

## 特別養護老人ホーム千寿園（介護老人福祉施設）重要事項説明書

（令和8年4月6日現在）

### 1 特別養護老人ホーム千寿園の概要

#### （1）施設の名称・所在地等

事業所番号	4 3 7 3 1 0 0 7 8 5
事業所名	特別養護老人ホーム千寿園
所在地	熊本県球磨郡球磨村大字渡乙 8 8 0 番地 2 1

#### （2）施設の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者	1名		1名
生活相談員	1名		1名
看護職	2名以上		2名以上
介護職	15名以上		15名以上
機能訓練指導員	1名以上		1名以上
介護支援専門員	1名		1名
医師		1名	1名
事務員	2名以上		2名以上
管理栄養士又は栄養士	1名		1名
調理員	3名以上		3名以上

#### （3）主な職員の勤務体制

職 種	勤務体制
医 師	毎週水曜日 13:00～17:00
介護職員 看護職員	介護職員 早出・日勤・遅出 7:00～21:00 看護職員 早出・日勤 7:00～18:00 ※夜勤帯は21:00～翌7:00 原則として職員1名あたり20名お世話します。 ※看護職員は夜間の連絡体制を整えています。
機能訓練指導員	8:30～18:00

(4) 施設の設定等の概要

【 従来型多床室 】

定 員	40名	静 養 室	1室
4人部屋	7室	医 務 室	1室
2人部屋	6室	食 堂	1室
機能訓練室	1室	談 話 室	1室
浴 室	1室 (特別浴槽、一般浴)		

〈居室の変更〉

下記に該当する場合は、入所者及び家族代表者との協議の上実施するものといたします。

- ① 入所者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また入所者の心身の状況により居室を変更する場合があります。
- ② 感染症等により居室の移動の必要があると医師が判断した者
- ③ 著しい精神状態により、ほかの同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、居室の移動が必要であると医師が判断した者。

2 サービス内容

- ① 施設サービス計画の作成
- ② 食事(目安として)
  - 朝食 8：00～
  - 昼食 11：30～
  - 夕食 17：00～
- ③ 入浴
  - 週に2回以上入浴できます。
  - ただし、身体の状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。
- ④ 介護
  - 施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。
  - 食事、着替え、排泄、おむつ交換、体位変換、施設内の移動の付添い等の介助
- ⑤ 機能訓練
  - 施設サービス計画に沿った機能訓練を行います。
- ⑥ 生活相談
  - 常勤の生活相談員に、生活に関する相談ができます。
- ⑦ 健康管理
  - 当施設では、年間1回健康診断を行います。日程については別途ご連絡します。
  - また、毎週水曜日に球磨村診療所の回診があります。
- ⑧ 特別食の提供
- ⑨ 行政手続代行

⑩ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけますが、出来る限りご家族での管理をお願い致します。

- 管理する金銭の形態 : 現金
- お預かりするもの : 印鑑
- 保管管理者 : 施設長

⑪ 趣味活動

⑫ 個人負担

- 衣類 (ズボン、くつした、肌着、下着、上着、帽子、パジャマ、靴など)
- 洗濯機で洗えないもの (ウール、カシミア、シルクなど)
- 日用品 (ティッシュペーパー、眼鏡、補聴器、杖など)
- 洗面用具類 (歯ブラシ、くし、髭剃り、義歯入れ、容器など)
- 各種行政手続き代行申請に必要な手続き費用 (所得証明など)
- 嗜好品 (お菓子、ジュースなど)
- 医療費 (回診や受診、お薬、インフルエンザ等の予防接種代など)
- 散髪代
- 他、個人的に必要なもの

⑬ 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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出来ます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障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はありません。)

※緊急時におけるの嘱託医・協力医療機関との連携

- ① 緊急時の注意事項や病状等については看護職員より嘱託医へ連絡し情報の共有を図ります。
- ② 緊急時において嘱託医に指示を仰ぎますが、嘱託医が診察を行うか、協力医療機関へ搬送するかは嘱託医の判断に従います。(但し、看取り介護等の場合はこの限りではありません)

嘱託医への連絡は下記の通りです。

曜日 \ 時間	8 : 3 0 ~ 1 2 : 0 0	1 3 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
月曜日	球磨村診療所	
火曜日	球磨村診療所	
水曜日	球磨村診療所	
木曜日	球磨村診療所	
金曜日	球磨村診療所	
土曜日	球磨村診療所	

上記以外は直接嘱託医の携帯電話へ連絡します。

## I 協力医療機関

医療機関の名称	球磨村診療所
所在地	球磨村大字一勝地 7 7 - 1 7
診療科	内科

嘱託医、週 1 回の回診あり

医療機関の名称	球磨病院
所在地	人吉市上青井町 1 7 6
診療科	内科、外科

救急指定病院

医療機関の名称	人吉医療センター
所在地	人吉市老神町 3 5
診療科	内科、外科、脳外科

## II 協力歯科医療機関

医療機関の名称	球磨川歯科医院
所在地	人吉市下原田町字荒毛字無田ノ原 1 4 3 3 番地 1-2

## III 協力皮膚科医療機関

医療機関の名称	吉村皮ふ科医院
所在地	人吉市鬼木町 7 4 5 - 1

## 3 利用料金

### (1) 基本料金

#### ① 施設利用料

多床室	1 日あたりの自己負担
要介護度 1	5 8 9 円
要介護度 2	6 5 9 円
要介護度 3	7 3 2 円
要介護度 4	8 0 2 円
要介護度 5	8 7 1 円

#### ② 加算料金

日常生活継続支援加算 (I)	3 6 円	1 日あたり	
看護体制加算	看護体制加算 (I) イ	6 円	1 日あたり
	看護体制加算 (II) イ	1 3 円	
夜勤職員配置加算	夜勤職員配置加算 (I) イ	2 2 円	いずれかの加算 1 日あたり
	夜勤職員配置加算 (III) イ	2 8 円	
生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算 (I)	1 0 0 円	1 月あたり 3 月に 1 回
	生活機能向上連携加算 (II)	2 0 0 円	1 月あたり
	※個別機能訓練加算取得の場合	1 0 0 円	

個別機能訓練加算	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	120円	1日あたり	
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	200円	1月あたり (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) 併算可	
	個別機能訓練加算 (Ⅲ) ※上記(Ⅱ)と口腔衛生管理加算(Ⅱ)を取得及び栄養マネジメント強化加算取得の場合	200円		
ADL維持等加算	ADL維持等加算 (Ⅰ)	300円	1月あたり	
	ADL維持等加算 (Ⅱ)	600円		
若年性認知症入所者受入加算		1200円	1日あたり	
外泊時費用	※6日間	2460円	1月あたり	
外泊時在宅サービス利用費用	※6日間	5600円	1月あたり	
初期加算		300円	1日あたり	
退所時栄養情報連携加算		700円	1月に1回	
再入所時栄養連携加算		2000円	1人につき1回	
退所時等相談援助加算	(1) 退所前訪問相談援助加算	4600円	入所中1回、 または2回	
	(2) 退所後訪問相談援助加算	4600円	退所後1回	
	(3) 退所時相談援助加算	4000円	1人につき 1回	
	(4) 退所前連携加算	5000円		
	(5) 退所時情報提供加算	2500円		
協力医療機関連携加算	(1) 相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力機関と連携している場合	500円	1月あたり	
	(2) 上記以外の協力医療機関と連携している場合	50円		
栄養マネジメント強化加算		110円	1日あたり	
経口移行加算		280円	1日あたり	
経口維持加算	経口維持加算 (Ⅰ)	4000円	1月あたり	
	経口維持加算 (Ⅱ)	1000円		
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	900円	1月あたり	
	口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	1100円		
療養食加算		60円	1日3回	
配置医師緊急時対応加算	(1) 配置医師の勤務時間外の場合	3250円	1回	
	(2) 早朝・夜間の場合	6500円		
	(3) 深夜の場合	13000円		
看取り介護加算	看取り介護加算 (Ⅰ)	(1) 死亡日以前31日以上45日以下	720円	いずれかの加算 1日あたり
		(2) 死亡日以前4日以上30日以下	1440円	
		(3) 死亡日以前2日又は3日	6800円	
		(4) 死亡日	12800円	
	看取り介護加算 (Ⅱ)	(1) 死亡日以前31日以上45日以下	720円	
		(2) 死亡日以前4日以上30日以下	1440円	
		(3) 死亡日以前2日又は3日	7800円	
		(4) 死亡日	15800円	
在宅復帰支援機能加算		100円	1日あたり	
在宅・入所相互利用加算		400円	1日あたり	
認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	30円	1日あたり	

	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4 円	
認知症チームケア推進加算	認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	1 5 0 円	1 日あたり
	認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	1 2 0 円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	※入所後7日間	2 0 0 円	1 日あたり
褥瘡マネジメント加算	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3 円	1 月あたり
	褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	1 3 円	
排せつ支援加算	排せつ支援加算 (Ⅰ)	1 0 円	1 月あたり
	排せつ支援加算 (Ⅱ)	1 5 円	
	排せつ支援加算 (Ⅲ)	2 0 円	
自立支援促進加算		2 8 0 円	1 月あたり
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)	4 0 円	1 月あたり
	科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	5 0 円	
安全対策体制加算		2 0 円	1 人につき1回
高齢者施設等感染対策向上加算	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	1 0 円	1 月あたり
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	5 円	
新興感染症等施設療養費	※5日間	2 4 0 円	1 月あたり
生産性向上推進体制加算	生活機能向上推進体制加算 (Ⅰ)	1 0 0 円	いずれかの加算 1 月あたり
	生活機能向上推進体制加算 (Ⅱ)	1 0 円	
サービス提供体制加算	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	2 2 円	いずれかの加算 1 日あたり
	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	1 8 円	
	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 円	
介護職員処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) 算定した額×140/1000		いずれかの加算 1 月あたり
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) 算定した額×136/1000		
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ) 算定した額×113/1000		
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ) 算定した額×90/1000		

※上記金額で算定可能な加算を算出します。詳細は料金表をご参照ください

### ③ 食費・居住費 (1日あたり)

利用者負担段階	食 費	居住費
第1段階	300円	0円
第2段階	390円	430円
第3段階①	650円	430円
第3段階②	1,360円	430円
第4段階	1,445円	915円

※ 一定以上所得者は2割負担・3割負担

※ 栄養ケア・マネジメントとは、入所者一人一人の栄養状態を適切に評価し、その状態に応じて多職種協働により栄養管理することです。

※ 入所期間中に入院、または外泊した場合の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。

※ 居住費とは、部屋代・水道光熱費相当分です。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を

変更します。

## (2) 支払い方法

前月利用料の請求書に明細を付して毎月15日までに通知いたしますので、翌月26日までにお支払いください。お支払い方法は、口座振替となりますが、口座振替ができない場合は、現金で支払うこともできます。

## 4 入退所の手続き

### (1) 入所手続き

- ① 要介護3以上（特列入所：要介護1～2）の認定を受けた方で、入所を希望する方は、電話等で連絡ください。
- ② 入所が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。ただし、入所要件が満たされていれば、自動的に更新します。

※ 詳細は、生活相談員にお尋ねください

### (2) サービス契約の終了

以下の場合、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 他の介護保険施設や地域密着型サービスを利用された場合。
- ② 要介護3～5に該当されない方。
- ③ お客様の死亡又は被保険者資格を喪失した場合。
- ④ その他
  - ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内にお支払いいただけない場合、またはお客様が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）並びにセクシュアルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等のハラスメント行為を含む）を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
  - ・ お客様が連続して90日以上、病院または診療所に入院の見込みがあった場合もしくは入院した場合。
  - ・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

### (3) 退所手続き

退所となった日より、7日以内に手続きにおいで下さい。（事務手続き、衣類返却等）

## 5 当施設のサービスの特徴等

### (1) 基本理念

『高齢者を人生の先輩として慈愛の心を持ち、やさしい介護と温かい支援をさしのべ、楽しく輝いた人生になるように努力いたします』

### (2) 事業方針

#### (1) 経営の安定化

- ① 人材の確保
- ② 待機者の確保



熊本県運営適正化委員会 (熊本県社会福祉協議会)	所在地 熊本市中央区南千反畑町3-7 電☎話番号 (096) 324-5471 F A X (096) 324-5456 受付時間 9:00~17:00 (月~金)
-----------------------------	---

## 8 当施設の概要

名称 法人種別	社会福祉法人 慈愛会
代表者役職 氏名	理事長 寺河 駿
所在地	熊本県球磨郡球磨村大字渡乙880番地21
電話番号	0966-33-0101

定款の目的に定めた事業

- 1 第一種社会福祉事業
  - 特別養護老人ホームの設置経営
- 2 第二種社会福祉事業
  - (イ) 老人デイサービスセンターの設置経営
  - (ロ) 老人短期入所事業の経営
  - (ハ) 老人居宅介護等事業の経営
  - (ニ) 小規模多機能型居宅介護事業の設置経営
  - (ホ) 生計困難者に対する相談支援事業
- 3 公益を目的とする事業
  - 居宅介護支援事業

## 9 個人情報の使用に係る同意事項

- 1 利用期間
  - 介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。
- 2 利用目的
  - (1) 介護保険における介護認定の申請及び、更新、変更のため
  - (2) 入所者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
  - (3) 医療機関、各サービス事業所、介護支援専門員、保険者、その他社会福祉団体との連絡調整のため
  - (4) 入所者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合
  - (5) 事業所内のケアカンファレンスのため
  - (6) 行政の開催する評価会議やサービス担当者会議のため
  - (7) その他サービス提供で必要な場合
  - (8) 上記に関わらず、緊急を要するときの連絡等の場合

### 3 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。又、入所者とのサービス利用に関わる契約締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

#### 10 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有	無
実施した直近の年月日	年	月 日
実施した評価機関の名称		
評価結果の開示状況	有	無

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受け同意します。

入所者 [住 所]

[氏 名]

印

家族代表者 [住 所]

[氏 名]

印

(続 柄: )

介護老人福祉施設入所にあたり、入所者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 [住 所]

熊本県球磨郡球磨村大字渡乙 8 8 0 番地 2 1

[事業者名]

社会福祉法人 慈愛会

(事業所番号 4373100785)

[代表者名]

理事長 寺河 駿 印

説明者 [職 名]

[氏 名]

印