

介護予防特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護
利用契約重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名	スミリンケアライフ株式会社
代表者名	代表取締役 町野 良治
主たる所在地	〒651-0073 兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通一丁目 5 番 1 号 国際健康開発センター3階
(登記簿上の本店所在地)	〒657-0855 兵庫県神戸市灘区摩耶海岸通一丁目 3 番 10 号
電話番号	078-261-6665 (FAX:078-261-6662)
ホームページ	https://www.s-carelife.co.jp
設立年月日	平成 3 年 1 月 31 日

2. 施設概要

施設名	エレガーノ甲南	
特定施設入居者生活介護事業者の指定	平成 18 年 6 月 1 日指定 兵庫県 第 2870101579 号	
介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定	平成 18 年 6 月 1 日指定 兵庫県 第 2870101579 号	
施設の類型	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）	
類型についての基本的考え方	介護は、原則として一般居室、一時介護室、介護居室のいずれかで行います。 事業者は、利用者に対してより適切な介護を提供するため必要と判断する場合に、介護予防特定施設入居者生活介護又は、特定施設入居者生活介護利用契約書（以下、「本契約」といいます）に基づくサービスの提供の場所をホーム内において変更することがあります。尚、変更にあたっては、医師、身元引受人等の意見を確認し、利用者の意思確認の上、同意を得るものとしします。	
館長名（管理者名）	後藤 忠	
開設年月日	平成 18 年 6 月 14 日	
所在地・電話番号	〒658-0015 兵庫県神戸市東灘区本山南町三丁目 3 番 1 号 (078) 411-9600 (FAX:078-411-9674)	
交通の便	・JR 神戸線「摂津本山」駅下車 徒歩約 13 分 約 1000m ・阪神本線「青木」駅下車 徒歩約 9 分 約 650m	
敷地概要（権利関係）	敷地面積	7,889.47 m ² （約 2,386.6 坪）
	所有者	TC 神鋼不動産株式会社
	権利関係	賃借（普通賃借）
建物概要（権利関係）	建築時期	竣工：平成 18 年 4 月 15 日
	建築構造	鉄筋コンクリート造・14 階建
	延べ床面積	19,061.55 m ² （内、目的施設分 18,894.76 m ² ）
	権利関係	自社所有

3. 主な設備等の概要

設備の種類	備 考 (面積などの説明)
居室(一般居室、介護居室)、一時介護室の概要	一般居室 居室数：105室、定員：130名 面積：42.83㎡～125.86㎡ 最多61.90㎡
	介護居室 居室数：101室(全個室)、定員：101名 面積：約21㎡(82室)、約23㎡(9室)、 約32㎡(10室)
	一時介護室 室数：5室(約21㎡) 定員：5名
浴室	全9室 1階：一般共用大浴場2室 2階：介護浴室1室(含むリフト浴、機械浴) 3階：介護浴室2室(含むリフト浴、機械浴) 4階：介護浴室2室(含むリフト浴、機械浴) 5階：介護浴室2室(含むリフト浴) 一般居室の全居室内に設置。
トイレ	全居室内に設置。 共用部分には以下の通り17箇所設置しています。 1階：一般共用 4箇所、身体障害者用 1箇所 2階：一般共用 1箇所、身体障害者用 2箇所 3階：一般共用 1箇所、身体障害者用 1箇所 4階：一般共用 1箇所、身体障害者用 1箇所 5階：一般共用 2箇所、身体障害者用 1箇所 6階：身体障害者用 2箇所
食堂	一般棟：1階にメインダイニングルーム(面積176㎡) 1箇所、プライベートダイニングルーム2箇所(面積27㎡、18㎡) ケアセンター棟：各フロアに2箇所ダイニング(105㎡、108㎡)
リハビリルーム	1箇所(面積約144㎡(一人当たり有効面積：1.0㎡))
クリニック	「エレガーノ甲南クリニック」がテナント入居
その他の共用部の概要	※下線部の施設は、別途利用料が必要です。 〔一般居室・介護居室共用部〕 共同廊下、共用階段、エントランスホール、フロント、アトリウムラウンジ(吹き抜けラウンジ)、ホワイエ(ホール前室)、多目的ホール、ビューティーサロン、歯科診療室、ビジネスルーム、エレベーター、マッサージルーム、リラクゼーションルーム、プレイルーム、ビリヤードルーム、ミュージックサロン、ライブラリー、サロン、ラウンジ、中庭、プライベートダイニング、売店、特別応接室、自動販売機コーナー、AVルーム、囲碁・将棋室、アトリエ、サークルルーム、 <u>ゲストルーム</u> 、健康管理室、来客者用駐車場、リハビリルーム、リハビリガーデン(プライベートガーデン)、デイルーム、公衆電話、 <u>駐輪場</u> 〔一般居室共用部〕 メインダイニング、大浴場、一時介護室、 <u>機械式駐車場</u> 〔介護居室共用部〕 介護居室ダイニング、介護浴室 ※1 下線部の利用料等の詳細は管理規程に記載しております。

その他の 共用部の概要	※2 ダイニングルームにおける食費、ビューティーサロン、マッサージルーム、リラクゼーションルームにおける理美容技術料、施術料も有料です。詳細は管理規程に記載しております。
緊急連絡・安否確認	各居室および館内に緊急通報装置を設置しています。また一般居室のトイレ付近にはケアライフセンサーを備えています。このセンサーは、一定時間以上生活動作がない場合に異常と感知します。必要に応じて看護職員又は介護職員等が駆けつけ対応いたします。

4. 事業の目的および運営方針

- 当ホーム並びにその従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを支援することを目的として、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、心身機能訓練及び療養上の世話を行います。
- 事業の実施に当たっては、関係市区町村、及び地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

5. 提供サービスの概要

- 当ホームでは、次のサービスを提供いたします。その具体的内容、有料無料の別及びサービスの内容については、「エレガーノ甲南」管理規程の通りとします。
尚、一般居室に入居の場合は「エレガーノ甲南」管理規程を、介護居室に入居の場合は「エレガーノ甲南介護居室」管理規程を適用します。

《サービスの概要》

一般居室	介護居室
<ul style="list-style-type: none"> ・介護 ・健康管理 ・食事の提供 ・生活相談、助言 ・生活サービス ・フロントサービス ・レクリエーション等 ・その他の支援サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護 ・健康管理 ・機能維持・回復訓練等自立への支援 ・食事の提供 ・生活相談、助言 ・生活サービス ・家事援助サービス ・アクティビティサービス ・フロントサービス ・その他の支援サービス

- サービスの具体的な内容については、「サービス一覧表」をご参照下さい。
- 尚、「介護予防特定施設入居者生活介護」「特定施設入居者生活介護」（介護保険給付対象）（以下、「特定施設等サービス」といいます）にかかわるサービスを提供するときは、「特定施設サービス計画」「介護予防特定施設サービス計画」（以下、「特定施設等サービス計画」といいます）を作成し、必ず利用者又は身元引受人等よりその内容について同意を得ます。但し、緊急にて必要な場合は、計画作成前であってもサービスを提供することがあります。また、利用者の身体状況等が変化し、計画を変更する必要が生じた場合には、必ず事前に利用者又は身元引受人等に変更案を説明し、同意を得た後に行います。
- 厚生労働省令に規定される通り、当ホームではサービスの提供にあたり、当該利用者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

6. 主な従業員の概要（令和6年7月1日現在）

(1) 職種別の従業者の人数及び勤務形態

① 職種別の職員数

(単位：人)

	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	3	3		3.0 (うち自立者対応1.0)
直接処遇職員	103	69	34	85.7
うち介護職員	90	56	34	73.1 (うち自立者対応1.4) (うち個別選択S対応0.9)
うち看護職員	13	13		12.6 (うち自立者対応1.0)
機能訓練指導員	2	2		2.0
計画作成担当者	9	9		1.8 (介護・看護職員が兼務)
栄養士	3	3		1.0(管理栄養士) 委託(2.0)
調理員	3	3		委託(3.0)
事務員	13	6	7	10.0
その他職員	2	2		2.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				38.75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。				

② 資格を有している介護職員の人数

(単位：人)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	0		
介護福祉士	52	12	
実務者研修の修了者	0	1	
初任者研修の修了者	3	9	
介護支援専門員	7	0	

③資格を有している機能訓練指導員の人数

(単位：人)

	合計		
		常勤	非常勤
看護職員	0		
理学療法士	1	1	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

④夜勤を行う看護・介護職員の人数

(単位：人)

夜勤帯の設定時間		17時 ~ 9時30分
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	2	1
介護職員	8	4

(2) 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護に関わる事項

①特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及び勤務形態

(単位：人)

	職員数(実人数)			常勤換算人数
	合計		非常勤	
		常勤		
生活相談員	2	2		2.0
直接処遇職員	100	68	32	82.4
うち介護職員	88	56	32	70.8
うち看護職員	12	12		11.6
機能訓練指導員	2	2		2.0
計画作成担当者	9	9		1.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				38.75時間

②資格を有している介護職員の人数

(単位：人)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0		
介護福祉士	64	52	12
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	12	3	9
介護支援専門員	7	7	0

③資格を有している機能訓練指導員の人数

(単位：人)

	合計		
		常勤	非常勤
看護職員	0		
理学療法士	1	1	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

④管理者の他の職務との兼務の有無

管理者が有している 当該業務に係る資格 等	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	資格等の名称
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------

⑤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	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. 2 : 1

参考：事業者指定に関わる従業員の勤務体制の概要

◎エレガーノ甲南管理規程別紙3と同じ

職員の職種	標準的な状態における勤務体制	休日
管理者（館長）	正規の勤務時間帯（AM8:45～PM5:15）常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（AM8:45～PM5:15）常勤で勤務 非常勤は勤務時間帯（AM8:45～PM5:15）で3日／週の勤務	4週8休
看護職員	・日勤（AM9:00～PM5:30） 夜勤（PM5:00～AM9:30） ・夜勤2名	4週8休
介護職員	・日勤（AM9:00～PM5:30） 夜勤（PM5:00～AM9:30） ・早出（AM7:15～PM3:45） 遅出（AM11:30～PM8:00） ・夜間（20:00～）は、職員8名が勤務しております。	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（AM8:45～PM5:15）常勤で勤務	4週8休
計画作成担当者	週5日 AM9:00～PM5:30 まで勤務。 看護、介護職員が兼務	4週8休

7. 利用料金

(1) 生活・介護支援サービス一時金（入居までに、又は入居時にお支払いいただく金額。以下、「生活・介護費」といいます。）

(1)－1 一般居室に入居された場合

生活・介護費	入居契約書第26条（入居までに支払う費用）に記載する生活・介護費並びに入居契約書表題部(6)に記載する生活・介護費に詳細を記載しております。そちらでご確認ください。
生活・介護費の使途	
生活・介護費の返還金の算定方法 （特定施設である有料老人ホーム（エレガーノ甲南）の入居契約が終了した場合）	
生活・介護費にかかる償却期間（以下、「償却期間」といいます）	
月額生活・介護費	入居契約書第27条（月払いの利用料）に記載する月額生活・介護費並びに入居契約書表題部(7)に記載する月額生活・介護費に詳細を記載しております。そちらでご確認ください。

(1)－2 介護居室に直接入居された場合

生活・介護費	介護居室入居契約書第26条（入居時に支払う費用）に記載する生活・介護費並びに入居契約書表題部(6)に記載する生活・介護費に詳細を記載しております。そちらでご確認ください。
生活・介護費の使途	
生活・介護費の返還金の算定方法（特定施設である有料老人ホーム（エレガーノ甲南）の入居契約が終了した場合）	
生活・介護費にかかる償却期間	
月額生活・介護費	介護居室入居契約書第27条（月払いの利用料）に記載する月額生活・介護費並びに入居契約書表題部(7)に記載する月額生活・介護費に詳細を記載しております。そちらでご確認ください。

(2) 介護保険給付対象サービス分（令和6年6月1日現在）

介護保険対象サービスの利用料金です。利用者の負担額は、下表「(A) 利用者負担額」に記載されている金額に、各種加算（サービス提供体制強化加算、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、協力医療機関連携加算、看取り介護加算、入居継続支援加算、退院・退所時連携加算、若年性認知症入居者受入加算、口腔・栄養スクリーニング加算、ADL維持等加算、科学的介護推進体制加算、退居時情報提供加算、高齢者施設等感染対策向上加算、生産性向上推進体制加算、介護職員等処遇改善加算）を加えた金額（介護保険1割から3割負担分）となります。利用者負担分の割合は、要介護・要支援認定者に、初回認定時ならびに翌年以降は毎年7月に市区町村から送付される「介護保険負担割合証」によって通知され、適用期間は8月1日～翌年7月31日です。

			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険基本報酬部分	1割負担	利用者負担 (A)	5,787 円	9,897 円	17,138 円	19,257 円	21,470 円	23,526 円	25,707 円
		法定代理受領 相当分(B)	52,077 円	89,073 円	154,242 円	173,308 円	193,229 円	211,726 円	231,363 円
	2割負担	利用者負担 (A)	11,573 円	19,794 円	34,276 円	38,513 円	42,940 円	47,051 円	51,414 円
		法定代理受領 相当分(B)	46,291 円	79,176 円	137,104 円	154,052 円	171,759 円	188,201 円	205,656 円
	3割負担	利用者負担 (A)	17,360 円	29,691 円	51,414 円	57,770 円	64,410 円	70,576 円	77,121 円
		法定代理受領 相当分(B)	40,504 円	69,279 円	119,966 円	134,795 円	150,289 円	164,676 円	179,949 円

- ・上記は、利用日数が30日の場合の料金です。
- ・法定代理受領と償還払いのいずれにするか、利用者が選択できます。
- ・償還払いの場合には、上記(B)の部分に関して、利用者ご自身で市区町村への手続きが必要です。
- ・上記以外に、入居契約に定める食費・管理費等の負担があります。

*当ホームにおける基本介護報酬について（令和6年4月現在）：（A）及び（B）

要介護認定等の結果	介護報酬の単位（1日）	介護報酬の額（1日）	介護報酬の目安（30日）	利用者負担分の目安（30日）（A）			法定代理受領相当分の目安（30日）（B）		
				1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	183単位	1,928円	57,864円	5,787円	11,573円	17,360円	52,077円	46,291円	40,504円
要支援2	313単位	3,299円	98,970円	9,897円	19,794円	29,691円	89,073円	79,176円	69,279円
要介護1	542単位	5,712円	171,380円	17,138円	34,276円	51,414円	154,242円	137,104円	119,966円
要介護2	609単位	6,418円	192,565円	19,257円	38,513円	57,770円	173,308円	154,052円	134,795円
要介護3	679単位	7,156円	214,699円	21,470円	42,940円	64,410円	193,229円	171,759円	150,289円
要介護4	744単位	7,841円	235,252円	23,526円	47,051円	70,576円	211,726円	188,201円	164,676円
要介護5	813単位	8,569円	257,070円	25,707円	51,414円	77,121円	231,363円	205,656円	179,949円

- ・当ホームの介護報酬に適用される地域単価は、1単位＝10.54円（4級地）です。
- ・上記の介護報酬は、実際の利用日数に応じて決定します。

*サービス提供体制強化加算（I）（22単位／日）

- ・サービスの質の向上に資する取組みを行い、特定施設利用者が重度化した場合でも、引き続き当該ホームにおいてサービスを提供しつづける手厚い介護体制を確保している算定基準として、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上と特に強化している場合の体制加算です。

*個別機能訓練加算（I）12単位／日＋（II）20単位／月

- ・従来の専従の理学療法士等が、必要な利用者ごとに目標、実施方法、評価等を内容とする個別機能訓練計画に基づき、個別機能訓練を行う管理期間にかかる個別加算に、（II）として（I）を算定している利用者に上記訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たりその情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用することが要件としている加算です。

*夜間看護体制加算（I）（18単位／日）対象者は要介護1から5の方です。

- ・「重度化対応指針」を定め、予め利用者又はその家族等に対し説明し、同意を得ており、常勤看護師を1名以上配置して看護に係る責任者を定めており、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ必要に応じて健康上の管理等を行なう体制を確保している事業所への体制加算です。

*協力医療機関連携加算（I）（100単位／月）

- ・協力医療機関を定めるに当たり、①利用者の病状に急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること②診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していることへの要件を満たす協力医療機関を定めるように努めること。
 - ・1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこと。
 - ・協力医療機関との定期的な会議において、入居者の現病歴等の情報共有を行ったこと。
- 上記3つの要件に該当する場合に算定できる加算です。

*退院・退所時連携加算（30単位／日）

- ・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居、もしくは31日以上入院・入所された後に再び入居した場合に当該医療提供施設等の職員から面談、文書等で必要な情報を受け、特定施設サービス計画書を作成、利用調整を行った場合に、要介護1から5の方のみにかかる個別加算です。但し、体験入居期間中はその日数を30日から控除します。

***若年性認知症入居者受入加算** (120 単位/日)

- ・個別の担当者を定めて、65 歳未満の若年性認知症入居者に対して特定施設入居者生活介護等を行っている場合にかかる個別加算です。

***口腔・栄養スクリーニング加算**(Ⅰ 20 単位・Ⅱ 5 単位/回、6 か月に 1 回を限度)

- ・利用開始時及び利用中 6 か月毎に利用者の口腔の健康状態及び(Ⅰ)、もしくはいずれか(Ⅱ) 栄養状態について確認を行い、その情報を担当介護支援専門員に提供した場合にかかる個別加算です。

***ADL維持等加算** (Ⅰ) 30 単位/月 又は (Ⅱ) 60 単位/月

対象者は要介護 1 から 5 の方です。

- ・利用者の ADL の維持・改善につながった事業所を評価する体制加算であり、①利用者等の総数が 10 人以上であり、②利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して 6 月目において、ADL 値を測定し、測定した日が属する月毎に厚労省に提出を行い、算出された ADL 利得を平均して得た値が 1 以上であることが加算(Ⅰ)の要件となります。

加算(Ⅱ)の要件としては、上記①と②の要件を満たすこと、並びに評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 3 以上であることが要件となります。

***科学的介護推進体制加算** (40 単位/月)

科学的介護情報システム (LIFE) を用いて、事業所のすべての利用者毎の ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症や疾病の状況、服薬などの情報その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、3 月に 1 回以上厚労省に提出し、また必要に応じてサービス計画を見直す等、サービスの提供に当たって、上記情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合を要件とする体制加算です。

***退居時情報提供加算** (250 単位/回)

医療機関に入院する入居者等について、医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等 1 人につき 1 回限り算定できる加算です。

***高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10 単位/月 + (Ⅱ) 5 単位/月**

- ・感染症法に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること

以上の 3 点が加算(Ⅰ)を算定する要件です。

- ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていることが加算(Ⅱ)を算定する要件です。

***新興感染症等施設療養費** 240 単位/日 (1 月に 1 回、連続 5 日限度)

- ・新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で、感染した入居者を施設内で療養を行った場合に算定できる費用です。

***生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100 単位/月 又は (Ⅱ) 10 単位/月**

○加算(Ⅰ)を算定する要件は、以下の 4 点です。

- ・下記の(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- ・職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。
- ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

○加算(Ⅱ)を算定する要件は、以下の3点となります。

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

*介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、従来の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階に一本化された加算です。基本報酬と当該加算を除く各種加算報酬の合計に8.8%(Ⅳ)～12.8%(Ⅰ)を乗じる加算です。

*看取り介護加算(Ⅱ)(ホーム内で看取り介護を行っていた場合)

- ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの計画・方針に基づいた取り組みに努めること。
- ・看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ること。また看取りの実績等を踏まえて、適宜当該指針の見直しを行うこと。
- ・医師が一般的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診断された利用者に対し、ホームで自分らしい人生の最期を迎え、「終のすみか」にしたいという利用者の希望を叶えるため、「看取り介護方針」について、利用者又はその家族等の同意を得ること。
- ・医師や看取りに関する研修を受講した看護師、介護職員並びに生活相談員等が協同して、利用者の状態、またはその家族の求めに応じて、介護計画を作成し、利用者又はその家族等の同意を得ること。
- ・利用者の状態またはその家族の求めに応じて、介護記録等利用者に関する記録を活用しながら、随時説明を行い、同意を得ること。
- ・夜間看護体制加算を算定している利用者(要介護1から5の方)が対象となります。

上記項目を踏まえて、看取り介護を実施した場合の個別加算です。

死亡日	死亡日前日・前々日	死亡日4～30日前	死亡日31～45日前
1,780単位	1,180単位	644単位	572単位

*身体拘束廃止未実施減算(減算単位:10%/日)

- ・以下の運営基準に違反した場合に減算となります。
 1. 身体的拘束等を行う場合の記録(態様及び時間、心身の状況並びに緊急やむを得ない理由)
 2. 身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会の3か月に1回の開催とその結果の従業員への周知徹底
 3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、適正化の徹底
 4. 身体的拘束等の適正化のための新規採用時の研修及び年2回以上の定期的な研修とその内容の記録

*高齢者虐待防止措置未実施減算(減算単位:所定単位数の1%/日)

- ・虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に、基本報酬が減算となります。
 1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底すること。
 2. 虐待の防止のための指針を整備すること。
 3. 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 4. 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

*業務継続計画未策定減算(減算単位:所定単位数の3%/日)

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するた

めの、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

- 但し、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減算の適用はありません。

*（参考）当ホームにおける介護保険利用者自己負担額の事例（30日利用時）

要介護度	1日当たり					1月当たり							月間 単位数 合計	月当たり 利用者負担額 (目安)			
	基本単位	サービス 提供体制 強化加算 I	入居継続 支援加算 I	個別機能 訓練加算 I	夜間看護 体制加算 I	協力医療 機関連携 加算 I	個別機能 訓練加算 II	ADL 維持等 加算 I	科学的 介護推進 体制加算	高齢者施設 等感染対策 向上加算 I + II	生産性向上 推進体制 加算 II	介護職員 等処遇 改善加算 12.8%			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	183	22		12		100	20		40	15		854	7,539	7,947円	15,893円	23,839円	
要支援2	313	22		12		100	20		40	15		1,353	11,938	12,583円	25,166円	37,748円	
要介護1	542		36	12	18	100	20	30	40	15	10	2,360	20,815	21,939円	43,878円	65,817円	
要介護2	609		36	12	18	100	20	30	40	15	10	2,618	23,083	24,330円	48,659円	72,989円	
要介護3	679		36	12	18	100	20	30	40	15	10	2,886	25,451	26,826円	53,651円	80,476円	
要介護4	744		36	12	18	100	20	30	40	15	10	3,136	27,651	29,145円	58,289円	87,433円	
要介護5	813		36	12	18	100	20	30	40	15	10	3,401	29,986	31,606円	63,211円	94,816円	

- ・当ホームの介護報酬額は、1単位＝10.54円（4級地）です。小数点以下の端数処理の関係で、実際の請求額とずれが生ずる場合があります。
 - ・上記は個別機能訓練実施者の事例であり、それぞれ介護報酬は実際の利用日数に応じて決定されます。
 - ・尚、看取り介護加算、若年性認知症入居者受入加算、退院・退所時連携加算、口腔・栄養スクリーニング加算は含まれておりません。
- ※要支援、要介護認定前にサービスを提供する場合は、認定後に提供サービス内容の見直しを行い、契約継続の意思確認を行います。要介護認定等の結果、自立（保険非該当）と判定された場合、利用料は全額利用者の負担となり、また認定された要介護度に応じて、利用料の一部が利用者の負担となる場合があります。

(3) 保険給付対象外サービス分
別途支払いが必要な料金の概要

サービスの種類	費用	備考
おむつの提供	実費	要介護認定等を受けた場合、消費税非課税です。
理美容サービス	別添	
マッサージ	別添	
クリーニング	実費	当施設の洗濯基準範囲外の洗濯物に適用。
アクティビティの実費	都度	
エレガーノ甲南介護基準を上回るサービス	別添	遠方の買物付き添い、神鋼記念病院以外への通院介助にご利用ください。

- ・各サービスの料金は、別途定めます。
- ・変更については、「特定施設等サービス計画」作成時に内容を説明し、利用者の同意を得ます。
- ・消費税は含まれており、消費税率が変更になった際に、その変更に応じて金額が変更になる場合があります。
- ・「遠方への買い物付き添い」等の介護基準を上回るサービスについては、別途管理規程に定められた費用を負担いただくか、在宅ケアサービス部のてとて・うるおいサービス、もしくは外部の有料サービスの業者を紹介いたします。

8. 利用料金の支払い方法

前項(2)の利用者負担分(1割から3割負担分)及び(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌々月に明細をそえて請求させていただきます。

支払いについては、管理費などと一緒に指定の口座より口座振替させていただきます。

なお、前項(3)にて、外部の有料サービスの業者を利用された場合は、別途の支払いとなります。

9. ホームの入居者数等に関する概要(令和6年7月1日現在)

入居者数及び定員	一般居室	112人(定員130人)	
	介護居室	85人(定員101人)	
入居者内訳	性別	一般居室	男性27人 女性85人
		介護居室	男性18人 女性67人
	平均年齢	一般居室	85歳
		介護居室	90歳

10. 介護等の場所の基本的考え方

10-1 一般居室の場合

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	一般居室、一時介護室、介護居室のいずれかで介護します。
一時介護室へ移る場合 (判断基準・手続き・追加費用の要否、居室利用権の取扱等)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、サービスの提供場所を目的施設内において変更する場合があります。 ・事業者は、上記の判断を行い、一時介護室で介護等を行う場合は、次に掲げる全ての手続きをとるものとします。それぞれの手続きは書面にて確認します。

<p>一時介護室へ移る場合 (判断基準・手続き・追加費用の要否、居室利用権の取扱等)</p>	<p>(一)事業者の指定する医師の意見を聴くこと (二)入居者の意思を確認し、同意を得ること (三)入居者の身元引受人の意見を聴くこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一時介護室利用の費用は、介護報酬及び生活・介護費、管理費に含まれます。 ・この場合、一般居室の利用権は継続します。
<p>介護居室へ移る場合 (判断基準・手続き・追加費用の要否、居室利用権の取扱等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が一般居室において自主自立した生活が困難になり、入居者に対してより適切な介護を提供するために事業者が必要と判断する場合には、サービス提供の場所を介護居室に変更する場合があります。(以下、「住替え」といいます) ・事業者は、入居者の介護居室への住替えの判断に際しては、次に掲げるすべての手続きを行います。それぞれの手続きは書面にて確認します。 <ul style="list-style-type: none"> (一)事業者の指定する医師の意見を聴くこと (二)入居者又は身元引受人等の同意を得ること (三)緊急やむを得ない場合を除いて、概ね3か月間の観察期間を設けること (四)事業者が設ける「住替判定会議」を開催し、入居者の介護の必要性の程度に基づいた住替えの判定を行うこと ・事業者は、居室の住み替えを行う場合、それにより、入居者の権利や利用料金等に関し変更が生じる場合は、次に掲げるすべての手続きを行います。それぞれの手続きは書面にて確認します。 <ul style="list-style-type: none"> (一)住替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行います (二)入居者本人又は身元引受人、法定代理人が選任されている場合には法定代理権の範囲内で、同意を得るものとします ・介護居室で介護を行う費用は、当初の生活・介護費及び月額生活・介護費に含まれており、個人的な消耗品費を除き、追加の必要はありません。

10-2 介護居室の場合

<p>介護を行う場所</p>	<p>原則として、介護居室にて介護を行います。</p>
<p>介護居室の転室</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を別の介護居室に変更する場合があります。 ・事業者は、この判断に際しては、一定の観察期間を設けるとともに入居者の意思を確認の上、同意を得、かつ入居者の身元引受人の意見を聴くものとします。

1 1. 協力医療機関等

<p>協力医療機関 (協力歯科医療 機関)の概要及 び協力内容</p>	<p>名 称：エレガーノ甲南クリニック（無床診療所） 住 所：兵庫県神戸市東灘区本山南町三丁目 3 番 1 号 （エレガーノ甲南と同一建物内・テナント） 電話番号：078-411-9607 診療科目：内科、消化器科 協力内容：初期医療対応、慢性疾患管理、健康相談、健康診査、 他医療機関への紹介等</p>
	<p>名 称：神鋼記念病院（総合病院、333床） 住 所：兵庫県神戸市中央区脇浜町一丁目 4 番 47 号 （ホームからの直線距離 6.5 k m） 電話番号：078-261-6711 診療科目：28 科目 内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病代謝内科、呼吸器内科、消化 器内科、循環器内科、精神科、外科、整形外科、形成外科、脳神 経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビ リテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、呼吸器 外科、救急科、リウマチ科、脳神経内科、消化器外科、乳腺外科、 病理診断科 協力内容：入居後の人間ドック、緊急時の対応、エレガーノ甲南ク リニック医師の要請に基づく代替医師派遣、並びに 人間ドックの実施等 但し、介護居室入居者等は、巡回ドック対応となります。 人間ドック：社会医療法人神鋼記念会 総合健康管理センター 住 所：神鋼記念病院と同じ 電話番号：078-261-6773</p>
	<p>名 称：みやま歯科クリニック 住 所：兵庫県神戸市灘区森後町三丁目 5 番 41 号 FTK BLD 2F （ホームからの直線距離 4.5 k m） 電話番号：078-843-8488 診療科目：一般歯科、小児歯科、審美歯科 協力内容：訪問歯科 心身状態により通院困難な入居者に訪問診療（週 1 回指定日）並 びに緊急時の往診をホームにて対応していただけます。（但し、 往診については適時に応じられない場合があります。）</p>
<p>入居者が医療を 必要とする場合 の処遇と契約の 取り扱い</p>	<p>病気やけがの治療は病院等で受けていただくことになり、医療費 は入居者の負担になります。 入退院・通院時は、必要に応じ移送・付き添いサービスをいたしま す。又、入院が長期に渡った場合でも、契約は存続いたしますので、 退院後は契約で定めたご自分の居室に戻ることができます。尚、入 院中も管理費はいただきます。</p>

1 2. サービス提供における事業者の義務

介護保険法令等に基づき、当ホームには主に以下のような義務が課されています。

項目	主な内容	根拠
守秘義務	事業者は、本契約に基づくサービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密並びに個人情報については、個人情報保護法を遵守してその保護に努め、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合などの正当な理由がある場合又は利用者の事前の同意がある場合を除いて契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。	本契約書第 10 条・特定施設運営規程
身元引受人・家族等への連絡	事業者は、利用者の生活において必要な場合は、身元引受人等への連絡・協議に努めるものとします。 又、家族等から希望があった場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等にも行います。	入居契約書第 42 条第 3 項、第 4 項、介護居室入居契約書第 39 条第 3 項、第 4 項 特定施設運営規程
緊急時の対応	サービス提供時の事故発生や、利用者の体調悪化等の緊急事態が生じたときは、事業者は速やかに協力医療機関や主治医、家族等に連絡するとともに、事態の改善に努力します。	特定施設運営規程
記録の保管	事業者は、サービス提供の記録について、サービス提供完了の日から 5 年間保管します。また、利用者本人又は、家族が希望する場合はこの記録の閲覧が可能です。	入居契約書又は介護居室入居契約書第 7 条第 2 項、エレガーノ甲南管理規程第 13 条
従業員の資質向上	事業者は、従業員の資質向上を図るために研修を実施するとともに、必要な業務体制の整備を行います。	特定施設運営規程

1 3. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「エレガーノ甲南自衛消防隊」が防災計画に則り対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める「エレガーノ甲南防災計画」に則り、年 2 回以上夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
	避難階段	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知機	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知機	有
	ガス漏れ報知機	有	非常用電源	有
	その他：地震災害時の飲料水、非常食を確保しています。防災製品使用。			
防災計画等	消防署等への届出日：令和 4 年 8 月 24 日 防火・防災管理者：藤本 保徳			

1 4. その他利用の際の留意事項

入居契約書、「エレガーノ甲南」管理規程、入居のしおりを遵守して下さい。

15. 損害賠償について

1) 損害賠償については、本契約第14条で以下のように規定しています。

事業者は本契約に基づくサービスの提供に当たって、万一、事故が発生し利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、事業者が故意若しくは重大な過失が存在する場合には、速やかに利用者に対して損害の賠償を行います。但し、利用者側に故意又は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。

2) 損害賠償保険への加入

当ホームは損害賠償への対応のため、(公社)全国有料老人ホーム協会の有料老人ホーム賠償責任保険に加入し、ホーム内での人身事故、財産の損害等に対応できるようにしています。

16. 契約の終了について

契約の終了については、本契約第15条～第17条で以下のように規定しています。

本契約第15条（契約の終了）より

第15条 本契約は、次の各号の一つに該当するときは、終了します。

- 一 利用者が死亡した場合
- 二 要介護認定等により利用者が自立と認定された場合
- 三 ホームの入居契約が終了した場合
- 四 ホームが介護保険法令等に基づく「特定施設等サービス」の事業者指定を取り消された場合又は指定更新を行わなかった場合
- 五 利用者がホームの特定施設等サービスの利用に代えて、他の介護サービスの利用を選択した場合
- 六 第16条から第17条に基づき本契約が解除又は解約された場合

本契約第16条（事業者からの契約解除）より

第16条 事業者は、利用者又はその関係者の行動が他の入居者又は事業者職員等の生命、身体、健康、もしくは財産(事業者の財産を含みます)に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護及び接遇方法ではこれを防止することができないときに、本契約を解除することがあります。但し、利用者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業者の指定する医師により診断され、利用者が医療機関において通院・入院による治療を受けている場合等についてはこの限りではありません。

2 前項の規定に基づく契約解除の場合は、事業者は書面にて次の手続きを行います。

- 一 一定の観察期間をおくこと
- 二 医師の意見を聴くこと
- 三 契約解除の通告について90日間の予告期間をおくこと
- 四 前号の通告に先立ち、利用者本人の意思を確認するとともに、入居契約で定める身元引受人等の意見を聴くこと

3 事業者は、本契約に基づくサービス利用料金の支払につき、利用者がしばしば遅滞し、又はその支払いがない場合など、本契約における事業者と利用者の信頼関係を著しく害するものであると判断した場合には、180日間の予告期間をおいて、本契約を解除することがあります。この場合、前項第四号の規定を準用します。

4 前項において、利用者が介護保険法令等に定める法定代理受領サービ

スを希望しており、本契約第 11 条の利用料の支払いを遅滞する場合には、事業者が本契約の解除に先立ち行う予告期間は 90 日間とします。

本契約第 17 条（利用者からの中途解約）より

第 17 条 利用者は本契約の有効期間中、いつでも本契約を解約することができます。この場合、利用者は契約終了を希望する日の 7 日前までに事業者により通知するものとします。

17. 苦情の受付について

ホーム内の体制	<ul style="list-style-type: none">・窓口責任者：エレガーノ甲南館長 後藤 忠・窓口担当者：館長及びケアセンター長、生活相談員・ご利用時間：通常勤務日における午前 9 時 30 分～午後 5 時 通常勤務日以外については、エレガーノ甲南代表電話（電話番号：078-411-9600）で事務職員または当直者が対応し、後日早急に対処します。・その他：サービス担当者の変更等を希望される場合は、窓口担当者にご相談下さい。
ホーム外の窓口 (参考)	<ul style="list-style-type: none">・神戸市福祉局 監査指導部 法人・施設指導担当 電話：078-322-6242（平日 8:45～12:00、13:00～17:30）・兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 電話：078-332-5617（平日 8:45～17:15）・（公社）全国有料老人ホーム協会 電話：03-5207-2761（月・水・金 10:00～17:00）・神戸市消費生活センター 電話：078-371-1221（平日 9:00～17:00）

18. 重要事項の変更について

本重要事項説明書に記載した重要事項に変更が生じた場合は、事業者は直ちに書面にて利用者等に通知連絡をし、同意を得ます。

重度化した場合における対応に係る指針

1. 上記対応を行う事業所

スマリシケアライフ株式会社（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所
（事業所番号 2870101579）
エレガーノ甲南（以下、「当ホーム」といいます）

2. 重度化した場合における医師や医療機関との連携体制

入居者が急性期および慢性疾患等で状態が重症化した場合には、以下の医師および医療機関との連携体制により対応致します。

一般居室のケアライフセンサーは一定時間、人の動きがない時に反応し、健康管理ステーションに知らせます。一般居室に設置した緊急コールは健康管理ステーションに、ケアセンターは各ステーションの介護職員に直結し、24時間体制で看護師・介護職員が健康管理や生活支援を行っております。また、緊急時には、看護師と介護職員が即座に対処できるようにしております。

看護師を複数名配置し、医療機関との連携窓口として、緊急性が高い場合は、看護師が緊急搬送に付き添い、協力医療機関等に受診や入院ができる体制をとっております。「医療協力に関する協定書」を締結した医療機関（以下、「協力医療機関」といいます）と、定期的もしくは必要に応じ診察が受けられる体制をとっております。

【協力医療機関・協力歯科医療機関】

- ・エレガーノ甲南クリニック
- ・神鋼記念病院
- ・みやま歯科クリニック

3. 入院期間中における施設の月額利用料の取扱い

入居金 : 入院等により当ホームに不在であっても、通常 of 計算式で償却します。（償却期間満了者、月払い方式契約者は除きます）

管理費等 : 通常通り月毎に引落されます。

居室・共用施設利用料 : 通常通り月毎に引落されます。（月払い方式契約者のみ）

月額家賃相当額 : 通常通り月毎に引落されます。（家賃月払いプラン契約者のみ）

月額生活・介護費 : 通常通り月毎に引落されます。

食費 : 食事基本料、有料キャンセル分を除き、原則不要です。

電話 利用料 : 個別契約のため、基本料金等が必要です。

水道 利用料 : （一般）ご使用がなくても、基本料金等が必要です。
 （ケア）管理費 2 に含まれます。

電気 利用料 : （一般）個別契約のため、基本料金等が必要です。
 （ケア）管理費 2 に含まれます。

看取りに関する指針

〔エレガーノ甲南における看取り介護の基本理念〕

看取り介護は、ご入居者が医師より医学的に回復の見込みがないと診断を受けた時に、最期に過ごす場所及び治療等についてご本人の意思、ならびにご家族の意向を最大限に尊重して行います。

看取り介護とは、当ホームにおいて看取り介護を希望されるご入居者に対し、ご本人ならびにご家族の意向に沿って最期の時を迎えるまで身体的・精神的苦痛をできるだけ緩和し、安心した生活を営めるよう援助し、安らかに最期の時を迎えられるよう支援を行う事とします。

〔終末期の判断基準〕

- ・ 医師による医療対応で回復の見込みがないと診断された時
- ・ 健康障害が慢性化状態にあるご入居者に対して、ご本人ならびにご家族よりホームでの看取りの依頼を受け、ホームとしても同意した場合
- ・ 食事摂取量の著しい低下、バイタルサインの持続的変化等により、全身状態の低下が著しく観られた場合

1. 看取り介護について

(1) 自己決定と尊厳を守る看取り介護の実施

- 1) 当ホームにおける看取り介護の基本理念を明確にし、定期的にご入居者またはご家族に対し終末期に関する要望の確認を行います。
※『終末期（ターミナル）要望確認書』を使用します。
- 2) 看取り介護の導入については、医師より医学的に回復の見込みがないと診断がなされ、ご本人またはご家族に十分な説明と同意を得たことを前提とします。
- 3) 看取り介護の開始にあたり、ご本人またはご家族に対し、看取り介護の方針、内容、体制について十分な説明を行います。当ホームで最期を迎えたいというご本人もしくはご家族の同意を得るものとします。
- 4) 看取り介護においては、管理者、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、管理栄養士、生活相談員等ケアに携わる職員が協同して、看取り介護に関するケアプランを作成し、ご本人またはご家族に説明を行い、同意を得た上で介護を行います。尚、定期的に関係職種によるカンファレンスを実施し、必要に応じて適宜、ケアプランを見直し、変更します。

(2) 看取り介護にあたっての医療連携体制

- 1) 医療機関との連携
 - ① 看取り介護実施にあたって、ご入居者の指定する医師と情報共有による協力体制を築くようにします。
 - ② 当ホームの看護師は、医師の指示を受けご入居者の心身状態の把握に努め、疼痛緩和等安らかな状態を保てるようにします。
- 2) 関係医療機関の内容
 - ① エレガーノ甲南クリニック
同一建物内に隣接（テナント）。
医師は平日 9：00～17：00 に勤務。夜間等急変時にも連絡が可能。

② 神鋼記念病院

緊急時に搬送し受診や入院の対応を依頼します。

急変時または医療による回復が見込まれる場合、ご入居者またはご家族の意向により救急搬送をする場合があります。

③ 往診医

- ・心療内科
- ・他、歯科、耳鼻科、皮膚科等
- ・必要に応じ緩和ケア医との連携

(3) 看取り介護の環境整備

- 1) 尊厳ある安らかな最期を迎えるため、その人らしい人生を全うするための環境整備に努めます。
- 2) ご入居者にきめ細やかな看取り介護を提供できるよう、ご本人またはご家族の同意を得て一時介護室の利用や居室の移動を行います。
- 3) ご家族の面会や付き添い等のための環境を整備し、終末期をご家族と共に過ごせるように支援します。

(4) 看取り介護の実施とその内容

1) 看取り時にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

経過		介護の考え方
開始		協力医療機関医師により、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診断され、ご本人の理解と同意が得られた時点から看取り介護を開始します。
前期	<ul style="list-style-type: none"> ・病状の変化が月単位と考える時期 ・苦痛が緩和していれば日常生活はかなり安定している時期 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の予測されるADL（activities of daily living:日常生活動作）の変化に備え身辺整理・看取りの場の確認を行います。 ・多職種による打合せを行います。 ・蘇生術、看取りの場、死亡時の緊急連絡先の再確認を行います。
中期	<ul style="list-style-type: none"> ・病状の変化が週単位と考える時期 ・日常生活の自立度が急速に低下することが多い時期 	<ul style="list-style-type: none"> ・状態悪化による精神的苦痛、またご家族へは予期的悲嘆への精神的配慮が必要です。
後期（死亡直前期）	<ul style="list-style-type: none"> ・病状が日にち単位・時間単位で変化する時期 ・意識状態は清明とは言えないことが多くなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・臥床する時間が長くなり症状の緩和と安楽な体位への工夫が優先されます。 ・ご本人、ご家族等にとってかけがえのない豊かな時間となるよう配慮します。

2) 看取り介護に関する記録等

- ① 看取り介護についての同意書
- ② 医師の指示
- ③ 看取り介護に関するケアプラン
- ④ 経過観察記録(日常生活記録)
- ⑤ ケアカンファレンスの記録
- ⑥ 臨終時の記録

3) 看取り介護実施における職種ごとの役割

【管理者】

- ① 看取り介護の統括責任
- ② 看取り介護に生じる諸課題の責任統括

【医師】

- ① 看取り介護導入時期（終末期）の診断
- ② ご入居者、ご家族（身元引受人）への説明
- ③ 日中並びに緊急時や夜間帯の対応と指示
- ④ 苦痛緩和の医学的な指示
- ⑤ 協力病院との連絡、調整
- ⑥ 死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

【看護職員】

- ① 医師または協力病院との連携
- ② ご家族の要望の確認
- ③ 看取り介護に携わる全スタッフへの看取り介護に関する指導とスタッフからの相談機能
- ④ ご入居者の心身状態、バイタルサインの観察、病状に応じたケアの準備と対応
- ⑤ 苦痛緩和のためのケアの実践
- ⑥ 緊急時のスタッフへの指示、対応
- ⑦ ご家族への説明と、その不安への対応
- ⑧ ケアカンファレンスへの参加
- ⑨ 危篤時のケアの実践
- ⑩ 死後のケアの実践

【介護職員】

- ① ご入居者の心身状態に合わせた食事、排泄、清潔保持等の提供
- ② 身体的、精神的緩和ケアと安心できる生活への援助
- ③ ご入居者やご家族とのコミュニケーション
- ④ ケアプランの作成、検討
- ⑤ ケアカンファレンスへの参加
- ⑥ 看取り介護の状態観察と日常生活記録の記載
- ⑦ 環境整備

【介護支援専門員】

- ① ケアプランの作成、検討、確認
- ② ケアカンファレンスの実施

【生活相談員】

- ① 看取り介護にあたり多職種協同によるチームケアの調整
- ② ケアカンファレンスへの参加
- ③ 継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）
- ④ 死後のケアとしてのご家族支援、諸手続きの支援
- ⑤ 葬儀の相談

【管理栄養士】

- ① ご入居者の心身状態と嗜好に応じた食事の提供
- ② 食事、水分摂取量の把握
- ③ ケアカンファレンスへの参加

4) 看取り介護の実施内容

① 栄養と水分

看取り介護にあたっては多職種と協力し、ご入居者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行うと共に、ご入居者の身体状況に応じた食事、栄養強化食やお好みの食事などの提供に努めます。

② 清潔

ご入居者の身体状況に応じ、可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症の予防に努めます。

③ 苦痛の緩和

【身体面】

- ・心身状況に応じた安楽な体位の工夫と援助を行います。
- ・苦痛緩和等の適切な処置を行います。
- ・医師の指示による緩和ケア及び日常的ケアによる緩和ケアを実施します。

【精神面】

- ・身体的苦痛への配慮を行います。
- ・コミュニケーションを重視します。(スキンシップ等も含む)
- ・プライバシーへの配慮を行います。
- ・すべてを受容し、ニーズに合う態度で接します。

④ 家族支援

身体状況の変化や介護内容については、医師、看護職員、介護職員が適時説明を行います。

また、ご家族の精神的援助（現状説明、連絡、相談）等についても可能な限り支援いたします。

⑤ 死亡時の援助

医師による死亡確認後、死後のケアを施行し、ご家族と看取り介護に携わった職員でお別れを行います。

死後の援助として必要に応じてご家族支援（葬儀の連絡、調整、遺留金品引渡し、荷物整理に関する支援、相談対応等）を行います。

2. 看取り介護に関する職員教育

1) 看取り介護に関する職員教育の目的

より質の高いケアを提供するために、当ホームの看取り介護の基本理念、目的を明確にし、死生観教育と理解の確立を図ります。

- ① 看取り介護の理念の理解と周知
- ② 死生観教育、死へのアプローチ
- ③ 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化の対応
- ④ 夜間・緊急時の対応
- ⑤ 看取り介護実施にあたりチームケアの充実
- ⑥ 家族への援助方法
- ⑦ 看取り介護についての検討会

2) 研修実施、参加

知識と技術の習得、研鑽の為、施設内研修会、勉強会を実施します。

- ・定期的な教育、研修の実施
- ・事例検討会の実施
- ・外部研修会への参加

