

重要事項説明書
(介護老人福祉施設)

特 別 養 護 老 人 ホ ー ム
ゆ う と ぴ あ

介護老人福祉施設重要事項説明書

＜令和7年8月1日現在＞

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 096-358-4117

責任者 施設長 川本 義和
担 当 生活相談員 宮崎 智恵
介護支援専門員 山田 美加

ご不明な点は何でもお尋ねください。

2 事業者（法人）の概要

| | |
|---------------|--|
| 名 称 ・ 法 人 種 別 | 介護老人福祉施設 社会福祉法人 和創会 |
| 代 表 者 名 | 由井 照二 |
| 所 在 地 ・ 連 絡 先 | (住所) 熊本県熊本市南区富合町古閑994-1 (電話) 096-358-4117 (FAX) 096-358-0588 |

3 事業所（ご利用施設）

| | |
|-----------|--|
| 施 設 の 名 称 | 特別養護老人ホームゆうとぴあ |
| 所在地・連絡先 | (住所) 熊本県熊本市南区富合町古閑994-1 (電話) 096-358-4117 (FAX) 096-358-0588 |
| 事 業 所 番 号 | 4372300386 |
| 施設長の氏名 | 川本 義和 |

4 施設の目的および運営方針

(1) 施設の目的

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) 運営方針

法人理念 「Mission（使命） Passion（情熱） Action（行動）」

1. ①地域の福祉力の向上に努めます。

②おひとりおひとりの自分らしい生活を支援します。

③職員は自らの人間力（感じる力、考える力、伝える力、自立する力）を高め、心のこもったサービスを提供します。

④法令を遵守し、公正かつ効率的・効果的な運営を心がけます。

2. 地域に認められる施設づくり。

地域やお年寄りが何を求めているかを考え、皆が安心して暮らせる施設を目指します。

3. コンプライアンスを守り、入居者様が自立に向け、生きがいのある生活を過ごしていただけるような個別ケアを提供します。

(3) その他

| 事 項 | 内 容 |
|------------------------|--|
| 施設サービス計画の作成 および事後評価 | 担当の介護支援専門員が、お客様と面接のうえ、課題等を評価し、希望を踏まえてサービス担当者会議を行ない、施設サービス計画を作成し同意をいただきます。その結果を書面（サービス計画書）に記載してお客様に説明し、サービス提供の目標達成状況を評価いたします。 |
| 従 業 員 研 修 | 1. 採用時研修 採用後6ヶ月以内 2. 継続研修 最低年1回以上 3. 感染症および食中毒予防研修 年に2回以上 4. 事故発生防止研修 年に2回以上 5. 褥瘡発生防止研修 年に2回以上 |
| 幹 部 研 修 | 1. 随時、責任者クラス以上の研修 |

5 施設の概要

(1) 構造等

| | | |
|-----|-----------|-------------------------|
| 敷 地 | | 4, 3 3 4 m ² |
| 建 物 | 構 造 | 鉄筋鉄骨造3階建 |
| | 述 べ 床 面 積 | 2,086.54 m ² |
| | 利 用 定 員 | 5 0 名 |

(2) 居室

| 居室の種類 | 室 数 | 面積（一人あたりの面積） | 備 考 |
|---------|-----|---|--------|
| 一 人 部 屋 | 1 0 | 141.00 m ² (14.10 m ²) | ブザーを設置 |
| 二 人 部 屋 | 1 2 | 226.56 m ² (9.44 m ²) | ブザーを設置 |
| 四 人 部 屋 | 9 | 319.86 m ² (8.89 m ²) | ブザーを設置 |

(3) 主な設備

| 設 備 | 室 数 | 面 積 | 備 考 |
|-------|-----|----------------------|------------|
| 食 堂 | 2 | 80.30 m ² | |
| 機能訓練室 | 1 | 72.10 m ² | |
| 浴 室 | 1 | 51.30 m ² | 特別浴槽 1 台設置 |
| 医 務 室 | 1 | 17.98 m ² | |
| 静 養 室 | 1 | 12.18 m ² | |

6 施設の職員体制

| 従業者の職種 | 人数 (人) | 区 分 | | | | 常勤換算後の 人数 (人) | 職 務 の 内 容 |
|---------|-----------|--------|--------|--------|--------|------------------|------------------|
| | | 常勤(人) | | 非常勤(人) | | | |
| | | 専 従 | 兼 務 | 専 従 | 兼 務 | | |
| 施 設 長 | 1 | | 1 | | | 0.5 | 事業所と職員の管理 |
| 生活相談員 | 1 | | 1 | | | 1.0 | 利用者の相談援助と生活指導 |
| 介 護 職 員 | 23 | | 13 | 13 | 10 | 18.2 | 利用者の介護 |
| 看 護 職 員 | 4 | | 1 | 3 | | 3.6 | 利用者の健康管理 |
| 医 師 | 1 | | | | 1 | | 利用者の健康管理 |
| 管理栄養士 | 1 | | 1 | | | 1.0 | 利用者の栄養管理 |
| 機能訓練指導員 | 1 | | 1 | | | 1.0 | 利用者の機能減退予防及び維持向上 |
| 介護支援専門員 | 1 | | 1 | | | 1.0 | サービス計画 |

7 職員の勤務体制

| 従業者の職種 | 勤務体制 | 休暇 |
|---------|---|---------|
| 施 設 長 | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で兼務にて勤務 | 4 週 8 休 |
| 生活相談員 | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務 | 4 週 8 休 |
| 介 護 職 員 | 早出（7：00～16：00） 日勤（8：30～17：30） 遅出（10：00～19：00） 夜勤（17：00～9：00） ＊夜間帯（19：00～7：00）は、原則として職員 3 名体制で行ないます。 | 4 週 8 休 |
| 看 護 職 員 | 早出（8：00～17：00） 日勤（8：30～17：30） 遅出（9：00～18：00） | 4 週 8 休 |
| 医 師 | 週 1 (回診)水曜日・(午後) | 4 週 8 休 |
| 管理栄養士 | 日勤（8：30～17：30） | 4 週 8 休 |
| 機能訓練指導員 | 日勤（8：30～17：30） | 4 週 8 休 |
| 介護支援専門員 | 日勤（8：30～17：30） | 4 週 8 休 |

8 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

| 種 類 | 内 容 |
|---------------|--|
| 食 事 | (食事時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・ 選択メニュー パン食 おやつ 赤飯 バイキング |
| 入 浴 | 健康状態を把握しながら週 2 回以上の入浴または清拭を行います。座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 |
| 排 泄 | 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 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。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。シーツ交換は週 1 回および随時実施します。 |
| 機 能 訓 練 | 必要に応じ機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 <当施設の保有するリハビリ器具> 歩行器 3 台 平行棒 1 台 車椅子 60 台 |
| 健 康 管 理 | 配置医師による週 1 回の回診日をもうけます。回診日以外でも必要時診察を行ないます。 また、協力医療機関による年 2 回の健診により、利用者の健康管理に努めます。 外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできる限り配慮します。 |
| レクリエーション等 | 年度行事計画書に基づいて行ないます。 |
| 相 談 お よ び 援 助 | 利用者とそのご家族からのご相談に応じます。 相談窓口：宮崎 智恵 |

イ 費用

原則として料金表(別紙 1)の利用料金の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額が利用者の負担額となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者直接向介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書および領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

特別養護老人ホームゆうとぴあ 利用料金（令和7年2月1日より）

| 要介護度別料金 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------------|----------------------------|----------|----------|----------|----------|
| サービス料金(多床室) | 5 8 9 0円 | 6 5 9 0円 | 7 3 2 0円 | 8 0 2 0円 | 8 7 1 0円 |
| 自己負担 | 5 8 9円 | 6 5 9円 | 7 3 2円 | 8 0 2円 | 8 7 1円 |
| サービス料金（従来型個室） | 5 8 9 0円 | 6 5 9 0円 | 7 3 2 0円 | 8 0 2 0円 | 8 7 1 0円 |
| 自己負担 | 5 8 9円 | 6 5 9円 | 7 3 2円 | 8 0 2円 | 8 7 1円 |
| 居室料（多床室） | 9 1 5円 | 9 1 5円 | 9 1 5円 | 9 1 5円 | 9 1 5円 |
| （従来型個室） | 1 2 3 1円 | 1 2 3 1円 | 1 2 3 1円 | 1 2 3 1円 | 1 2 3 1円 |
| 食費 | 1 4 5 3円 | 1 4 5 3円 | 1 4 5 3円 | 1 4 5 3円 | 1 4 5 3円 |
| 食費の内訳 | 朝 2 9 9円 昼 5 7 7円 夕 5 7 7円 | | | | |

※居室・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には、認定証に記載している負担限度額となります。

○利用加算（1日につき）

| 種類 | 利用料 | 自己負担 |
|-------------------|-------------|------|
| 日常生活継続支援加算 | 3 6 0円 | 3 6円 |
| 夜勤職員配置加算Ⅰイ | 2 2 0円 | 2 2円 |
| 初期加算（30日迄） | 3 0 0円 | 3 0円 |
| 個別機能訓練加算Ⅰ | 1 2 0円 | 1 2円 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 1 1 0円 | 1 1円 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ | 2 0円/月 | |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ | 1 1 0円/月 | |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ | 5 0円/月 | |
| 安全対策体制加算（※入所初日のみ） | 2 0円/月 | |
| 生産性向上推進加算Ⅱ | 1 0円/月 | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 総単位数×0. 1 4 | |

- ・上記は1割負担の利用料金となります。
- ・所得等に応じて1割負担もしくは2割・3割負担となる場合があります。

ウ 入院または外泊時の費用（福祉施設外泊時費用）

一時的に自宅等に外泊、入院等をした場合は、1月につき6日分まで、月をまたがる場合は12日分までは要介護度にかかわらず、入院・外泊時加算として日額246円いただきます。それ以降の外泊や入院については、居室確保費用として日額370円（介護負担限度額認定証多床室同一料金）を実費にていただきます。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

| 種 類 | 内 容 | 利 用 料 |
|---------------------|--|-------------------|
| 日常生活品の購入代行 | 衣服、スリッパ、歯ブラシ、ティッシュ、入れ歯洗浄剤等日用品の購入の代行をさせていただきます。 | 購入代金をご負担していただきます。 |
| テレビ使用料 ラジオ使用料 | テレビ・ラジオを居室内でご利用いただけます。 | 1 日 30 円 |
| インフルエンザワクチン 予防接種 | 毎年1回のみ（11月頃）嘱託医師の診察のもと実施いたします。 | 実費徴収 |
| | | |

9 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに「7 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。お支払いは、口座引き落としとさせていただきます。入所時に、口座引き落とし手続きのご案内を致します。緊急・やむを得ない事由が生じた場合は下記口座への振り込みをお願いする場合があります。

正当な理由がなく、3ヶ月の未納および度重なる滞納があり、支払うように催告したにもかかわらず支払いが滞った方は、利用をお断りする場合があります。

肥後銀行 川尻支店 普通預金口座（口座番号）1 5 7 7 7 0 2

口座名義 社会福祉法人 和創会 理事長 由井 照二

※入金確認後、領収証を発行します。

10 サービス内容に関する苦情等相談窓口および苦情処理体制・手順

| | |
|-------------|--|
| 当施設お客様相談窓口 | <p>解決責任者 施設長 川本 義和 受付責任者 生活相談員 宮崎 智恵</p> <p>ご利用時間 8：30～17：30 ご利用方法 電話（096－358－4117） 面接（当施設1階相談室） ご意見箱（1階デイサービスホールに設置）</p> |
| 苦 情 処 理 手 順 | <p>苦情の申し出・相談を担当者が受け付け→事実の確認→対応策の作成→申し出者への説明と承認→実施→結果の確認→申し出者に報告→再発防止のための歯止めと記録の保存</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第3者委員会を設置しています。また、苦情は第3者委員会・市町村・県に直接申し出ができます。 ・ 結果に納得が得られない場合は、市町村・国保連・県へ報告および対応を協議します。 <p>◎ 第3者委員会 小原 法誓 096-357-4543 高江 康明 090-3329-2349</p> <p>◎ 熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 〒862-8639 熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号 T E L 096-214-1101</p> |

| | |
|--|--|
| | F A X 096-214-1105 ◎ 熊本市役所高齢介護福祉課 T E L 096-328-2347 ◎ 熊本市役所高齢介護福祉課 介護事業指導室 T E L 096-328-2793 ◎ 熊本県サービス運営適正化委員会 T E L 096-324-5471 以下、「苦情処理マニュアル」（別紙参照）にて行う。 |
|--|--|

1 1 非常災害時の対策

| | | | | |
|------------|---|------|-----------|----|
| 非常時の対応 | 別途定める「特別養護老人ホームゆうとぴあ消防計画」にて対応を行います。 | | | |
| 避難訓練及び防災設備 | 別途定める「特別養護老人ホームゆうとぴあ消防計画」にて年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して行います。 | | | |
| | 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 個所 | 屋内消火栓 | あり |
| | 自動火災報知機 | あり | ガス漏れ探知機 | あり |
| | 誘導灯 | あり | 避難誘導灯 | あり |
| | カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。 | | | |
| 消防計画等 | 熊本南消防署への届出日：令和 2 年 11 月 2 日 防火管理者：福岡 博文 | | | |

1 2 協力医療機関等

| | |
|--------|--|
| 医療機関 | にしくまもと病院 熊本県熊本市南区富合町古閑 1012 T E L 096-358-1118 【診療科】 内科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、代謝内科、循環器内科 呼吸器内科、脳神経内科 入院設備 あり |
| 歯科医療機関 | ひらのデンタルクリニック 熊本県熊本市南区富合町新 417-5 TEL:096-357-4658 |

※利用者・ご家族の希望する医療機関があればご相談ください。

1.3 施設の利用にあたっての留意事項

| | |
|-------------|---|
| 来訪・面会 | 面会時間 8:00～16:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。面会時間外の面会のご希望はご相談ください。また、面会時は必ず面会簿にご記入をお願いいたします。 |
| 外出・外泊 | 外出・外泊の際には、必ず職員に申し出、届出書を提出してください。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用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等が生じた場合、弁償していただく場合があります。 |
| 喫煙 | 敷地内禁煙となっておりますので施設での禁煙はご遠慮ください。 |
| 迷惑行為等 | 騒音・暴言・暴行等、他利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 行きすぎた迷惑行為に関しては退所していただく場合もあります。 |
| 所持金品の管理 | 所持金は、自己の責任で管理してください。 施設での金品の管理は行っておりません。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。 |
| 身体拘束 | 当施設では利用者の身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない場合のみ身体拘束を行います。その際、ご家族に説明同意を得て実施させていただきます。(身体拘束マニュアル参照) |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。 |

※事故の対応は事故対応マニュアルにて行ないます。

当事業者は、重要事項説明書に基づき介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

| | | | |
|-----|----------|--------------------|---|
| 事業者 | 住所 | 熊本県熊本市南区富合町古閑994-1 | |
| | 事業者（法人）名 | 社会福祉法人 和創会 | |
| | 施設名 | 特別養護老人ホーム ゆうとぴあ | |
| | （事業所番号） | 4372300386 | |
| | 代表者名 | 由井 照二 | 印 |

| | | |
|-----|----|---|
| 説明者 | 職名 | |
| | 氏名 | 印 |

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容および重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

| | | |
|------|----|---|
| 利用者甲 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |

| | | |
|-------|----|---|
| 身元引受人 | 住所 | |
| | 氏名 | 印 |