

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 一陽会

地域密着型特別養護老人ホーム

サザンテラス五和

1. 事業所の概要及び運営の方針
2. 職員の配置状況
3. 入居者に対するサービスの内容及び方針
4. 利用料及びその他の費用
5. 施設利用にあたっての留意事項
6. 退所・入院・医療等について
7. 秘密保持等について
8. 事故発生時の対応
9. 虐待の防止について
10. 苦情の受付について
11. 福祉サービス第三者評価について
12. 利用料参考表
13. 個人情報の利用目的
14. 入所時のリスク説明書
15. 入居者預かり金等取扱規程

令和7年9月1日

1. 事業所の概要及び運営の方針

・事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 一陽会
法人の所在地	熊本県天草市五和町御領 9093 番地
代 表 者	理事長 新谷 陽一郎
電話番号	(電話) 0969-52-7111 (FAX) 0969-52-7155

・ご利用施設

施設の名称	地域密着型特別養護老人ホーム サザンテラス五和
施設の所在地	熊本県天草市五和町御領 9113 番地
管理者名	施設長 森 睦子
電話番号・FAX 番号	(電話) 0969-32-2113 (FAX)0969-32-2855
事業の種類・利用定員	地域密着型特別養護老人ホーム 29 人
指定年月日・指定番号	平成 29 年 9 月 1 日 ・ 4391500388

2. 職員の配置状況

施設長（管理者）	1 名
生活相談員	1 名
看護職員	1 名以上
介護職員	10 名以上
機能訓練指導員	1 名
介護支援専門員	1 名
医師	1 名
栄養士	1 名
調理員	2 名

※各ユニットに専従の介護職員（ユニットリーダー）を配置しております。

※介護職員は、原則決まったユニットに配置しております。

3. 入居者に対するサービスの内容及び方針

① 食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立により、栄養並びにご利用者の身体状況に考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して、食堂で他の利用者と一緒に食事をとっていただくことを原則とします。
- ・自力で食事を摂取できない利用者の方には、必要な介助をいたします。

② 入浴

- ・入浴は週 2 回以上行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

排泄の自立を促すため、利用者の方の身体能力を最大限に活用した援助を行います。

④ 機能訓練

機能訓練指導員により、利用者の方の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

医師や看護職員が健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・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て、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活及び適切な整容が行われるよう援助します。

4. 利用料及びその他の費用

- ・サービスを提供した場合の利用料は、法定代理サービスに該当する場合は、各利用者の介護負担割合証に記載された負担割合を介護報酬告示上の額に乗じた金額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とします。
- ・前項の支払いを受ける額のほか、食費、居住費の額を受け取るものとします。「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された額とします。
食費・・・1,445 円／日 居住費・・・2,066 円／日
- ・その他利用料金の内訳については別項「利用料参考表」を参照してください。
- ・利用料の請求はサービス利用実績に基づき、月末に集計し翌月 5 日頃請求します。
原則、お支払方法は口座引き落とし（毎月 20 日）となっております。

5. 施設利用にあたっての留意事項

① 持ち込み制限等

- ・刃物類や火気を発するもの及び生き物は持ち込みできません。
- ・面会などで嗜好品や現金、食べ物を置いていかれる場合は職員にお知らせ下さい。
- ・衣類には記名をお願いします。
- ・季節違いの衣類は、ご家庭で管理をお願いします。

② 面会

面会は、午前 9 時から午後 7 時 00 分までをお願いします。他の時間に面会の際は事前に御一報ください。

③ 外出・外泊

指定の届出用紙を提出していただきます。

④ 器物破損

施設設備等を汚したり壊したりした場合、ご利用者負担で原状修復をお願いすることがございます。

⑤ 禁止事項

- ・宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己利益のために他人の自由を侵す行為は禁止します。
- ・喧嘩、口論、泥酔などで他の利用者などに迷惑を及ぼす行為は禁止します。
- ・施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害することを禁止します。
- ・火気の使用は原則禁止します。
- ・故意に施設もしくは物品に損害を与え、これを持ち出すことは禁止します。

6. 退所・入院・医療等について

- (1) 当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスをご利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合及び要介護1・2と判定され、特別な事情に該当しない時。
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ④ ご契約者から退所の申し出があった場合（契約書参照）
- ⑤ 事業者からの退所の申し入れを行った場合（契約書参照）
- ⑥ ご契約者が連続して3ヶ月以上病院に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合

- (2) 契約者が病院等に入院した場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

- ① 検査入院等6日間以内の短期入院・外泊の場合（外泊加算と居住費）
6日間以内で退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても6日間は、所定の利用料金をご負担いただきます。
- ② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合（居住費）
7日間以上入院された場合には、契約者の申し出により契約を解除することができます。なお、入院期間中であっても利用負担段階に応じて、入院期間中の居住費について、所定の利用料金をご負担いただきます。

- (3) 円滑な退所のための援助について

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- ・適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業者の紹介
- ・その他、保健、医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

① 協力医療機関

医療機関名称：天草セントラル病院 天草市五和町御領 9 0 9 3 番地

診療科：内科・循環器科・消化器科・呼吸器科・リハビリテーション科
放射線科

② 協力歯科医療機関：山本歯科医院 天草市五和町二江 4 7 2 9 番地

オーラルケアサポートさくら 天草市有明町大島子字大屋
3044 番地－1

7. 秘密保持等について

- (1) 当施設の従業者、及び従業者であった者は、サービス提供する上で知り得たご契約者又はご家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約終了後も同様です。
- (2) 当施設は、ご契約者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者に対し、ご契約者の個人情報を提供しません。
ただし、ご契約者に医療上緊急の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

8. 事故発生時の対応

- (1) 当施設は、ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご家族に連絡を行うとともに事故処理マニュアルにより必要な措置を行います。また、転倒・骨折等の事故については、保険者へも報告します。
- (2) 当施設は、発生した事故について「事故報告書」により、事故の状況及びその処置を記録するとともに、その原因を解明し、再発防止策を講じます。
- (3) 当施設は、ご契約者に対するサービスの提供により発生した事故等により、ご契約者の生命・身体・財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。
ただし、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、損害賠償責任を減じることができるものとします。
- (4) 事故発生を防止するための研修を年に 2 回以上行います。
- (5) 事故発生を防止するための委員会（事故防止検討委員会）を月に 1 回開催すると共に、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (6) 前 5 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。
 - ・担当者
看護師

9. 虐待の防止について

当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 虐待を防止するための対策を検討する委員会（人権擁護委員会）を月に1回開催すると共に、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待を防止するための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための研修を年に2回以上行います。
- (4) 従業者が虐待等を把握した場合には、速やかに、これを天草市に報告します。
- (5) 前4号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。
 - ・担当者
看護師

10. 苦情の受付について

- (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情や相談は、以下の専門窓口で受け付けます。

- ・苦情解決責任者
施設長（管理者）
- ・苦情受付窓口
生活相談員
- ・受付時間
毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00
また、ご意見箱を1階玄関に設置しています。
- ・第三者委員

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

◎天草市役所 〒863-8631 天草市東浜町8番1号
高齢者支援課 ☎0969-23-1111 ファクス 0969-27-0155

◎熊本県国民健康保険団体連合会
介護サービス苦情相談窓口 〒862-0911 熊本市東区健軍2丁目4番10号
☎096-214-1101 ファクス 096-214-1105

◎熊本県福祉サービス運営適正化委員会
〒860-0842 熊本市中央区南千反畑町3番7号
☎096-324-5471 ファクス 096-324-5456

※詳細につきましては、別紙「苦情解決規程」にて対応致します。

11. 福祉サービス第三者評価について

- ・福祉サービス第三者評価とは、利用者でも、事業者でもない第三者（熊本県が認定した評価機関）が、福祉施設、事業所と契約を締結し、サービスの内容、事業者の経営

や組織、マネジメント力等を評価し、公表する制度です。

- ・福祉サービス第三者評価の目的は、「利用者のサービス選択」及び「事業の透明性の確保」のための情報提供です。評価結果等は、介護サービス情報として熊本県や指定情報公表センター等のホームページで掲載されることによって、利用者にとって適切なサービス選択に役立つ情報となります。事業者は、事業運営における具体的な問題点を把握し、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うことができます。

- (1) 当施設では令和4年10月27日～28日に第三者機関（特定非営利活動法人あすなろ福祉サービス評価機構）による調査を受けております。
- (2) 調査結果等は、介護サービス情報として熊本県のホームページに公表しております。

12. 利用料参考表(介護負担割合1割)

2024年8月1日

1ヶ月：30日

単位：円

	施設費	負担限度額 区分	食事費	居住費	合 計
	(1ヶ月)		(1ヶ月)	(1ヶ月)	(1ヶ月)
要介護1	20,460 (682/日)	第1段階	9,000	26,400	55,860
		第2段階	11,700	26,400	58,560
		第3段階①	19,500	41,100	81,060
		②	40,800	41,100	102,360
		第4段階	43,350	61,980	125,790

	施設費	負担限度額 区分	食事費	居住費	合 計
	(1ヶ月)		(1ヶ月)	(1ヶ月)	(1ヶ月)
要介護2	22,590 (753/日)	第1段階	9,000	26,400	57,990
		第2段階	11,700	26,400	60,690
		第3段階①	19,500	41,100	83,190
		②	40,800	41,100	104,490
		第4段階	43,350	61,980	127,920

	施設費	負担限度額 区分	食事費	居住費	合 計
	(1ヶ月)		(1ヶ月)	(1ヶ月)	(1ヶ月)
要介護3	24,840 (828/日)	第1段階	9,000	26,400	60,240
		第2段階	11,700	26,400	62,940
		第3段階①	19,500	41,100	85,440
		②	40,800	41,100	106,740
		第4段階	43,350	61,980	130,170

	施設費	負担限度額 区分	食事費	居住費	合 計
	(1ヶ月)		(1ヶ月)	(1ヶ月)	(1ヶ月)
要 介 護 4	27,030 (901／日)	第1段階	9,000	26,400	62,430
		第2段階	11,700	26,400	65,130
		第3段階①	19,500	41,100	87,630
		②	40,800	41,100	108,930
		第4段階	43,350	61,980	132,360

	施設費	負担限度額 区分	食事費	居住費	合 計
	(1ヶ月)		(1ヶ月)	(1ヶ月)	(1ヶ月)
要 介 護 5	29,130 (971／日)	第1段階	9,000	26,400	64,530
		第2段階	11,700	26,400	67,230
		第3段階①	19,500	41,100	89,730
		②	40,800	41,100	111,030
		第4段階	43,350	61,980	134,460

食事の提供に要する費用 1,445円／日

居住に要する費用 2,066円／日

食費、居住費については、利用者が天草市から「介護負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額を利用者負担といたします。

介護保険負担限度額認定者 (日額)

認定区分	食事の提供に要する費用	居住費に要する費用
第1段階認定者	300円	880円
第2段階認定者	390円	880円
第3段階認定者①	650円	1,370円
第3段階認定者②	1,360円	1,370円

加算料金（介護負担割合1割の金額、要件を満たした場合加算になります）

- ・看護体制加算（Ⅰ）イ 12円／日
- ・看護体制加算（Ⅱ）イ 23円／日
- ・夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ 46円／日
- ・栄養マネジメント強化加算 11円／日
- ・科学的介護推進加算（Ⅱ） 50円／月
- ・口腔衛生管理加算（Ⅱ） 110円／月
- ・配置医師緊急時加算
 - 通常勤務時間外 325円／回
 - 早朝・夜間の場合 650円／回
 - 深夜の場合 1,300円／回
- ・サービス提供体制加算（Ⅱ） 18円／日

・看取り介護加算（Ⅱ）（１）	7 2 円／日
・ " （２）	1 4 4 円／日
・ " （３）	7 8 0 日／日
・ " （４）	1 , 5 8 0 円／日
・初期加算（入居（再入居含む）から30日のみ算定）	3 0 円／日
・外泊時費用（上記1日単価に代わって月に6日を限度）	2 4 6 円／日
・認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所日から7日を限度）	2 0 0 円／日
・退所時情報提供加算	2 5 0 円／回
・退所時等相談援助加算 1. 退所前訪問相談援助加算	4 6 0 円／回
2. 退所後訪問相談援助加算	4 6 0 円／回
3. 退所時相談援助加算	4 0 0 円／回
4. 退所前連携加算	5 0 0 円／回

13. 個人情報利用目的

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - １）入退居等の管理
 - ２）会計・経理
 - ３）事故などの報告
 - ４）当該利用者の介護・医療サービスの向上

- ・当施設が利用者に居宅サービスを提供する介護サービスのうち
 - 1) 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - 2) 利用者の診察等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - 3) 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - 4) 家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - 1) 保険事務のシステム業務と委託
 - 2) 審査支払機関への明細書の提出
 - 3) 審査支払機関又は保険者からの照会への回答

4) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理業務のうち
 - 1) 医療・介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料
 - 2) 当施設において行われる事例研究

[他の事業所等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - 1) 外部監査機関への情報提供

1 4. 入所時のリスク説明書

当施設では、利用者が快適な入居生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な病状が原因により、下記の危険性が伴うことを充分ご理解ください。

【高齢者の特徴に関して】

- ・歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ・施設は、原則的に拘束、行動制限を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ・高齢者の骨はもろく、通常の生活や対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ・高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ・高齢者の血管はもろく、軽度の打撲でも皮下出血がしやすい状態にあります。
- ・加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ・高齢者であることにより脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ・本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で救急に病院へ搬送を行うことがあります。

このことは、ご自宅でも起りうることでありますので、充分ご留意頂きますようお願い申し上げます。なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

1 5. 入居者預かり金等取扱規程

入居者から現金、本人名義の預貯金、定期預金、年金証書、有価証券及びそれらの登録印鑑等（以下「預かり金等」という。）を預かった場合の管理及び保管並びに受け入れや払い出しの事務処理等については、別紙「預かり金等取扱い規程」に沿って対応します。

年 月 日

指定地域密着型介護福祉施設サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

地域密着型特別養護老人ホーム サザンテラス五和

説明者職名

氏名

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、指定地域密着型介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 熊本県天草市

氏 名 印

電話番号

身元引受人等 住 所

氏 名 印

電話番号