「特別養護老人ホーム琴平本町」ご利用のための重要事項説明書

社会福祉法人くまもと芳寿会

特別養護老人ホーム琴平本町重要事項説明書

令和８年６月１日現在

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 4370114011（令和２年３月 25 日指定）

1　事業者概要

事　業　者　名　称	社会福祉法人くまもと芳寿会
主たる事務所の所在地	熊本県熊本市中央区琴平本町１０番３２号
代　表　者　名	理事長　田端誠四郎
設　立　年　月　日	平成３０年１０月９日
電　話　番　号	０９６－３６２－０１００

2　ご利用施設

施　設　の　種　類	指定介護老人福祉施設
施　設　の　名　称	特別養護老人ホーム琴平本町
施　設　の　所　在　地	熊本県熊本市中央区琴平本町１０番３２号
管　理　者　の　氏　名	上田　敏昭
開　設　年　月　日	令和２年３月２５日
入　居　定　員	６０人
電　話　番　号	０９６－３６２－０１００
ホームページアドレス	https://www.kumamoto-houjyukai.jp/

3　施設の目的と運営方針

施　設　の　目　的	この施設は、介護保険法その他の関係法令の定めるところにより、入居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、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くとともに、介護老人福祉施設サービスを提供します。
運　営　の　方　針	社会福祉法人くまもと芳寿会は、「愛情・感謝・謙虚・信頼」という理念のもと、ご利用者、ご家族及び地域社会から、信頼される質の高いサービスを行うことを目指しています。

4　施設の居室及び主な設備等

居室・設備の種類	室　数	備　考
個室（１人部屋）	６０室	
食　堂	６室	

浴　　室	6室	特殊浴槽１台
診 察 室	1室	

＊　居室については、利用される方の心身の状況や部屋の空き状況により決定いたします。
もし、人間関係その他の理由により、部屋の変更を希望される場合は、ご家族等と協議のうえ、可能な限りご希望に沿えるよう努力いたします。

5　職員の配置状況

当施設では、指定介護福祉サービスを提供する職員として、次のとおり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	備　　考
管理者	1	1	
介護職員	２７	23	利用者と介護職員（介護職＋看護職）の割合 ３：１
看護職員	4		
生活相談員	1	1	
機能訓練指導員	1	1	
介護支援専門員	1	1	
医師	0.1	必要数	
栄養士	1	1	管理栄養士資格

6　当施設が提供するサービスと利用料金

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

［サービスの概要］

①　食事にかかる栄養管理

入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して、食事を摂ることができるよう、必要な時間を確保します。

②　入浴

入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、」入居者に入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって、これに代えることがあります。

③　排せつ

ご利用者個々の心身の状況に応じた介護を行います。

④　機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用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の回復又は減退防止のための訓練を行います。

⑤　健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥　その他快適な生活が送れるよう適切な援助に努めます。

（2）利用料金

原則として、料金表に記載された額に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額が利用者の負担額となります。

ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料全額をお支払ください。利用料のお支払と引き替えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

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ときに必要となります。

【料金表】

サービス内容	要介護度		
	3	4	5
介護福祉施設サービス費（個室）	８１５円	８８６円	９５５円
日常生活継続支援加算　（Ⅱ）	４６円/日		
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ	算定した単位数の 17.6%に相当する単位数		
夜勤職員加算（Ⅱ）ロ	１８円/日		
看護体制加算（Ⅰ）ロ	４円/日		
看護体制加算（Ⅱ）イ	８円/日		
安全対策体制加算	事故発生時の対応や防止の為の指針の整備、及び従業者に対する委員会、定期研修の開催により安全を周知する体制を整備している。入居時のみ　２００円		
個別機能訓練加算（Ⅰ）	１２円/日		
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	６０円/月		
精神科医療指導加算	５円/日		
初期加算	利用者が新規に入院及び１ヶ月以上の入院後再び入居した場合、入居した日から起算して 30 日間　　３０円/日		
療養食加算	医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合　　６円/回		
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊した場合６日間を限度として所定単位数に代えて算定（ただし入院・外泊の初日及び末日は所定単位数となる。）２４６円/日		

配置医師緊急対応加算 （早朝・夜間を除く） （早朝・夜間の場合） （深夜の場合）	通常勤務時間外で配置医が施設の求めに応じ、施設を訪問して利用者に対し診療を行った場合。　３２５円/回 早朝（午前6時から8時まで）　６５０円/回 夜間（午後6時から10時まで）　６５０円/回 深夜（午後10時から午前6時まで）　１３００円/回
排せつ支援加算（Ⅰ）	排泄機能の改善や自立を支援する取り組みを評価する加算 １０円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	介護職員の負担軽減と業務効率化を目的として、介護サービスの質を維持しながら働きやすい職場づくりを支援する加算。　１０円/月
科学的介護支援加算（Ⅱ）	利用者ごと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サービス計画の見直しなどサービスの提供に当たって適切かつ有効に提供、必要な情報を活用する場合。　５０円/月
自立支援促進加算	医師が医学的評価を行い多職種共同により自立支援に向けたケアを実施している場合。　２８０円/月
経口維持加算（Ⅰ）	著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものを対象とし、医師又は歯科医師の指示に基づき、他職種が協働して、経口維持計画を作成し、管理を行う場合 ４００円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	入居時に褥瘡リスクのある方を評価し医師等、他職種が連携し褥瘡ケア計画を作成、定期的に見直しをする場合。　３円/月
看取り介護加算（Ⅱ）	常勤の看護師を1名以上配置し病院との連携、24時間の連絡体制があり、看取りに関する方針を定めご家族等に説明同意を得ている場合。 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、その利用者、家族等の同意の下随時説明を行い介護が行われている事。 死亡日以前　３１～４５日以下　７２円/日 死亡日以前　４～３０日以下　１４４円/日 死亡日以前　２～３日　７８０円/日 死亡日　１５８０円

（3）介護保険の給付対象とならないサービス

指定介護老人福祉施設サービスを提供した場合の利用料の額は、６の（２）【料金表】に記載のとおりの法定代理受領分であるときは、介護報酬告示上の額に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し、法定代理受領分以外の場合には介護報酬告示上の額となります。

前記のほか、食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)及び居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））について支払っていただきます。

① 食費　１，５４５円（日額）

② 居住費　個室　２，０６６円（日額）

ただし食費、居住費については、利用者が市町村から「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が利用者負担額となります。

※ 入院等による居住費について

介護保険負担限度額認定証の交付（第１～第３段階）を受けていない方は、入院等７日目以降の居住費は、２，０６６円（日額）の負担となります。

③ 預り金等管理費　５０円（日額）

④ 電気代　利用者が居室内において個人的に使用する家電品１点につき　５０円（日額）

⑤ 理美容、嗜好品その他衣類、スリッパ、ティッシュや歯ブラシ等の日用品の提供に関する費用については、その実費をいただきます。

7　利用料金のお支払い方法（契約書第６条関係）

前記６の（２）（３）の料金・費用は１ヶ月ごとに計算し、請求します。

お支払い方法は、下記ア・イのいずれかによることができます。

（１ヶ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　金融機関口座からの自動引落としの方法

イ　施設の窓口でその都度お支払いいただく方法

8　入居中の医療の提供

軽微な医療行為は施設内で行うことができますが、医療機関での受療が必要な場合は医療機関での受診、入院をしていただきます。

緊急な場合を除き、ご相談のうえ行います。

この場合、医療機関への支払いは、入居者のご負担となります。

＊　当施設の協力病院として、下記の医療機関があります。

医療機関名	所在地	診療内容
外科内科　池田医院	熊本市中央区	内科、胃腸科、外科、整形外科、放射線科、大腸肛門科、リハビリテーション科
杉村病院	熊本市中央区	整形外科、内科、外科

9　施設を退所していただく場合

契約が終了する期日は特に定めていませんので、入居者はいつでも施設を退所することができます。（原則として７日前に申し出てください。）

ただし、以下のような事由が生じた場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退居していただくことになります。

①　要介護認定により入居者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合

②　入居された方が、要介護認定により要介護１又は２と判定された場合

③　特例入所要件に該当されなくなった場合

④　事業者が解散、破産、指定取り消し等により、事業の継続が不可能になった場合

⑤　入居者による、サービス料金の支払いが３ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合

⑥　法定伝染病等、他の利用者に影響を及ぼす疾病が発見された場合

⑦　入居者が、故意又は重大な過失により事業者また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、信用等を傷つける等、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

⑧　入居者が継続して７日以上医療機関に入院した場合（ただし、この場合において、３ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入居できます。）

１０　個人情報の保護

当施設は利用者及びこれらの方々のご家族に関する個人情報の保護については、「個人情報の保護に関する法律」に基づく措置を的確に講じつつ、当施設が保有する個人情報の保護に万全を期してまいります。

１１　苦情（個人情報の保護に関することを含む。）の受付

苦情は、面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

（１）　苦情解決責任者　　施設長

（２）　苦情受付担当者　　生活相談員

（３）　第 三 者 委 員　　中川雅晴　（080－6439－6791）小寺麗子　（090－5744－7498）

（４）　苦情解決の方法

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員に報告いたします。（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）

（５）苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア　第三者委員による苦情内容の確認

イ　第三者委員による解決案の調整、助言

ウ　話し合いの結果や改善事項等の確認

（6）熊本県福祉サービス運営適正化委員会
本事業所で解決困難な内容は、熊本県社会福祉協議会（☎096-324-5471）
（7）施設内にご意見箱を設置しております。
（8）行政機関その他の苦情受付機関はつぎのとおりです。

利用者苦情相談窓口	熊本市役所　本庁舎１０階 健康福祉局　高齢者支援部　介護事業指導課 〒860‐8601　熊本市中央区手取本町１‐１ 電話 096（328）2793　（直通）
国民健康保険団体連合会 受付時間　8：30～17：00	所在地　熊本市東区健軍２丁目４番１０号 電話番号　０９６－２１４－１１０１ ＦＡＸ　０９６－２１４－１１０５

１２　非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。 別途定める消防計画にのっとり年２回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。			
避難訓練及び防災設備	設備名称	備考	設備名称	備考
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	２カ所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり		
消防計画等	カーテンは防炎性能のあるものを使用しています。			
	消防署への届け日：令和６年９月１日 防火管理者：上田敏昭			

１３　事故発生時の対応
①　当施設は、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
②　当施設は、入居者に対する指定介護福祉施設のサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

１４　緊急時等における対応方法
当施設は、現に指定老人福祉施設介護の提供を行っているときに、入居者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに嘱託医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

１５　やむを得ず身体拘束を行う場合の取り扱い

別途定める「緊急やむを得ない身体拘束の取扱い」により対応いたします。

本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

本書２通を作成し、ご利用者、事業者が記名押印のうえ、各自１通を所持するものとします。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所

氏　名　　印

代理人（代筆者）　住　所

氏　名　　印　　続柄（　　）

事業者

住　所　　熊本県熊本市中央区琴平本町１０番３２号

事業者名　社会福祉法人　くまもと芳寿会

代 表 者　理事長　　田端　誠四郎　　印

事業所の住所　熊本県熊本市中央区琴平本町１０番３２号

事業所名　特別養護老人ホーム琴平本町

説明者　　職名（　　）　氏名　　印