

## 介護老人福祉施設 るり苑 重要事項説明書

<令和 6年 8月 1日現在>

### 1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人白川直会会
代表者名	角中 直也
所在地・連絡先	(住所) 熊本県熊本市東区上南部1丁目16-36  (電話) 096-388-2121 (FAX) 096-388-2139

### 2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	指定介護老人福祉施設 るり苑
所在地・連絡先	(住所) 熊本県熊本市東区上南部1丁目16-36  (電話) 096-388-2121 (FAX) 096-388-2139
事業所番号	4370103741
施設長の氏名	吉永 桐子

### 3 施設の目的及び運営方針

#### (1) 施設の目的

本施設は、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おいて、入浴、排泄、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、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、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ことを目的とする。

#### (2) 運営方針

第1条 本施設は、入所者の意志及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するものとする。

2 本施設は、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。

3 本施設は、入所者について、その者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状態等に応じ、その者の処遇を妥当適切に行うものとする。

- 4 指定介護老人福祉施設サービスの提供は、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うものとする。
- 5 本施設の従業者は、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- 6 本施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行わないものとする。
- 7 本施設は、自らその提供する指定介護福祉サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。
- 8 本施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行う等の地域との交流に努めるものとする

(3) その他

事 項	内 容
施設サービス計画の作成及び事後評価	担当の介護支援専門員が、お客様の直面している課題等々を評価し、お客様の希望を踏まえて、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、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	年2回以上内部研修及び外部研修を行っています。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		2,220 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄筋コンクリート三階建
	述べ床面積	3,413.27 m <sup>2</sup>
	利用定員	50名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
一人部屋	14	13.46 m <sup>2</sup> (13.46 m <sup>2</sup> )	ブザーを設置
二人部屋	18	21.85 m <sup>2</sup> (10.93 m <sup>2</sup> )	ブザーを設置

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
食 堂	3	269.01 m <sup>2</sup> (4.8 m <sup>2</sup> )	2Fに一ヶ所 3Fに2カ所

機能訓練室	3	269.01 m <sup>2</sup> (4.8 m <sup>2</sup> )	2F・3Fに一箇所ずつ
浴室	3	(2F) 46.4 m <sup>2</sup> (3F) 21.41 m <sup>2</sup> (3F) 20.29 m <sup>2</sup>	個別浴 2 特別浴槽 1 台 個別浴 2 個別浴 2
医務室	1	24.09 m <sup>2</sup>	2F 看護・介護職員室隣り
静養室	1	12.19 m <sup>2</sup>	2F 看護・介護職員室隣り

## 5 施設の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算 後の人数 (人)	職務の内容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
施設長	1		1			0.25	通所介護管理者 短期介護管理者 兼務
生活相談員	1		1			0.9	短期入所兼務
介護職員						17人以上	短期入所兼務
看護職員						2人以上	短期入所兼務
医師	1			1		0.05	木曜日 14時～16時
栄養士	1		1			0.8	短期・通所兼務
機能訓練指導員	1		1			0.9	短期入所兼務
介護支援専門員	1	1				1	

## 6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯 ( 8:30～17:30 ) 常勤で勤務	12:00～ 13:00
生活相談員	正規の勤務時間帯 ( 8:30～17:30 ) 常勤で勤務	12:00～ 13:00

介護職員	A勤 ( 6 : 30 ~ 15 : 30 ) 2名 B勤 ( 7 : 00 ~ 16 : 00 ) 2名 E勤 ( 10 : 00 ~ 19 : 00 ) 2名 F勤 ( 10 : 30 ~ 19 : 30 ) 2名 G勤 ( 11 : 30 ~ 20 : 30 ) 2名 準夜 ( 15 : 00 ~ 24 : 00 ) 2名 深夜 ( 0 : 00 ~ 9 : 00 ) 2名	各勤務帯で 1 時間。
看護職員	正規の勤務時間帯 ( 8 : 30 ~ 17 : 30 ) 常勤で勤務	12 : 00 ~ 13 : 00
医師	嘱託医 : 毎週木曜日の ( 14 : 00 ~ 16 : 00 ) 精神科医師 : 第 2、4 火曜日の ( 11 : 00 ~ 12 : 00 )	なし
栄養士	正規の勤務時間帯 ( 8 : 30 ~ 17 : 30 ) 常勤で勤務	12 : 00 ~ 13 : 00
機能訓練指導員	専従 1 名	12 : 00 ~ 13 : 00
介護支援専門員	専従 1 名	12 : 00 ~ 13 : 00

## 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 ~ 9 : 00 昼食 12 : 00 ~ 13 : 00 夕食 18 : 00 ~ 19 : 00 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 回の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	<p>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>シーツ交換は週1回実施します。</p>
機能訓練	<p>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。</p> <p>&lt;当施設の保有するリハビリ器具&gt;</p> <p>歩行器           リクライニング車椅子</p> <p>車いす           平行棒</p> <p>歩行車           温熱療法装置</p>
健康管理	<p>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診察を受け付けます。</p> <p>また、協力医療機関による年1回の検診により、入所者の健康管理に努めます。</p> <p>外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。</p>
レクリエーション等	<p>当施設では、次のような娯楽設備を整えております。</p> <p>DVD カラオケ</p>
相談及び援助	<p>入所者とその家族からのご相談に応じます。</p>

## イ 費用

原則として料金表の利用料金の額が利用者の負担額となります。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。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ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。

【料金表】10割金額で表記

※サービス費及び加算の額については、市町村から交付の『介護負担割合証』に記載された負担割合の利用者負担額となります。

○ 多床室（一日につき）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円

○ 従来型個室（一日につき）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円

○ 加算（1日につき）：全員対象

種 類	利 用 料	種 類	利 用 料
個別機能訓練加算（Ⅰ）	120 円/日	栄養マネジメント強化加算	110 円/日
日常生活継続支援加算	360 円/日	看護体制加算（Ⅰ）	60 円/日
夜勤職員配置加算（Ⅲ）	280 円/日	看護体制加算（Ⅱ）	130 円/日
精神科医師定期的療養指導加算	50 円/日		

○ 加算（1月につき）：全員対象

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30 円/月	排せつ支援加算（Ⅰ）	100 円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	130 円/月	排せつ支援加算（Ⅱ）	150 円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1000 円/月	排せつ支援加算（Ⅲ）	200 円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	100 円/月	A D L維持等加算（Ⅰ）	300 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	100 円/月	A D L維持等加算（Ⅱ）	600 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	50 円/月	個別機能訓練加算（Ⅱ）	200 円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1,500 円/月	個別機能訓練加算（Ⅲ）	200 円/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1,200 円/月	自立支援促進加算	2,800 円/月
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	50 円/月	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	500 円/月
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	500 円/月（令和7年3月31日までの間は100単位を算定）		
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	算定した単位数の合計×14/100（月）		

○ その他各種加算（一日・一回につき）：該当者

種 類	利 用 料	種 類	利 用 料
初期加算	300 円/日	退所前訪問相談援助加算	4,600 円/回
経口移行加算	280 円/日	退所後訪問相談援助加算	4,600 円/回
経口維持加算（経口維持加算Ⅰ）	4,000 円/月	退所時相談援助加算	4,000 円/回
経口維持加算（経口維持加算Ⅱ）	1,000 円/月	退所前連携加算	5,000 円/回
療養食加算	60 円/回	退所時情報提供加算	2,500 円/回
		退所時栄養情報連携加算	700 円/回
安全対策体制加算	200 円/1回	在宅復帰支援機能加算	100 円/日
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1,100 円/月	在宅・入所相互利用加算	400 円/日
新興感染症等施設療養費	2,400 円/日	再入所時栄養連携加算	2,000 円/回
配置医師緊急時対応加算	配置医師の勤務時間外の場合：3,250 円/回 早朝・夜間の場合：6,500 円/回 深夜の場合：13,000 円/回		
福祉施設外泊時費用加算	入院及び外泊時		2,460 円/日（月6日限度）

○ 看取り介護加算（一日につき）：該当者 死亡月に加算：変更

- （1）死亡日以前 31 日以上 45 日以下 720 円/日（加算Ⅰ） 720 円/日（加算Ⅱ）
- （2）死亡日以前 4 日以上 30 日以下 1,440 円/日（加算Ⅰ） 1,440 円/日（加算Ⅱ）
- （2）死亡日の前日及び前々日 6,800 円/日（加算Ⅰ） 7,800 円/日（加算Ⅱ）
- （3）死亡日 12,800 円/日（加算Ⅰ） 15,800 円/日（加算Ⅱ）

※ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

※看取り加算の算定要件により加算Ⅰまたは加算Ⅱのいずれかを算定する。

- 身体拘束廃止未実施減算：10%/日減算
- 安全管理体制未実施減算：-50 円/日減算
- 栄養管理の基準を満たさない場合-140 円/日減算
- 高齢者虐待防止措置未実施減算：1%/日減算
- 業務継続計画未策定減算：3%/日減算

○食事・居住費

食費、居住費の額については、次のとおりとします。ただし市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担額が利用者負担額となります。

利用者負担段階	日額	食費	居住費(個室)	居住費(2人部屋)
① 基準費用額	一日につき	1,530円	1,231円	915円
② 第1段階	一日につき	300円	380円	0円
③ 第2段階	一日につき	390円	480円	430円
④ 第3段階(1)	一日につき	650円	880円	430円
④ 第3段階(2)	一日につき	1,360円	880円	430円

②③④に該当する場合は市町村へ「介護保険負担限度額認定証」の申請が必要です。

○入院又は外泊時の費用

要介護状態区分にかかわらず、1日につき246円。ただし、1月につき7泊(6日分)を限度とします。月をまたがる場合は最大で連続13泊(12日分)を上限とします。ご使用のベッドを他の利用者の短期入所生活介護に使用することに同意される場合は、費用の負担はありません。

※ 外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合の居住費

- ・ 多床室(2人部屋)・・・一日あたり 915円
- ・ 従来型個室・・・・・・・・一日あたり 1,231円

(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1回、理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。	実費をご負担いただきます。
レクリエーション行事	主なレクリエーション行事 屋外散歩 手工芸 参加されるか否かは任意です。	実費をご負担いただきます。
日常生活品の購入代行	衣服、スリッパ、歯ブラシ等日用品の購入の代行をさせていただきます。	購入代金をご負担いただきます。
特別な食事	ご希望に応じて特別食のご用意が出来ます。	要した費用の実費をご負担いただきます。

(3) その他のサービス

電気代	個人専用の家電製品について電気代をいただきます	テレビ(持込) : 50円/日 テレビ(レンタル) : 70円/日 冷蔵庫 : 30円/日 加湿器(持込) : 30円/日 加湿器(レンタル) : 50円/日 その他電化製品 : 実費相当額
-----	-------------------------	--

その他の費用	領収証等の再発行を希望される場合	10円/枚
--------	------------------	-------

※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。

#### 8 利用料等のお支払方法

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ので、指定の口座より引き落としいたします  
※引き落とし確認後、領収証を発行します。

#### 9 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	苦情解決責任者 施設長 吉永 桐子 窓口責任者 生活相談員 (西岡 寛) ご利用方法 ・電話 (388-2121) ・面接 (当施設1階相談室) ・苦情箱 (玄関横に設置) ・ご利用時間 8:30~17:30
第三者委員	・水谷 茂 ・野見山正代
公的機関	・熊本県国民健康保険連合会 住所：熊本市東区健軍1-18-7 電話：096-214-1101 ・熊本市役所 健康福祉局 高齢者支援部 介護事業指導課 住所：熊本市中央区手取本町1-1 電話：096-328-2793 ・熊本県社会福祉協議会運営適正化委員会 住所：熊本市中央区南千反畑町3-7 電話：096-324-5471

#### 10 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るり苑 消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練 及び 防災設備	別途定める「特別養護老人ホームるり苑 消防計画」にのっとり年2回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。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	4個所
	避難階段	2個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	健軍消防署への届出日：平成19年4月19日 防火管理者：藤本 秀昭			

#### 11 協力医療機関等

医療機関	病院名及び 所在地	西日本病院：熊本市東区八反田3丁目20番1号
	電話番号	096-380-1111

	診 療 科	内科・外科・整形外科・皮膚科・眼科・泌尿器科・耳鼻咽喉科
	入 院 設 備	有り
医療機関	病院名及び 所在地	水前寺とうや病院：熊本市中央区水前寺5丁目2番22号
	診療科	内科・リハビリ・呼吸器科・循環器科
	電 話 番 号	096-384-2288
	入 院 設 備	有り
医療機関	病院名及び 所在地	江南病院：熊本市中央区渡鹿5丁目1番37号
	電 話 番 号	096-375-1112
	診 療 科	内科・外科・整形外科・胃腸科
	入 院 設 備	有り
医療機関	病院名及び 所在地	まつもと在宅クリニック：熊本市中央区神水本町13-1
	電話番号	096-237-7108
	診 療 科	内科・呼吸器内科・緩和ケア内科・リハビリテーション科
	入 院 設 備	なし
歯 科	病院名及び 所在地	かみなべ歯科：熊本市東区上南部3-18-20
	電 話 番 号	096-389-9702
	入 院 設 備	なし
歯 科	病院名及び 所在地	ごとう歯科医院：熊本市北区龍田4丁目30番38号
	電 話 番 号	096-338-2511
	入 院 設 備	なし
歯 科	病院名及び 所在地	伊東歯科口腔病院：熊本市中央区子飼本町4番14号
	電 話 番 号	096-343-0377
	入 院 設 備	あり

歯科	病院名及び所在地	やけいし歯科：熊本市北区龍田1丁目15-8
	電話番号	096-338-7018
	入院設備	なし

## 1.2 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 8:00～20:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。
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、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。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任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	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

## 1.3 (事故発生時の対応及び損害賠償)

第18条 乙は、施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに熊本市及び関係各機関並びに甲の後見人及び家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 前項において、事故により甲に損害が発生した場合は、乙は速やかに甲の損害を賠償します。ただし、乙に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

1.4 第三者評価の実施状況 : ( 有 ・ (無) )  
 実施機関 : ( )  
 評価結果の開示状況 : ( )

#### 1.5 (虐待防止に向けた体制等)

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員会を設け、その責任者は管理者、担当者は生活相談員とします。
- (2) 虐待防止委員会を年1回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 職員は、年2回以上、虐待発生の防止に向けた研修を受講します。また、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施します。
- (4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。
- (5) 虐待等の苦情相談については、苦情相談窓口担当者は、寄せられた内容について苦情解決責任者に報告し対応します。
- (6) 虐待対応責任者は、高齢者の人権等の権利擁護のため、利用者又はご家族に対して、成年後見制度の利用を支援します。