

特別養護老人ホーム麗洋苑
重要事項説明書
 ≪令和 7年 6月19日現在≫

1 設置者

法人の名称	社会福祉法人 暁興会
法人の所在地	熊本県天草市有明町須子1964番地
代表者名	理事長 田中 和隆
電話番号	0969-53-0477

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 麗洋苑
事業の種類	指定介護老人福祉施設
介護保険指定番号	4373200403
利用定数	80名
施設の所在地	熊本県天草市有明町須子1964番地
施設長名	岡部 考博
電話番号	0969-53-0477
FAX番号	0969-53-0479
電子メール	reiyouden003@car.ocn.ne.jp

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業種別	事業所名	事業所番号
短期入所生活介護事業	短期入所生活介護事業所麗洋苑	4373201021
居宅介護支援事業	居宅介護支援事業所麗洋苑	4373200379

4 事業の目的

社会福祉法人暁興会が開設する特別養護老人ホーム麗洋苑は、指定介護老人福祉施設として、身体上または精神上著しい障害があるため常時介護を要し、かつ居宅において、これを受けることが困難な老人を受け入れて、適切な介護を行うことを目的とします。

5 運営の方針

- ① 指定介護福祉施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、居室、入浴、排泄、食事等の介護、相談および援助、社会生活上の便宜の提供、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の便宜の提供を行うことにより、契約者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができることを目指すものとします。
- ② 契約者の意思および人格を尊重し、常に契約者の立場に立った施設サービスを提供するよう努めます。
- ③ 明るく家庭的な雰囲気を有し、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、福祉サービスまた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します。

6 主な居室及び設備の概要

居室および設備	数	居室および設備	数
食堂	2	4人部屋	17室
機能訓練室	1	2人部屋	6室
浴室（特殊浴槽・リフト式浴槽）	1		
医務室	1		
静養室	1		
面会室	1		

7 主な職員の人数

職 種	常 勤	非 常 勤	員 数
施設長（管理者）	1		1
事務長		1	1

事務員	2		2
生活相談員	2		2
嘱託医	1		1
看護員	4	1	5
機能訓練指導員	1		1
介護支援専門員	2		2
介護員	27	10	37
管理栄養士	1		1
栄養士	1		1
調理員	4	3	7
介助員		3	3
宿直員		2	2

8 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医師	週1日 木曜日 15:00～16:00
介護職員	平常 7:45～17:15 遅出 8:30～18:00 夜勤 17:15～ 8:45 原則として職員1名あたり利用者様3名のお世話をします。 夜勤は介護職員4名、宿直職員1名で行います。
看護職員	平常 7:45～17:15 遅出 8:00～17:30 夜勤時間帯については、交代にて自宅待機を行い、緊急時に備えています。

9 施設サービスの概要

(1) 基準介護サービス

① 居室の提供

② 食事の提供

栄養士の立てる献立表により、契約者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。(ただし、食材料費は給付対象外です。)食事はできるだけ離床して食堂で摂っていただけるように配慮します。

食事時間 朝食 8:00～ 8:45

昼食 11:30～12:30

夕食 17:00～18:00

③ 日常生活の支援

排泄：トイレは車椅子の方でも利用していただき易いよう手すりや便器に工夫がされています。また、ご自分でトイレの利用が難しい入居者の方々にはその状態に応じてトイレ誘導を行い、できる限りおむつを使用しないで日常生活が過ごせるように心がけています。

入浴：入浴は契約者の方の状態に応じて、一般浴(手すりや階段が付いた一般浴槽での入浴)、中間浴(座ったままで入浴が可能な機械を使用し機械浴槽での入浴)、特殊浴(寝たままで入浴が可能な特殊浴槽での入浴)を週に2回入浴していただけます。熱発等で入浴できない方は清拭を行います。

その他：寝たきり防止のため、できる限り離床します。生活のリズムを考慮し、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します。寝具の交換は月2回以上随時実施します。

④ 機能訓練

入所者の機能維持(増強)、日常生活動作の自立・改善を目的としています。医師の診断のもと、個人プログラムを作成し、楽しく広がりのある生活を送っていただくよう努めています。

当施設の保有するリハビリ器具等

機能訓練関係 ----- 平行棒、起立板、滑車運動器等

物理療法 ----- 低周波治療器、ホットバック、空圧マッサージ等

(2) 基本利用料金(契約書第4条参照)

① サービス利用料金(1日あたり)

(単位:円)

利用者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
サービス利用料金	7,150	7,950	8,780	9,580	10,360
うち介護保険から給付する金額	6,354	7,065	7,803	8,514	9,216
サービス利用に係る自己負担額(1割負担の場合)	715	795	878	958	1,036
居室に係る自己負担金額 (負担限度額認定の制度あり)	915	915	915	915	915

食事に係る自己負担額 (負担限度額認定の制度あり)	1,445	1,445	1,445	1,445	1,445
自己負担額合計(1日あたり)	3,075	3,155	3,238	3,318	3,396
自己負担額合計額(1ヶ月あたり、 月30日として)	92,250	94,650	97,140	99,540	101,880

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、契約者の負担額を変更します。

※上記のサービス利用料金には、個別機能訓練加算(1日につき120円)、看護体制加算(1日につき40円)、サービス提供体制強化加算Ⅰ(1日につき220円)、介護職員等処遇改善加算(14.0%)、が含まれています。

※入所後30日間に限り、上記料金以外に初期加算1日につき300円(自己負担額30円)がかかります。

※入所当日のみ上記料金以外に安全対策体制加算200円(自己負担20円)含まれます。

※疾病治療の直接手段として医師が必要と認めた場合、医師の発行する食事せんに基づき、療養食加算(1回につき6単位、1日3回まで)を算定致します。

※契約者が、入所期間中に入院または外泊された場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記のとおりです。外泊期間は、1ヶ月につき6泊、月をまたがる場合には、12泊を限度とします。入院または外泊の初日と最終日は期間に含みません。

(入院外泊時加算)1日あたり

1 サービス利用料金	2,460 円
2 うち介護保険から給付される金額	2,214 円
3 自己負担額	246 円

② 施設の居住費・食事の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税非課税世帯者)や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

1日あたり(単位:円)

対 象 者		区 分	居 住 費	食 費
生 活 保 護 受 給 者		第1段階	0	300
市町村民税 非課税世帯	老齢福祉年金受給者			
	年金収入等※80万円以下の方	第2段階	430	390

	年金収入等80万円超120万円以下の方	第3段階①	430	650
	年金収入等120万円超の方	第3段階②	430	1,360
上記以外の方(対象外の方))		第4段階	915	1,445

※公的年金等収入金額(非課税年金を含みます。)+その他の合計所得金額。

(3) 基準介護サービス以外のサービス及び利用料金

理容サービス

毎月、第2、3、4水曜日、施設内において出張理容サービスをご利用いただけます。

理容サービス 1回 2,000円 1,200円(丸刈り)

10 利用料金のお支払いについて

原則として、国民健康保険連合会の審査決定後となりますので、サービス提供月の翌々月末までの、お支払いとなります。

11 医療行為及び健康管理について

- ① 入所後は原則として麗洋苑嘱託医の指示で医療行為を行いますので、今までのかかりつけ医による診療情報提供書を提出していただきます。このため、以前と違う投薬内容になるなど、診療方法が変わってくる場合がございます。以前から利用されている医療機関を引き続き利用したいと希望される方は面談時に相談下さい。
- ② 嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理を行います。当施設では、毎月血圧測定、脈拍測定、1ヶ月ごとに体重測定、年2回の血液検査、尿検査、心電図検査、年1回の胸部X線撮影の健康診断を行っています。
- ③ ご本人の状況に変化があればその都度ご家族の方にお知らせいたします。協力病院等への入院治療が望ましいとおもわれる場合はご本人やご家族の意志を尊重した上、他の医療機関へ入院していただきます。その際、麗洋苑では入院先への面会等は行いますが、ご本人に付き添うことはできませんのでご家族の方のご協力をお願いいたします。
- ④ 毎月の診察料金は別途いただきます。

当施設の嘱託医師

氏 名 : 後藤 知由
診療科 : 外科・胃腸科等
診察日 : 木曜日

当施設の協力医療機関は次のとおりです。

医療機関名	所 在 地	電 話 番 号	診 療 科 目
天草地域医療センター	天草市亀場町食場854-1	0969-24-4111	外科・内科・循環器科・他

浜崎歯科医院	天草市有明町大浦1565	0969-54-0401	歯科
--------	--------------	--------------	----

12 退所の手続き(契約書第20条参照)

事業者は、契約が終了し契約者が退所する際には、契約者及びその家族の希望、契約者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

① お預かり金品について

退所が決定されますと、代理人の方に、ご本人からお預かりしている金品をお引き渡し致します。

13 代理人

契約締結にあたり、代理人を指名し契約書に署名捺印をお願いいたします。退所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品をご契約者自身が引き取れない場合には、代理人に連絡の上、お預かり金品を引き取っていただきます。

また、死亡退所の場合次のことをご了承下さい。

○ご遺体、ご遺骨は原則として代理人の方に引き取っていただきます。

14 終末のお世話について

当施設では、高度な医療行為や延命治療は行えません。しかし、ご本人とご家族のご希望があれば心安らかな死を迎えられるよう出来る限り最善を尽くさせていただきます。

15 苦情の受付について(契約書第25条)

① 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

担当者 職氏名	事務長:永木達也 ※ 上記担当者が不在の時は、当施設の他の職員が対応し 担当者に確実に伝達します。		
電話番号	0969-53-0477	FAX番号	0969-53-0479
対応日時	月曜日～土曜日 午前9時～午後5時 ※ ただし、ご要望があれば、上記時間以外も対応します。		
第三者 委員	評議員・脇山美津枝(080-5243-1727) 評議員・盛田千代子(080-6436-0257) 監 事・浦田重憲(0969-54-0303)		

② 行政機関等

苦情受付機関名	所 在 地	電 話 番 号
天草市役所 高齢者支援課	〒863-8631 天草市東浜町8番1号	0969-23-1111

熊本県国民健康 保険団体連合会	〒862-8639 熊本市東区健軍2丁目4番10号	096-365-0811
熊本県社会福祉 協議会	〒860-0842 熊本市中央区南千反畑町3番7号	096-324-5454

③サービスの第三者評価の実施状況について

当施設では熊本県福祉サービス第三者評価制度による評価は行っておりません。

16 事故発生時の対応

事故防止には最善を尽くします。万一事故が発生した場合は以下の点に留意して対応させていただきます。

- ① 事故が発生した場合、予めお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また、必要に応じて地方公共団体など関係機関にも連絡します。
- ② 事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- ③ 事故後の対応にあたっては、ご契約者本人やご家族等の気持ちを考え、誠意ある態度で対応します。
- ④ 契約者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに契約者に対して損害を賠償します。ただし、契約者に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または損害額を減免されることがあります。

17 身体拘束について

- ① 施設サービスの提供にあたっては、ご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。
- ② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、ご契約者またはその家族に対して事前に口頭および文書による説明を行い、併せて文書による同意を得ます。
- ③ 施設長を長とする身体拘束検討委員会を随時開催し、緊急やむを得ず行う身体拘束について判断を行うと共に、常にその解消のため検討に努めます。

18 当施設ご利用の際に留意いただく事項

① ご面会について

ご面会については次のことをご了承下さい。

- ご面会の際は面会簿にお名前とご住所、続柄をご記入下さい。
- ご面会は前日までに電話予約いただき、午後14時30分から午後16時までの間にお願いします。（予約制ですのでご希望に添えない場合があります。）
- ご利用者の中には飲み込みの悪い方、食物の量がコントロールできない方、腐敗の判断ができない方、医師から食事に対して注意を受けている方などがおられます。また、食中毒等の予防にも取り組んでいますので、飲食物の持ち込みはお断りさせていただいております。
- ご家族の方々の職員に対する心遣いは固くご辞退いたします。

② 外出・外泊

ご家族が外出、外泊を希望される場合(感染症対策時を除く)は、ご本人の体調が良ければ必要なときに御自由にしていただいて結構です。なお、所定の外出泊届けに必要事項をご記入下さい。

※ おむつ、車椅子等申し出ていただければお貸しいたします。

③ 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したがってご利用下さい。(不適切なご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。)

④ 喫煙・飲酒

当施設は、敷地内禁煙となっています。

飲酒は、ご希望により主治医・家族の方と相談の上、夕食に適量付けさせていただきます。

⑤ 宗教活動・政治活動・迷惑行為等

施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はお断りいたします。

騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。

施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りいたします。

私は、本書面に基づいて事業者の職員

職 名 相談員 氏 名 松本 妙子 から

上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

契 約 者 氏 名 印

住 所 〒 -

身元引受人 氏 名 印

契約者との続柄()

住 所 〒 -

電話番号