

クロスハート湘南台二番館
重要事項説明書

社会福祉法人 伸こう福祉会

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/
設立年月日	1999年3月5日
直近の事業収支決算額 ※	(収益)5,909,938千円 (費用)5,715,722千円 (損益)194,216千円
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	介護保険指定事業 (特別養護老人ホーム・グループホーム・通所介護・短期入所・訪問介護 等)

※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二番館	
所在地	神奈川県藤沢市円行2-25-1	
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 その他の要件	<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1472205127、指定年月日 平成27年3月1日) <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
	提携ホームの利用等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()
開設年月日	2015年3月1日	
施設の管理者氏名	杉山 由有子	
電話／FAX番号	0466 - 43 - 2700／0466 - 43 - 2701	
メールアドレス	-	
交通の便	小田急電鉄江ノ島線、相鉄いずみの線、横浜市営地下鉄「湘南台駅」より、徒歩12分または神奈中バス「桐ヶ谷」バス停より徒歩5分	
ホームページ	http://www.shinkoufukushikai.com/	
敷地概要	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21年10月1日～41年9月30日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 敷地面積 3,137,87 m ² 抵当権の設定 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	

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26年11月1日～46年10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4階建(耐火) 延床面積 4,628,17 m ² (うち有料老人ホーム4,015,02m ²) 建築年月日 平成5年1月20日建築 改築年月日 平成27年1月31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() 抵当権の設定 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有																															
居室概要	居室総数 80室 定員 80人 (一時介護室を除く)																															
	1. 全室個室																															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>定員</th> <th>トイレ</th> <th>浴室</th> <th>面積</th> <th>室数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aタイプ1</td> <td>15人</td> <td>無</td> <td>無</td> <td>15.88m²～18m²</td> <td>15室</td> </tr> <tr> <td>Aタイプ2</td> <td>52人</td> <td>有</td> <td>無</td> <td>14.98m²～18m²</td> <td>52室</td> </tr> <tr> <td>Bタイプ</td> <td>12人</td> <td>有</td> <td>無</td> <td>23.51m²～24.75m²</td> <td>12室</td> </tr> <tr> <td>Cタイプ</td> <td>1人</td> <td>有</td> <td>無</td> <td>36.37m²</td> <td>1室</td> </tr> </tbody> </table>		定員	トイレ	浴室	面積	室数	Aタイプ1	15人	無	無	15.88m ² ～18m ²	15室	Aタイプ2	52人	有	無	14.98m ² ～18m ²	52室	Bタイプ	12人	有	無	23.51m ² ～24.75m ²	12室	Cタイプ	1人	有	無	36.37m ²	1室
		定員	トイレ	浴室	面積	室数																										
	Aタイプ1	15人	無	無	15.88m ² ～18m ²	15室																										
Aタイプ2	52人	有	無	14.98m ² ～18m ²	52室																											
Bタイプ	12人	有	無	23.51m ² ～24.75m ²	12室																											
Cタイプ	1人	有	無	36.37m ²	1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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (2～4階 (282,55 m ²))																														
	浴室	一般浴槽	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (3～4階 (46,10 m ²))																													
		リフト浴	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無																													
		ストレッチャー浴	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (2階 (13,00 m ²))																													
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (各階)																														
	洗面設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (各階)																														
	医務室(健康管理室)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (3階 (12.37 m ²))																														
	談話室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (3階 (18.00 m ²))																														
	面談室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (2階 (18.00 m ²))																														
	事務室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (2階 (54.00 m ²))																														
	洗濯室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (2階 (15.26 m ²))																														
	汚物処理室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (共用トイレに汚物流しを設置)																														
	看護・介護職員室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (2階 (11.72 m ²))																														
	機能訓練室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (2～4階 (282.55 m ²)) 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/> 有(食堂・ラウンジ)																														
	健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (4階 (249.15 m ²))																														
	緊急通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無																														
	エレベーター	2基(うちストレッチャー搬入可 1基)																														
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.64m～1.79m)																															
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 <input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有																														
危険区域の指定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無																															
	<input type="checkbox"/> 有	指定されている危険区域 1. 水害 2. 土砂災害 3. その他()																														
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	短期入所生活介護事業所 219,44m ² 通所介護事業所 278,67m ²																															

3 利用料概要

(1) 料金プラン

月払い方式の場合

プラン名	月額利用料	内 訳				
		家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費
Aタイプ	266,140	133,710	47,050	介護度による	60,000	25,380
Bタイプ	294,740	162,310	47,050		60,000	25,380
Cタイプ	328,340	195,910	47,050		60,000	25,380
月額利用料の算定根拠	家賃	建物賃借料、改修工事費、修繕費を勘案して算出				
	管理費	共用部分の維持管理費、運営管理に係る事務経費、管理部門の人件費等を勘案して算出				
	介護費用	—				
	食費	1日30日で計算（朝食480円、昼食700円、夕食700円、おやつ120円） ※嚥下調整食（常食以外のお食事）の追加料金 1食あたり100円				
	光熱水費	共用部分の電気、ガス、水道料を勘案して算出				

(2) 月額利用料の取り扱い

支払日	月額利用料その他は毎月 20 日の請求書により 27 日支払いとする。
支払い方法	銀行引落
その他留意事項	—

(3) 短期利用

1日あたりの利用料	6,380円 ~ 7,750円						
料金プラン	利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
Aタイプ 5,570	1,570	0	2,000	850	1,960	0	
Bタイプ 6,240	1,570	0	2,000	850	2,650	0	
Cタイプ 6,910	1,570	0	2,000	850	3,330	0	
介護保険に係る利用料	○特定施設入居者生活介護						
		日 額	利用者負担額 (割の場合)				
	要介護 1	5,712 円	571 円/1,142 円/1,713 円				
	要介護 2	6,418 円	641 円/1,282 円/1,923 円				
	要介護 3	7,156 円	715 円/1,430 円/2,145 円				
	要介護 4	7,841 円	784 円/1,568 円/2,352 円				
要介護 5	8,569 円	856 円/1,712 円/2,568 円					

(4) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件（入居契約書第 29 条による）
	手続き（入居契約書第 29 条による）
	解約予告期間（90 日）
入居者からの解約予告期間	30 日

(5) その他の共通事項

利用料の改訂	条件	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する	
	手続き方法	県に事前相談し、運営懇談会の意見を聞いた上で、入居者又は身元引受人の同意を得る。	
入院等による不在時における利用料金の取り扱い	1. <input type="checkbox"/> 減額なし 2. <input checked="" type="checkbox"/> 日割りで減額 3. <input type="checkbox"/> 不在期間が30日以上の場合に限り、日割り計算で減額		
消費税の対象外とする利用料等	家賃（その他税法上の規定に則る）		
体験入居の扱い	1. <input type="checkbox"/> 無	期間	6泊7日を上限とする。
	2. <input checked="" type="checkbox"/> 有	費用	1泊2日5,500円（介護保険の適用はありません）

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	ご利用者の今の維持に全力を尽くします（個別機能訓練による身体機能の維持、他者との関わりによる社会的役割の維持）
サービスの提供内容に関する特色	個別機能訓練の実施、建物内のホールにて地域のボランティア等によるコンサートへの参加

サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認または状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
		洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用施設の維持管理、相談、取次等	
	食費	三食の提供、厨房管理費	
	その他	—	
業務の委託状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	—	
安否の確認の方法・頻度等	要支援・要介護者には日中2回以上、夜間1回以上のほか、適宜居室見回りを実施。		
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への加入	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	株式会社損害保険ジャパン日本興和ひまわり生命保険	

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

(2) 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。但し心身の状況により居室を移動する場合があります。
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<p>1 <input type="checkbox"/> 一時居室へ移る場合</p> <p>2 <input checked="" type="checkbox"/> 別の居室へ住み替える場合</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 提携ホームへ住み替える場合</p>
判断基準・手続き、追加費用の要否、居室利用権の取り扱い等	<p>・適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師等の意見を聞いた上で、居室を変更して頂くことがあります。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頂きます。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となります。なお変更にあたり前払い金調整に係る追加費用が掛かる場合があります。</p> <p>・入居者の都合による住み替え希望があった場合には、現居室の補修費用をお支払いいただきます。</p>

6 (3) 医療の提供状況等

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・循環器科、消化器内科、整形外科皮膚科、麻酔科
	所在地	藤沢市湘南台 1-19-7
	距離及び所要時間	約 1.1Km 車で 3 分
	協力内容	通院・入院加療
	名 称	湘南台クリニック
	診療科目	内科・精神科
	所在地	藤沢市湘南台 2-6-10 WP7th ビルディング 3 階
	距離及び所要時間	約 1.2 km、車で 4 分
	協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	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 5.9 km、車で 18 分
協力内容	協力内容	訪問歯科
	入居者が医療を要する場合の対応	<p>(通院) ・病院への通院同行は、月額利用料に含まれません。</p> <p>(入院) ・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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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お支払頂きます ・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

5 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(2025年7月1日現在)

		職員数		夜間勤務職員数(18時～翌8時)	備考 (資格・委託等)
		常勤	非常勤		
従業者の内訳	管理者	1			介護福祉士
	生活相談員	1			社会福祉士
	直接処遇職員	31	9		
	介護職員	29	6	4	介護福祉士・介護職員実務者研修受講者他
	看護職員	2	3		看護師・准看護師
	機能訓練指導員	2			柔道整復師
	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・介護福祉士
	医師				
	栄養士	1			栄養士・調理師
	調理員	1	10		調理師等
事務職員	3			簿記2級他	
その他職員		5			
合計	41	24	4		

(2) 職員の状況

管理者		他の職務との兼務		■あり							
		兼務に係る資格等	■あり		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	採用者数	1		6	1						
	退職者数	2		6	3						
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						
	1年以上3年未満			6							
	3年以上5年未満			8	3						
	5年以上10年未満	1		5		1		1			
	10年以上	1	3	10	2			1		1	
従業者の健康診断の実施状況				■あり □なし							

(3) 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	介護職員実務者研修修了者	5人
介護福祉士	17人	介護職員初任者研修修了者	5人
介護支援専門員	1人	認知症基礎研修	6人
		資格なし	0人

6 入居・退去等

入居者数及び定員	79名（定員80名）	
入居者の状況	男性 16人 女性 63人	
	要介護	(内訳) 要介護1 26人 要介護4 13人 要介護2 18人 要介護5 3人 要介護3 12人
	要支援	(内訳) 要支援1 4人 要支援2 2人
平均年齢	89.6歳（男性85.2歳、女性95.4歳）	

7 退居状況等

前年度における退居者の状況	退居先別の人数	自宅等	0人
		社会福祉施設	2人
		医療機関	0人
		死亡者	15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)
		入居者側の申し出	2人 (解約事由) 身体状態悪化による転所/費用の関係

8 その他の運営体制

運営懇談会の実施状況	1 <input type="checkbox"/> 無 2 <input checked="" type="checkbox"/> 有	1 <input checked="" type="checkbox"/> 代替措置あり（書面によって説明と同意を得る） 2 <input type="checkbox"/> 代替措置なし
高齢者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 <input checked="" type="checkbox"/> 無 2 <input type="checkbox"/> 有	
苦情解決の体制（相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）	<ul style="list-style-type: none"> ・施設担当者 施設長 TEL 0466-43-2700 ・伸こう福祉会お客様 ご意見・ご相談センター TEL 0120-283-027 施設及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。 <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 0466-50-3527 	
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）	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送、若しくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、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。	
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 否 ・ <input type="checkbox"/> 可	
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。	
公益社団法人全国老人ホーム協会へ加入	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	全国介護付きホーム協会 <input checked="" type="checkbox"/> 加入

ム協会及び同協会の入居者生活保障制度への加入状況	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"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（常時意見箱を設置/アンケート実施2018年8月）	

10 情報開示

入居希望者等への情報開示	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 checked="" type="checkbox"/> 閲覧・ <input type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・ <input type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・ <input 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「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」

別添4「個人情報の取り扱いについて」

別添5「個人情報使用同意書」

別添6「高齢者の心身状況におけるご説明」

別添7「重度化した場合における対応にかかわる指針」

別添8「看取り介護指針」

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を受け、同意、承諾いたします。

年 月 日 署名 _____

住所 _____

続柄 _____

介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	自立		要支援1～2		要介護1～5	
	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 30分800円	週2回	3回目以降 30分800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 30分800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3回指定日	指定日以外 30分1000円 交通費実費	週3回指定日	指定日以外 30分1000円 交通費実費	週3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 (60分以内) 交通費実費	—	30分1000円 (60分以内) 交通費実費	—	30分1000円 (60分以内) 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	2回目以降 30分800円 交通費実費	週1回	2回目以降 30分800円 交通費実費	週1回	2回目以降 30分800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。

	要介護3		要介護4～5	
介護を行う場所	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 30分800円	週2回	3回目以降 30分800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3回指定日	指定日以外 30分1000円 交通費実費	週3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 (60分以内) 交通費実費	—	30分1000円 (60分以内) 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。	
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	適合	<input 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。	
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	有			
11	談話室	有			
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)

例(必要な職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。

介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表

1 給付体制等の概要

介護保険施設種別	1 <input checked="" type="checkbox"/> 介護専用型 2 <input type="checkbox"/> 混合型 3 <input type="checkbox"/> 混合型 (外部サービス利用型) 4 <input type="checkbox"/> 地域密着型 5 <input type="checkbox"/> 介護予防 6 <input type="checkbox"/> 介護予防 (外部サービス利用型)				
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)	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	2割	3割
	要介護1	171,380円	17,138円	34,276円	51,414円
	要介護2	192,566円	19,257円	38,513円	57,770円
	要介護3	214,700円	21,470円	42,940円	64,410円
	要介護4	235,253円	23,526円	47,051円	70,576円
	要介護5	257,071円	25,707円	51,414円	77,121円
	各種加算の状況				
	身体拘束廃止未実施減算	<input type="checkbox"/> 減算型 <input checked="" type="checkbox"/> 基準型	若年性認知症入居者受入加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有)	
退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	医療機関連携加算	(<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		
入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	口腔衛生管理体制加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有)		
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	栄養スクリーニング加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有)		
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		
夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		
高齢者虐待防止措置未実施減算	<input type="checkbox"/> 減算型 <input checked="" type="checkbox"/> 基準型	業務継続計画未策定減算	<input type="checkbox"/> 減算型 <input checked="" type="checkbox"/> 基準型		
科学的推進体制加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II)			
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> (I) イ <input type="checkbox"/> (I) ロ <input type="checkbox"/> (II) <input checked="" type="checkbox"/> (III)			
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
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	2割	3割	
要支援1	57,870円	5,787円	11,573円	17,360円	
要支援2	98,970円	9,897円	19,794円	29,691円	
各種加算の状況					
身体拘束廃止未実施減算	<input type="checkbox"/> 減算型 <input checked="" type="checkbox"/> 基準型	若年性認知症入居者受入加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有)		
退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	医療機関連携加算	(<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		
入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	口腔衛生管理体制加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有)		
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	栄養スクリーニング加算	(<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有)		
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		
高齢者虐待防止措置未実施減算	<input type="checkbox"/> 減算型 <input checked="" type="checkbox"/> 基準型	業務継続計画未策定減算	<input type="checkbox"/> 減算型 <input checked="" type="checkbox"/> 基準型		
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II)			
サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V			
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)	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" 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			

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)

個別機能訓練加算

	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	3,794 円	380 円	759 円	1,138 円
要支援 1～2	3,794 円	380 円	759 円	1,138 円

サービス提供体制強化加算Ⅲ (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	1,897 円	190 円	380 円	569 円
要支援 1～2	1,897 円	190 円	380 円	569 円

介護職員処遇改善加算Ⅱ

介護度	計算式
要介護 1	利用総単位数×12.2%×地域単価 10.54 の 1 割～3 割
要介護 2	
要介護 3	
要介護 4	
要介護 5	
要支援 1	
要支援 2	

医療機関連携加算 (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	1,054 円	105 円	211 円	316 円
要支援 1～2	1,054 円	105 円	211 円	316 円

夜間看護体制加算 (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
要支援 1～2	2,844 円	284 円	569 円	853 円

看取り介護加算

	条件	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1～5	死亡日	1,350 円	2,699 円	4,048 円
	死亡前日/前々日	717 円	1,434 円	2,151 円
	死亡以前 4 日以上 30 日以下	152 円	304 円	456 円

2 要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

	前々年度の平均値	前年度の平均値	記入日時点の 平均値
要支援者の人数	11	9	10
要介護者の人数	65	66	69
指定基準上の直接処遇職員の数	22.7	22.9	24
配置している直接処遇職員の数	38	39	40
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数割合	1.9 : 1	1.7 : 1	1.6 : 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	7 : 00 ~ 16 : 00
		日勤	9 : 00 ~ 18 : 00
		遅番	10 : 00 ~ 19 : 00
		夜勤	18 : 00 ~ 翌8 : 00
	看護職員	早番	7 : 00 ~ 16 : 00
		日勤	8 : 30 ~ 17 : 30
		遅番	: ~ :
		夜勤	: ~ :

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二番館
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「入所判定委員会」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	越川海
個人情報管理責任者	杉山由有子
電話番号	0466-43-2700
FAX 番号	0466-43-2701

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「入所判定委員会」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) 外部よりの入所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

高齢者の心身状況におけるご説明

- アルツハイマー症やパーキンソン病、ピック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。
- 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。
- 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。例えば水分でのむせ込みや、食物が気管に入ることにより、自然と肺炎を発症しやすくなります。また、自分で食事をしていても知らず知らずのうちに喉に詰まらせてしまう危険性も増大します。
- 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ことがあります。特に骨粗しょう症等のご病気をお持ちの方は自分の身体の重みで骨折してしまうようなこともあります。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、外部刺激にも弱くなり、少しぶつけただけでアザになったり、皮膚がむけてしまったりします。
- 歩行ができないのに車椅子から立ち上がることや、ベッドや車イス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所後半年間の転倒・骨折は非常に多い傾向にあります。
- 他の利用者との人間関係の中で、しばしば不穏になることや、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。

私ども職員は、大切な方のお手伝いをご家族から託されているという意識を常に持ち、最善の見守り・介護を努力いたしますが、どうしても人員の制約上、特に夜間については対応が遅れることもあるということをご理解下さいませ。またこのような状況が発生した場合は速やかにご家族に連絡をすると共に、主治医の指示を仰ぐものといたします。

重度化した場合における対応に係る指針

社会福祉法人 伸こう福祉会
クロスハート湘南台二番館

平成27年6月1日作成

1. 目的

この指針は、看取り介護に関する規程を取り決め、看取り介護の体制を確立し、ご利用者・ご家族の望む終末期ケアを、関係職種で連携協働して提供する事を目的とします。

2. 重度化した場合における対応および看取り介護の考え方

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛や苦悩を出来る限り緩和しながら、その方らしく日々の暮らしを営めるよう介助することを目的としています。尚、当施設における看取りとは、住み慣れた環境で親しい人々に見守られながら、老化や慢性疾患によって自然に訪れる死を支えることであり、医療機関での対応の必要性が薄く、回復の見込みが無いと医師に判断された方を対象とします。

この指針に関する同意書は、一度同意するとその後変更できないものではなく、同意をした後もいつでも変更が可能です。

3. 急性期における医師や医療機関との連携体制

(1) クロスハート湘南台二番館のご入居者に、体調の急変などが発生した場合には、協力医療機関（湘南台クリニック）・看護師の対応により、速やかに適正な処置を行います。

また、協力医療機関による月2回以上の往診と当施設の看護師による定期看護対応を継続的に行うことにより、ご入居者の身体状況を常に把握し、体調管理を行います。

(2) 常勤医師の配置が無い場合、嘱託医（以下、医師）・協力医療機関と連携し、必要時は24時間の連絡体制を確保して、健康上の管理等に対応します。看護師の配置は、緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制となっております。

(3) 看護責任者は、医師の指示を受け看護職を指導し、利用者の疼痛緩和等安らかな状態を保つように状態把握に努め、ご入居者の状況を受け止めるようにします。

(4) 病状の変化に伴う緊急時の対応について

病状の変化に伴う緊急時には、看護師が医師との連絡をとり判断します。夜間においては介護職員が夜間緊急連絡体制に基づき看護師と連絡を取って緊急対応を行うこと。

なお、お身体の状態や病状に変化があり、医師より治療による回復の見込みがあると判断された場合で、ご本人またはご家族が望まれる場合には、医療機関での治療を受けられるよう対応いたします。

1) ご家族との、夜間を含めた連絡体制を確保します。

2) 看取り介護のための施設整備

①看取り介護のための静養室を準備します。

②尊厳ある安らかな最期を迎えるために静養室または個室の環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための施設整備の確保を図ります。

③施設での看取り介護に関して、家族の協力体制（家族の面会、付き添い等）も積極的にご相談にのりませう。

4. 入院期間中における特定施設の居住費や食費の取扱い

(1) 入院期間中の食費は欠食分として、水光熱費は未使用分として減算し、提供分の請求といたします。ただし、家賃、管理費については定額での請求といたします。

- ① 家賃 定額の請求 ※A～Cタイプ別
 (前払い方式の場合：58,710円～99,910円/月
 (月払い方式の場合：133,710円～195,910円/月))
- ② 管理費 定額の請求 (47,050円/月)
- ③ 食費 提供分の請求
- ④ 水光熱費 使用分の請求

看取り介護指針

社会福祉法人 伸こう福祉会

クロスハート湘南台二番館

平成27年6月1日作成

重度化した場合における対応に係る指針に加え、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、同意をした後もいつでも変更が可能です。

1. 看取り介護の経過と対応

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に応じた対応

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。以下に、ご利用者の看取りの段階に応じた対応の例をご紹介します。

段階	状態	対応
看取り状態の決定	・医療による回復の見込みがない段階	・医師による説明
看取り状態の決定直後の段階	・食事や水分摂取量の低下 ・体重減少 ・ベッドで過ごす時間が長くなる ・意欲、活気の低下等 ・状態に変化があり、改善や悪化を繰り返すこともある	・看取り環境の整備 ・ご利用者、ご家族の意向確認と看取り介護計画の作成 ・計画に基づく看取り介護内容の確認及び実施 ・看取り介護に係る連携体制の構築と役割確認 ・緊急時における連絡、相談体制の確認

段階	状態	対応
看取り状態で臨終に近づく段階	・傾眠状態で、呼びかけへの反応が低下する ・経口摂取の低下 ・自動運動（手足を動かす行為）の低下 ・呼吸が浅くなる	・看取り環境の整備 ・看取り介護プランの再策定（1週間に1回以上）とご本人、ご家族への方針説明 ・ご利用者に対する精神的、肉体的苦痛を軽減する尊厳のあるケアの実施 ・ご家族への精神的ケア

		<ul style="list-style-type: none"> ・定期的カンファレンスの実施 ・ご臨終時のケア内容の確認 ・緊急時の連絡体制の確認
看取り最終段階	<ul style="list-style-type: none"> ・問いかけに反応なし（意識レベルの低下） ・血圧、脈等バイタルサインの測定が不能になる ・呼吸の数が浅く、少なくなり、無呼吸が見られる ・脈拍が徐脈になる ・尿量が減少する ・体温が低下する 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師への頻繁な連絡、相談 ・ご家族が寄り添う時間や環境を確保する ・ご家族ができるケアを伝え、一緒に実践する ・最期まで尊厳を保つケアの実施 ・ご臨終直前の症状を説明
臨終		<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族と共に悲しみをわかちあい、ご家族によるお別れの時間を確保する ・エンゼルケアの実施（希望される場合は、ご家族も一緒に）

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、ご利用者にご家族、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統一を図ってさせていただきます。また、一度意思統一を図られた後も、ご利用者のご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ご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、状態にあわせて、細やかに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

- 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ご家族への説明

- 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、排便量等の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

3. 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、変化のある際に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

発熱や疼痛に配慮し、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。

●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「心地良い」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、思い出の品や馴染みの品など、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、寄り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）。個々のご利用者・ご家族の状況にあわせて、医師の指示のもとに対応させていただきますので、必要な時にはご相談にのらせていただきます。

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。

施設の職員は、ご家族の不安や要望を、たとえ小さな事柄であっても受けとめるよう、また、ご家族がそれらを話しやすい環境であるよう、コミュニケーション（ご家族不在時のご様子説明や相談、こまめな連絡など）に努めます。

ご家族の面会時には、お疲れでないか、体調不良が無いかなど気を配り、施設内で休養できる場所のご案内や、必要に応じてご利用者居室内に安楽な椅子、ご希望のある際には宿泊できる準備などを致します。

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