

特定施設入所者生活介護事業所 ブロッサムやつしろⅢ

重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社 ヒューマンケアブロッサムズ
代表者名	代表取締役 橋部 昌浩
本社所在地・連絡先	(住所) 熊本県熊本市若葉一丁目33番16号 (電話) 096-237-9977 (FAX) 096-237-9978

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	ブロッサムやつしろⅢ
所在地・連絡先	(住所) 熊本県八代市郡築三番町81-2 (電話) 0965-45-5472 (FAX) 0965-45-5473
事業所番号	4370203004号
管理者の氏名	川野 美穂

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

本事業所は、要支援状態又は要介護状態にある者に対し、適正な指定特定施設入所者生活介護を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

本事業所は、特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、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
特定施設サービス計画の作成及び事後評価	計画作成担当者が、利用者の心身の状況及び生活状況等を評価し、利用者の希望を踏まえた上で、特定施設サービス計画を作成いたします。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を踏まえた上で、計画の変更を行い利用者へ説明し確認していただきます。
従業員研修	年3回、介護技術関連の研修を行います。 その他、施設内外の研修にも積極的に参加します。
地域等との連携	地域行事への参加又は施設行事への招待など、地域住民との交流の機会を積極的に設け、地域の中で暮らす生活環境作りに勤めます。 施設の特色を生かした運営に努め、地域にある医療及び介護機関などの関係機関との連携を図ります。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		1538.65 m ² (法人所有)
建 物	構 造	木造 2階建て 準耐火建築物 (法人所有)
	述べ床面積	998.00 m ²
	利 用 定 員	30 名

(2) 主な設備

設 備	室 数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
食 堂	1	118.9 m ² (3.426 m ²)	機能訓練室と兼ねる
機能訓練室	1	— m ²	食堂と兼ねる
浴 室	2	19.35 m ²	大浴場、機械浴
		3.96 m ²	ユニットバス
居 室	30	18.15 m ²	30 部屋

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(人)		非常勤(人)			
		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		2			0.9	生活相談
介護職員	12	4	4	4		7	介護
看護職員	3		3			1.4	看護
機能訓練指導員	2		2			0.8	機能訓練指導 (看護職員)
計画作成担当者	1		1			0.6	生活支援計画作成
事務職員等							施設の事務全般

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休 暇
管理者	正規の勤務時間帯 (9:00~18:00) 常勤で勤務	一ヶ月変形労働時間
生活相談員	正規の勤務時間帯 (9:00~18:00) 常勤で勤務	一ヶ月変形労働時間
介護職員	早出 (7:00~16:00) 日勤 (9:00~18:00) 遅出 (12:00~21:00) 夜勤 (16:30~10:30)	一ヶ月変形労働時間
看護職員	早出 (7:00~16:00) 日勤 (9:00~18:00) 遅出 (12:00~21:00) 夜勤 (16:30~10:30)	一ヶ月変形労働時間
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 (9:00~18:00) 常勤で勤務	一ヶ月変形労働時間
計画作成担当者	正規の勤務時間帯 (9:00~18:00) 常勤で勤務	一ヶ月変形労働時間

7 特定施設入所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	寝たきり防止のため、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をします。
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> 平行棒 1台
健 康 管 理	看護職員により入所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出来る限り配慮します。
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	入所者とその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

原則として料金表の利用料金の1割～3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ください。利用料のお支払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。

注) 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】

(1日につき)

要支援1	1,830円	要支援2	3,130円	
要介護1	5,420円	要介護2	6,090円	
要介護3	6,790円	要介護4	7,440円	要介護5 8,130円

加算

種類	利用料	確認
入居継続支援加算	(I) 360円/日 (II) 220円/日	
生活機能向上連携加算	(I) 1,000円/月 (II) 2,000円/月	
個別機能訓練加算	(I) 120円/日 (II) 200円/月	
ADL維持等加算	(I) 300円/月 (II) 600円/月	
夜間看護体制加算	(I) 180円/日 (II) 90円/日	
若年性認知症入居者受入加算	1,200円/日	
医療機関連携加算	(I) 1,000円/日 (II) 400円/日	
高齢者施設等感染対策向上加算	(I) 100円/月 (II) 50円/月	
口腔・栄養スクーニング加算	200円/回	

	(6月に1回を限度)	
科学的介護推進体制加算	400円/月	
退去時情報提供加算	250円/回	
看取り介護加算	(I) 死亡日以前31日以上45日以下 720円/日 死亡日以前4日以上30日以下 1,440円/日 死亡日の前日及び前々日 6,800円/日 死亡日 12,800円/日 (II) 死亡日以前31日以上45日以下 5,720円/日 死亡日以前4日以上30日以下 6,440円/日 死亡日の前日及び前々日 11,800円/日 死亡日 17,800円/日	
認知症専門ケア加算	(I) 30円/日 (II) 40円/日	
サービス提供体制強化加算	(I) 220円/日 (II) 180円/日 (III) 60円/日	
介護職員処遇改善加算 (2024年6月1日～)	(I) 所定単位×12.8% (II) 所定単位×12.2% (III) 所定単位×11.0% (IV) 所定単位×8.8%	

(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	利用料	
家 賃	50,000円 (1部屋 1月あたり)	
食 費	19,800円 (1月あたり)	
管理費	25,000円 (1月あたり)	
共益費	33,000円 (1月あたり)	
電気料	※九州電力の料金表に準ずる	
種 類	内 容	利 用 料
日常生活品の購入代行	日常生活用品の購入がご自身で困難な方は、衣料、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。
その他の活動に関わる費用について	レクリエーションなど	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

毎月、20日までに「7 特定施設入所者生活介護の内容と費用」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、28日までに下記口座に振り込み送金してお支払ください。

肥後銀行健軍支店

普通預金口座 (口座番号 1868242)

口座名義人 (株)ヒューマンケアブロッサムズ

代表取締役 橋部 昌浩

※入金確認後、領収書を発行します。

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 谷口雄介 (ブロッサムお客様センター) ご利用時間 9:00~17:00 ※土曜日曜祝日を除く ご利用方法 電話 (096-243-0009) 面接 (当施設 相談室) 苦情箱 (フロント横に設置)
-------------	---

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画及び緊急時対応マニュアル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
	自動火災報知機	あり	消火器	7本
	誘導灯・非常等	あり	ガス漏れ探知機	あり
	八代市消防署への届出日：平成29年 5月 日 防火管理者：川野 美穂			

11 緊急時等における対応法

入所中に病状の急変などがあった場合は、速やかに入居者の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等へ連絡をします。

主治医	病院名及び所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号	

12 協力医療機関等

医療機関	病院名	ありの内科呼吸器科
	所在地	熊本県八代市萩原町1丁目7-28
	電話番号	0965-32-5941
	診療科目	内科、呼吸器科等
	入院設備	なし
医療機関	病院名	鏡齒科医院
	所在地	熊本県八代市鏡町両出1125-1
	電話番号	0120-648-291
	診療科目	訪問診療
	入院設備	なし

13 施設利用にあたっての留意事項

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	居室内は禁煙とします。 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	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他に利用者の居室等に立ち入らないで下さい。
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。
動物飼育	施設内へのペットの持込及び飼育は原則お断りします。

14 施設入居・利用契約

施設の運営については、利用者と事業者との間で結ばれた施設入居・利用契約に従います。

当事業者は、重事項説明書に基づいて、特定施設入所者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者

住 所 熊本県熊本市若葉一丁目33番16号
 事業者（法人）名 株式会社ヒューマンケアブロッサムズ
 施設名 特定施設入所者生活介護事業所 ブロッサムやつしろⅢ
 （事業所番号） 4370203004 号
 代表者名 代表取締役 橋 部 昌 浩 印

説明者

職 名
 氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、特定施設入所者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名

印

代理人（選任した場合）

住 所

氏 名

印