

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	令和 3 年 7 月 1 日
記入者名	廣瀬秀毅
所属・職名	代表取締役

1. 事業者の概要

種類	個人 ☒ 法人	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃしにあすたいる		
	株式会社シニアスタイル		
主たる事務所の所在地	〒660－0083	兵庫県尼崎市道意町四丁目 14	
連絡先	電話番号	06－6480－8379	
	F A X 番号	06－6411－7201	
	ホームページアドレス	https://senior-style.co.jp/	
代表者	氏名	廣瀬秀毅	
	職名	代表取締役	
設立年月日	平成 23 年 5 月 10 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. サービス付き高齢者住宅事業の概要

名 称	(ふりがな) しにあすたいるこうべすみよし		
	シニアスタイル神戸住吉		
所在地	〒658 -0052	兵庫県神戸市東灘区住吉東町 4 丁目 2 番 17 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 神戸線 住吉駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	駅から徒歩 5 分	
連絡先	電話番号	078-811-8181	
	F A X 番号	078-811-8182	
	ホームページアドレス	https://senior-style.co.jp/	
	メールアドレス	sumiyoshi@senior-style.co.jp	
管理者	氏名	村松直樹	
	職名	施設長	
建物の竣工日		令和 3 年 2 月 28 日	
有料老人ホーム事業の開始日		令和 3 年 3 月 1 日	
同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日		昭和 / 平成 年 月 日	

(類型)【表示事項】

① 介護付（一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合） 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合） 3 住宅型 4 健康型			
※1又は2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	2870103674	
	指定した自治体名	神戸市	
	事業所の指定日	令和 3 年 7 月 1 日	
	指定の更新日（直近）		

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1678.08 m ² (公簿) 実測)		
	所有関係	1 事業者が自ら全てを所有する土地 2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地 ③ 事業者が賃借する土地		
		※1又は2に該当する場合		
		☐ 抵当権の有無		有 / 無
		※2又は3に該当する場合		
		☐ 契約期間		有（2021年3月1日～2051年2月28日） / 無
		☐ 契約の自動更新		有 / ③無
建 物	規模	4階建 1棟		
		延床面積	全体	2948.08 m ²
			うち、有料老人ホーム部分	2948.08 m ²
	構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨造 3 木造 4 その他（ ）		
		① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）		
		1 事業者が自ら所有する建物 ② 事業者が賃借する建物		
		※1に該当する場合		
	所有関係	☐ 抵当権等の有無		有 / 無
		※2に該当する場合		
		☐ 契約期間		有（2021年3月1日～2051年2月28日） / 無
		☐ 契約の自動更新		有 / ③無

居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室 2 相部屋あり					
		※ 2 に該当する場合					
		最小	人部屋		最大	人部屋	
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ 1	有／無	有／無	有／無	18.00 m ²	36 室	一般居室 個室
	タイプ 2	有／無	有／無	有／無	18.03 m ²	4 室	一般居室 個室
	タイプ 3	有／無	有／無	有／無	19.15 m ²	40 室	一般居室 個室
	タイプ 4	有／無	有／無	有／無	19.52 m ²	2 室	一般居室 個室
タイプ 5	有／無	有／無	有／無	m ²			
※ 「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」のいずれかを記入。							
共用施設	共用便所における便房		2 か所	うち男女別の対応が可能な便房		0 か所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房		2 か所	
	共用浴室		8 か所	個室		8 か所	
				大浴場		0 か所	
		共用浴室に設置された介助浴槽	1 か所	チェアー浴		0 か所	
				リフト浴		1 か所	
				ストレッチャー浴		1 か所	
				その他 ()		0 か所	
食堂						有／無	
入居者や家族が利用できる調理設備						有／無	
エレベーター		1 あり (車椅子対応)				1 基	
		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					有／無	
	自動火災報知設備					有／無	
	火災通報設備					有／無	
	スプリンクラー					有／無	
	防火管理者					有／無	
	防災計画					有／無	
その他	ナースコールを全居室に設置 全館バリアフリー テレビは、地上、BS、CS アンテナを設置						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	機能訓練・医療看護・介護が連携して ADL の向上を通して、QOL の向上につなげる。
サービスの提供内容に関する特色	理学療法士・作業療法士が常勤で勤務 看護師が 8 時～20 時に常駐
入浴、排せつ又は食事の介護	① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
食事の提供	1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
健康管理の供与	① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし

(医療連携の内容)

医療支援	① 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 ④ その他（訪問診療医の確保等）		
協力医療機関	1	名称	たなか内科クリニック
		住所	神戸市東灘区御影山手 1-4-9-201
		診療科目	内科
		協力内容	予防接種、健康相談、施設の医療対応における助言等
	2	名称	神本内科
		住所	神戸市東灘区住吉宮町 3-1-3
		診療科目	内科
		協力内容	予防接種、健康相談、施設の医療対応における助言等
協力歯科医療機関		名称	タニダ歯科医院
		住所	兵庫県西宮市東山台 1-10-5
		協力内容	歯科診療、歯科治療、口腔機能の維持管理、お口の中のトラブルの解決と健康保持

(入居後に居室を住み替える場合) ※住替えを行っていない場合は、省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他(介護・在宅医療の必要に応じて)	
判断基準の内容	介護・在宅医療の必要に応じて居室変更を相談する場合があります、保証人と合意の上、住み替える	
手続きの内容	なし	
追加的費用の有無	有 / ③無	
居室利用権の取扱い	変更なし	
前払金償却の調整の有無	有 / ③無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 / ③無
	便所の変更	有 / ③無
	浴室の変更	有 / ③無
	洗面所の変更	有 / ③無
	台所の変更	有 / ③無
	その他の変更	有 / ③無
	※有の場合、変更内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	① 自立している者 ② 要支援の者 ③ 要介護の者	
留意事項	特になし	
契約の解除の内容	契約書に記載	
設置者から解約を求める場合	解約条項	契約書第 29 条に記載
	解約予告期間	2 か月後催告して後 14 日
入居者からの解約予告期間	1 か月	
体験入居	③有 / 無 料金等は管理規定に記載	
入居定員	82 人	
その他	入居者が介護サービスを選択できる	

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。

(職種別の職員数)

		職員数（実人数）			常勤換算人数※
		合計			
			常勤	非常勤	
管理者		1	1		1.0
生活相談員		1			管理者と兼務
直接処遇職員		20	20		20.0
	うち介護職員	17	17		17.0
	うち看護職員	3	3		3.0
機能訓練指導員		4	4		4.0
計画作成担当者		1	1		1.0
栄養士					
調理員					
事務員		2	1	1	1.3
その他職員					
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間
※ 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。					

(介護職員が有している資格の総数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士		15	
実務者研修の修了者		1	
初任者研修の修了者		1	
介護支援専門員			

(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			
理学療法士	2	2	
作業療法士	2	2	
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		20 時～ 7 時
	平均人数	最小時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	2 人	1 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】	1 1.5 : 1 以上 2 2 : 1 以上 ③ 2.5 : 1 以上 4 3 : 1 以上
	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)	1.5:1 以上
※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること		
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）	有料老人ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名所	
	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 / 無		
		業務に係る資格等		① / 無						
				※ 有の場合、資格等の名称				介護福祉士		
		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年間の採用数		3		17			1	4		1
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	3		17			1	4		1
	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 / 無	

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 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 月払い方式 ④ 選択方式	
	※4の場合 複数選択可	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	有 / ③	
要介護状態に応じた金額設定	有 / ③	
入院等による不在等における利用料金（月払い）の取扱い	① 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	消費者物価指数の変更、サービス体制の変更等
	手続き	運営懇談会での説明

(利用料金のプラン)

(税込)

			プラン A	プラン B	プラン C	プラン	プラン	
入居者の状況※ 1		要 介 護 度						
		年齢						
居室の状況※ 2			タイプ 1	タイプ 1	タイプ 1	タイプ	タイプ	
	床面積		18.00～ 19.25 m ²	18.00～ 19.25 m ²	18.00～ 19.25 m ²	m ²	m ²	
	便所		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
	浴室		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
	台所		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
入居時点で必要な費用		前払金	0 万円	720 万円	480 万円	円	円	
		敷金	0 円	0 円	0 円	円	円	
月額費用の合計			374,000 円	274,000 円	294,000 円	円	円	
	家賃		200,000 円	100,000 円	120,000 円	円	円	
	サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護等の費用	円	円	円	円	円	
		介 護 保 険 外	共益費	20,000 円	20,000 円	20,000 円	円	円
			食費	66,000 円	66,000 円	66,000 円	円	円
			管理運営費※3	88,000 円	88,000 円	88,000 円	円	円
				円	円	円	円	円
	その他	円	円	円	円	円		
都度払いとなるサービス			有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
※ 1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載すること。								
※ 2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載すること。								
※ 3 「使途」を景品表示法指定告示に従ってすべて記載し、「等」で括らないこと。								

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	利用権方式。居室及び共有部の利用にかかる費用及び、経年による設備入れ替え、修繕等の諸費用を加味。
運営管理費	状況把握・生活相談サービスの介護職員、看護職員、機能訓練指導員の人件費。健康増進サービスの看護職員の人件費等。 家事サービスにかかる人件費、レンタル費、その他消耗品費
食費	食事業務委託費による
共益費	共用部分の電気代、共用灯の保守・交換代、共用部分の水道代、エレベーターの電気代、定期点検代、その他の部分の定期清掃費など、共用施設等の維持管理費
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	特になし ※ 日常生活費や日本放送協会等の放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費を記載すること。

(前払金の受領) ※ 前払金を受領していない場合は、省略可能

算定根拠		前払金が 480 万円の場合。前払金対象は 77 歳以上、前払金を選択する方の平均年齢を 82 歳と設定した。その場合、平均入居期間は 9 年と想定し、およそ半数が退去される年数を 5 年 (60 か月) と想定した。その結果、入居後、60 か月を経過した段階での総支払額を月額型、前払型と同額になるように設定した。
想定居住期間 (償却年月数)		60 か月
償却の開始日		入居翌月又は当月の 1 日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)		前払金が 480 万円の場合、120 万円
初期償却率		25%
返 還 金 の 算 定 方 法	入居後 3 月以内の契約終了	前払金総額－日割賃料 (月額支払型の家賃÷30 日×利用した日数) を契約終了翌月末までに返還する。
	入居後 3 月を越えた契約終了	毎月の償却額÷30 日× (30 日－当月に利用した日数)) + (毎月の償却額×償却期間 60 ヶ月－退去月 1 ヶ月－利用した月数))
前 払 金 の 保 全 先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	(4) 全国有料老人ホーム協会	
	5 そ の 他 ()	

※ 前払金の算定根拠等については、別紙等を利用し説明すること。

※ 複数の料金プランがある場合は料金表を重要事項説明書に添付するなどして全容を明示すること。

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	1 人	女性	9 人
年齢別	65 歳未満	1 人	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	2 人	85 歳以上	7 人
要介護度別	自立	0 人	要支援 1	0 人
	要支援 2	2 人	要介護 1	3 人
	要介護 2	1 人	要介護 3	1 人
	要介護 4	1 人	要介護 5	2 人
入居期間別	6 か月未満	10 人	6 か月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	0 人	5 年以上 10 年未満	0 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	86.1 歳
入居者数の合計	10 人
入居率※	12.1%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人	社会福祉施設	人
	医療機関	人	死亡者	人
	その他	人		
生前解約の状況	施設側の申し出	人		
		(解約事由の例)		
	入居者側の申し出	人		
		(解約事由の例)		

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		株式会社シニアスタイル	兵庫県国民健康保険連合会
電話番号		06-6480-8379	078-332-5617
対応している時間	平日	9時～18時	8時45分～17時15分
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日		土日祝および年末年始	土日祝および年末年始
窓口の名称		神戸市福祉局 監査指導部	神戸市消費生活センター（契約に関して）
電話番号		078-322-6242	078-371-1221
対応している時間	平日	8:45～12:00、13:00～17:30	9:00～17:00
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日		土日祝および年末年始	土日祝および年末年始

(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 加入済み 2 未加入		
	※1の場合	加入する保険会社の名称	東京海上日動火災保険株式会社
		加入する保険の名称	超ビジネス保険
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 対応あり（事故対応及びその予防のための指針あり） 2 対応あり（事故対応及びその予防のための指針なし） 3 対応なし		

(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、意見箱等の利用者の意見等を把握する取組の状況	1 取組あり ② 取組なし		
	※1の場合	実施日・開始日	平成 年 月 日
		結果の開示	1 あり () 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 実施済み ② 未実施		
	※1の場合	実施日	平成 年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり () 2 なし

10. その他

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
管理規定	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 〇 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 〇 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 〇 公開していない

10. その他

運 営 懇 談 会	① 設置済み 2 未設置（代替措置あり） 3 未設置（代替措置なし）	
	※ 1 の場合、開催頻度	年 2 回
	※ 2 の場合、代替措置の内容	
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり（提携ホーム名： ） ② 移行なし	
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 届出あり 2 届出なし ③ 届出なし（サービス付き高齢者向け住宅の登録済み）	
有料老人ホーム設置運営指導指針「第 5 章 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1 又は 2 以外） 4 不適合事項なし ⑤ 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備	
※ 1、2 又は 3 の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック	☐ 居室が個室ではない（ ☐ 全室 ・ ☐ 居室の一部） ☐ 一般居室の 1 人当たり床面積が 18 m ² 未満 （☐ 全室 ・ ☐ 居室の一部） ☐ 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） ☐ 消防法等に定める設備等の設置なし （☐ 自動火災報知設備・☐ 通報装置・☐ スプリンクラー） ☐ その他（具体的に）	
※ 1 の場合、代替措置の概要		
※ 2 の場合、改善計画の概要		
※ 5 の場合、構造設備の基準となる制度の名称	① サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）	
有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり（過去 1 年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から 1 年経過） ③ 指導事項なし	
※ 1 又は 2 の場合、指導内容		

添付書類：別添1（設置者が別に実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択によるサービス一覧表）

別添3（重度化した場合における対応に係る指針）

別添4（看取り指針）

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

_____様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙5の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、上記重要事項説明書の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

別添 1 設置者が神戸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
<居宅サービス>			
訪問介護	無		
訪問入浴介護	無		
訪問看護	無		
訪問リハビリテーション	無		
居宅療養管理指導	無		
通所介護	無		
通所リハビリテーション	無		
短期入所生活介護	無		
短期入所療養介護	無		
特定施設入居者生活介護	無		
福祉用具貸与	無		
特定福祉用具販売	無		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無		
夜間対応型訪問介護	無		
認知症対応型通所介護	無		
小規模多機能型居宅介護	無		
認知症対応型共同生活介護	無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	無		
看護小規模多機能型居宅介護	無		
居宅介護支援	無		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	無		
介護予防訪問入浴介護	無		
介護予防訪問看護	無		
介護予防訪問リハビリテーション	無		
介護予防居宅療養管理指導	無		
介護予防通所介護	無		
介護予防通所リハビリテーション	無		
介護予防短期入所生活介護	無		
介護予防短期入所療養介護	無		
介護予防特定施設入居者生活介護	無		
介護予防福祉用具貸与	無		
特定介護予防福祉用具販売	無		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	無		
介護予防支援	無		
<介護福祉施設>			
介護老人福祉施設	無		
介護老人保健施設	無		
介護療養型医療施設	無		

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							(有) / 無
	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス （利用者一部負担※1）	個別の利用料で実施するサービス				備 考 ※：自立者へ「介護費」で提供する一時的介護サービス	
		利用者が全額負担	包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	有						
排泄介助・おむつ交換	有						
おむつ代	有						
入浴（一般浴）介助・清拭	有						
特浴介助	有						
身辺介助（移動・着替え等）	有						
機能訓練	有						
通院介助	無	有		○	2000 円 /30 分		
生活サービス							
居室清掃	有						
リネン交換	有						
日常の洗濯	有						
居室配膳・下膳	有						
入居者の嗜好に応じた特別な食事	無	有					
おやつ	有						
理美容師による理美容サービス	無	有		○			
買い物代行	有					定期的場合	
役所手続き代行	有	無		○	2000 円 /30 分		
金銭・貯金管理	無						
健康管理サービス							
定期健康診断	有						
健康相談	有						
生活指導・栄養指導	有						
服薬支援	有						
生活リズムの記録	有						
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	無	無					
入退院時の同行	無	無					
入院中の洗濯物交換・買い物	無	無					
入院中の見舞い訪問	無	無					

※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：「有」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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に係る指針
(特定施設入居者生活介護・夜間看護体制加算)

1. 当事業所は、体調の急変などが発生した場合には、当事業所の看護師または協力医療機関（たなか内科クリニック・神本内科）の対応により、速やかに適切な処置を行います。
但し、協力医療機関の医師により当事業所に居住した状態での看護、介護が困難と判断され、利用者、連帯保証人などが医療機関を希望する場合には、希望する医療機関への入院調整いたします。
2. 夜間についても、24 時間体制で居室に設置されたナースコール（緊急通話通報装置）、及び電話、訪問等により入居者が直接に体調不良を訴えた場合、又は夜勤の介護職員の観察により入居者の体調不良が認められた場合、当事業所の看護師または協力医療機関の対応により、速やかに適切な処置を行います。また特に重篤な状態であると当事業所の看護師または協力医療機関の医師が判断した場合には、病院への緊急搬送などの対応を行っています。

「看取り介護に関する指針」

命は尊く、大切な時間となる。我々は、その人の最後の時に寄り添えるという事の大切さと重みをしっかりと受け止め、後悔のないケアに努めます

【①看取り基本理念】

施設での看取り介護とは、医師により医学的に回復の見込みがないと判断され、最期の場所及び治療等についてご入居者の意思ならびにご家族の意向を受け止め、本人様やご家族に対して、医師をはじめ施設職員とカンファレンスを頻回に行い、希望に沿う支援を行う。

また、身体的及び精神的苦痛を緩和出来るように、可能な限り「尊厳・安楽・清潔」を保つ。やり直しのきかない最後の時間を、誰もが後悔の無いよう寄り添い その方らしく生活できるように全職員で、ケアに努める。

- 本人様・家族様そして職員全員が後悔の無いサービスの提供をする。
- ご本人やご家族様の意思を尊重し、その人らしく生き、その人らしい再期を迎えられるようにサービスを提供する。
- 多職種連携を図り、適切かつ迅速な情報共有を行う
- ご本人並びにご家族様と理解が深められるように、カンファレンスを継続的にを行い、ご本人様やご家族様の意思を幾度となく確認し、現状の説明を行っていく。

【②意思の確認と尊重】

1. 後悔のない再期を迎えるにあたり、看取りに際して施設で行える医療行為の選択肢、終末期における状態の変化経過などの説明を十分に行う。
2. 看取りに期に入ったことを伝えた後、家族様の意向の変化が見られる可能性があるが、その都度、しっかりと受容し、適切な助言を行う。決して、こちらの意見の尊重は行わない。決めるのはご本人様や家族様である

【③看取り期の職員の体制】

1. 施設長は緊急時、すぐに動けるよう心構えをしておく
2. 緊急時、家族様の判断により病院へ搬送となった場合は、ご家族様が到着するまでの間は、職員が同行すること。（一人にすることないように）
3. サービスの担当でない職員も、時間を見つけ限りある限り、当事者と関わりを持つ
4. 居室内に、経過記録表を設置し、関わったすべての職員が記録をつける

【④医師・看護職員の体制】

1. 主治医との情報共有により看取りケアの連携に努める
2. 看護職員は、医師との連携により本人の状態の把握に努め、疼痛の緩和など穏やかな状態の維持が出来るように支援する。また、日々の状況等について、適宜ご本人様やご家族様に対し、説明を行う

3. 医師や訪問看護師との連絡体制を確認し、緊急時やご逝去時の動向を把握しておく
4. 医師から得た情報は、多職種で共有を図り、安定した支援が行える

【⑤施設の体制】

1. ご家族様から付き添いの申し出があった際は、簡易ベッドの用意を行い環境を整える

【⑥看取り介護の実施内容】

1. 栄養と水分

- ・多職種で協力を行い、食べやすい姿勢、環境などを工夫する
- ・摂取量・水分量を把握し記録する
- ・ご本人の身体状況に応じた食事形態の提供を行う
- ・食べたい物を食べただけ提供できるように家族様と協議し、方向性を決定する
- ・嚥下困難や、摂食拒否などが出てきた際は、ご家族様に確認を取り、無理強いしない

2. 環境整備

- ・教室内は整理整頓を行い清潔に務める
- ・温度調整や、湿度の調整を適宜行う
- ・ご本人様の嗜好に合わせ、音楽をかけるなど行い、寂しさを感じさせることないように努める

3. 清潔

- ・可能な限り、入浴や清拭などを行い清潔保持と感染予防に努める
- ・リネン類や、衣服など体調を見ながら、適宜交換を行う
- ・排泄後は陰部洗浄を行い清潔の保持をする

4. 苦痛の緩和

- ・身体の状態に合わせた体位の工夫を行う
- ・医師の指示により疼痛緩和の処置を看護師により適切に行う（事前家族様意向確認）
- ・ご本人様や、家族様へ職員は思いやりと気配りを行いコミュニケーションに努める
- ・頻回な訪室や声掛けを意識的に行う

5. 家族様への支援

- ・身体の状態の変化や医療的なケアが必要な場合は、医師より説明を行ってもらい、家族様の意向を確認し、想いに沿ったケアを行って行く
- ・不安や悲しみ、家族様の思いはしっかりと受け止め、傾聴・受容・共感を行う

6. ご逝去時の援助

- ・医師により死亡確認がされた後、家族様とのお別れの時間を設け、施設長主導で、エンゼルケアを行なう（※別紙エンゼルケアの方法）
- ・施設より旅立ちの際は、可能な限り職員はお見送りに参加する

【⑦施設内での医療行為の選択肢の提示と意思確認】

- ・ご本人様やご家族様に分かりやすい資料急変時や終末期における医療などに関する資料を提示し、十分な説明を行う
- ・施設において行うことの出来る医療行為の選択肢を医師や看護職員や施設長よりご本人やご家族様が十分に理解できるように説明する

【⑧ご逝去後の支援】

- ・ご家族様の心情や事情を考慮した上で、傾聴や受容を行い、精神的なフォローを行う
- ・葬儀に参列させていただいたり、職員と共にお別れの時間を共有し、心理的な支援に努める
- ・命をもって教えてくれたご利用者様へ感謝と愛情を持ち、適切なケアが行えたか、振り返りを行い共有する。
- ・命日が訪れる事、お手紙など差し上げる配慮も必要

【看取りケア実施における職種ごとの主な役割】 ※各職種カンファレンスへの参加

施設長	・看取りケアの総括管理 ・看取りケアに生じる諸課題の総括 ・帳票類の確認 ・家族様への連絡やカンファレンスの開催 ・本人様や家族様の意思の確認
サ責	・看取りケアの指示と確認 ・日々の状態の把握と報告 ・緊急時の対応や指示
サ責 介護職員	・食事、排泄、保清等の丁寧なケア ・口腔内の清潔と褥瘡、尿路感染などの予防 ・食事・水分の摂取量の把握。脱水に対する観察と注意 ・身体の状態（浮腫など）の変化排泄に状況や回数などを看護師に報告 ・安楽な体位の工夫、機能訓練士へ相談 ・室内環境の快適さを保つ。管理 ・こまめに訪問し、体位交換を行い、圧迫や褥瘡予防に努める ・コミュニケーションを図り、孤独感を与えないように心がける ・ありのままを簡潔に分かりやすく誰でも理解できるように記録をつける ・緊急時の報告個所の把握しておく
看護師	・基本は看護師が食事介助を行い状態の把握をしておく ・痰吸引が必要になる場合に備え機器の清潔を保ち、いつでも行える準備をしておく ・介護職員からの報告を医師に報告し、連携を図る ・介護職員からの報告だけではなく自分の目で身体の状態の把握を行う ・疼痛コントロールを医師の指示に下行う。介護員による服薬がある場合は、管理方法や使用法の注意の指導を行う ・こまめに訪問し、体位交換を行い、圧迫や褥瘡予防に努める ・ありのままを簡潔に分かりやすく誰でも理解できるように記録をつける ・緊急時の報告個所の把握しておく ・状況を分かりやすく、ご家族様に適宜報告する
機能訓練	・不動による苦痛の緩和 ・安楽な姿勢の確保 ・安楽な姿勢の確保の指示、指導 ・安楽な呼吸の確保 ・関節拘縮などの予防 ・緩和的リハビリテーションの実施 ・こまめな訪室を行い体位の交換を行い、褥瘡予防に繋げる ・ありのままを簡潔に分かりやすく誰でも理解できるように記録をつける ・緊急時の報告個所の把握しておく
介護支援専門員	・ケアプランの見直し（看取り加算） ・必要に応じ区分変更を行う ・家族様からの思いなどをくみ取り施設との架け橋となる ・継続的な家族様への支援
生活支援員	・居室内の清潔の保持を行う