

## 重要事項説明書

記入年月日	2026年4月1日
記入者名	福田 道子
所属・職名	管理者

### 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) てんりゅうかい 天龍会	
主たる事務所の所在地	〒866-0073 熊本県八代市本野町 2076 番地	
連絡先	電話番号	0965-33-3813
	FAX番号	0965-33-3874
	ホームページアドレス	<a href="http://www.tenryuukai.jp/">http://www.tenryuukai.jp/</a>
代表者	氏名	福田 リツ子
	職名	理事長
設立年月日	1988年6月8日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

### 2. 有料老人ホーム事業の概要

#### (住まいの概要)

名称	(ふりがな) すずらんりゅうそう すずらん流荘	
所在地	〒866-0065 熊本県八代市豊原下町 4115 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	肥後高田駅
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バスの場合 短大高専前バス停から 0.1 km</li> <li>・鉄道の場合 肥後高田駅から 0.5 km</li> </ul>
連絡先	電話番号	0965-35-0116
	FAX番号	0965-35-0113
	ホームページアドレス	<a href="http://www.tenryuukai.jp/suzuranryusou">http://www.tenryuukai.jp/suzuranryusou</a>
管理者	氏名	福田道子
	職名	管理者
建物の竣工日		2015年12月1日
有料老人ホーム事業の開始日		2015年12月1日

**(類型)【表示事項】**

1	<input checked="" type="checkbox"/> 介護付	(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)
2	<input type="checkbox"/> 介護付	(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)
3	<input type="checkbox"/> 住宅型	
4	<input type="checkbox"/> 健康型	
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	4370203442
	指定した自治体名	熊本県
	事業所の指定日	2025年 4月 1日
	指定の更新日(直近)	2025年 4月 1日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1925.62 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし
		契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2015年12月1日～2034年11月30日) 2 なし
契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし		
建物	延床面積	全体	1,508.22 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1224.98 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨造	
		3 木造	
4 その他 ( )			
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし	
	契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2015年12月1日～2034年11月30日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室	
		2 相部屋あり	
		最少	人部屋
		最大	人部屋

		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※		
	タイプ1	有/無	有/無	13.00 m <sup>2</sup>	40	介護居室個室		
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。								
共用施設	共用便所における 便房	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7ヶ所				
	共用浴室	3ヶ所	個浴	3ヶ所				
			大浴場	ヶ所				
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所				
			リフト浴	1ヶ所				
			ストレッチャー浴	ヶ所				
			その他（ボランテ浴）	1ヶ所				
食堂	1	あり	2	なし				
入居者や家族が利 用できる調理設備	1	あり	2	なし				
エレベーター	1	あり（車椅子対応）	2	あり（ストレッチャー対応）	3	あり（上記1・2に該当しない）	4	なし
消防用設備 等	消火器	1	あり	2	なし			
	自動火災報知設備	1	あり	2	なし			
	火災通報設備	1	あり	2	なし			
	スプリンクラー	1	あり	2	なし			
	防火管理者	1	あり	2	なし			
	防災計画	1	あり	2	なし			
その他	年2回消防避難訓練を実施							

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>有料老人ホームが社会的に重要な責任を有する事業であることを自覚し、入居者の個々の生活ニーズに沿ったサービスを提供し、快適で安全な生活環境の創造に努めるとともに、社会貢献をされた先達の尊厳を守り慈しむ責任を果たします。この理念達成のため、福祉の精神を忘れることなく、常に介護保険法等の関連諸法令を遵守し、利用者の立場での視点を尊重し、人権の侵害や品位を傷つけることのないよう運営に努めます。現場運営にあたっては福祉従事者を介護における重要な社会資源として捉え、常に資質向上に努め、住み慣れた地域で安心して老後を迎えられる福祉の基盤づくりを進めると共に、高齢者福祉の発展に日々努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入所者の社会復帰の促進及び自立のために必要な訓練、その他の援助を行うことにより、入居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支援することを目指します。</li> <li>2. 入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って処遇を行うよう努めます。</li> <li>3. 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家族との結び付きを重視した運営を行い、職員による適切な処遇に努めるとともに、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者、その他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。</li> </ol>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)		1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	ADL維持等加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし
	医療機関連携加算		1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算		1	あり	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算		1	あり	2	なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
サービス提供体制強化加算	(I)	1	あり	2	なし	
	(II)	1	あり	2	なし	
	(III)	1	あり	2	なし	
介護職員等処遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし	
	(II)	1	あり	2	なし	
	(III)	1	あり	2	なし	
	(IV)	1	あり	2	なし	
	(II)	1	あり	2	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援	1	救急車の手配
※複数選択可	2	入退院の付き添い (協力医療機関のみ介護サービス料に含む)
	3	通院介助 (協力医療機関のみ介護サービス料に含む)

		4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	持永消化器科内視鏡内科外科医院
		住所	熊本県八代市平山新町 4472-3
		診療科目	内科・外科
		協力内容	訪問診療・外来診療
	2	名称	八代市医師会立病院
		住所	熊本県八代市平山新町 4438-3
		診療科目	内科・外科他
		協力内容	外来診療
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団増田歯科医院
		住所	熊本県八代市本町 1 丁目 10-36
		協力内容	訪問診療・外来診療

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項	・原則、介護保険法における要介護 1 から要介護 5 までの認定を受けた 65 歳以上の方		
契約の解除の内容	1. 入居者が死亡したとき 2. 事業者から解除を通告したとき 3. 入居者から解除を通告したとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	1. 他の入居者又は従事者の生命に危害を及ぼす恐れがあるとき 2. 利用料等の支払いを 2 ヶ月以上滞納したとき 3. 入居時の提出書類で虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 4. 入院・外出等で 3 ヶ月以上居室を利用できなくなったとき (予告期間なし) 5. その他、入居契約又は利用契約の条項に反したとき	
	解約予告期間	1 ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居の内容	1 あり (内容: 1 泊 2,000 円 (税込)) ※空室あるとき		

	2 なし
入居定員	40人
その他	

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）※令和8年4月1日～

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.1
生活相談員	1	1		0.5
直接処遇職員	12	8	2	9
介護職員	10	9	1	8
看護職員	2	1	1	2
機能訓練指導員	0		1	0.1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士（委託）				
調理員（委託）			3	
事務員			1	0.5
その他職員（清掃）				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	6	6	1
実務者研修の修了者		2	
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	1	1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	0.1
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 22時 ~ 7時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.2人	0.2人
介護職員	2人	2人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率* 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d <u>3 : 1 以上</u>
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.8 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 <u>あり</u>		2 なし					
	業務に係る資格等		1 <u>あり</u>							
			資格等の名称							
			2 なし							
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数					1				1	

前年度1年間の退職者数		1		4					1	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況		1	あり	2	なし					

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 <input type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 <input type="checkbox"/> 月払い方式 ※月末締め・翌月25日支払（前家賃）	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	1 <input type="checkbox"/> 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	毎年見直しを行うこととし、社会情勢及び経済情勢による物価上昇などを考慮し、運営を継続するうえで必要な場合には改定することがあります。
	手続き	特定施設サービスの要介護状態区分ごとの利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は1ヶ月前までに入居者及び代理人に対して文書により通知して変更の申し出を行い、新たな料金に基づく

		重要事項説明書を添付した利用料金変更同意書を交わします。
--	--	------------------------------

**(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)**

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護5	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	13.00 m <sup>2</sup>	13.00 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計(税込)		139,260円	148,284円	
家賃		38,500円	38,500円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	18,260円	27,284円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費(税込)	49,500円	49,500円
		管理費(税込)	33,000円	33,000円
		介護費用(税込)	0円	0円
		光熱水費(税込)	メーター計測による実費	メーター計測による実費
	その他(税込)	0円	0円	
<p>※1 夜間看護体制加算(I)、サービス提供体制強化加算(III)、介護職員等処遇改善加算(III)を算定した場合。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)</p>				

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	月額：38,500円
敷金	
管理費(税込)	33,000円/月(税込) 共有部分の水道光熱費、清掃費等の施設管理費及び事務費・人件費
食費(税込)	1,650円/日×30日=49,500円(1日3食)(税込) 朝食450円・昼食600円・夕食600円(税込) ※欠食される場合は3日前までに届け出て下さい。上記内訳にて計算いたします。
水道・光熱費(税込)	実費 各室メーター測定での支払いとなります。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	運営規定、別紙1. 利用者の選定によるサービス費用のとおり

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護報酬の告示上の額とし、その額のうち認定された介護保険負担割合に応じた額
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】**

**(入居者の人数)**

性別	男性	6人
	女性	31人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	8人
	要介護2	9人
	要介護3	10人
	要介護4	4人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

**(入居者の属性)**

平均年齢	91歳
入居者数の合計	37人
入居率※	92.5%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

**(前年度における退去者の状況)**

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	11人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	5人
		(解約事由の例) ・医療機関に入院され病状が改善せず戻ってくることが困難なため。 ・経済的な理由により特別養護老人ホームや他の有料老人ホームへ入居

**8. 苦情・事故等に関する体制**

**(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)**

窓口の名称	すずらん流荘	
電話番号	0965-35-0116	
対応している時間	平日	8時30分～16時30分
	土曜	8時30分～16時30分
	日曜・祝日	8時30分～16時30分
定休日	なし	

**(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)**

損害賠償責任保険の加入状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1	あり	実施日	随時
			結果の開示	1 あり 2 なし
	2	なし		
第三者による評価の実施状況	1	あり	実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	1 あり 2 なし
	2	なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公開していない
管理規程	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公開していない
事業収支計画書	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公開していない
財務諸表の要旨	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公開していない
財務諸表の原本	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公開していない

10. その他

運営懇談会	1	あり	(開催頻度) 年 1 回
	2	なし	
	1	代替措置あり	(内容)
	2	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1	あり	(提携ホーム名：特別養護老人ホームすずらの里 )
	2	なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	1	あり	2 なし
	3	サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	

高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり    2 <input type="checkbox"/> なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「6.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり    2 <input type="checkbox"/> なし
合致しない事項がある場合の内容	
「7.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類

- 別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)
- 別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)
- 別紙 1 重度化した場合における対応に係る指針
- 別紙 2 重度化した場合における対応についての同意書

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、指定（介護予防）特定施設入居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。

※文書簡略化等に鑑み、記名（印字又はゴム印）の場合のみ要押印とし、署名の場合押印省略とする。

令和 年 月 日

[事業者] 住 所 熊本県八代市豊原下町 4 1 1 5 番地  
事業所名 すずらん流荘  
管 理 者 福田 道子 (印)

[説明者] 職 名 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、重要事項説明書に基づいて、指定（介護予防）特定施設入居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。

[利用者] 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

[身元引受人] 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

[代理人] 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	すずらんの里ヘルパーステーション	八代市本野町2568番地1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	すずらんの里デイサービスセンター	八代市葭牟田町435番地
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	すずらんの里	八代市葭牟田町435番地
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	すずらんの杜特定施設	八代市葭牟田町428番地
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし	すずらんの里デイサービスセンター	八代市葭牟田町435番地
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	なごみの広場	八代市平山新町4474番地1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	すずらんの里居宅介護支援事業所	八代市本野町2568番地1
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	すずらんの里ヘルパーステーション	八代市本野町2568番地1
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	すずらんの里デイサービスセンター	八代市葭牟田町435番地
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	すずらんの里	八代市葭牟田町435番地
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	すずらんの杜特定施設	八代市葭牟田町428番地
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	すずらんの里デイサービスセンター	八代市葭牟田町435番地
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	なごみの広場	八代市平山新町4474番地1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし	すずらんの里	八代市葭牟田町435番地
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

## 別添 2

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）				包含 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>	料金 <sup>※3</sup>	備考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○		運営規定別紙1.入居者の選定によるサービス費参照
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		運営規定別紙1.入居者の選定によるサービス費参照
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		クリーニング費用実費
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		月額 3,000 円（税込）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				毎日のおやつは食費に含む。
理美容師による理美容サービス			なし	あり				実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		ゆめマート以外での購入が必要な場合 1 回 1,000 円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				医療費実費負担
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○		運営規定別紙1.入居者の選定によるサービス費参照
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		運営規定別紙1.入居者の選定によるサービス費参照
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				洗濯費用実費
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

## 重度化した場合における対応の指針

### 1. 重度化対応に関する考え方

重度化された場合における対応の整備にあたっては、介護方法や治療等について本人の意思並びに家族の意向を最大限に尊重して行わなければいけません。実施するうえで入居者とすずらん流荘との間で話し合いを行い、相互に同意された内容については、確認をとりながら多職種協働により本人及びその家族への継続的支援を図ります。また、重度化された場合における対応に定められた内容を遂行するため、医療機関等との連携及びチームケアを推進することにより取り組みを行います。

- (1) 環境の変化の影響を受けやすい入居者が、「その人らしい」生活を送ることができるように尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が最高のものとして実現できるケアに努めます。
- (2) できる限り、すずらん流荘での生活が継続できるよう、日常的に健康管理には留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。
- (2) すずらん流荘の入居者は人道的且つ安らかな終末を迎える権利を保持している観点から、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死が迎えられるよう全人的ケアを提供するために以下の体制を整備します。  
 ※やむを得ず、すずらん流荘での生活の継続が困難となった場合は、本人・家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう配慮します。

### 2. 重度化対応の体制

#### (1) 医療との連携体制

重度化に伴う医療ニーズに応えるため、協力医療機関を定めるとともに、日常的に必要な医師や医療機関との連携体制を確保します。

##### ① 看護職員の体制

すずらん流荘では、常勤の看護職員を1名以上配置し日常的な健康管理を行います。また、看護職員不在の場合もオンコール体制により、24時間対応可能な体制を確保しています。[別紙2]

##### ② 急性期における医師や医療機関との連絡体制

すずらん流荘では、以下の医療機関と協力医療機関の契約を締結し、急性期等の対応について連携を図ります。

#### 嘱託医及び協力医療機関

協力医療機関 持永消化器科内視鏡内科外科医院 八代市平山新町 4472-3 電話0965-35-2772
協力医療機関 八代市医師会立病院 八代市平山新町 4438-3 電話0965-31-1700
協力歯科医療機関 増田歯科矯正歯科医院 八代市本町 1-10-36 電話0965-32-3264

#### (2) 多職種協働によるチームケアの体制

各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

##### ① 重度化に伴うケア計画の作成

重度化しても「その人らしい」生活を送ることができるように、生活支援ニーズの

変化に応じて特定施設サービス計画を作成し、本人・家族とともに生活支援の目標を定めます。

②特定施設サービス計画に沿ったケアの実施

本人・家族とともに作成した特定施設サービス計画に基づき、一人ひとりの心身の状態に応じた、適切なケアの提供に努めます。

③家族・地域との連携

家族及び地域住民とのネットワークの支えにより、重度化しても尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が最高であり実現できるよう家族・地域との連携に努めます。

3. 重度化対応に関する各職種の役割

(1) 管理者

- ・看取り介護の総括責任
- ・職員への指針の徹底・職員に対する教育
- ・研修

(2) 看護職員

- ・医師または協力医療機関との連携
- ・重度化に伴い起こりうる処置への対応
- ・疼痛の緩和
- ・緊急時の対応
- ・定期的なカンファレンスへの参加
- ・心身の状態のチェックと経過の記録

(3) 計画作成担当者

- ・継続的な家族支援
- ・他職種とのチームケアの確立
- ・定期的なカンファレンスへの参加
- ・緊急時の対応

(4) 介護職員

- ・きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
- ・身体的、精神的緩和ケア・コミュニケーション
- ・心身の状態のチェックと経過の記録
- ・定期的なカンファレンスへの参加

4. 看取り介護への対応

本人・家族の希望により、すずらん流荘で看取り介護を実施する場合は、その受入の可否を含めて全職員で検討し、体制を整え「看取り介護の指針」を別に定めこれに対応します。

5. 職員に対する教育・研修

入居者の重度化に対応するための介護技術、専門知識の習得を目的とし、介護の質の向上を目指し教育、研修を実施します。また、外部研修会の積極的参加を推進します。

(1) 重度化に伴うケアの知識と技術

(2) 重度化に伴い起こり得る機能的・精神的変化への対応

(3) チームケアの充実

(4) 死生観教育

(5) 看取り介護に関する対応

(6) 重度化対応ケアの振り返り（検証）

別紙 2

重度化した場合における対応についての同意書

私は、\_\_\_\_\_が重度化した場合、介護付き有料老人ホームすずらん流荘の提供する対応について説明を受け、私どもの意向に添ったものであり下記の内容を確認し同意致します。

記

- ① 重度化に伴い必要となった医療ニーズに適切な対応ができるよう、医療との連携を図ります。
- ② 身体的な介護では安心できる声かけをし、身近に人を感じられるよう尊厳を守る援助をいたします。
- ③ 食事はできる限り経口摂取に努めます。
- ④ ご家族の希望に添った対応に心がけます。但し、ご本人ご家族の希望、意向に変化があった場合は、その意向に従い援助させていただきます。

以上

介護付き有料老人ホームすずらん流荘  
管理者 福田道子

令和 年 月 日

身元引受人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

立会人

職種 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_