社会福祉法人　愛光会

特別養護老人ホーム　あいこう

重要事項説明書

特別養護老人ホームあいこう　重要事項説明書

〈令和８年８月１日現在〉

１．　事業者の概要

法人の名称	社会福祉法人　愛光会
代表者名	高月　惠美
法人所在地･連絡先	住所　　熊本市北区清水新地３丁目５番３３号 ＴＥＬ　（０９６）３４８－０６６０ ＦＡＸ　（０９６）３４８－０６６７

２．　事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人福祉施設　あいこう
施設所在地・連絡先	住所　　熊本市北区清水新地３丁目５番３３号 ＴＥＬ　（０９６）３４８－０６６０ ＦＡＸ　（０９６）３４８－０６６７
事業所番号	４３７０１０２４１２
施設長氏名	高月　惠美

３．　施設の目的及び運営方針

（１）施設の目的

「夢・愛・自然・尊厳」という基本理念を基にして、あいこうに関わる全ての人々が心地よく穏やかな人間関係を築けるような老人福祉施設作りを目的として設立されました。

（２）運営方針

１）あいこうでは皆様の“夢”を実現します。

２）あいこうでは皆様に“愛情”を持って接します。

３）あいこうでは皆様と“自然”な触れ合いを致します。

４）あいこうでは皆様の“尊厳”を守ります。

上記４項目を運営方針の柱として利用者の皆様の「主体性」と「自己決定」が大きく尊重されたサービスの提供に努めます。また、利用者に対する事故防止については最大限に留意して、職員の事故防止に対する意識向上・対策及び責任態勢の確立・維持に努めます。

さらに、施設のサービスを明確にするために、

＊施設サービス・・・「一つ屋根の下で家族のように暮らしたい」
＊在宅サービス・・・「遠くの親戚より近くのあいこう」

という言葉をモットーにし、高齢者から信頼され、選択される施設として職員一同一丸となって日々の研鑽・実践を積み重ね、そのことにより地域福祉の拠点となりうる老人福祉施設を目指し、さらにその使命を果たすべく努力致します。

その他

事項	内容
施設サービス計画の作成及び事後評価	介護支援専門員が、入居者の直面している課題等を評価し、入居者等のご希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、施設サービス計画書の見直しの際に反映させます。
職員研修	各月１回、学習会と施設内研修を行います。
自己評価の実施	熊本県福祉サービス第三者評価基準【特別養護老人ホーム版】を活用し、毎年９月に実施。結果は事務所カウンターにて閲覧可

４．施設の概要

（１）主な設備

設備	室数
食堂	1
浴室	1
医務室	1
静養室	1

（２）居室

居室の種類	室数
１人部屋	１０
２人部屋	２０
４人部屋	5

５．施設の職員体制

職員の職種	人数（人）	区分			
		常勤（人）		非常勤（人）	
		専従	兼務	専従	兼務
施設長	1		1		
事務長	1		1		
生活相談員	2	1	1		
生活相談員補助	1	1			1
介護職員	23	19		4	
看護職員	4	4			
医師	1				1
管理栄養士	1	1			
機能訓練指導員	1	1			
介護支援専門員	1		1		
事務	3	2			1

６．職員の勤務体制

職員の職種	勤務体制
施設長	正規の勤務時間（８：００～１７：００）　常勤で勤務
生活相談員	Ａ（８：００～１７：００）Ｂ（８：３０～１７：３０）
生活相談補助員	Ａ（８：００～１７：００）Ｂ（８：３０～１７：３０）
介護長 介護職員	正規の勤務時間（８：３０～１７：３０） Ａ（７：００～１６：００）Ｂ（８：００～１７：００） Ｃ（９：００～１８：００）Ｄ（１０：００～１９：００） Ｅ（１０：３０～１９：３０）Ｆ（１０：３０～１９：３０）

	日勤（８：３０～１７：３０）（９：３０～１８：３０） 夜勤（１７：００～１０：００）
看護職員	早出（８：００～１７：００）日勤（８：３０～１７：３０） 遅出（１０：００～１９：００）
医師	週１回（水）の回診により状態の把握
管理栄養士	早出（８：００～１７：００）遅出（８：３０～１７：３０）
機能訓練指導員	理学療法士（８：００～１７：００）
介護支援専門員	常勤１名以上 Ａ（８：００～１７：００）Ｂ（８：３０～１７：３０）

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

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入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。
入浴	週２、３回、ご本人の体調に合わせて、入浴又は清拭を行います。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共に、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。 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回を原則とし、必要があれば随時行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、入所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・車椅子・平行棒・ホットパック・施術台
健康管理	嘱託医師による週１回の診察日を設けます。診察日以外でも心配のときはいつでも受診できます。また、嘱託医師による年１回の健康診断により、入所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	当施設では、季節に合わせて年間の行事を計画しています。 また、次のような毎月の行事を予定しています。 ・個別誕生会（入居者様個人の誕生日に実施） ・日常外出・個別外出
クラブ活動等	当施設では、次のようなクラブ活動を設けています。 ・　書道クラブ（毎月第１・３火曜日） ・　絵画教室（毎月第４木曜日）
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

施設の利用料金については利用時に認定を受けている介護度に対して設定してあるサービス費（加算含）に対して、一定以上の所得のある方は３割負担もしくは２割負担、その他の方は１割負担となります。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。割合については、市町村より交付される「介護保険負担割合証」に記載してある割合をご確認ください。

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及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【利用料金の構成】

月々の利用料金は「施設サービス費」「各種加算」「食費」「居住費」「その他の費用」で構成されています。

○施設サービス費　単位数

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

○各種加算（★はすべての方に算定される加算　☆は心身の状況等により算定の条件があり該当される方にのみに算定される加算）

★日常生活継続支援加算Ⅰ	３６単位／１日
★看護体制加算（Ⅰ）ロ	４単位／１日
★夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	１３単位／１日
★個別機能訓練加算（Ⅰ）	１２単位／１日
★個別機能訓練加算（Ⅱ）	２０単位／１月
★栄養マネジメント強化加算	１１単位／１日
★科学的介護推進体制加算（Ⅱ）（厚労省へデータ提出）	５０単位／１月
★協力医療機関連携加算（Ⅰ）	５０単位／１月
★褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	３単位／１月
★生活機能向上連携加算（Ⅱ）	１００単位／１月
★安全対策体制加算（新規入居者かつ入居月のみ）	２０単位／１月
★経口維持加算（Ⅰ）（胃ろうの方以外で嚥下不良の方）	４００単位／１月
☆認知症専門ケア加算（Ⅰ）	３単位／１日
☆療養食加算（心臓・腎臓・糖尿病の疾患がある方）	６単位／１回
☆口腔衛生管理加算（Ⅰ）	９０単位／１月
☆初期加算（新規入居者かつ３０日間限定）	３０単位／１日

☆外泊時費用（外泊・入院した翌日より６日間）

*月を跨いだ場合は最長１２日間　　２４６単位／１日

★介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ　　１７．６％

※単位＝円

◯入院又は外泊時の費用

要介護状態区分にかかわらず、入院した翌日より１日につき２４６円外泊時費用が発生します。但し、１月につき６日間を限度とします。

月をまたがる場合は最大で連続１２日間を上限とします。

入院中の空きベッドを一時的に短期入所生活介護のベッドとして利用させていただく場合がございますので、ご了承いただきますようお願いいたします。入院中のベッドを短期入所生活介護に使用することに同意される場合は、その期間の外泊時費用のご負担はありません。

（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
理髪・美容	毎月２回理髪店等からの出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。その他の店での理髪・美容についてはご家族の協力をお願いいたします。	実費をご負担いただきます。
レクリエーション行事	毎月全員が参加されるような行事は、費用負担はございませんが、以下の行事につきましては、ご負担いただきます。 個別外出行事・日常外出行事	左の行事につきまして、実費をご負担いただきます。 例：入場料・食事代
日常生活品の購入代行	個人希望のティッシュ、歯ブラシ等の日用品につきましては、購入の代行をさせていただきます。	購入代金（実費）をご負担いただきます。
クリーニング	通常の洗濯ができない物については、クリーニングに出すことになります。	実費をご負担いただきます。

＊介護保険給付対象外サービス費や病院受診料等のお支払いを毎月の利用料金と一緒に清算できます。ご希望の方はお申し出ください。

○食費

第１段階　　３００円/日　　第２段階　　３９０円/日
第３－①段階　６８０円/日　　第３－②段階　１４２０円/日
第４段階　１６２０円/日

○居住費

多床室（２人部屋・４人部屋）

第１段階　　０円/日　　第２段階　　４３０円/日
第３－①段階　４３０円/日　　第３－②段階　５３０円/日
第４段階　　９１５円/日

従来型個室（１人部屋）

第１段階　　３８０円/日　　第２段階　　４８０円/日
第３－①段階　８８０円/日　　第３-②段階　９８０円/日
第４段階　　１２３１円/日

※所得の低い方の居住費・食費については負担の上限額（負担限度額）が定められ、費用負担が軽減されます（補足給付)。
負担限度額については、利用者負担段階ごとに定められており、利用者負担第４段階の方については、原則軽減措置はありません。
補足給付を受ける場合には、入院等で外泊される場合には、外泊した翌日から６日間分の居住費が発生します。

居住費・食費の負担軽減を受けるためには、「介護保険負担限度額認定証」が必要となります。市町村から交付された認定証を必ず施設に提示してください。

（２）その他のサービス

金銭管理サービス

（１）　基本料金　月額 2000 円
ただし、通帳預かりの利用者のみとします。

（２）　保管料　無料です（基本料金に含まれます。）

（３）　金銭出納事務手数料
無料です（基本料金に含まれます。）
ただし、支払いの際に振込手数料が必要な場合はその実費をいただきます。

８．利用料等のお支払い方法

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。

なお、お支払い方法は、以下のいずれかの方法でお支払いください。

○　指定口座への振込み 熊本信用金庫　新地支店　普通預金 0126867
○　郵便局からの自動引落とし
○　各銀行からの自動引落とし

＊原則として口座振替・口座への振込みによるお支払いをお願いしております。やむを得ない事情がある場合には、個別に窓口での対応を致します

９．施設を退所していただく場合（本契約書第１６条ないし第１８条関係）

本契約では、契約が終了する期日は特に定めておりません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、本契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

1　要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合

2　ご契約者が医療施設へ入院した場合で、明らかに３ヶ月を経過しても退院できないことが確実なとき。

3　ご契約者から退所の申し出があった場合、又は事業者が退所の申し出を行った場合

ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

本契約の有効期間内であっても、ご契約者からの当施設の退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の１４日間以上の予告をもって、解約することができます。

また、以下の事由に該当する場合、直ちに解約することができます。

1　介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合

2　施設の運営規定の変更に同意できない場合

3　ご契約者が入院された場合

4　事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定介護老人福祉施設サービスを実施しない場合

5　事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に反した場合

6　事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合

7　他の利用者がご契約者の身体・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（1）事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事由に該当する場合には、当施設から退所していただくこともあります。

1　ご契約者等（利用者、その代理人、利用者の家族、身元引受人）が、契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合

2　ご契約者によるサービス利用料金の支払いが３ヶ月以上遅延し、これが支払われない場合

3　ご契約者等（利用者、その代理人、利用者の家族、身元引受人）が、故意又は過失により事業者、サービス従事者又は他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合

4　ご契約者が医療機関に入院され、医師の判断により施設生活が困難と診断された場合

１０．サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口責任者　　吉村　昌晃 佐藤　由希 ご利用時間　８：００～１７：００

※ 苦情相談の手順

苦情の申出があった場合は

1）　苦情受付書に苦情の内容、申出人の希望等を記載し、苦情受け付け報告書を作成。年２回の第三者委員会で報告。苦情の内容によっては、その都度第三者委員に報告します。

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	特別養護老人ホーム　あいこう
申請するサービス種類	介護老人福祉施設

措　置　の　概　要

１　利用者からの相談又は苦情等（以下、「苦情等」という。）に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

利用者及びその家族等（以下、「利用者等」という。）からの苦情等については、以下の窓口で対応します。

①所 在 地：熊本市北区清水新地３丁目５番３３号
事業所名：特別養護老人ホーム　あいこう
苦情解決責任者：高月　惠美
第三者委員：蛯原　健治　　電話番号：０９６－３８１－７６５２
中野　敦子　　電話番号：０９６－３３８－６６９８

②電話番号：（０９６）３４８－０６６０　ＦＡＸ：（０９６）３４８－０６６７
対応時間：夜勤・宿直者を含め２４時間対応いたします。
担当者職名：生活相談員　　担当者氏名：吉村　昌晃・佐藤　由希
：介護支援専門員　　：吉村　昌晃

③担当者不在の対応：上記担当者が不在のときは、当事業所の他の従業者が対応し、担当者に確実に伝達します。

２　円滑かつ迅速に苦情等の処理を行うための処理体制・手順

利用者等から苦情等の申し出があった場合、まず、上記担当者が内容を伺い、下記Ａ及びＢの手順により処理します。

苦情内容及び処理経過については、苦情処理台帳として記録保存し、その後のサービス提供に活用します。

苦情の処理は他の業務に優先して迅速に行うものとし、次回のサービス提供時までには解決し、利用者の方が安心してサービスの提供を受けられるよう最大限の努力を行います。

Ａ　苦情を申し立てられた方に内容等説明を行うことにより、苦情がその場で解決可能なものであれば、その場で速やかに同意を得、解決を図ることとします。この場合も必ず管理者に報告します。

Ｂ－１　苦情がその場で解決困難なものであった場合、苦情の原因となっていることについて、訪問による利用者等からの聞き取り及び担当従業者への聞き取りにより、事実を詳細に把握します。

Ｂ－２　その後、翌日までには事業所内で検討会議を開き、当事業所が改善すべき点を整理した苦情処理策を作成し、その日のうちに利用者等に説明し同意を得ます。

Ｂ－３　上記の苦情等の内容及び処理経過については、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を担当している介護支援専門員（ケアマネージャー）にその都度報告し、必要な指示を受けます。

Ｂ－４　管理者は、利用者等からの苦情のあった事項について、その後のサービス提供の中で真に改善されているかを担当従業者のみならず、利用者等にも確認し、改善されていないと判断される場合は，職員教育を徹底して速やかな改善を図り、利用者等の意向に沿ったサービス提供がなされるように十分配慮します。

Ｂ－５　上記の流れにより苦情の処理を図った後も、利用者及び担当介護支援専門員とは常時連携を図り、同じような苦情が再発しないよう十分注意してサ

ービス提供を行います。

3　その他参考事項

① 当事業所が提供した介護老人福祉施設により、利用者に賠償すべき事故が発生した場合は、当事業者の方に非があった場合は速やかに賠償いたします。

② 当事業所が提供した介護老人福祉施設に対する苦情申し立てが市町村にあった場合は、市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求め又は市町村の職員からの質問もしくは紹介に応じ、利用者からの苦情に関して市町村から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行います。

③ 当事業所が提供した介護老人福祉施設に対する苦情申し立てが国民健康保険団体連合会にあった場合は、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、当事業所が提供した介護老人福祉施設に関して国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行います。

④ 当事業所が提供した介護老人福祉施設に対する苦情申し立てを利用者が市町村又は国民健康保険団体連合会に行う場合は、必要な援助を行います。

⑤ 施設サービス計画は利用者の希望を踏まえて作成されておりますので、変更を希望される場合は速やかに応じます。又、他の介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護含む）への変更(当事業所との契約の解除を含む)を希望される場合にも速やかに応じます。

苦情相談の受付

☆　県「運営適正化委員会」
熊本県社会福祉協議会（県総合福祉センター内）
℡　０９６－３２２－８４４０

☆　県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口
℡　０９６－２１４－１１０１

☆　熊本市高齢者支援部　介護事業指導課　℡　０９６－３２８－２７９３

１１．事故発生時の対応

施設サービスを提供する上で発生した事故に対して、職員は、利用者に対して必要な処置を講じるなど速やかな対応と迅速で適切な事故処理を行う。また、事故発生時の状況や事故に際して行なった処置について、必ず記録を行う。又、損害賠償の責めを負う必要があるときは、速やかに応じる。そのために損害賠償保険に加入する。また、事故を未然に防止するために必要な予見知識の習得に努める。

１２．虐待防止の取り組み

当施設では、利用者の人格を尊重し、虐待の発生及び再発防止に努めます。虐待防止委員会の開催、指針の整備、職員研修の実施及び担当者の配置など、虐待防止のための必要な体制を整備しています。また、虐待が疑われる事案が発生した場合は、関係法令に基づき、速やかに適切な対応を行います。

１３．非常災害時の対策

<table>
<tr><td>非常時の対応</td><td colspan="4">別途定める「特別養護老人ホーム　あいこう　消防計画」にのっとり対応を行います。</td></tr>
<tr><td rowspan="8">避難訓練及び防災設備</td><td colspan="4">別途定める「特別養護老人ホーム　あいこう　消防計画」にのっとり夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して行います。</td></tr>
<tr><td>整備名称</td><td>個数等</td><td>設備名称</td><td>個数等</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>あり</td><td>防煙垂壁</td><td>２個所</td></tr>
<tr><td>避難階段</td><td>３個所</td><td>屋内消火栓</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>自動火災報知機</td><td>あり</td><td>ガス漏れ探知機</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>誘導灯</td><td>７個所</td><td>消火器</td><td>５個</td></tr>
<tr><td colspan="4">カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しています。</td></tr>
<tr><td>消防計画等</td><td colspan="4">熊本中央消防署への届出日：平成１２年１０月２０日
防火管理者：理事長　　高月　恵美</td></tr>
</table>

１４．嘱託医師

病院名 及び所在地	千場内科クリニック 千場　文江 熊本市北区清水新地１丁目５番３８号
電話番号	０９６－３４３－８９８８

１５．協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	武蔵ヶ丘病院 熊本市北区楠７丁目１５－１
	電話番号	（０９６）３３９－１１６１
	病院名及び所在地	熊本機能病院 熊本市北区山室６丁目８－１
	電話番号	（０９６）３４５－８１１１
	病院名及び所在地	熊本博愛病院 熊本市北区楠６丁目６－６０
	電話番号	（０９６）３３８－７１１７
	病院名及び所在地	ひとのわハロー歯科 熊本市北区龍田陳内１丁目１番２号
	電話番号	（０９６）２２７－８４４０
	病院名及び所在地	朝日野総合病院 熊本市北区室園町１２－１０
	電話番号	（０９６）３４４－３０００

１６．施設利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間　原則として８：３０～２０：００とします。
	来訪者は、必ず事務室カウンターに置いてあります「面会簿」へのご記入をその都度お願いします。
外出・外泊	外出･外泊の際には､外出届､外泊届に記入し提出してください。
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は､弁償していただく場合があります。
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	騒音等の他の入所者に対して迷惑になる行為は、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。
所持金品の管理	所持金等は、自己責任の基で管理してください。
宗教活動･政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの飼育はお断りします。

当施設は、本重要事項説明書に基づいて、指定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しました。

令和　　年　　月　　日

事業者　　住所　　熊本市北区清水新地３丁目５番３３号

事業者（法人）名　　社会福祉法人　愛光会

施設名　　指定介護老人福祉施設　あいこう

（事業者番号）　　４３７０１０２４１２

代表者名　理　事　長　　高月　　惠美　　印

説明者　　生活相談員　　吉村　　昌晃　　印

令和　　年　　月　　日

私は、本重要事項説明書に基づいて、指定介護老人福祉施設サービス内容及び重要事項の説明を受け、了解しました。

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

身元引受人　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印