

特別養護老人ホーム天望庵重要事項説明書

<令和8年8月1日現在>

【 1 事業者の概要 】

名 称 ・ 法 人 種 別	社会福祉法人 慈雄会
代 表 者 名	理事長 平原 静雄
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 〒861-8005 熊本市北区龍田陳内1丁目3番30号 (電話) 096-339-7111 (FAX) 096-337-1120

【 2 事業所(ご利用施設) 】

施 設 名	特別養護老人ホーム天望庵
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 〒861-8005 熊本市北区龍田陳内1丁目3番30号 (電話) 096-339-7111 (FAX) 096-337-1120
事 業 所 番 号	熊本県指定 第4370100606号
施 設 長 名	平原 静雄

【 3 施設の目的及び運営方針 】

- (1) 施設は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、利用者が相互に社会的関係を築き、日常生活を営むことを支援することをめざすものとする。
- (2) 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

【 4 施設の概要 】

(1) 構造(短期入所生活介護事業所含)

敷 地	4901m ²
建 物	鉄筋コンクリート造 3階
延 べ 床 面 積	2922m ²
利 用 定 員	88名(内併設型短期入所8名)

(2) 居室

居室の面積	室 数	面積(一人あたりの面積)	備 考
一 人 部 屋	4	13.40m ² (13.40m ²)	ナースコールを設置
二 人 部 屋	8	18.42m ² (9.21m ²)	ナースコールを設置
四 人 部 屋	17	33.08m ² (8.27m ²)	ナースコールを設置

(3) 主な設備(短期入所生活介護事業所含)

居室の面積	室 数	面積(一人あたりの面積)	備 考
食 堂	3	228.61m ² (2.8m ²)	状態やご希望に応じて食堂を使い分けます
機能訓練室	2	71.30m ² (0.9m ²)	状態に応じて機能訓練を行います
浴 室	2	51.30m ² (0.7m ²)	特殊浴槽 2台設置
医 務 室	1	17.10m ² (17.1m ²)	診療所として利用者の健康管理を行います
静 養 室	2	16.20m ² (8.1m ²)	心身の状態に応じて看護・介護を行います

【 5 施設職員体制(短期入所生活介護事業所含) 】

職 員 の 職 種	人 数	職 務 内 容
施 設 長	1	施設運営の管理
生 活 相 談 員	1人以上	日常生活及び家族からの相談
介 護 職 員	24人以上	日常生活の援助
看 護 職 員	3人以上	利用者の健康管理
医 師	1人以上	利用者の健康管理・精神安定
管 理 栄 養 士	1人以上	利用者の栄養管理
機能訓練指導員	1人以上	利用者の機能訓練
介護支援専門員	1人以上	ケアプラン作成・苦情相談
事務員	1人以上	施設の庶務及び会計事務

【 6 職員の勤務体制 】

従業者の職種	勤務体制
施 設 長	日勤(9時00分～18時00分)
生 活 相 談 員	日勤(8時30分～17時30分)
介 護 職 員	日勤(9時00分～18時00分)
	遅出(10時00分～19時00分)
	早出(6時30分～15時30分)
	中早(7時30分～16時30分)
	後遅出(12時00分～21時00分)
	深夜(23時50分～9時00分)
	準夜(15時00分～24時00分)
	夜勤(18時00分～6時00分)
看 護 職 員	日勤(9時00分～18時00分)
	中早(7時30分～16時30分)
	遅出(10時00分～19時00分)
医師	毎週火曜 13時30分～14時30分及び随時
医師(精神科)	第2・第4水曜 13時30分～14時30分及び随時
管 理 栄 養 士	日勤(8時30分～17時30分)
機能訓練指導員	日勤(9時00分～18時00分)
介護支援専門員	日勤(9時00分～18時00分)
事務員	日勤(9時00分～18時00分)

※職員の配置については、指定基準を遵守し直接処遇職員の員数は看護・介護人員配置基準に基づき、3:2を下回らない員数となります。

【 7 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

種 類	内 容
食 事	朝食 8時00分 昼食 12時00分 夕食 18時00分 管理栄養士により栄養ケア・マネジメントを行ない、低栄養の予防と改善を図り生活機能の維持・向上に努めます。
入 浴	週2～3回の入浴または清拭を行います。 座位のとれない方は状態により特殊浴槽の用いて入浴サービスを提供いたします
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援助を行います。
離 床 等	身体機能の低下防止のため、できる限りの離床に配慮します。 シーツ交換は、最低2週間に1回(汚染時は随時)行います。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により入所者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行ないます。 《当施設の保有するリハビリ器具》 歩行器・肋木・ホットパック・干渉波・平行棒・プーリー・ペグボード・メドマー・重錘
健 康 管 理	嘱託医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採ります。
相談及び援助	入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行ないます

(2)施設が入所者から徴収する費用

利用料金は保険者より交付される介護保険負担割合証に記載の負担割合(1割または2割・3割)が利用者の自己負担となります。利用者負担額減免を受ける場合は、減免率に応じた負担額となります。また、介護保険料の滞納等により、当施設に直接介護保険給付が行われない場合、利用料金全額をお支払いいただくことになります。お支払時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になります。

○施設サービス利用料(日額)

介護保険 自己負担割合 1割負担の場合

要介護1	589 円	要介護4	802 円
要介護2	659 円	要介護5	871 円
要介護3	732 円		

○加算等(日額および月額)

介護保険 (自己負担割合 1割負担の場合)

初期加算 30円/日	個別機能訓練加算Ⅰ 12円/日	個別機能訓練加算Ⅱ 20円/月	夜勤職員配置加算Ⅰ 13円/日
日常生活継続支援加算 36円/日	看護体制加算Ⅰ 4円/日	看護体制加算Ⅱ 8円/日	外泊時費用加算 246円/日
栄養マネジメント強化加算 11円/日	療養食加算 1食6円	再入所時栄養連携加算 200円/日	精神科医療養指導加算 5円/日
配置医師緊急時対応加算 配置医師の通常勤務時間外 325円/日	配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間 650円/日	配置医師緊急時対応加算 深夜 1,300円/日	安全対策体制加算 20円/入所時に1回
協力医療機関連携加算 50円/月	協力医療機関連携加算 5円/月	退所時情報提供加算 250円/回	退所時栄養情報連携加算 70円/回
認知症チームケア加算Ⅰ 150円/月	認知症チームケア加算Ⅱ 120円/月	褥瘡マネジメント加算Ⅰ 3円/月	褥瘡マネジメント加算Ⅱ 13円/月
看取り介護加算Ⅱ 死亡日以前31日以上45日以下)72円	看取り介護加算Ⅱ (死亡日以前4日以上30日以下)144円	看取り介護加算Ⅱ (死亡日以前2日又は3日)780円	看取り介護加算Ⅱ (死亡日)1,580円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 10円/月	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 5円/月	新興感染症等施設療養費 240円/日	科学的介護推進体制加算Ⅱ 50円/月
生産性向上推進体制加算Ⅰ 100円/月	生産性向上推進体制加算Ⅱ 10円/月	サービス提供体制強化加算Ⅲ 6円/日	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ 所定単位数×176/1000円(月1回)

※上記の施設サービス利用料と加算単位は介護保険負担割合1割負担の金額を掲載しています。2割負担、3割負担については、上記の金額に負担割合を乗じて計算した金額の負担になります。詳しくはお持ちの「介護保険負担割合証」をご確認ください。

また、施設サービスに係る基本報酬や加算単位、各種加算の算定の有無については、施設の運営体制、職員配置基準、今後の法改正等の事情により変更になる可能性があります。

※介護職員等処遇改善加算について

当施設は、介護保険法の規定に基づき、介護職員の処遇改善および職場環境の向上を目的として利用者ひとりにつき毎月1回「介護職員等処遇改善加算」を算定しています。

本加算は、所定単位数(サービス利用料および加算)に利用日数を乗じて得られた数に対し、厚生労働省が定める加算率を乗じて算出します。なお、加算額はご利用者の利用日数や算定する加算等に応じて変動することがあります。

○食費及び居住費の基準額

(日額)

食費基準額	居住費(多床室)基準額	居住費(従来型個室)基準額
1,545円	915円	1231円

※ただし、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方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担となります。

○負担段階ごとの食費・居住費

多床室

(日額)

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	680円	430円
第3段階②	1,420円	530円
第4段階	1,545円	915円

従来型個室

(日額)

利用者負担段階	食費	居住費
第1段階	300円	380円
第2段階	390円	480円
第3段階①	680円	880円
第3段階②	1,420円	980円
第4段階	1,545円	1,231円

※食費及び居住費については今後の法改正等の諸事情によって、変更になる可能性があります。

(3)介護保険給付対象外費用

金銭管理サービス	通帳、印鑑等の保管サービスのほか、預かり金からの支払い等の代行を行います。利用にあたって、預かり金管理委託契約が必要となります。預かり金の取扱については「入所者預かり金等取扱規定」に記載しております。	80円／日
特別な食事(嗜好品等)	ご希望に応じて特別食のご用意ができます。	実費をご負担いただきます

※金銭管理サービスのご利用は任意です。金銭管理サービスを利用されない場合は、医療機関等へ直接の支払いが必要となります。

(支払い代行)

- 医療費…………… (利用者個人が医療機関へ支払う受診料または入院費)
- 薬代…………… (利用者個人が医療機関へ支払う薬代)
- 社会保険料等…………… (健康保険料及び介護保険料)
- 散髪代…………… (毎月2回程度、有料散髪業者の出張による理髪サービスを利用いただけます。1回2,000円程度)

(購入代行)

衣類・菓子類…………… (ご家族で購入できない場合には施設で購入いたします)

その他日用品趣味活動費等 (個人で使用される物品です。施設が提供している共用の日用品・消耗品は含みません。ご家族で購入できない場合には施設で購入いたします。)

※日常的な通院に係る交通費は必要ありません。

※おむつ代、洗濯代は施設で負担いたします。

(特殊な衣類等のクリーニングを希望される場合は実費をご負担いただきます)

※施設で計画するレクリエーションに係る費用は施設で負担します。

○入院期間中の居住費

入院期間中の居住費については、市町村(保険者)から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている(第1～第3段階)の方は、外泊時費用算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は認定証に記載された負担限度額が利用者の1日の負担となります。なお、第4段階の方は、多床室ご利用の場合は1日915円、従来型個室ご利用の場合は1日1,231円が利用者の負担となります。

(日額)

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費(多床室)	0円	430円	430円	530円	915円
居住費(従来型個室)	380円	480円	880円	980円	1,231円

【 8 利用料等のお支払い方法 】

口座振替を希望される場合は、指定の口座よりサービス提供月月末締め翌月26日に徴収いたします。口座振替登録料・口座振替手数料につきましては利用者負担とさせていただきます。

口座振替を希望されない場合は、施設指定の口座にお振込みいただくか、天望庵1階事務所にて直接お支払いください。

【口座振替をされない利用者の振込先】

肥後銀行

水前寺支店

普通預金口座

1162417

口座名義 特別養護老人ホーム 天望庵 施設長 平原静雄

【 9 秘密保持及び個人情報の使用 】

ご利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、生命・身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません(また、従業者が業務上知り得た秘密及び個人情報は、従業者でなくなった後においても第三者に漏らすことはありません)。ただし、サービス担当者会議等において、必要な情報については一定の条件の下でご利用させていただくことがあります。個人情報の取扱いについては別紙の「個人情報保護に対する基本方針」をご覧ください。

【 10 記録(録音)について 】

当施設では、サービス提供内容の正確な把握、職員対応の適正化、ならびにトラブルの未然防止および事後確認を行うため、必要に応じて職員による記録に加え、録音その他の方法により対応内容を記録する場合があります。

なお、これらの記録は、個人情報保護の観点から適切に管理し、法令に基づく場合、または関係機関との連携が必要と認められる場合を除き、記録目的以外には使用いたしません。

また、記録の保存期間および管理方法については、個人情報保護に対する基本方針に基づき適切に取扱いします。

【 11 相談時間の取扱い 】

当施設を含む福祉サービス機関は、地域の皆様に対し、適切な福祉サービスの提供および必要な情報提供を行うことを目的として運営しております。

このため、当事業所では、円滑かつ適正なサービス提供を行い、また他の利用者の支援機会を確保する観点から、個別相談の対応時間は原則として1回あたり30分程度を目安とさせていただいております。なお、相談内容の性質や緊急性、利用者の状況等に応じて、必要と判断される場合には、柔軟に時間を延長するなど適切に対応いたします。

【 12 苦情相談 】

当施設では、ご利用者、ご家族からの苦情相談に適切に対応する体制を整えております。施設に対する苦情相談については、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記のとおり定め対応いたします。苦情相談の受付は行政機関でも実施しており、下記の施設外の窓口に応じることが出来ます。

《施設内》

苦情受付担当者	介護支援専門員 山本和人			
苦情解決責任者	施設長 平原静雄			
ご利用時間	午前9時00分 ～ 午後18時00分			
受付方法	電話	096-339-7111	FAX	096-337-1120
	面接	1階相談室	苦情受付BOX	1階玄関に設置
第三者委員	宮本 隆史 熊本市西区西松尾町4809		070-7660-5665	
	中島 章秀 熊本市東区保田窪4丁目8番36号		096-385-7171	

《施設外》

熊本市役所 介護事業指導課	熊本市中央区手取本町1番1号	096-328-2793
熊本県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口	熊本市東区健軍2丁目4番10号	096-214-1101
熊本県福祉サービス運営適正化委員会	熊本市中央区南千反畑町3-7	096-324-5471

苦情相談受付の流れ

(1) 苦情の受付

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、第三者委員に苦情を申し出る事もできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情は苦情解決責任者に報告し、状況により第三者委員にも報告致します。

(3) 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ち合いを求めることができます。なお第三者委員の立ち合いによる話し合いは、次により行います。

- ①第三者委員による苦情内容の確認
- ②第三者委員による解決案の調整、助言
- ③話し合いの結果や改善事項等の確認

【 13 事故発生時の対応及び損害賠償 】

事故発生の際は迅速に必要な措置を講じ、ご家族及び保険者(市町村)に連絡を取ります。また、事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じます。なお、サービスの提供にあたり施設側に賠償すべき原因のあると判断される事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

【 14 利用者への見守り対策 】

当施設では、業務の重なりや夜間帯等において人員配置基準の関係上、無人となる場所や時間帯が発生します。その際、利用者の安全の確保、事故発生時の早期発見を目的としてカメラやセンサー等を使用する見守りシステムの活用を行います。

(1) カメラの使用目的

居室等における安否の確認および転倒事故などの早期発見

(2) 居室で使用するカメラについて

設置場所 原則、全居室に設置

または転倒などのおそれがあり、見守り観察をする必要があると事業者が判断した利用者の居室等

確認方法 施設のスマートフォン及びタブレット端末、介護職員室にてモニター視聴による確認等

使用期間 24時間

【 15 身体拘束等の禁止 】

利用者本人や他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等の利用者等の行動を制限する行為はいたしません。やむを得ず身体的拘束を行なうときは、その内容および時間、利用者等の心身の状況や緊急やむを得なかった理由を記録します(記録は5年間保存)。また、緊急やむを得ず行なう場合は事前に利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容・目的・理由・時間・時間帯・期間等を説明し、十分な理解を得るように努めます。

【 16 虐待の防止 】

利用者及びその家族の人権の擁護のため、虐待の防止及び利用者及びその家族の支援を行なうものとします。施設は虐待防止に努めるため、以下の措置を行います。

- (1) 虐待防止のための指針の整備
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、結果は職員に周知徹底を図る
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

虐待を発見した場合は速やかに通報します。また相談・指導及び助言を行い、介護者の負担軽減のための措置を行います。高齢者の権利擁護にかかる制度(成年後見制度、地域福祉権利擁護事業等)の利用促進を図ります。

【 17 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天望庵消防計画」に則り対応を行います。			
避難訓練及び防災設備					
別途定める「特別養護老人ホーム天望庵消防計画」に則り、昼間夜間を想定した避難訓練を年2回、利用者の方も参加して行います。					
設備名称	個数等	設備名称	個数等	設備名称	個数等
誘導灯	19ヶ所	スプリンクラー	有	防災扉・シャッター	9ヶ所
ガス漏れ探知機	有	避難階段	3ヶ所	屋内消火栓	有
自動火災報知器	有	カーテン、ふとん等は防災性のものを使用しています			
防火管理者		宮良賢次	熊本中央消防署への届出日	平成17年6月1日	

【 18 協力医療機関等 】

病院名	住所及び電話番号	病院名	住所及び電話番号
自由が丘病院	熊本市北区龍田陳内1-3-10 096-338-3111	ひらやまクリニック	熊本市北区武蔵ヶ丘5-23-7 096-337-8838
保田窪整形外科	熊本市東区保田窪5-7-27 096-381-8711	朝日野総合病院	熊本市北区室園町12-10 096-344-3000
伊東歯科口腔病院	熊本市中央区子飼本町3-14 096-343-0377		

協力病院以外の医療機関についても、利用者及びご家族の希望があれば、優先的に受診することが可能です。受診の際には施設の公用車にて看護職員が付き添い搬送いたします。ただし、希望される医療機関が遠距離にある、受診の頻度が多い等の理由から施設での付き添い搬送ができない場合があります。まずは職員にご相談ください。

【 19 入院期間中の取扱い 】

入所者が病院又は診療所に入院し3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、ベッドを確保し、再入所できるようにいたします。また3ヶ月以内の退院できる見込みがたたない場合は契約を解除する場合があります。これらの判断は入院先の当該主治医への確認のもとに行ないます。

【 20 看取り】

施設内における看取り介護は医師の診断のもと、利用者が回復不能の状態に陥った時に、最期の場所及び、治療等について本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重して行ないます。看取り介護実施中にやむを得ず、病院や在宅等に搬送する利用者においても、搬送先の病院等への引き継ぎ、継続的な利用者、家族への支援を行ないます。看取りについての具体的な内容は別紙の「看取り関する指針」に記載しております。

【 21 施設の利用にあたっての留意事項 】

面 会	面会時間 9時00分～18時00分 時間外の面会をご希望の方は事前にご相談ください。 面会時には1階玄関にて面会受付票のご記入をお願いします。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊をされる場合は、事前(1週間程度)に職員にお申し出ください。
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。これに反した利用で破損等が生じた場合、弁償していただく場合がございます。
喫 煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷 惑 行 為 等 の 禁 止	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
ハラスメント行為の禁止	職員に対する次のようなハラスメント行為は固くお断りいたします。これらの行為が確認された場合には、サービスの中断や契約の解除等の対応を行うことがあります。当施設の安全で適切なサービス提供のため、ご理解とご協力をお願いいたします。 (1)身体的暴力 身体的な力を用いて危害を及ぼす行為(例:物を投げつける、たたく、唾を吐く等) (2)精神的暴力 個人の尊厳や人格を傷つける言動や態度 (例:怒鳴る、威圧的な態度で繰り返し責める、不適切または過度な要求等を執拗に行う等) (3)セクシャルハラスメント 意思に反する性的な言動または接触 (例:必要のない身体への接触、抱きつく、卑猥な言動を繰り返す等)
所 持 品 の 管 理	所持品は、自己の責任で管理してください。高価なものや貴重品などの持ち込みはご遠慮ください。
宗 教 活 動 ・ 政 治 活 動 の 禁 止	施設内での他の入所者、従業員に対する執拗な宗教活動及び政治活動はお断りいたします。
動 物 飼 育 の 禁 止	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。

重要事項説明合意書

当施設は、重要事項説明書を交付し、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)天望庵のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	熊本市北区龍田陳内1丁目3番30号
	法 人 名	社 会 福 祉 法 人 慈 雄 会
	施 設 名	特 別 養 護 老 人 ホ ー ム 天 望 庵
	(事業所番号)	4370100606
	代 表 者 名	理 事 長 平 原 静 雄 ㊞

施 設 長 平 原 静 雄 ㊞

説 明 者 生 活 相 談 員 ㊞

私は、重要事項説明書を受領し、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)天望庵のサービス内容及び重要事項の説明を受けサービス内容に同意しました。

令和 年 月 日

利 用 者 名 _____ ㊞

身 元 引 受 人 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(続柄)