診を設け、利用者の健康管理に努めます。また、かかりつけ医と連携を図りながら、利用者の健康維持のための必要な看護を実施致します。処方薬の管理は基本的に看護職員が行います。
レクリエーション等	適宜利用者のための、施設内外でのレクリエーション等を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。

7. 利用料金

(1) 介護保険給付サービス利用料金

利用料は原則として厚生労働大臣が定める基準額に各入所（入居）者の「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額となります。

又、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合がありますので、その場合は基準額の全額をお支払い頂く事となります。利用料のお支払い後にサービス提供証明書と領収書を発行致します。尚サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受ける際に必要となります。

《特養利用自己負担料金（1割負担/2割負担/3割負担）》

	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
個室ユニット (1日あたり)	682円	753円	828円	901円	971円
	1,364円	1,506円	1,656円	1,802円	1,942円
	2,046円	2,259円	2,484円	2,703円	2,913円

《特養の主な利用加算料金（1割負担の場合）》※下記以外の個別加算あり

	自己負担額	加算及び算定の内容
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12円	利用者個別に機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行った場合の1日あたりの加算料金です。
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20円	科学的根拠に基づいた訓練の提供を目的としています。ひと月あたりの加算料金です。
看護体制加算（Ⅱ）	23円	看護職員配置体制による1日あたりの加算料金です。
配置医師緊急時対応加算	※	配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間または深夜に施設を訪問し、診療を行った場合についての加算料金です。
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90円	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に月2回以上の口腔ケアを行うと同時に、介護職員への具体的な技術的助言及び指導を行った場合のひと月あたりの加算料金です。
初期加算	30円	入所後30日間に限り1日あたりの加算料金です。
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	46円	夜勤を行う看護職員又は介護職員が、厚生労働大臣が定める、夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する数に1を加えた数以上を配置している場合の1日あたりの加算料金です。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円	ケアの内容・計画や利用者の状態などをインターネット上で入力し、その結果が厚労省で分析されてフィードバックされる仕組みです。施設でこれを活用し質の向上に取り組むことを目的としている。ひと月あたりの加算料金です。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円	感染対策向上にかかる届出を行った医療機関から、3年に1度以上施設内で感染者が発生を想定し、実地指導を受けている場合のひと月あたりの加算料金です。
新興感染症等施設療養費	240円	厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談や入院を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として料金が発生します。
退所時情報提供加算	250円	医療機関へ退所する入所者等入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人つき1回に限り料金が発生します。
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）	所定単位数×17.2%	サービス利用状況（要介護度等）に応じた加算料金です。利用者によって自己負担額は変わります。

※ 早朝（午前6時～8時）夜間（午後6時～10時） 650円/回
深夜（午後10時～午前6時） 1,300円/回

（2）介護保険給付対象外サービス利用料金

ご利用者の食事費及び居住費（滞在費）にかかる費用（1日あたり）です。但し、入所（入居）者が市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額となります。

《指定地域密着型介護老人福祉施設利用食事自己負担料金》※1日あたり

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	標準負担額
自己負担料金	300円	390円	650円	1,360円	1,445円

※ 日額は朝昼夕3食で1,445円を基準額とし、朝食400円・昼食545円・夕食500円※内訳決定後変更となり、標準負担の方は提供された食数単価で計算し、第1～第3段階の方は提供された食数単価で計算した1日あたりの額が上記表の額を超えない場合はその額で、超え

た場合は上記表の額となります。

《指定地域密着型介護老人福祉施設利用居住費自己負担料金》※1日あたり

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	標準負担額
個室 ユニット	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円

《入院・外泊時の居住費について》

利用者の為に居室を確保している場合、標準負担額の方は入院・外泊の翌日より、第1～3段階の方は、6日間（入院外泊費用の対象期間）までは負担限度額認定の適用とし、7日以降は標準負担額となります。

《その他の利用料金》

	料金及び内容の説明
電気使用料金	利用者が個人的に持込まれた場合の電気使用料金として、1台につき70円（日額）の負担となります。
理美容料金	利用者の希望により、出張による理美容サービスを受けることができます。但し2,000円となります。
医療機関への受診	医療機関への受診（医療費）については、医療保険適用のため窓口負担は実費自己負担となります。
金銭管理サービス	利用者のご希望により、別途定める預り金規程に基づき、金銭管理サービスを行います。
その他の費用	サービス提供される便宜の中で、日常生活において通常必要となる費用で、その利用者に負担させることが適当であると認められる費用は、実費自己負担となります。

8. 利用料金のお支払い方法

毎月10日までに「7. 利用料金」に記載の利用料金を基に算定した前月分利用料等を利用料明細の入った請求書により請求致しますので、20日までに下記の方法にて、お支払い下さい。お支払い頂いた後に領収書を発行致します。

[お支払い方法]

(1) 施設窓口での支払い

(2) 下記指定口座への振込（手数料が必要です）

金融機関名 : 肥後銀行 八代支店

口座番号 : 普通預金口座（口座番号1910120）

口座名義 : 社会福祉法人龍峯会 理事長 坂田 礼子

(3) 指定金融機関口座(肥後銀行)からの自動引き落とし

9. 入所者の入院期間中の取扱い

病院または診療所に入院する必要が生じた入所者において、入院後おおむね3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、その利用者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当施設の入所利用が円滑にできるように努めます。

又、地域福祉事業の一環として、「有効かつ適切な空床利用を図るべく」行政からの指導もありますので、入院時の空床利用について入所者又はご家族の同意を求めた上で、他の利用者に空床の利用（短期入所）をさせて頂くこともあります。

10. サービス内容等に関する苦情等相談

[苦情処理の体制及び相談窓口]

苦情・相談受付担当	堀切 英信（生活相談員）	0965-39-1120
苦情・相談受付責任者	坂田 礼子（施設長）	ご意見箱
第三者委員会	水本 和博（監事）	090-2097-9433
	廣田 恵子（民生・児童委員）	0965-39-0585
八代市介護保険課		0965-32-1175
熊本県高齢者支援課		096-333-2217
熊本県福祉サービス運営適正化委員会		096-324-5471
熊本県国民健康保険団体連合会（苦情相談窓口）		096-214-1101

[苦情処理手順]

- ① 苦情処理担当者が相談者本人に直接伺って、苦情内容の詳細把握を行います。
- ② 苦情内容について管理者を含め対応策の検討を行います。
- ③ 苦情処理担当者が相談者に検討結果の説明を行います。
- ④ 苦情処理についての内容・対応結果等について記録を行い、苦情の処理後も職員教育等を徹底して、再発防止に努めます。

11. 非常災害時の対策

非常時の対応 ・対策	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設の「非常災害に関する具体的計画」を基に対応を行います。 ・関係機関への通報体制は、定期的に職員に周知します
避難訓練及び防災設備	<p>当施設は、年2回以上夜間及び昼間の災害を想定した、避難訓練を行います。</p> <p>（主要防火設備）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スプリンクラー及び防火扉・誘導灯・屋内消火栓及び消火器 ・自動火災報知機及びガス漏れ警報器
消防計画等	<p>（八代広域行政事務組合消防長への届出日）</p> <p>令和7年9月1日</p> <p>（防火管理者） 山本 優</p>

12. 配置医師及び協力医療機関

嘱託医師	病院名	大手町腎・高血圧クリニック
	医師名	梅本 周朗
	所在地	八代市大手町1丁目7-18
	連絡先	0965-32-2606
協力医療機関	病院名	熊本労災病院
	所在地	八代市竹原町1670
	連絡先	0965-33-4151
	病院名	熊本総合病院
	所在地	八代市通町10-10
	連絡先	0965-32-7111
	病院名	八代北部地域医療センター
所在地	八代郡氷川町今151-1	
連絡先	0965-53-5111	
協力歯科医院	病院名	徳治会歯科医院八代
	所在地	八代市豊原中町字南原2360-1
	連絡先	0965-65-9801

1 3. 施設利用にあたっての留意事項

外出・外泊	外出・外泊の際には必ず職員に申し出て頂き、外出・外泊許可願いの提出をお願いします。
面 会	面会時間 8：30～20：00 玄関窓口に備え付けの「面会カード」をご記入下さい。
宗教・政治活動	施設内での宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
喫 煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。
迷惑行為等	他の利用者に対する迷惑な行為はご遠慮下さい。
※貴重品類（現金・通帳・印鑑等）の持ち込みはご遠慮下さい。	

1 4. 緊急時の対応

利用者に容体の急変等があった場合は、あらかじめ、嘱託医師との連携方法、その他の緊急時等における対応方法を定め、ご家族等（別紙：緊急時の連絡先）へご連絡致します。

ご希望の 医療機関	病 院 名	
	所 在 地	
	連 絡 先	

1 5. 事故発生時・事故防止及び再発防止の対応

- (1) 当施設は、施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに八代市及び関係各機関並びに甲の後見人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 前項の場合において、当施設の責に帰すべき事由によって利用者が損害を被った場合、当施設は利用者に対して損害を賠償するものとします。
- (3) 利用者の責に帰すべき事由によって当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は連帯して当施設に対して、その損害を賠償するものとします。
- (4) この施設は、事故防止のための委員会、職員への研修を適宜行うものとします。
- (5) この施設は、事故の再発を防止するため、事故発生時の報告、分析、改善策を職員へ周知徹底し体制を整備します。

1 6. 第三者評価の実施状況

なし

1 7. 個人情報の保護について

当施設は、個人情報保護法に準拠し関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払い必要最小限の適切な範囲内で使用するよう努めます。

(1) 使用する目的

利用者の適切で円滑な介護サービス提供が施されるために、実施されるサービス担当者会議や、主治医との協議、介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整において、情報の共有が必要と判断される場合。

(2) 使用する期間

施設の利用開始から前項の必要性がなくなるまで。

1 8 虐待防止の対応

- (1) 当施設は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各項に掲げる措置を講じます。
 - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
 - ② 虐待防止のための指針を整備します。
 - ③ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
 - ④ 前三項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (2) 当施設は、サービス提供中に従業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これを市区町村に通報します。

1 9 その他の重要事項（カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方）

- (1) 当事業所では、すべての入居者様に安心して介護サービスを利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。
そのため、入居者様またはご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。
 - ① 大声での叱責や威圧的な言動
 - ② 人格を否定する発言や差別的な言動
 - ③ 業務の範囲を超えた過度な要求
 - ④ 長時間にわたる執拗な要望やクレーム
- (2) 上記の項目の行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。
なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、ご遠慮なくお申し出ください。

当施設は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

事業所	所在地	熊本県八代市興善寺町495番地1
	事業者名	社会福祉法人 龍峯会
	事業所名	地域密着型介護老人福祉施設 希望
	事業所番号	4390200162
	管理者名	施設長 坂田 礼子 印
説明者	職名	生活相談員
	氏名	印

私は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意致しました。

利用者	住所	
	氏名	印
	(代筆者)	

代理人(選任した場合)	住所	
	氏名	印

身元引受人/家族代表	住所	
	氏名	印