

# 【 重要事項説明書 】

(平成 30 年 4 月 1 日 現在)

## 1 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 日生会
代表者名	佐土原 護
所在地・連絡先	〒861-8030 熊本市東区小山町1781番地 電話番号:096-380-2321 FAX番号:096-380-7037

## 2 事業所の概要

事業所名	特別養護老人ホーム バラ苑
事業者番号	4370100614
施設長	佐土原 護
所在地・連絡先	〒861-8030 熊本市東区小山町1781番地 電話番号:096-380-2321 FAX番号:096-273-8858

## 3 施設理念

共 生 … 利用者とともに今日を生きる。今日一緒に働く仲間たちとともに生きる。

共 育 … 利用者、家族、上司、部下、同僚みんながともに向上しあうことを大切にします。

共 学 … 今！に満足せず常に利用者にとって新しい今！を学び全員で共有します。

## 4 介護老人福祉施設の目的

特別養護老人ホーム バラ苑は、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置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所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ようにすることを目指します。

## 5 運営方針

1.特別養護老人ホーム バラ苑は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立つて介護福祉施設サービスを提供するように努めます。

2.特別養護老人ホーム バラ苑は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付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ます。

## 6 施設の概要

### (1)構造等

敷 地	5,447.29 m <sup>2</sup>	
建 物	構 造	RC造
	延べ床面積	1,496.16 m <sup>2</sup>
	利用定員	50名

### (2)設備の状況

設 備	室 数	面 積	設 備	室 数	面 積
居 室	13室	439.32 m <sup>2</sup>	一般浴室	1室	26.26 m <sup>2</sup>
食 堂	1室	181.31 m <sup>2</sup>	特殊浴槽室	1室	28.47 m <sup>2</sup>
静養室	1室	22.23 m <sup>2</sup>	医務室	1室	11.92 m <sup>2</sup>

## 7 職員体制・職務内容

### 1.施設長・・・1名

施設の業務を統括し、職員を指導監督します。

### 2.医師(嘱託医)・・・1名

利用者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行います。

### 3.生活相談員・・・1名以上

入退所に於ける面接手続き事務等と利用者の処遇に関する事、苦情や相談等をお受けします。

### 4.看護職員・・・2名以上

利用者の診療の補助、および看護並びに利用者の保健衛生管理を行います。

### 5.介護職員・・・17名以上

利用者の日常生活の介護・援助・相談を行います。

### 6.機能訓練指導員・・・1名以上

利用者の機能訓練に関する事、それに伴う介護職員への指導などを行います。

### 7.栄養士・・・1名

献立作成・栄養量計算及び給食記録を行い、給食委託業者の管理、監督及び調理員を指導して給食業務を行います。

### 8.介護支援専門員・・・1名以上

利用者にかかわる施設サービス計画(ケアプラン)の作成及び利用者、その家族への説明に従事します。

## 8 職員の主な勤務体制

職 種	勤 務 体 制	職 種	勤 務 体 制
施 設 長	月曜～土曜 8:30～17:30	介 護 職 員	6:30～15:30/7:30～16:30 8:30～17:30/10:00～19:00 12:00～21:00/15:00～0:00/0:00～9:00
医師(嘱託医)	月曜～金曜日 12:00～14:00	機 能 訓 練 指 導 員	7:30～16:30/10:00～19:00
生活相談員	7:30～16:30/9:30～18:30	栄 養 士	8:30～17:30/9:30～18:30
看護職員	7:30～16:30/8:30～17:30 9:30～18:30	介 護 支 援 専 門 員	7:30～16:30/8:30～17:30 9:30～18:30

## 9 事故発生時及び緊急時における対応

1.事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知する体制を整備します。

2.サービス提供中に事故、病状の急変が発生した場合は、速やかに利用者の家族等、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

3.前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

4.サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

5.サービスの提供を行っているときに、利用者に病状急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに医師または施設が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じます。

6.配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めています。

## 10 サービス内容に関する苦情等相談窓口

受付手段		解決責任者	佐土原 護
場所	当事業所	受付担当者	中川 貴之
電話	(096) -380-2321	対応時間	午前8:30から午後9:00まで
受付方法	電話、面接、職員へお申し出ください 苦情相談箱へ投書 (玄関・寮母室前に設置)	※受付担当者不在時対応について 対応した職員が苦情・相談委員に報告し対応致します。	
※「苦情解決の方法」、「苦情処理」は別紙1にくわしく記載しております。			

## 11 非常災害時の対策

非常災害対策	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 消防計画にのっとり対応を行います。</li> <li>2. 消防計画にのっとり年2回総合避難訓練を実施します。</li> <li>3. 毎月自衛避難訓練を実施します。</li> <li>4. 日々、厨房及び喫煙所の火の元点検をしています。</li> </ol>		
防災設備名称	スプリンクラー	屋外消火栓	(1カ所)
	自動火災報知機	防火戸・防火シャッター	(2カ所)
	誘導灯及び誘導標識	(10カ所)	消火器 (9本)

# サービス内容説明書

( 当事業所が提供するサービスは以下の通りです。)

## 1 介護保険給付対象サービス

- 1 【食事サービス】 管理栄養士のたてる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮しバラエティに富んだ食事を提供します。
- 2 【入浴サービス】 週2回の入浴または清拭を行います。  
寝たきり等で座位がとれない方は、機械を用いての入浴を行います。
- 3 【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。
- 4 【介護】 利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて適切な技術をもって行います。
- 5 【機能訓練】 利用者に対し、そ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います。
- 6 【相談及び援助】 利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じ、必要な助言その他の援助を行います。
- 7 【健康管理】 当該事業所の看護職員は、利用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。
- 8 【レクリエーション活動】
  - ・各種レクリエーションを実施します。
  - ・生活リハビリを兼ねたレクリエーションを実施します。
  - ・認知予防を取り入れたレクリエーションを実施します。

※サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、緊急時連絡先(ご家族等)等へ連絡を致しますので、必ず緊急時等における連絡先にご記入ください。(別紙2)

## 2 介護老人福祉施設利用者負担金

保険の自己負担額(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度により利用料が異なります。図1は1ヶ月31日とした場合の自己負担分です。)

図1

【介護度】	【単 価】		【利用者自己負担金】
・ 要介護1 . . .	557 円	→	{
・ 要介護2 . . .	625 円		
・ 要介護3 . . .	695 円		
・ 要介護4 . . .	763 円		
・ 要介護5 . . .	829 円		
1ヶ月(31日)とした場合			17,267 円
			19,375 円
			21,545 円
			23,653 円
			25,699 円

### ■ 日常生活継続支援加算

1.次の①～③のいずれかを満たしています。

①算定日の属する月の前6月間または前12月間における新規利用者の総数のうち、要介護4または要介護5の者の占める割合が70%以上

②算定日の属する月の前6月間または前12月間における新規利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状または行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上

③利用者のうち、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号(口腔・鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養)に掲げる行為を必要とする者の占める割合が15%以上

2.利用者の数が6人又はその端数を増すごとに、介護福祉士の数が常勤換算方法で、1名以上配置しています。

※①②は、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間または12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要で、割合については毎月記録をとり、所定の割合を下回った場合は当月から算定しません。

※③は、前3月の平均値を毎月算定し、満たさなくなった場合は、当月から算定しません。

日額 36円

### ■ 看護体制加算(I)イ

常勤の看護師を1名以上配置しています。

日額 6円

- 看護体制加算(Ⅱ)イ
  - 1.利用者の数(前年度平均)が25人又はその端数を増すごとに看護職員を常勤換算方法で1名以上配置しています。
  - 2.利用者の数が30人以上50人以下に対し、看護職員を常勤換算方法で3名以上配置しています。
  - 3.当該施設の看護職員により、または病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保しています。
  - 4.施設長を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備と、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)の内容を介護職員及び看護職員が周知しています。
  - 5.当該施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様に引継を行い

---

日額 13円

- 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ
  - 1.利用者数(前年度平均)26人から60人に対して、夜勤を行う介護職員を3名以上配置しています。
  - 2.夜勤職員配置加算の基準は一月に夜勤を行う介護・看護職員の延夜勤時間数をその月の日

---

日額 22円

- 個別機能訓練加算
  - 1.専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置し、多職種の者と共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し計画に基づき、機能訓練を行い、その効果、実施方法等の評価を行います。
  - 2.開始時及び3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し記録します。
  - 3.個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者ごとに保管し、常に個別機能訓練の従事者により閲覧可能にしています。

---

日額 12円

- 精神科を担当する医師に係る(精神科医療養)加算  
認知症である利用者が全利用者の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導を月に2回以上行います。

---

日額 5円

- 障害者生活支援体制加算(Ⅱ)  
視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者である利用者の総数が、50%以上おり、専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員を2名以上配置しています。

---

日額 41円

- 入院、外泊したときの費用の算定
  - 1.利用者が病院又は診療所への入院を要した場合及び利用者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は所定単位数を算定します。
  - 2.入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院又は外泊時の費用の算定をします。

---

日額 246円

- 初期加算
  - 1.施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とするため、利用開始日から起算して30日以内の期間加算します。
  - 2.病院又は診療所への30日を超える入院後に再利用された場合加算します。

---

日額 30円

- 栄養マネジメント加算
  - 1.常勤の管理栄養士を1名以上配置しています。
  - 2.低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として利用者全員に対して実施します。
  - 3.利用者ごとに低栄養状態のリスクを利用開始時に把握するため栄養スクリーニング(調査)を行い、解決すべき課題を把握し、栄養アセスメントを行います。栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師・管理栄養士・歯科医師・看護職員・介護支援専門員等、多職種の者が共同して栄養補給量、補給方法、食事に関する内容の説明等、解決すべき事項に対し取り組むべき事項を記載した栄養ケア計画を作成し利用者又はその家族に説明し同意を得ます。
  - 4.利用者ごとの栄養状態に応じて、定期的(低栄養状態のリスクの高い方は概ね2週間ごと、低い方は概ね3ヶ月ごと)に利用者の生活機能の状況を検討するとともに、栄養状態のモニタリングを行い、利用者ごとの栄養ケア計画に記載します。低栄養状態のリスクが低い方も含め少なくとも月1回体重を測定するなど、利用者の栄養状態の把握を行います。
  - 5.利用者ごとに概ね3ヶ月を目途とし、低栄養状態のリスクについて栄養スクリーニングを実施後、栄養ケア計画の見直しを行います。

---

日額 14円

■ 経口維持加算(I) ※利用者の状態により加算します

1.現在経口により食事を摂取し、摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む)を有し、水飲みテスト・食物テスト等を含む、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められる利用者(食事に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む)に対して、医師又は歯科医師の指示(概ね1月ごとに受ける)に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、利用者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、利用者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り(6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる場合、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための特別な管理が必要とされる利用者に対しては、特別な管理を継続する2.月1回以上、医師・歯科医師・管理栄養士・看護職員・言語聴覚士・介護支援専門員その他の職種の者が共同して、利用者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること。また、当該計画については、特別な管理の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ます。

月額 400円

■ 経口維持加算(II) ※利用者の状態により加算します

協力歯科医療機関を定めており、経口維持加算(I)を算定している場合、利用者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(介護老人福祉法の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上を加え、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合、加算します。

月額 100円

■ 口腔衛生管理体制加算

1.歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っています。  
2.歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画(当該施設において利用者の口腔ケアを推進するための課題、目標、具体的方策、留意事項、当該施設と歯科医療機関との連携の状況、歯科医師の指示内容の要点、その他必要と思われる事項)が作成されています。

月額 30円

■ 療養食加算 ※利用者の状態により加算します

1.食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、利用者の年齢、心身状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている場合に利用者の病状等に応じて主治医より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食[流動食は除く]、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食)が提供された場合に加算します。  
2.療養食の献立表を作成しています。  
3.療養食の摂取の方法については、経口または経管の別を問いません。

1食 6円

■ 低栄養リスク改善加算 ※利用者の状態により加算します

1.栄養マネジメント加算を算定しています。  
2.経口移行加算・経口維持加算を算定していない利用者。  
3.低栄養リスクが「高」の利用者。  
4.利用開始時または再利用開始時のみ算定します。  
5.月1回以上、多職種が共同して利用者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成します。作成した栄養ケア計画は月1回以上見直します。特別な管理の対象となる利用者又はその家族に当該計画について説明し、その同意を得ます。  
6.作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる利用者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該利用者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行います。  
7.当該利用者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行います。  
8.利用者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しません。

月額 300円

■ 再入所時栄養連携加算 ※利用者の状態により加算します

1.当該施設の利用者が医療機関に入院し、施設利用時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合(経管栄養又は嚥下調整食の新規導入)であって、当該施設の管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再利用後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談のうえ、栄養ケア計画の原案を作成し、当該施設へ再利用した場合に、1回に限り算定します。  
2.栄養マネジメント加算を算定しています。

1回 400円

■ 配置医師緊急時対応加算

- 1.利用者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めをしています。
- 2.配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保しています。
- 3.上記の内容の届出を行っています。
- 4.看護体制加算(II)を算定しています。
- 5.早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録します。

早朝・夜間の場合  
1回 650円

深夜の場合  
1回 1300円

■ 看取り介護加算(II)

- 1.常勤の看護師を1名以上配置しています。
- 2.看護職員により病院又は診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保しています。
- 3.看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ます。
- 4.医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行います。
- 5.看取りに関する職員研修を行っています。
- 6.看取りを行う際に個室または静養室の利用が可能となるよう配慮を行います。
- 7.医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者。
- 8.医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が、共同で作成した利用者の介護に係る計画について説明をし同意を得ています。
- 9.看取りに関する指針に基づき、利用者の状態または家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けてもらいます。(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)
- 10.配置医師緊急時対応加算における要件のうち1~4に示した医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際看取った場合に算定します。

死亡日前4日以上30日以下  
日額 144円

死亡日の前日及び前々日  
日額 780円

死亡日  
日額 1,580円

■ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

- 1.医師が認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入居することが適当であると判断した者に対し、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入居した場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として加算します。
- 2.医師が判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録します。

日額 200円

■ 排せつ支援加算 ※利用者の状態により加算します

- 1.排せつに介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
  - ①排泄に介護を要する原因等についての分析
  - ②分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行います。(※1)要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等  
(※2)要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とします。  
(※3)看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前に医師へ相談します。

月額 100円

■ 褥瘡マネジメント加算 ※3ヶ月に1回を限度とします。

- 1.利用者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、[介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業]においてあらかじめになったモニタリング指標を用いて、施設利用開始時に評価するとともに、少なくとも3ヶ月に1回、評価を行い、その評価結果を提出します。
- 2.上記1の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた利用者に対する要件
  - ①関連職種の者が共同して、利用者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成します。
  - ②褥瘡ケア計画に基づき、利用者ごとに褥瘡管理を実施します。
  - ③上記1の評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回、褥瘡ケア計画を見直します。

月額 10円

- 身体拘束廃止未実施減算  
1.身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。  
2.身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他職員に周知徹底を行います。  
3.身体的拘束等の適正化のための指針を整備しています。  
4.介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施しています。  
上記4項目のうち、いずれか1項目でも行っていない場合減算します。

日額 10%減算

- 介護職員処遇改善加算  
介護職員処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1ヶ月あたりの総単位数にサービス別算率を乗じた単位数で算定致します。

各利用者により介護処遇改善加算（I）8.3%算定

- 介護保険を適用されない利用料金  
介護保険を適用されない利用料金は全額利用者負担になります。

実 費

- 高額介護(介護予防)サービス費 ※手続き必要、対象の方は別途説明いたします。  
同じ世帯の利用者が、ひと月(暦月)に支払った介護サービス費(1割分)の合計額が、一定の上限額を超えた場合は、その上限を超えた分の支給があります。

	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階	利用者負担 第4段階
自己負担上限額 (月額)	15,000円	15,000円	24,600円	44,400円

### 3 介護保険以外の利用者負担金

- 食費・居住費（日額）

	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階	利用者負担 第4段階
食 費	300円	390円	650円	1,380円
居住費	0円	370円	370円	840円

- 預り金管理料  
預金通帳の保管管理 日額 50円

- 理美容代 ※希望者のみ  
月に2回来られます。 カット 1,500円～

- クリーニング代 衣服類 500円～

- リハビリ装具代等 実 費

- その他(個人で使用されるもの)  
ご利用の場合のみ、別途利用料金が加算されます。  
他ご要望がありましたら、ご相談下さい。

※ お客様の負担金の説明は別紙3により詳しく説明を行います。

### 4 利用料等のお支払い方法

○金融機関自動引き落とし

振替日	毎月 20 日
口座名義	本人またはご家族
手数料	0円
手 続	口座振替依頼書
金融機関	口座振替依頼書に記載

- ※ 入金確認後、領収書を発行致します。(郵送の方は翌月の請求書と一緒に同封します。)
- ※ 上記の場合が難しい方はご相談ください。
- ※ 毎月、月末に締め10日以降に請求書を発行致しますので、20日までにお支払い下さい。
- ※ 契約終了の場合は、契約終了時に精算致します。

## 5 サービス利用に当たっての留意事項

- 面会は原則として午前8時30分から午後9時までです。  
時間外につきましては、当直職員にお申し出ください。
- 外出・外泊は送迎があれば自由ですが期間等をお申し出ください。
- 電話は原則としてお取次ぎは午前8時30分から午後9時までです。  
緊急の場合は職員へお申し出ください。
- 施設内の設備や備品等は本来の用法に従ってご利用ください。
- 決められた場所以外での飲酒・喫煙はご遠慮ください。  
但し、健康上問題のある方は、飲酒・喫煙はできません。
- お食事は食堂をご利用ください。  
身体状況に応じて居室にお持ちすることもできます。
- 金銭・貴重品は、本人又は身元引受人で管理してください。
- 所持品の持ち込みは床頭台、ロッカー等に納まる程度にお願い致します。  
所持品には全て氏名を記入してください。  
寝具類は施設で準備致しますが、電気毛布等個人で持ち込まれる場合は職員にお申し出ください。
- 施設内での他の利用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。
- 危険物などの持込はご遠慮ください。
- ペットの持ち込みは現在のところご遠慮願っております。
- 施設外での受診希望時は、家族の送迎があれば自由です。  
入所中は当施設の嘱託医が診察致します。
- 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すことはご遠慮ください。  
これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。

## 措置の概要

- 1 利用者からの相談又は苦情等に対応する窓口（連絡先）、担当者の設置  
管理者は苦情、相談の窓口担当者を選任し、該当担当者が苦情、相談の対応に当たります。

## 苦情、相談窓口

場所	特別養護老人ホームバラ苑
住所	熊本市東区小山町1781番
T E L	(096)-380-2321
受付日	月曜日から日曜日
対応時間	午前8:30 ~ 午後9:00まで
受付方法	電話、面接、意見箱、職員へ直接お申し出ください
解決責任者	佐土原 護
受付担当者	中川 貴之
受付担当者不在時対応	対応した職員が苦情・相談委員に報告し対応いたします。

- 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①利用者等から苦情等の申し出があった場合、まず上記受付担当者が訪問等により事実を確認します。

②当事業所において、管理者を含めた会議を開き、苦情解決の為の対応策を検討し、検討結果を、上記受付担当者が利用者へ説明し同意を得ます。また、施設サービス計画（ケアプラン）に対する苦情等又は変更希望については「利用者の希望」、「サービスの提供状況」または「心身状況」を十分に調査検討したうえで、介護支援専門員が計画の変更を速やかに検討します。上記によって利用者の同意が得られ苦情が解決された場合は、その後も、両者と常時連携を図り、同様な苦情が再発しないように十分配慮します。

③上記によっても、利用者の同意が得られず苦情が解決しない場合は、利用者が希望すれば他の特別養護老人ホームを選択してもらおう等の措置を講じます。

④上記で解決が困難な場合は、当該苦情を市町村の介護保険担当窓口  
熊本市高齢介護福祉課 介護事業指導室（電話：096-328-2793）または  
熊本県国民健康保険団体連合会（TEL：096-214-1101）等に苦情申し立て出来る旨を伝え、本人が市町村の介護保険担当窓口または、熊本県国民健康保険団体連合会等に対し、苦情申し立てを希望する場合には、それに協力します。

⑤第三者委員に直接申し出ることができ、連絡先は施設内に掲示しています。

⑥苦情・相談の処理過程を記録し、再発防止策を作成します。

⑦苦情・相談の受付は、窓口への直接訪問や電話による受付の他、アンケートなども行い利用しやすい環境を作ります。

- 3 その他の参考事項

①当事業所は、提供した介護老人福祉施設サービスに関し、介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、または当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

②当事業所は、提供した介護老人福祉施設サービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。

③当事業所は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告します。

**緊急時等における連絡先**

平成 年 月 日現在

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにかかりつけ医、緊急時連絡先（ご家族等）へ連絡を致しますので、必ずご記入ください。

## 1. かかりつけ医

病院名

住所

担当医

電話番号

## 2. 緊急連絡先（ご家族等）①

## （ご家族等）②

氏名

続柄( )

氏名

続柄( )

住所

住所

電話番号

電話番号

**協力医療機関**

特別養護老人ホーム パラ苑は、利用者の病状の急変等に備えるため協力医療機関を定めております。

## 1. 内科

病院名	よしむた総合診療所
住所	熊本市東区小山 6丁目10-15
電話番号	096-380-5442

## 2. 歯科

病院名	新地ハロー歯科診療所
住所	熊本市北区清水新地 6丁目6-7
電話番号	096-337-3686

## 3. 眼科

病院名	米村眼科医院
住所	熊本市中央区帯山 2丁目4-20
電話番号	096-382-7190

## 4. 外科・整形外科

病院名	江南病院
住所	熊本市中央区渡鹿 5丁目1-37
電話番号	096-375-1112

## 5. 精神科

病院名	くまもと悠心病院
住所	熊本市東区小山町 1808-2
電話番号	096-389-1882

## 6. 精神科

病院名	ピネル記念病院
住所	熊本市東区佐土原 1丁目8-33
電話番号	096-368-3930

## 7. 皮膚科

病院名	ダイヤモンドシティクリニック
住所	宇城市小川町河江 1-1
電話番号	0964-34-6071

## 8. 泌尿器科

病院名	いけだ泌尿器科
住所	菊池郡菊陽町原水 1166-1
電話番号	096-233-1000