

(短期利用型) 特定施設入居者生活介護事業所 八景水谷昭和館

重 要 事 項 説 明 書

〈 令和 7 年 4 月現在 〉

1. 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	株式会社 昭和館
代表者名	代表取締役 光岡由紀子
本社所在地・連絡先	(住 所) 〒860—0086 熊本市北区打越町33—91 (電 話) 096 — 343 — 2356 (F A X) 096 — 343 — 2356

2. 事業所に利用施設)

施設の名称	八景水谷昭和館
所在地・連絡先	(住 所) 〒860—0084 熊本市北区山室4丁目9—30 (電 話) 096 — 343 — 0003 (F A X) 096 — 343 — 0004
事業所番号	4370109391
管理者の氏名	中山 康太

3. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

要介護状態にある者に対し、適正な指定(短期利用型)特定施設入居者生活介護を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

利用者一人一人の人格を尊重し、(短期利用型)特定施設サービス計画に基づき、利用者が本施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

(3) その他

事 項	内 容
従業員研修	年3回、介護技術関連の研修を行う他、施設内外の研修にも積極的に参加していきます。

4. 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		2,856 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造り 3階建て(特定施設住居部は 1・2階)
	延床面積等	建築面積 : 962m ² 延べ床面積 : 2,602m ²
	利用定員	4名 ※ 建物も法人所有

(2) 主な設備

設備	室数	面 積	備 考	
食 堂	2	(2階) 54.67㎡	機能訓練室と兼ねる	一人当たり 3.58㎡
		(1階) 37.05㎡		
多目的ホール	1	(1階) 51.59㎡	食堂及び機能訓練室と兼ねる	
機能訓練室	3	-- ㎡	食堂、多目的ホールと兼ねる	
浴室・脱衣室	3	(2階) 26.59㎡	浴室 x 2 ・ 脱衣室 x 1 (個浴、介助浴)	
		(1階) 24.02㎡	浴室 x 1 ・ 脱衣室 x 1 (個浴、ハート浴)	
居 室	34	18.55～19.76㎡	個 室 (1階 : 6室 ・ 2階 : 28室)	
	3	24.89～26.10㎡	夫婦室 (1階 : 1室 ・ 2階 : 2室)	

※ 短期利用型としての利用居室は、個室4室以下とします。

5、施設の職員体制

従業員の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後の 人数 (人)	職務の内容
		常勤		非常勤			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者	1		1			0.5	施設全体の管理
生活相談員	1		1			1.0	生活相談
介護職員	16	3	1	12		9.6	介護
看護職員	2	1		1		1.9	看護
機能訓練指導員	1	1				1.0	機能訓練指導
厨房・清掃員等	8	3	1	1	3	5.5	施設清掃・調理

6. 職員の勤務体制(勤務時間帯は利用者の動向により変更する場合があります)

従業員の職種	勤 務 体 制	休 暇
管理者・生活相談員 機能訓練指導員 計画作成担当者	日勤 (8:30 ～ 17:30) の 時間帯を勤務	1か月変形 労働時間
介護・看護職員 厨房・清掃員等	厨房早出 (6:30 ～ 15:30) ・ 早 出 (7:00 ～ 16:00) 日 勤 (8:30 ～ 17:30) ・ 中 出 (10:00 ～ 19:00) 厨房遅出 (10:30 ～ 19:30) ・ 遅 出 (10:30 ～ 20:30) ※ 夜勤 (16:30 ～ 9:30) ※ 厨房・清掃員等を除く	

7. 特定 入居者生活介護の内容と費用

(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	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うと共に、入浴の自立についても適切な援助を行います。
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・着替え・整容等	寝たきり防止の為、出来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します。
機能訓練	機能訓練指導員により、入居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。 ※ リハビリ器具：(平行棒1台)
健康管理	看護職員により、入居者の状況に応じて適切な措置を講じます。 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	日常的なレクリエーションや季節に応じた行事を行い、心身のリフレッシュに加え、身体機能の低下を防止するなど多目的な活動を行います。
相談 及び 援助	入居者とそのご家族からのご相談に応じます。

イ. 費用

(1) 介護保険給付対象分について

原則として、介護保険の給付対象サービス利用料金の1割(一部の方は2割)が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも保険料等の滞納により、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ので、その場合は利用料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いたします。

※) 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時に必要となります。

【利用料金表】※ 1日当たり負担金額(1割の場合)

介護度	基本単位	夜間看護 体制加算	サービス提供 体制加算	1日当たり 小計
要介護 1	5 4 2 円	9 円	1 8 円	5 6 9 円
要介護 2	6 0 9 円	9 円	1 8 円	6 3 6 円
要介護 3	6 7 9 円	9 円	1 8 円	7 0 6 円
要介護 4	7 4 4 円	9 円	1 8 円	7 7 1 円
要介護 5	8 1 3 円	9 円	1 8 円	8 4 0 円

上記以外に、介護職員等処遇改善加算 ※ (総額の12.8%) が加算されます。

(2) 介護保険給付対象外について 【 利用の全額をご負担いただきます 】

室 料 (1 日につき)	1,400 円	※ 1 回の利用につき30日を上限とします。
管理費 (1 日につき)	2,030 円	※ 電気・水道代等を含みます。
食事代 (1 860円/ 3食)	朝食: 480円、昼食・夕食: 690円 (3 食で 1,860 円)	
紙おむつ・尿取パッド	実費	※ 種類、枚数に応じて実費。 紙おむつ等をご持参頂いた場合は無料です。
買物等の付添い、送迎等	2,000円 / 60分まで	60分以降は10分毎に300円が加算されます。
日常生活品の購入代行	実費	購入代金をご負担いただきます。
その他の活動に係る費用	実費	レクレーションなどで要した費用の実費をご負担いただきます。

8. 利用料等のお支払方法

利用開始時に、利用期間日数分の室料及び管理費をお支払いいただきます。

尚、その他の介護保険自己負担分、食事代等の自費分については、利用終了時に請求いたしますので
1 階 事務室 窓口にてお支払いください。

9. サービス内容に関する苦情相談窓口

担当施設 お客様相談窓口	窓口責任者	管理者 (不在の時は他の常勤職員)
	ご利用時間	月～金曜 (9:00 ～ 17:00)
	ご利用方法	窓口 (1 階 事務室) 電話 (096 － 343 － 0003)
	※ご意見箱は1階受付カウンターに設置しています。	

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に則って対応を行います。 また、防災訓練を年2回行います。
防災設備等	自動火災報知機、誘導灯-非常灯、スプリンクラー、消火用散水栓 非常通報装置、消火器他
	防火管理者 : 村岡 知和

11. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変に備えて、以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

○ 熊本機能病院	熊本市北区山室 6 丁目 8 － 1	TEL 096 － 345 － 8111
○ 朝日野総合病院	熊本市北区室園町12 － 10	TEL 096 － 344 － 3000
○ 菊南病院	熊本市北区鶴羽田 3 丁目 1 － 53	TEL 096 － 344 － 1711
○ 中山記念病院	合志市須屋 7 0 2	TEL 096 － 343 － 2617
○ ひとのわ ハロー歯科	熊本市北区龍田陣内 1 丁目 1 － 2	TEL 096 － 227 － 8440
○ 伊藤歯科口腔病院	熊本市中央区子飼本町 4 － 14	TEL 096 － 343 － 0377

12. サービス利用にあたっての留意事項

- （短期利用型）特定施設入居者生活介護は30日を超えての利用はできません。
- 施設内の居室や設備、備品等については、本来の用法に従ったご利用ください。
これに反したご利用により破損等が生じた場合には、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないで下さい。
- 所持金品は自己の責任で管理してください。
- 施設内での宗教活動、政治活動、及び営業活動はお断りいたします。

令和 年 月 日

（短期利用型）特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

住 所	〒860－0084 熊本市北区山室4丁目9－30
事 業 者 名	株式会社 昭和館
	特定施設入居者生活介護事業所 八景水谷昭和館

説 明 者	_____ (印)
-----------	-----------

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所	_____ 〒
-------	---------

氏 名	_____ (印)
------------	-----------

又は代理人	_____ (印)
-------	-----------

(利用者との続柄)	_____
-----------	-------