

クロスハート湘南台・藤沢
重要事項説明書

社会福祉法人 伸こう福祉会

指定(介護予防)特定施設入居者生活介護重要事項説明書

作成日 2026年6月1日

1 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 伸こう福祉会
代表者名	理事長 遠藤 健
所在地	横浜市栄区公田町1020番5
電話番号/FAX番号	045-896-1234/045-896-1235
ホームページアドレス	http://www.shinkoufukushikai.com/
資本金(基本財産)	270,000,000円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	—
設立年月日	1999年 3月 5日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)6,790,773千円 (費用)6,685,538千円 (損益)105,235千円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (橋本公認会計士事務所)
他の主な事業	特別養護老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、訪問介護、訪問看護、小規模多機能型居宅介護、認可保育園、共同生活援助、就労継続支援B型他

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	クロスハート湘南台・藤沢	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 (<input checked="" type="checkbox"/> 一般型 ・ <input type="checkbox"/> 外部サービス利用型) <input type="checkbox"/> 2 住宅型 <input type="checkbox"/> 3 健康型
	居住の権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	<input type="checkbox"/> 1 自立 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 3 要支援・要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 県指定介護保険特定施設 (番号1472202116、指定年月日 平成17年5月1日) <input type="checkbox"/> 介護専用型 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 混合型 ・ <input type="checkbox"/> 混合型 (外部サービス利用型) <input type="checkbox"/> 地域密着型 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 介護予防 ・ <input type="checkbox"/> 介護予防 (外部サービス利用型) <input type="checkbox"/> 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 (夫婦等居室含む) <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	3 : 1 以上
	提携ホームの利用等	<input checked="" type="checkbox"/> 1 提携ホーム利用可 () <input type="checkbox"/> 2 提携ホーム移行型 ()
開設年月日	2005年 5月 1日	

施設の管理者氏名	藤原 大輔																					
所在地	藤沢市円行1-1-7																					
電話番号/FAX番号	0466-41-2234/0466-41-2235																					
メールアドレス	-																					
交通の便	小田急電鉄江ノ島線 湘南台駅下車 徒歩15分 または湘南台駅西口2番バス乗り場より神奈川中央交通バス「文教大学行き」にて「桐ヶ谷」バス停下車すぐ																					
ホームページアドレス	http://www.shinkoufukushikai.com/																					
敷地概要 ※4	権利形態 <input type="checkbox"/> 所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借地 (借地の場合の契約形態) <input checked="" type="checkbox"/> 通常借地契約・ <input type="checkbox"/> 定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 平成16年9月1日～36年3月31日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 敷地面積 3,301.24 m ²																					
建物概要	権利形態 <input type="checkbox"/> 所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) <input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約・ <input type="checkbox"/> 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成16年9月1日～36年3月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上6階建(耐火) 延床面積 2,616.31 m ² (うち有料老人ホーム2,616.31m ²) 建築年月日 平成 3年 3月 3日建築 改築年月日 平成17年 3月 30日改築 建築確認の用途指定 <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム・ <input type="checkbox"/> その他()																					
居室、一時介護室の概要	居室総数 54室 定員 60人 (内訳)																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">居室</td> <td>個室</td> <td>54室</td> <td>25.25m²～27.00m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>6室</td> <td>25.25m²～27.00m²</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>201.301.401. 501.601号室 のみ</td> <td>25.25m²</td> </tr> <tr> <td>一時介護室</td> <td>個室</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	54室	25.25m ² ～27.00m ²	うち2人定員	6室	25.25m ² ～27.00m ²			201.301.401. 501.601号室 のみ	25.25m ²	一時介護室	個室		
	居室定員	室数	面積																			
居室	個室	54室	25.25m ² ～27.00m ²																			
	うち2人定員	6室	25.25m ² ～27.00m ²																			
		201.301.401. 501.601号室 のみ	25.25m ²																			
一時介護室	個室																					
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	食堂		設置階 1階 (82.50 m ²)																			
	浴室	一般浴槽	設置階 1階 (7.50m ²)																			
	浴室	一般浴槽、ミスト浴	設置階 1階 (14.35 m ²)																			
		ストレッチャー浴	設置階 なし (m ²)																			
	便所		設置箇所 居室及び1階.3階5階共有部分																			
	洗面設備		設置箇所 各居室内																			
	医務室(健康管理室)		設置階 2階 (27.00m ²)																			
	談話室		設置階 1階 (34.50m ²)																			
	面談室		設置階 1階 (6.9m ²)																			
	事務室		設置階 2階 (27.00m ²)																			
	洗濯室		設置階 1階 (15.00m ²)																			
	汚物処理室		設置階 1階																			

	看護・介護職員室	設置階 2階～6階各フロア
	機能訓練室	設置階 1階 (39.42㎡) 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ()
	健康・生きがい施設	設置階 2階理美容(5.52㎡)
	エレベーター ※5	1 基(ストレッチャー搬入可)
	スプリンクラー	設置箇所全館 (各居室・設備・廊下)
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (123.5m～171.5m)
消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防災計画 (水害・土砂災害を含む)	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室及びトイレ洗面室、共用施設部分にナースコールを設置 安否確認の方法・頻度等 要介護者に生活時間帯2回以上の居室見回りを便宜対応	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	-	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	法人内の他事業所において優先的に入所受入 (但し、空床が在る場合のみ)	

3 利用料

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式	<input type="checkbox"/> 前払い方式	<input type="checkbox"/> 月払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 選択方式
入院等による不在時における利用料金 (月払い) の取り扱い	1 <input type="checkbox"/> 減額なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> 日割り計算で減額 3 <input type="checkbox"/> 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	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案する	
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き、同意を得た上で行う	

(2) 前払い方式

費用の支払方法	入居一時金は入居時一括支払い 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い	
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (円、家賃相当額の か月分)	
前払金 (介護費用の前払金を除く)	法第29条第6項に規定される前払金	5,500,000 円
想定居住期間又は償却期間	5年間 (60か月) で償却	

算定の基礎（内訳）	居室及び共用施設の家賃相当額 以下の算定方式に則って算定 $\text{前払い金} = (1\text{ヶ月分の家賃相当額の1部}) \times (\text{想定居住期間}\ast 1) +$ $(\text{想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額}\ast 2)$ ※1 当施設の現状を元に統計的に算定し、60か月と設定しております。 ※2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要の家賃相当額として算定し入居金額の30%としております。						
解約時の返還金（算定方法等）	60か月以内に退去した場合は、未清算金控除した後、契約終了日の翌日から3ヶ月以内に未償却分を返還いたします。 $\text{入居一時金返還額} = (\text{入居一時金} - \text{想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額}) \times \frac{\text{（1826日} - \text{入居経過日数）}}{\text{（1826日）}}$ ※うるう年を含む場合は1日を加算する なお、入居から3月以内に退去（契約解除）となった場合は、全額無利息で返還いたします。その際には居室明渡日までの目的施設の利用等の対価として、日割り計算に基づく入居契約書24条から26条に定める費用及び原状回復の費用を事業者を支払う事とします。						
返還の対象とならない額の有無	無・ <input checked="" type="radio"/> (1,690,000円)						
初期償却の開始日	入居日						
月額利用料	210,400円 (2人入居の場合は302,060円)						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無・有						
料金プラン	月額利用料 ※1か月30日の場合	内 訳					その他
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	
	1人あたり	36,500円	—	65,520円	33,350円	75,030円	
2人入居の場合	54,750円	—	65,520円/1人	50,030円	75,030円		
算定根拠	管理費	共有施設の維持管理費、事務費、生活サービスに係る維持費用等					
	介護費用	—					
	食費	三食の提供、配膳（2,184円/日）					
	光熱水費	各居室及び共有部分における光熱水費					
	家賃相当額	建物賃借料、改修工事費、修繕費					
	その他	—					
その他	—						
月額利用料に含まれない実費負担等							

(3) 月払い方式

費用の支払方法	月額利用料その他は、毎月の請求による月払い						
敷金	■無 ・ □有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	302,060円 (2人入居の場合は402,510円)						
年齢に応じた金額設定	■無 ・ □有						
要介護状態に応じた金額設定	■無 ・ □有						
料金プラン	月額利用料	内 訳					その他
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	
	1人あたり	36,650円	-	65,520円	33,350円	166,690円	
2人入居の場合	54,750円	-	65,520円/1人	50,030円	166,690円		
算定根拠	管理費	共用施設の維持管理費、事務費、生活サービスに係る維持費用など					
	介護費用	-					
	食費	三食の提供、配膳 (2,184円/日)					
	光熱水費	各居室及び共用部分における光熱水費					
	家賃相当額	建物賃借料、改修工事費、修繕費					
	その他	-					
月額利用料に含まれない実費負担等	週3回以上の入浴、協力医療機関外への通院介助、週3回以上の居室清掃、藤沢市外の買物代行、週1回指定日以外の役所手続代行、協力医療機関外への入退院の手続き及び移送、入院中の週2回以上の訪問及び洗濯、紙おむつ代、衣類クリーニング、理美容、医師の往診、医療費、外出の同行、移送サービス、レクリエーション材料費、レクリエーション交通費						

特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区分	月額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要介護1	171,380円 (542単位/日)	17,138円	34,276円	51,414円
要介護2	192,566円 (609単位/日)	19,257円	38,513円	57,770円
要介護3	214,700円 (679単位/日)	21,470円	42,940円	64,410円
要介護4	235,253円 (744単位/日)	23,526円	47,046円	70,569円
要介護5	257,071円 (813単位/日)	25,707円	51,414円	77,121円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(□減算型・■基準型)		
退院・退所時連携加算	(■無・□有)		
入居継続支援加算	(■無・□有)		
生活機能向上連携加算	(■無・□有)		
個別機能訓練加算	(■無・□有)		
夜間看護体制加算Ⅱ	(□無・■有)		
若年性認知症入居者受入加算	(■無・□有)		
協力医療機関連携加算1	(□無・■有)		
口腔衛生管理体制加算	(■無・□有)		
栄養スクリーニング加算	(■無・□有)		
看取り介護加算	(□無・■有)		
認知症専門ケア加算	(■無・□有)	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
サービス提供体制強化加算	(■無・□有)	□(Ⅰ)イ	
		□(Ⅰ)ロ	
		□(Ⅱ)	
		□(Ⅲ)	
介護職員処遇改善加算	(□無・■有)	□Ⅰ	
		■Ⅱ	
		□Ⅲ	

介護保険に係る
利用料

(適用を受ける
場合は、市区町
村から交付され
る「介護保険負
担割合証」に記
載された利用者
負担の割合に応
じた額)

介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区分	月額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要支援1	57,870円 (183単位/日)	5,787円	11,573円	17,360円
要支援2	98,970円 (313単位/日)	9,897円	19,794円	29,691円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(□減算型・■基準型)		
生活機能向上連携加算	(■無・□有)		
個別機能訓練加算	(■無・□有)		
若年性認知症入居者受入加算	(■無・□有)		
協力医療機関連携加算	(□無・■有)		
口腔衛生管理体制加算	(■無・□有)		
栄養スクリーニング加算	(■無・□有)		
認知症専門ケア加算	(■無・□有)	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	

サービス提供体制強化加算	(■無・□有)	<input type="checkbox"/> (I) イ
		<input type="checkbox"/> (I) ロ
		<input type="checkbox"/> (II)
		<input type="checkbox"/> (III)
介護職員処遇改善加算	(□無・■有)	<input type="checkbox"/> I
		<input checked="" type="checkbox"/> II
		<input type="checkbox"/> III
		<input type="checkbox"/> IV

介護職員処遇改善加算 II (1 か月 30 日の例)

介護職員処遇改善加算	利用総単位数×12.2%×地域単価 10.54 の 1 割 ～3 割
------------	---------------------------------------

科学的介護推進体制加算 (単位数=40 単位/月)

	月 額	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
要支援 1～2 要介護 1～5	421 円	42 円	84 円	126 円

協力医療機関連携加算 (単位数=40 単位/月)

	月 額	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
要支援 1～2 要介護 1～5	1, 054 円	105 円	211 円	316 円

夜間看護体制加算 II (単位数=9 単位/日) (1 か月 30 日の例)

	月 額	利用者負担額 (1 割)	利用者負担額 (2 割)	利用者負担額 (3 割)
要介護 1～5	2, 844 円	284 円	569 円	853 円

看取り介護加算

	月 額	自己負担額
要介護 1～5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡日・・・1280 単位/日 ・ 前日、前々日・・・680 単位/日 ・ 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 ・・・144 単位/日 ・ 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 ・・・72 単位/日 	

介護保険に係る利用料(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞き、同意を得た上で行う。
前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 保全措置の内容（三菱HCキャピタル信託） 無の場合の理由（ ）
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 総合賠償責任保険 株式会社損害保険ジャパン日本興亜ひまわり生命保険
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	ご入居者お1人おひとりの日々の暮らし、趣向を最優先に考えた細かいサポートを心掛けています。
サービスの提供内容に関する特色	調理師を常勤で配置し、食事に力を入れています。また、月1度外食にも出かけています。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし

(2) 介護サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	小規模修繕、事務管理、入居相談業務
	食費	三食の提供、配膳
	その他	—
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添	介護サービス等の一覧表による
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添	介護サービス等の一覧表及び管理規程による
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容	委託なし	
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）	施設及び本部 ・施設長：藤原 大輔 TEL 0466-41-2234 ・相談窓口： TEL 0120-283-027	

	<p>施設及び本部での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険課介護苦情相談係 TEL 045-329-3447 0570-0222110 (苦情専用) ・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 TEL 045-210-1111 (代表) ・藤沢市福祉健康部 介護保険課 TEL 0466-25-1111 (代表) ・茅ヶ崎市保健福祉事務所 TEL 0467-85-1171(代表) 					
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	<p>事故対応マニュアルに基づき応急措置、協力医療機関への搬入、若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、看護・介護職員から家族への連絡を行います。 また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>					
事故発生の防止のための指針	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有					
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	<p>介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるものを除き、速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります</p>					
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有					
	入居者基金への加入 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有					
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	<input type="checkbox"/> 有	<table border="1"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>有 無</td> </tr> </table>	実施日		結果の開示	有 無
	実施日					
結果の開示	有 無					
<input checked="" type="checkbox"/> 無						
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日	平成30年7月			
		評価機関名称	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会			
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	<input type="checkbox"/> 無					

5 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所		入居している居室で介護します。
入居を居住後に替居え室又は場合は施設	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	—
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	<ul style="list-style-type: none"> 適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、居室(個室)を変更していただく事があります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。なお、利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更になります。追加費用は在りません。 入居者の都合により住み替え希望が在った場合には、現居室の補修費用をお支払いいただきます
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	—

6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	湘南第一病院
	診療科目	内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、脳神経外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科
	所在地	藤沢市湘南台 1-19-7
	距離及び所要時間	約 1.1 km 車で 3 分
	協力内容	夜間緊急入院、救急対応
	名称	湘南台クリニック
	診療科目	内科
	所在地	藤沢市湘南台 2-6-10WP7thビルディング 3 階
	距離及び所要時間	約 1.1 km、車で 5 分
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	協力内容	内科往診
	名称	湘南食サポート歯科
	所在地	藤沢市本藤沢 1-10-14
	距離及び所要時間	約 6 km 車で 15 分
	協力内容	歯科往診

<p>入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）</p>	<p>(通院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院への通院同行は、月額利用料に含まれません <p>(入院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の判断を基本とし、入居者及びご家族と話し合い頂き、協力医療機関又は希望する病院に入院となります ・入院期間中は、月額利用料のうち、家賃相当額及び管理費を御支払頂きます ・入院のための移送及び同行は、月額利用料に含まれません。 ・入院に係る費用は、入居者の負担となります ・入院中も居室使用権は存続し、施設の都合で居室を使用する事はありません。 ・居室の清掃は通常通り行います。
---	--

7 入居状況等

(2025年4月1日現在)

入居者数及び定員	59人（定員60人）			
入居者の状況	男 性	20人	女 性 39人	
	自 立	3人		
	要介護	43人	(内訳)	要介護1 15人
				要介護2 9人
			要介護3 11人	
			要介護4 7人	
			要介護5 1人	
要支援	13人	(内訳)	要支援1 8人	
			要支援2 5人	
平均年齢	89.5歳			
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役 職員を除く参加者数、主な議題等)	原則として年1回開催			

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(2025年4月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (18時15分～翌9時15分) (最少人数)	備考 (資格・委託等)	
		人数	うち自立対応			
従業者の内訳	管理者	1 ()	/			
	生活相談員	1 ()			介護福祉士	
	直接処遇職員	18 (6)				
	介護職員	16 (11) 夜勤含む			4 (1)	
	看護職員	2 (1)				
	機能訓練指導員	1 ()				
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	()				
	計画作成担当者	1 ()				介護支援専門員
	医師	()				
	栄養士	()				
	調理関連	10 (9)				
	事務職員	2 (1)				
	その他職員	3 (3)				
合計	37 (20)					

(2) 職員の状況

		他の職務との兼務				□あり ■なし					
		兼務に係る資格等		□あり		資格等の名称					
				■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		3						2	
前年度1年間の退職者数		2		2	1					2	
業務に従事した経過年数に応じた職員の数	1年未満		1	3						1	
	1年以上 3年未満			3	3						
	3年以上 5年未満		1	1							
	5年以上 10年未満			1	1					1	
	10年以上			3	1						
従業者の健康診断の実施状況				■あり □なし							

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値
要支援者の人数	8	8	13
要介護者の人数	39	32	43
指定基準上の直接処遇職員の人数	13	12	14.3
配置している直接処遇職員の人数	15.7	15.7	17.4
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	2.7:1	2.6:1	2.7:1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40 時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番	8:00	～ 17:00
	日勤	9:00	～ 18:00
	遅番	10:30	～ 19:30
	夜勤	18:15	～ 翌9:15
	看護職員 早番	8:00	～ 17:00
	日勤	9:00	～ 18:00
	遅番	10:30～	19:30

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0人(0人)	介護職員実務者研修修了者	2人(1人)
介護福祉士	6人(0人)	介護職員初任者研修修了者	4人(2人)
介護支援専門員	1人(0人)	認知症基礎研修	2人(1人)

9 入居・退去等

入居者の条件(年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	概ね65歳以上で自立・要支援及び要介護の方 入院加療を要する病態の方等入居をお断りする場合があります。
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人は本契約に基づく入居者の事業者に対する責務につき入居者と連帯して履行の責を負います 又必要な時には入居者の身柄を引き取ります。
生活保護受給者の受入れ対応	■否 ・ □可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	(施設からの契約解除) 1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 ① 入居申込書に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 ② 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく遅滞するとき ③ 入居契約に規定する「禁止または制限される行為」に違反したとき

		<p>④入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき、次の手続きを行った上で行う</p> <p>ア 医師の意見を聴く</p> <p>イ 一定の観察期間をおく</p> <p>2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>① 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>② 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>③ 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>(入居者からの契約解除)</p> <p>1 入居者は、事業者に対して退居日の30日前までに書面で通知することにより、本契約を解除することができます</p> <p>2 入居者が書面による通知無くして居室を退居した場合、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものとみなします</p> <p>(入居一時金の返還)</p> <p>本説明書の「3. 利用料・解約時の返還金」のとおり計算し、契約終了日の翌日から起算して6か月後に返還します。</p>	
前年度における 退居者の状況	退居先別の人数	自宅等	1人
		社会福祉施設	0人
		医療機関	0人
		死亡者	8人
		その他	6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		7人 (解約事由の例) 身体状態悪化による医療機関への転所	
体験入居の期間及び費用負担等		1泊2日 10,000円+消費税 原則7日以内の利用とし、介護保険は適用外となります	

10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	1 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 (<input type="checkbox"/> 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付)	2 非公開

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添3「個人情報の取り扱いについて」

別添4「個人情報使用同意書」

別添5「高齢者の心身状況におけるご説明」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法や別添資料を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 _____

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法や別添資料を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明と交付を受け同意しました。

年 月 日 署 名 _____

介護サービス等の一覧表

	自立		要支援1～2		要介護1～2	
介護を行う場所	居室		居室		居室	
介護サービスの内容	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス						
○巡回						
・昼間 9時～18時	1回	—	2回	—	2回以上	—
・夜間 18時～9時	1回	—	1回	—	1回以上	—
○食事						
・食堂での配膳下膳	毎食対応	—	毎食対応	—	毎食対応	—
・居室への配膳下膳	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
・食事介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—
○排泄						
・排泄介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—
・おむつ交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—
・おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費
○入浴等						
・清拭	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—
・一般浴介助	—	—	週2回	3回目以降 1000円	週2回	3回目以降 1000円
・特浴介助	—	—	—	—	—	—
○入浴等						
・体位交換	—	—	—	—	適宜対応	—
・居室からの移動	—	—	—	—	適宜対応	—
・衣類の着脱	—	—	—	—	適宜対応	—
・身だしなみ介助	—	—	—	—	適宜対応	—
○機能回復訓練	—	—	適宜対応(※1)	—	適宜対応(※1)	—
○通院介助						
・協力医療機関への通院	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
・上記以外への通院	—	30分1000円 交通費実費	—	30分1000円 交通費実費	—	30分1000円 交通費実費
○緊急時対応						
・ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—
生活サービス						
○家事						
・清掃	週2回	3回目以降 1回1000円	適宜対応	—	適宜対応	—
・洗濯	随時	—	随時	—	随時	—
・クリーニング	—	実費	—	実費	—	実費
・リネン交換	2週1回	—	2週1回	—	2週1回	—
○理美容						
・ホーム内理美容	—	—	—	—	—	—
・その他の理美容	—	実費	—	実費	—	実費
○代行						
・買物	週2回指定日	指定日以外 30分1000円 交通費実費	週2回指定日	指定日以外 30分1000円 交通費実費	週2回指定日	指定日以外 30分1000円 交通費実費
・役所手続	—	30分1000円 交通費実費	—	30分1000円 交通費実費	—	30分1000円 交通費実費
○健康管理サービス						
・健康診断	任意	実費	任意	実費	任意	実費
・健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
・生活指導	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
・医師の往診	—	実費	—	実費	—	実費
○入退院入院中サービス						
・協力医療機関への入退院手続及び移送	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
・上記以外の入退院手続及び移送	—	30分1000円 交通費実費	—	30分1000円 交通費実費	—	30分1000円 交通費実費
・訪問、洗濯	週1回	30分500円 交通費実費	週1回	30分500円 交通費実費	週1回	30分500円 交通費実費
・医療費	—	実費	—	実費	—	実費
○その他サービス						
・レクリエーション等	適宜対応	材料代、交通費等は実費	適宜対応	材料代、交通費等は実費	適宜対応	材料代、交通費等は実費

※1 機能訓練については、施設サービス計画に基づく提供となります。

介護を行う場所	要介護3		要介護4～5	
	居室		居室	
介護サービスの内容	介護保険給付及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス				
○巡回				
・昼間 9時～18時	2回以上適宜対応	—	2回以上適宜対応	—
・夜間 18時～9時	1回以上適宜対応	—	1回以上適宜対応	—
○食事				
・食堂での配膳下膳	毎食対応	—	毎食対応	—
・居室への配膳下膳	適宜対応	—	適宜対応	—
・食事介助	適宜対応	—	適宜対応	—
○排泄				
・排泄介助	適宜対応	—	適宜対応	—
・おむつ交換	適宜対応	—	適宜対応	—
・おむつ代	—	実費	—	実費
○入浴等				
・清拭	適宜対応	—	適宜対応	—
・一般浴介助	週2回	3回目以降 1回1000円	週2回	3回目以降 1回1000円
・特浴介助	必要時一般浴と併せて週2回	—	必要時一般浴と併せて週2回	—
○入浴等				
・体位交換	適宜対応	—	便宜対応(全面)	—
・居室からの移動	適宜対応	—	便宜対応(全面)	—
・衣類の着脱	適宜対応	—	便宜対応(全面)	—
・身だしなみ介助	適宜対応	—	便宜対応(全面)	—
○機能回復訓練	適宜対応(※1)	—	適宜対応(※1)	—
○通院介助				
・協力医療機関への通院	適宜対応	—	適宜対応	—
・上記以外への通院	—	30分1000円 交通費実費	—	30分1000円 交通費実費
○緊急時対応				
・ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—
生活サービス				
○家事				
・清掃	適宜対応	—	適宜対応	—
・洗濯	随時	—	随時	—
・クリーニング	—	実費	—	実費
・リネン交換	2週1回	—	2週1回	—
○理美容				
・ホーム内理美容	—	—	—	—
・その他の理美容	—	実費	—	実費
○代行				
・買物	週2回指定日	指定日以外 30分1000円 交通費実費	週2回指定日	指定日以外 30分1000円 交通費実費
・役所手続	—	30分1000円 交通費実費	—	30分1000円 交通費実費
○健康管理サービス				
・健康診断	任意	実費	任意	実費
・健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—
・生活指導	適宜対応	—	適宜対応	—
・医師の往診	—	実費	—	実費
○入退院入院中サービス				
・協力医療機関への入退院手続及び移送	適宜対応	—	適宜対応	—
・上記以外の入退院手続及び移送	—	30分1000円 交通費実費	—	30分1000円 交通費実費
・訪問、洗濯	週1回	2回目以降 1回1000円 交通費実費	週1回	2回目以降 1回1000円 交通費実費
・医療費	—	実費	—	実費
○その他サービス				
・レクリエーション等	適宜対応	材料代、交通費等は実費	適宜対応	材料代、交通費等は実費

※ 1 機能回復訓練については、施設サービス計画に基づく提供となります。

神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

(本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の主な項目について、適合の有無を確認するものです。)

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	2020年浴室改修工事にて機械浴設置する
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	汚物処理室	有	不適合	<input checked="" type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	<input type="checkbox"/> プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	ファミリールームと併用
8	医務室 (健康管理室)	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	無			
11	談話室	有			ファミリールーム・事務室と併用
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい施設	有			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
18	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

その他 (上記項目以外の主な指針不適合事項)

個人情報の取り扱いについて

社会福祉法人伸こう福祉会、有料老人ホーム クロスハート湘南台・藤沢は個人情報の取り扱いについて、以下のとおり公表いたします：

1 使用目的

- (1) 介護サービス計画書作成のため
- (2) 介護サービスの提供を受けるにあたって開催される「入居判定委員会」ならびに「サービス担当者会議」等において、利用者の状態、家族の状況を把握するため
- (3) 外部のサービス提供事業者、行政機関との調整のため
- (4) ご家族等への利用者の心身状況の説明のため
- (5) かかりつけの医療機関からの意見、助言を求める場合
- (6) 事故・災害及び緊急を要するとき等におけるご家族、行政機関等との連絡調整、医療機関への連絡及び保険会社への届出等のため
- (7) 介護保険の給付管理に関わる事務及び会計事務のため
- (8) 介護認定の申請、更新、変更及び要介護(要支援)認定調査のため
- (9) 業務の維持改善のための基礎資料として

2 個人情報第三者への提供について

当施設では、ご利用者の同意を得ることなく、ご利用者の個人情報を第三者に提供することはありません。

ただし、法令に基づく場合（介護保険法における不正受給者に係わる市町村への通知等）、ご利用者の生命・身体・財産の保護のために必要がある場合であって、ご利用者の同意を得ることが困難なときはこの限りではありません。

3 個人情報の取り扱いを外部の業者に委託する場合について

当施設が保有する個人情報について、外部の業者に委託するときは、必要な契約を締結し適切な管理・監督を行います。

4 個人情報の開示、苦情の申し立てについて

当施設が保有する個人情報に関する開示、訂正、削除、利用停止、提供拒否及び苦情につきましては、下記の窓口で受け付けいたします。

個人情報受付担当	相談員 武田 良子
個人情報管理責任者	管理者 藤原 大輔
電話番号	0 4 6 6 - 4 1 - 2 2 3 4
FAX 番号	0 4 6 6 - 4 1 - 2 2 3 5

4 安全管理

当施設では、個人情報の漏洩、滅失、毀損、改ざんを防止し、安全管理を徹底いたします。また職員教育を継続し、個人情報の適切な取り扱いを指導してまいります。

個人情報使用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 使用目的

- (1) 介護サービス計画書作成のため
- (2) 介護サービスの提供を受けるにあたって開催される「入居判定委員会」ならびに「サービス担当者会議」等において、利用者の状態、家族の状況を把握するため
- (3) 外部のサービス提供事業者、行政機関との調整のため
- (4) ご家族等への利用者の心身状況の説明のため
- (5) かかりつけの医療機関からの意見、助言を求める場合
- (6) 事故・災害及び緊急を要するとき等におけるご家族、行政機関等との連絡調整、医療機関への連絡及び保険会社への届出等のため
- (7) 介護保険の給付管理に関わる事務及び会計事務のため
- (8) 介護認定の申請、更新、変更及び要介護（要支援）認定調査のため
- (9) 業務の維持改善のための基礎資料として

2 使用する期間

サービスの利用申し込みを行ってからサービスの提供を受けている期間、契約終了時まで

3 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う
- (2) 個人情報を使用した会議、出席者、個人情報利用の内容等の経過を記録する
- (3) 名札・室札の表示は（可能・不可）とする
- (4) 外部からの取材・見学時に写真撮影に応じることを（可能・不可）とする
- (5) 法人内での広報誌やパンフレット等の写真撮影に応じることを（可能・不可）とする
- (6) 外部よりの入居照会や部屋番号の問い合わせについて回答することを（可能・不可）とする
- (7) 日常的なご様子や介護記録類を代理人以外の家族・訪問者へ閲覧（可能・不可）とする

※ご署名いただいた方を利用者の代理人と認め施設からの情報提供対象者といたします

重度化した場合の対応に係る指針

1. 高齢者の心身状況に関する事項

高齢者は加齢に伴い下記のような心身状態の変化が生じます。

- (1) 認知症やパーキンソン病等の脳神経系の既往歴をお持ちの方につきましては症状の進行に伴い、歩行困難、嚥下困難、活動性の低下、体重の減少等が自然に生じます。
- (2) 脳血管疾患や心臓の持病をお持ちの方は、加齢に伴い再発の可能性が非常に高くなります。これらの発症により、利用者の心身状態の急激な悪化が予測されます。
- (3) 加齢に伴う歯の抜け落ちや、疾患の進行により食物を噛み砕く力や飲み込んだりすることに障害が起こりやすくなります。水分でむせこむ、食事をして喉や気管に入ってしまう等により、自然と肺炎を発症しやすくなります。また、ご自身で食事をしていても、ご自身が気づかないうちに喉に詰まらせてしまう危険性も増大します。
- (4) 筋力の低下と共に骨ももろくなり、歩行時に足がふらついて転倒すると、強い衝撃でなくても骨折する事や、特に骨粗しょう症等のお病気ををお持ちの方は自分の身体の重みで骨折してしまうこと（圧迫骨折）もあります。また皮膚も加齢と共に変化し、表皮が薄く弾力性に乏しくなります。そのため、外部刺激に弱く、少しの圧迫や圧迫が無く（動脈硬化に伴う血管の脆弱性からご自身の血圧により血管が破れてしまう）ともアザになる事や、皮膚がむける事があります。
- (5) 歩行が難しい状態で車椅子や椅子等から立ち上がる、ベッドや車椅子からずり落ちる等の行為により、骨折をするリスクが高まります。特に、住環境が大きく変わる入居後半年間の転倒・骨折は非常に多い傾向にあります。
- (6) 他の利用者との人間関係の中で、しばしば不穏になったり、これまでご自宅ではなかったような症状が現れることがあります。

2. 医師や医療機関との連携体制

上記1.における加齢に伴う身体状況の変化や持病或いは感染症等による病状の急性増悪時や急変が発生した場合には、看護職員または介護職員がご入居者の状態を確認すると共に主治医または協力医療機関等へ情報提供を行い、速やかに医師の指示による対応を行うものとします。また、予断を許さない緊急事態の場合は救急車の要請を行います。

3. 看取り介護に関する事項

ご入居者の進行性且つ完治不能な持病等の増悪や加齢に伴う老衰によって、医師が医学的に回復が見込めない状態と判断し、ご希望がある場合は、医師からの説明ならびに施設側との取り交わしにより、最期の時を迎えるまで施設生活を継続する事ができます。

施設における看取りに関してはご入居者やご家族等の意向を最大限に尊重すると共にきめ細やかな情報提供と都度のご意向確認を行います。また、看取り介護に関しては別に定める看取り介護指針に沿って提供するものといたします。

4. ご入居者およびご家族等との意向確認あるいは話し合いの方法

施設での看取りに関する判断は、原則的にご入居者本人に説明し同意を得るものといたします。但し、ご入居の段階でご入居者本人のご意向や意思を確認できない場合には、ご家族等がご入居者本人の代弁者と位置づけ、ご家族等へのご意向確認をもって、同意を得たものといたします。

看取り介護指針

当施設における看取り介護では、以下について指針の中で定めています。この指針に関する同意書は、一度同意するとその後変更出来ないものではなく、同意した後もいつでも変更が可能です。

1. 看取り介護の経過

1) 看取り状態とは

老化や慢性疾患等により心身が衰弱し、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと判断した状態といえます。

2) ご利用者の看取りの段階

看取り介護は、特別なものではなく、日々の日常ケアの延長線上にあります。看取り状態となった時に、より手厚い介護が必要となります。また、一度医師により看取り状態と判断された方でも、状態が改善したり、安定した状態が長く続いたり、様々な経過を取ることがあります。

2. 看取り介護の方向性

ご利用者やご家族が、どのように人生最期の生活を過ごしたいと思っているか確認するとともに、その希望が現実的に可能かどうか、ご利用者やご家族、当施設で話し合いをし、看取り介護の方向性を決めていきます。また、ご利用者及びご家族の他、ご利用者の兄弟姉妹や親戚の方々についても、日頃から看取りに関する思いを確認しておき、親戚を含めたご家族の意思の統一を図っておいていただきます。また、一度意思統一を図られた後も、ご利用者の状態が変化する度に、ご利用者・ご家族の気持ちが揺れ動く事が予想されますので、その都度意思を確認させていただきます。

看取り介護を行っている間でも、予測されていない急変等が起き、病院へ救急搬送が必要な状態となることもあり得ますが、その際にもご家族には相談させていただきます。また、一度看取り状態になっても、日々のケアやご利用者の自然治癒力により状態が回復した場合、医師の判断やご家族とのご相談の上、看取り介護から通常のケアに戻させていただくこともあります。

3. 看取り介護計画

看取り介護が始まる際に、看取りに向けたケアカンファレンスを開催し、ご利用者及びご家族の希望を確認した上で看取り介護計画を作成します。作成した看取り介護計画を、ご利用者・ご家族、職員間で共有し、それぞれの職種の役割や関わり方を明らかにした上で、多職種で連携して関わることとします。また、看取り期は、日々様々な状態変化が現われてくるため、状態に合わせて、計画変更を行います。

4. 看取り介護実施における職種ごとの役割体制 (施設により役割が異なる事があります)

- 1) 管理者または施設長
 - ① 看取り介護の総括責任者
 - ② 看取り介護に生じる諸課題の総括責任

- 2) 医師
 - ① 看取り介護開始時期の診断
 - ② ご家族の説明
 - ③ 緊急時・夜間帯の対応と指示
 - ④ 各協力医療機関との連絡・調整
 - ⑤ 定期的カンファレンスへの参加
 - ⑥ 死亡確認・死亡診断書等、関係記録の記載

- 3) 生活相談員・介護支援専門員
 - ① 継続的な家族支援 (連絡・説明・相談・調整)
 - ② 看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの連携調整
 - ③ 定期的カンファレンス開催と参加
 - ④ 緊急時・夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底
 - ⑤ 死後のケアとして必要に応じた家族支援 (葬儀の連絡・調整、遺留品の整理、その他相談対応)
 - ⑥ 看取り介護終了後のケアカンファレンス開催と参加

- 4) 看護職員
 - ① 医師・各協力医療機関との連携強化
 - ② 看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの確立
 - ③ 看取り介護に携わる全職員への死生観教育と相談機能
 - ④ 看取り介護期における状態観察の結果に応じて必要な処置への準備と対応
 - ⑤ 疼痛緩和
 - ⑥ 急変時対応マニュアルによるオンコール体制の対応
 - ⑦ 随時のご家族様への説明と、その不安への対応
 - ⑧ 定期的カンファレンスへの参加

- 5) 栄養士
 - ① ご利用者の状態と嗜好に合わせた食事の提供
 - ② 食事・水分摂取量の把握
 - ③ 定期的カンファレンスへの参加

- 6) 介護職員
 - ① きめ細やかな食事・排泄・清潔保持のサービス提供
 - ② 身体的・精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫

- ③ ご利用者との十分なコミュニケーション
- ④ 看取り介護の状態観察、食事、水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便チェックときめ細やかな経過記録の記載
- ⑤ 定期的カンファレンスへの参加
- ⑥ ご状態把握・確認のための細やかな訪室と声かけ

7) 機能訓練士

- ① 希望するご利用者へのマッサージの提供
- ② ご利用者とのコミュニケーション

5. 看取り介護の具体的内容

1) ご本人に対する支援

① ボディケア

○バイタルサインの確認

こまめにご状態の確認をし、関わる全ての職種でその情報を共有し、変化のある際は速やかに医師や各協力医療機関に連絡し、指示を仰ぎます。

○安寧・安楽への配慮

発熱や疼痛に配慮、ご本人自身が安楽に感じられる寝具や体位の工夫をします。

○口腔のケア

口腔内の衛生を保つため、口腔ケアを行います。

○清潔への配慮

常に清潔を保てるよう、負担がかからない程度に入浴・清拭・足浴などを行います。ご本人の「心地よい」を重視し、お身体の状態を確認しながら、適切な方法で清潔を保ちます。

○栄養と水分の補給

お食事や水分の摂取量を確認し、食事形態にも配慮し、ご状態に応じた食事・お好みの食事等の提供を行います。

○排泄のケア

ご本人様に不快・負担が無いよう、適切に排泄の介助を行います。

② メンタルケア

○居室環境の整備

室温調整や採光、換気・衛生等の環境整備に注意します。また、音楽やお花、思い出の品や馴染の品など、ご本人が最期の時を穏やかに安心して過ごせるような、お好みの空間であることを重視します。

○苦痛の緩和

施設における身体的苦痛の緩和には限界がありますが、状態に応じて安楽な体位を工夫したり、手を握る、背中をさする、マッサージをするなどし、苦痛から生じる不安感やストレスの軽減に努めます。

○コミュニケーションの重視

出来る限りお一人で過ごすことの無いよう寄添うことを重視します。精神的な支援については、人生の大半を共に過ごしたご家族様から受けるところが大きいいため、ご家族とも十分に話し合い協力を得ます。

○プライバシーへの配慮

ご本人やご家族が気兼ねなく安らぎ、大切な最期の時間を過ごせるよう、多床室にご入居であった際には、個室への移動を検討致します。

③ 対応可能な医療行為の範囲

当施設では、医師が常駐していないため、対応可能な医療行為には限りがありますが、ご利用者やご家族が望む場合、苦痛の緩和や対症療法を目的とした医療行為を提供することができます（例：酸素療法、皮下点滴の施行等）。個々のご利用に合わせて、医師の指示もとに対応させていただきます。

2) ご家族に対する支援

変化していく身体状況や介護内容について、医師より分かりやすく説明させて頂く機会を定期的に設けます。その際にご家族の意向を確認しながら、適切な介護が継続されるよう、関わる全ての職種が協働します。

3) お看取り後のお手伝い

お看取り後、お身体を清拭し、更衣のお手伝いをさせていただきます。ご家族より、その方の旅立ちに相応しい衣類や身だしなみのご要望があります時には、そのご意向に添わせていただきます。また、ご自宅や斎場へ移動されるまでの間、施設内にご遺体を安置することができます。

4) 看取り介護実施のための書類及び記録書

- ①看取り介護計画書
- ②看取り介護同意書
- ③医師の指示書
- ④経過観察記録
- ⑤相談記録
- ⑥ケアカンファレンス記録
- ⑦臨終時の記録

【説明確認欄】

特定施設入居者生活介護の契約にあたり、利用料の詳細な支払方法を含め本書面に基いて、重要な事項を事前に説明し、交付しました。

事業者所在地 藤沢市円行1-1-7
名称 介護付き有料老人ホーム クロスハート湘南台・藤沢

説明年月日 年 月 日

説明者 _____

特定施設入居者生活介護の利用契約締結にあたり、利用料の詳細な支払方法を含め、本書面に基づく重要な事項の説明（P1～P20）と交付を受け、契約および利用の開始に同意いたします。また、下記項目についても承諾し、同意いたします。（P21～P27）

・個人情報使用について・重度化した場合の対応に係る指針について・看取り介護指針について

（入居者） 住所 _____

氏名 _____

（代筆の場合は代筆者と入居者との続柄を記載）

氏名 _____

続柄 _____

（保証人）

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

（後見人）

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

（注）保証人は、本人とともに契約書ならびに重要事項の内容を確認し、緊急時などに入居者の立場に立って事業者との連絡調整を行える方が記載してください。成年後見人制度を利用中の方は、後見人（保佐、補助はご状態に応じて）の方が記入してください