

重要事項説明書

記入年月日	令和7年 3月 1日
記入者名	田中 哲也
所属・職名	管理者
取込種別	修正
被災確認事業所番号	35208 920 00109

1. 事業主体概要

種類	個人／ 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	しゃかいふくしほうじん たかもりふくしかい 社会福祉法人 高森福社会	
主たる事務所の所在地	〒742-0341 山口県岩国市玖珂町 3813 番地 6	
法人番号	法人番号有無	有
	法人番号	5250005006335
連絡先	電話番号	0827-82-0555
	FAX番号	0827-82-0736
	メールアドレス	—
	ホームページ有無	有
	ホームページアドレス	http://takamori-fukushikai.or.jp/
代表者	氏名	岩本 浩
	職名	理事長
設立年月日	昭和 ・平成 54年 9月 1日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	しゃかいふくしほうじん たかもりふくしかい ゆうりょうろうじんほーむせんぞくえん 社会福祉法人 高森福社会 有料老人ホームせんぞく苑			
所在地	〒742-0417 山口県岩国市周東町下久原 443 番地 6			
市町村コード	都道府県	山口県	市区町村	352080 岩国市
主な利用交通手段	最寄駅	JR 岩徳線 周防高森駅・玖珂駅		
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 岩国市生活交通バスで乗車 15 分、ザ・ビック停留所で下車、徒歩 2 分 ②自動車（タクシー）利用の場合 乗車 5 分		

連絡先	電話番号	0827-83-0100
	FAX番号	0827-83-0155
	メールアドレス	—
	ホームページ有無	有
	ホームページアドレス	http://takamori-fukushikai.or.jp/
管理者	氏名	田中 哲也
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 18年 2月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 21年 11月 1日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="radio"/> 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所山口県指定第3570801583号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所山口県指定 第 3570801583 号
	指定した自治体名	山口県
	事業所の指定日	昭和・平成 21年 11月 1日
	指定の更新日（直近）	昭和・平成 27年 10月 31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,391.9 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日～年 月 日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1,987.41 m ² (3階建)
		うち、老人ホーム部分	769.34 m ² (1階・2階の一部を除く)
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他 ()	
	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他 ()	
所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物		

		2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室（縁故者居室を含む）				20 部屋
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	12.4 m ²	20	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	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」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		6ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
その他（ ）			ヶ所			
食堂	① あり 2 なし					
入居者や家族が利 用できる調理設備	① あり 2 なし					
エレベーター	1 あり（車椅子対応） 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	① あり 2 なし				
	自動火災報知設備	① あり 2 なし				
	火災通報設備	① あり 2 なし				

	スプリンクラー	① あり	2 なし
	防火管理者	① あり	2 なし
	防災計画	① あり	2 なし
緊急通報装置等	居室	① あり	2 一部あり 3 なし
	便所	① あり	2 一部あり 3 なし
	浴室	① あり	2 一部あり 3 なし
	その他 ()	1 あり	2 一部あり ③ なし
その他	サンルーム・機能訓練室 (食堂と兼用)・汚物処理室・洗濯室		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・自立を目指したりハビリや介護サービスの推進をいたします。 ・ご利用者様の人権を尊重し、敬愛し、温かい心で介護サービスの実践をいたします。 ・専門的な知識と技術の研修を実施し職員の資質の向上に努めます。 ・医療・福祉の連携により総合的、効率的な介護サービスの提供を推進いたします。 ・地域の皆様に信頼、安心される介護サービスの提供をいたします。
サービスの提供内容に関する特色	<p>自律 (自立) 支援のもと、ご入居者の人格を尊重し、家庭的な雰囲気の中で、自分らしく生活することに配慮したきめ細やかなサービスを提供いたします。また、ご入居者お一人おひとりの精神的ニーズの把握に努め、個々の特性をよく理解し、豊かな人間関係の構築に努め最適と思われるサービスを提供いたします。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	① あり 2 なし

個別機能訓練加算	(I)	① あり 2 なし
	(II)	① あり 2 なし
ADL維持等加算	(I)	1 あり ② なし
	(II)	① あり 2 なし
夜間看護体制加算	(I)	1 あり ② なし
	(II)	① あり 2 なし
若年性認知症入居者受入加算		1 あり ② なし
協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合)		① あり 2 なし
協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携している場合)		① あり 2 なし
口腔・栄養スクリーニング加算		① あり 2 なし
科学的介護推進体制加算		① あり 2 なし
退院・退所時連携加算		① あり 2 なし
退居時情報提供加算		① あり 2 なし
看取り介護加算	(I)	① あり 2 なし
	(II)	1 あり ② なし
認知症専門ケア加算	(I)	1 あり ② なし
	(II)	1 あり ② なし
高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	① あり 2 なし
	(II)	① あり 2 なし
新興感染症等施設療養費		① あり 2 なし
生産性向上推進体制加算	(I)	1 あり ② なし
	(II)	① あり 2 なし
サービス提供体制強化加算	(I)	① あり 2 なし
	(II)	1 あり ② なし
	(III)	1 あり ② なし
介護職員等処遇改善加算	(I)	① あり 2 なし
	(II)	1 あり ② なし
	(III)	1 あり ② なし
	(IV)	1 あり ② なし
	(V)	1 あり ② なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	② なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		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 (オンコール医の確保)	
協力医療機関	1	名称	医療法人淳心会 岩本医院
		住所	岩国市周東町下久原 2480-1
		診療科目	内科、循環器科
		協力科目	内科、循環器科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		あり
	2	名称	独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター
		住所	岩国市愛宕町1丁目1番1号
		診療科目	総合内科、外科、救急科
		協力科目	総合内科、外科、救急科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		あり
新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	① あり 2 なし		
	1 ありの場合		
	医療機関の名称	医療法人淳心会 岩本医院	
	医療機関の住所	岩国市周東町下久原 2480-1	
協力歯科医療機関	名称	みどり歯科クリニック	
	住所	岩国市周東町下久原 1147-6	
	協力内容	診察・相談	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み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 ()
判断基準の内容	
手続きの内容	

追加的費用の有無	1 あり	2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	1 あり	2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり	2 なし
	要支援の者	① あり	2 なし
	要介護の者	① あり	2 なし
留意事項	入院や継続的な医療行為の必要でない方		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が死亡した場合 ・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 ・月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞するとき ・契約にある、禁止又は制限される行為の規定に違反したとき 行動が他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事ができないとき ・心身の状態等が、施設において共同生活を営むのに著しく支障をきたす場合 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 14 条	
	解約予告期間	最長 60 日	
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居の内容	① あり (内容：日常生活の体験等 1泊2日 自己負担：食費のみ) 2 なし		
入居定員	20 人		
その他			

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(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
		常 勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	2	2		1.1
計画作成担当者				
直接処遇職員	13	11	2	9.3
介護職員	12	10	2	8.3
看護職員	1	1		1.0
機能訓練指導員	1	1		1.0
栄養士				
調理員				
事務員	4	4		
その他職員	1	1		0.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 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 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	10	9	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		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	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			

きゅう師			
------	--	--	--

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時～ 10 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 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】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 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)	2.4 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

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)	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称	
	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 あり (併設事業所の管理者) 2 なし							
	業務に係る資格等		① あり							
	資格等の名称	介護福祉士								
	2 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										
前年度1年間の退職者数				1						
事業に経	1年未満	1		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			3		1		1		1
	10年以上			7	1	1				1
	従業者の健康診断の実施状況			①あり 2なし						

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 ※該当する方式を全て選択	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	1 あり ②なし	
要介護状態に応じた金額設定	①あり 2なし	
入院等による不在時における 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	
利用料の支払い方法	・1か月ごとに計算し、翌月にご請求いたします。 ①当事業所の事務所で直接お支払いいただく方法 ②山口銀行よりお振込みいただく方法 振込先：山口銀行高森支店 普通預金 6117600 ジャイフクホジシ ヲモリフクシイ ヲリヨウホジシノホーム センゾクケン 名義人：社会福祉法人高森福祉会 有料老人ホーム せんぞく苑 リゾチョウ イモト ヒロシ 理事長 岩本 浩 ③上記①、②でのお支払いが困難な場合には、当事業所では山口銀行・ゆうちょ銀行と自動引落の契約を結んでおります。契約時に当事業所にご相談ください。原則として毎月20日に自動引き落としを行います。	
利用料金の改定	条件	(第20条)第9条の第1項に定めるサービス利用料金について、介護給付費体系の変更があった場合。 (第20条)第9条の第2項及び第3項に定めるサービス利用料金については、経済的状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合。

	手続き	<p>(第12条の2項) 費用改正にあたっては、運営連絡会議等の意見を聴いた上か、書面により同意を得ることとします。</p> <p>(第12条の3項) 改定にあたっては、入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。</p>
介護報酬改正に基づくサービス費の改正は、それに従うものとし、料金改正通知書を発送致します。		

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要支援 2	要介護 2	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	12.4 m ²	12.4 m ²	
	便所	1 有 (2) 無	1 有 (2) 無	
	浴室	1 有 (2) 無	1 有 (2) 無	
	台所	1 有 (2) 無	1 有 (2) 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		148,414 円 (1 割負担の方) 160,478 円 (2 割負担の方) 172,542 円 (3 割負担の方)	158,803 円 (1 割負担の方) 181,256 円 (2 割負担の方) 203,709 円 (3 割負担の方)	
家賃		63,000 円	63,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	9,390 円 (1 割負担の方)	18,270 円 (1 割負担の方)	
		18,780 円 (2 割負担の方)	36,540 円 (2 割負担の方)	
		28,170 円 (3 割負担の方)	54,810 円 (3 割負担の方)	
	加算 ^{※2} に関する費用	2,674 円 (1 割負担の方)	4,183 円 (1 割負担の方)	
		5,348 円 (2 割負担の方)	8,366 円 (2 割負担の方)	
		8,022 円 (3 割負担の方)	12,549 円 (3 割負担の方)	
	介護保険外 ^{※3}	食費	43,350 円	43,350 円
		管理費	30,000 円	30,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
その他		都度払いサービス有	都度払いサービス有	

※1 予防・地域密着型の場合を含む。

※2 加算には個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ、夜間看護体制加算Ⅱ（要介護のみ）、ADL維持等加算Ⅱ（要介護のみ）、協力医療機関連携加算、科学的介護推進体制加算、生産性向上推進体制加算Ⅱ、生活機能向上連携加算Ⅱ、高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ、サービス提供体制加算Ⅰ、介護職員等処遇改善加算Ⅰを含む。その他の加算については別添3参照。

※3 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	投資総額（土地・建物）の償却及び修繕積立及び固定資産税を基調したものの。
敷金	
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理費、共有施設の事務管理費、光熱費を含む。
食費	朝食 295 円 昼食 575 円 夕食 575 円
光熱水費	
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	別添 3
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(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		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
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）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
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（名称：_____）
--	-----------------

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	1人
	女性	19人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	1人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	8人
	要介護2	4人
	要介護3	1人
	要介護4	4人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	7人
	5年以上 10年未満	3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	90.6歳
入居者数の合計	20人
入居率※	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	3人
	死亡者	0人
	その他	10人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人

況		(解約事由)
	入居者側の申し出	13人
		(解約事由) 他の機関へ入所となった為。在宅復帰の為。 入院の為。死亡の為。

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	有料老人ホームせんぞく苑 苦情受付窓口 担当者 芋迫 留美	
電話番号	0827-83-0100	
対応している時間	平日	9:30~17:30
	土曜	9:30~17:30
	日曜・祝日	9:30~17:30
定休日	なし	

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※設置者や施設以外の窓口を記入すること。

窓口の名称	別添4	
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(虐待・ハラスメント防止のための措置について)

<p>ご利用者の人権擁護・虐待及び職員へのハラスメント防止等に対応するため、責任者の設置、相談窓口の設置等苦情解決体制の整備、成年後見制度の利用支援、職員に対する研修、地域の他団体機関(医師等他職種、法律専門家、行政、警察、地域の事業者団体)等との連携その他必要な措置を講じます。</p>
--

(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 あり	(その内容) 社会福祉施設総合損害補償保険に加入。事業者は、契約に基づくサービスの提供にあたって、万一、事故が発生し入居者の生命・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、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居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 なし	
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 あり	(その内容) 事故が発生した場合には「事故対応マニュアル」に基づき、必要な応急措置を講じ、また協力医療機関等への搬送を行うと共に、管理者若しくはそれに準じる職員から速やかに身元引受人・家族への連絡を行います。 また、事故報告書を作成し、事故原因を解明して再発防止策を講じます。該当市町村や県に対し状況処置等必要に応じて報告します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	令和7年 2月 25日
		結果の開示	① あり (館内掲示) 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

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
管理規程	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 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 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 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年1回
	2 なし	
	① 代替措置あり ※開催が困難な場合	(内容) 災害及び感染症の蔓延等により開催が困難な場合には、代替措置として運営状況やアンケート等を書面又はオンライン等で意見交換を行い、苦情処理・生活環境の改善を行う
2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	研修の定期的な実施	① あり 2 なし
	担当者の配置	① あり 2 なし
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	① あり 2 なし
	指針の設備	① あり 2 なし
	研修の実施	① あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体拘束等)	1 あり ② なし ありの場合 身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり(提携ホーム名:) ② 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 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の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 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	① あり 2 なし	

合致しない事項がある場合の内容	居室の面積
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	① 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	居室の面積
不適合事項がある場合の内容	居室の面積が 13 m ² 未満

1 1. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「せんぞく苑 防災計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	町内会と近隣防災を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「せんぞく苑 防災計画」にのっとり、毎月1回実施。年2回夜間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	非難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
防災計画等	消防署への届出日：平成31年3月1日 防火管理者：高橋 賢司			

1 2. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間（9時～21時）を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	当施設嘱託医が基本的には紹介いたします。緊急時に施設の方で対応いたしますが、緊急を要しない場合には家族にて対応していただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
飲酒	飲酒は職員の指示に従って下さい。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
現金等の管理	基本的には、事務所で管理させていただきます。特別な場合には管理者にご相談ください。

宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

添付書類：別添1（別の実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

別添3（特定施設入居者生活介護（介護予防）に対する利用料金一覧表）

別添4（苦情等申立先一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※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。

説明を受けた者 _____

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし	老人保健施設くが訪問リハビリテーション	岩国市玖珂町3813-6
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	・高森苑デイサービスセンター ・玖珂苑デイサービスセンター ・せんぞく苑デイサービスセンター	岩国市周東町西長野621-1 岩国市玖珂町3813-6 岩国市周東町下久原443-6(併設)
通所リハビリテーション	あり	なし	老人保健施設くがデイケアセンター	岩国市玖珂町3813-6
短期入所生活介護	あり	なし	・高森苑 ・玖珂苑 ・せんぞく苑	岩国市周東町西長野621-1 岩国市玖珂町3813-6 岩国市周東町下久原443-6(併設)
短期入所療養介護	あり	なし	老人保健施設くが	岩国市玖珂町3813-6
特定施設入居者生活介護	あり	なし	有料老人ホームせんぞく苑	岩国市周東町下久原443-6(併設)
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能たかもり苑	岩国市周東町西長野618-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	高森福祉会居宅介護支援事業所	岩国市玖珂町3813-6
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	老人保健施設くが訪問リハビリテーション	岩国市玖珂町3813-6
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	老人保健施設くがデイケアセンター	岩国市玖珂町3813-6
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	・高森苑 ・玖珂苑 ・せんぞく苑	岩国市周東町西長野621-1 岩国市玖珂町3813-6 岩国市周東町下久原443-6(併設)

介護予防短期入所療養介護	あり	なし	老人保健施設くが	岩国市玖珂町3813-6
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	有料老人ホーム せんぞく苑	岩国市周東町下久原443-6(併設)
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能 たかもり苑	岩国市周東町西長野618-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	・特別養護老人ホーム高森苑 ・特別養護老人ホーム玖珂苑	岩国市周東町西長野621-1 岩国市玖珂町3813-6
介護老人保健施設	あり	なし	老人保健施設くが	岩国市玖珂町3813-6
介護医療院	あり	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	あり	なし		
通所型サービス	あり	なし	・高森苑デイサービスセンター ・玖珂苑デイサービスセンター ・せんぞく苑デイサービスセンター	岩国市周東町西長野621-1 岩国市玖珂町3813-6 岩国市周東町下久原443-6(併設)
その他生活支援サービス	あり	なし		

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					なし	あり		
	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（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				協力医療機関に限る（岩本医院、みどり歯科）
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	自己負担
おやつ			なし	あり		○	55円	1日あたり
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	1回あたり。外部からの訪問理容
買い物代行	なし	あり	なし	あり				周辺（5km圏内）の店舗に限る
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年1回。自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				緊急時で家族対応が困難な場合
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※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：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料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。

有料老人ホーム せんぞく苑
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

利 用 料 金 表

1 食費・居住費の費用

料 金 の 種 類	金 額
居住に要する費用	63,000 円／月
管理に要する費用	30,000 円／月
食事の提供に要する費用	朝 食 295 円／回
	昼 食 575 円／回
	夕 食 575 円／回

2 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護サービス費

介護報酬改正に基づくサービス費の改正は、それに従うものとし、料金改正通知書を発送いたします。
ご入居者の要介護度及び介護保険負担割合証に応じサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

介護サービス費（介護保険負担分）

区分	項 目	金 額（負担1割の場合）	金 額（負担2割の場合）	金 額（負担3割の場合）
	要支援 1	個 室 183 円／日	366 円／日	549 円／日
	要支援 2	個 室 313 円／日	626 円／日	939 円／日
	要介護 1	個 室 542 円／日	1,084 円／日	1,626 円／日
	要介護 2	個 室 609 円／日	1,218 円／日	1,827 円／日
	要介護 3	個 室 679 円／日	1,358 円／日	2,037 円／日
	要介護 4	個 室 744 円／日	1,488 円／日	2,232 円／日
	要介護 5	個 室 813 円／日	1,626 円／日	2,439 円／日
加 算	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 円／日	24 円／日	36 円／日
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 円／月	40 円／月	60 円／月
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	100 円／月	200 円／月	300 円／月
	協力医療機関連携加算	100 円／月	200 円／月	300 円／月
	A D L 維持等加算（Ⅱ） （予防を除く）	60 円／月	120 円／月	180 円／月
	科学的介護推進体制加算	40 円／月	80 円／月	120 円／月
	夜間看護体制加算（Ⅱ）（予防を除く）	9 円／日	18 円／日	27 円／日
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円／月	20 円／月	30 円／月
	高齢者施設等感染対策（Ⅰ）	10 円／日	20 円／日	30 円／日
	高齢者施設等感染対策（Ⅱ）	5 円／月	10 円／月	15 円／月
	看取り介護加算（Ⅰ） （予防を除く）	死亡日以前 31 日以上 45 日以下 72 円／日 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 円／日	144 円／日 288 円／日	216 円／日 432 円／日

	死亡日以前2日又は3日	680円/日	1,360円/日	2,040円/日
	死亡日	1,280円/日	2,560円/日	3,840円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22円/日 ※1	44円/日 ※1	66円/日 ※1
口腔・栄養スクリーニング加算		20円/回 ※2	40円/回 ※2	60円/回 ※2
退院・退所時連携加算(予防を除く)		30円/日 ※3	60円/日 ※3	90円/日 ※3
退居時情報提供加算		250円/回 ※4	500円/回 ※4	750円/回 ※4
新興感染症等施設療養費		240円/日 ※5	480円/日 ※5	720円/日 ※5
介護職員等处遇改善加算(Ⅰ)	サービス費(加算含む) × 12.8% ※1			

※1 当該加算は、区分支給限度額の算定対象外となります ※2 6月に1回を限度とします

※3 入居から30日以内に限り算定可能 ※4 医療機関などへ入院退居時に情報提供をした場合算定

※5 新興感染症の発生時に算定

3 その他の費用

料金の種類	金額	
理容代	理容	実費/回
おやつ代	1日1回	55円/回

4 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護報酬改正に基づくサービス費の改正は、それに従うものとし、料金改正通知書を発送いたします。ご入居者の要介護度及び介護保険負担割合証に応じサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。

介護サービス費(全額自己負担の場合)

区分	項目	金額
	要支援 1	個室 1,830円/日
	要支援 2	個室 3,130円/日
	要介護 1	個室 5,420円/日
	要介護 2	個室 6,090円/日
	要介護 3	個室 6,790円/日
	要介護 4	個室 7,440円/日
	要介護 5	個室 8,130円/日
加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)	120円/日
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	200円/月
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1,000円/月
	協力医療機関連携加算	1,000円/月

ADL維持等加算(Ⅱ) (予防を除く)		600円/月
科学的介護推進体制加算		400円/月
夜間看護体制加算(Ⅱ) (予防を除く)		90円/日
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)		100円/月
高齢者施設等感染対策 (Ⅰ)		100円/日
高齢者施設等感染対策 (Ⅱ)		50円/日
看取り介護加算 (予防を除く)	死亡日以前31日以上45日以下	720円/日
	死亡日以前4日以上30日以下	1,440円/日
	死亡日以前2日又は3日	6,800円/日
	死亡日	12,800円/日
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)		220円/日
口腔・栄養スクリーニング加算		200円/回 ※1
退院・退所時連携加算 (予防を除く)		300円/日 ※2
退居時情報提供加算		2,500円/回 ※3
新興感染症等施設療養費		2,400円/日 ※4
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	区分支給限度額を超えたサービスに係る介護職員処遇改善加算分については、利用者の10割負担となります。	

※1 6月に1回を限度とします

※2 入居から30日以内に限り算定可能

※3 医療機関などへ入院退居時に情報提供をした場合算定

※4 新興感染症の発生時に算定

別添 4

(1) 苦情等申立先一覧表

窓口の名称		岩国市福祉部 福祉政策課	山口県健康福祉部 長寿社会課（施設班）	山口県国民健康保険 団体連合会
住 所		〒740-8585 岩国市今津町一丁目 14番地51号(岩国市役所3階)	〒753-8501 山口市滝町1番1号	〒753-0871 山口市朝田1980番地7
電話番号		0827-29-5072	083-933-2793	083-995-1010
FAX 番号		0827-21-3337	083-933-2809	083-934-3665
E-mail		fukushiseisaku@city.iwakuni.lg.jp	-	-
対応可能 時 間	平 日	8：30～17：15	8：30～17：15	9：00～17：00
	土 曜	-	-	-
	日曜・祝日	-	-	-
定休日		土曜・日曜・祝日、年末年始等	土曜・日曜・祝日、年末年始等	土曜・日曜・祝日、年末年始等

(2) 苦情を受付けた際には、次の手順で処理いたします。

- ・ 担当者が苦情を受付けて処理表に記載する。
- ・ 苦情についての事実確認を行う。
- ・ 苦情処理方法を記載した上で苦情解決責任者の決裁をもらう。
- ・ 苦情処理の関係者との改善の協議を行う。
- ・ 苦情申出者に報告をする。
- ・ 苦情処理についての成果等を記録する。

(3) 第三者委員の設置

① 第三者委員は、理事会で選考して理事長が任命した以下の委員を置く。

岡村 静代	〒742-0021 柳井市柳井7146-2	電話番号：0820-22-5997
山崎 保彦	〒742-0341 岩国市玖珂町3851番地	電話番号：0827-82-2495

② 職務は次のとおりとする。

- ・ 苦情受付担当者から受付けた苦情内容の報告聴取。
- ・ 苦情内容の報告を受付けた旨を苦情申出人へ周知。
- ・ 入居者からの苦情の直接受け付け。
- ・ 苦情申出人への助言。
- ・ 事業者への助言。
- ・ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立会い、助言。
- ・ 苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告徴取。
- ・ 日常的な状況把握と意見傾聴。

有料老人ホーム せんぞく苑 重度化した場合の対応に係る指針

平成 28 年 4 月 1 日 更新

1. 目的

介護老人福祉施設（有料老人ホームせんぞく苑）において、夜間を含む介護・看護上の緊急時に、迅速かつ適切な対応を可能とする連絡体制を整備し、入居者の安全・安心を確保することを目的とする。

2. 連絡体制の整備

有料老人ホームせんぞく苑では、入居者の身体の変化において迅速かつ適切な連絡がなされるよう、以下のように連絡体制を整備する。

- (1) 夜間における介護職・看護職・医療機関等の連絡体制フローチャートを作成し、全職員に周知する。
- (2) 夜間担当看護職員連絡先・協力医療機関連絡先一覧表を作成し、全職員に周知する。
- (3) 看護職員において、夜間のオンコール担当看護職員を整備し、当番表（勤務表）を作成する。
- (4) 日中のサービス提供時間においては、別に定める、サービス提供時の事故等における連絡体制によって、迅速かつ適切に対応する。
- (5) 介護職員による観察項目と夜間オンコール対応マニュアルを作成し、周知する。

3. 日常の留意事項

有料老人ホームせんぞく苑では、看護職員不在時における介護・看護上の緊急時に適切な対応がなされるよう、日常業務において以下に留意する。

- (1) 看護職員は、日常の報告業務において、管理者・生活相談員・計画作成担当者に対し、急変の可能性がある入居者の状況報告を行う。
- (2) 看護職員は退勤前に入居者の変化を十分に観察する。また、申し送りの際には、介護職員に対して、急変の可能性がある入居者の状況を報告し、連絡を必要とする事項について指示を行う。

4. 緊急時の対応

看護職員不在時の緊急対応として、以下に留意する。

- (1) 看護職員不在時の介護職員は、入居者の急変時に、その詳細を夜間担当看護職員または必要に応じて主治医、または協力医療機関へ電話報告し、指示を仰ぐ。
- (2) 介護職員からの報告を受けた夜間担当看護職員は、主治医、または協力医療機関への連絡の必要性や、その他の対応方法を判断し、介護職員へ電話での指示を行う、または出勤して直接対応するなど、迅速かつ適切に対応する。
- (3) 介護職員及び看護職員、計画作成担当者、生活相談員は、緊急時の対応と結果について、管理者に報告する。

5. 看取りについて

看取り介護に関する指針に基づいて、本人及び家族との話し合いのもと意思確認を行い、主治医の指示にて施設での対応を検討する。

6. 家族への連絡

- (1) 介護職員または、夜間担当看護職員は、主治医、または協力医の指示のもと、家族への状況報告を行う。
- (2) 日中のサービス提供時間においては、主治医、協力医の指示のもと、介護職員・看護職員・計画作成担当者・生活相談員等が家族への状況報告を行う。

7. 協力医療機関との連携体制

有料老人ホーム せんぞく苑では、協力医療機関である岩本医院との連携体制によって、入居者の健康上の管理を行う体制を確保する。

8. 研修会の実施

看護師及び介護リーダーは、以下の目的のもとに定期的な研修会を実施する。

- (1) 介護職員による観察事項の標準化を図る。
- (2) 各職種の役割を明確にし、介護職・看護職・医療機関における連携強化を図る。
- (3) 介護職・看護職・医療機関等の連絡体制を熟知するため、適宜必要に応じ、演習を行い、対応の的確化、迅速化を図る。

有料老人ホーム せんぞく苑

看取り介護に関する指針

平成 28 年 4 月 1 日 更新

看取り介護の方針

看取り介護は、介護者やその家族が、本施設での看取りをすることを念頭において、入居者本人が慣れ親しんだ場や人たちの中で、いかに生きていただくかを考え、実践することと考えます。ご本人の意思並びにご家族の意向を尊重し、気持ちに寄り添いながら、ご家族の心身の疲労や精神的なご負担にも配慮しつつ、できる限り支援させていただきます。

看取り介護の目的

看取り介護の目的は、ご本人が最期まで尊厳を保ち、安らかな気持ちで生きることができるよう支援することです。たとえ回復することが期待できない状況でも、残された時間今日一日を身体的にも精神的にも、ご本人にふさわしく送れるように支援することです。また、ご家族の気持ちを理解し、支え、悲しみや苦しみを分かち合うための支援をいたします。

看取り介護の共通認識

1. 看取り介護は日常生活の延長線上にあると捉えた上で、日々の日常ケアの充実を図ります。
2. その人らしい人生の最期を迎えられるよう、ご本人とご家族が残された時間をゆったりと過ごすための支援をします。
3. 認知症で意思が伝えられない方、ご家族が遠方のために訪問してもらえない方、このほか様々な事情で施設において人生の幕を閉じようとされる方の充実した最期の日々のためにも、できる限りの支援をします。
4. ご本人、ご家族と「死」の話題をはぐらかすことなく、共に残された時間を大切にします。
5. 看取り介護計画は、ご本人並びにご家族の意見や思いを含めて作ります。
6. 時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように、ご本人、ご家族とのコミュニケーションを怠らないようにします。また、「同意書」により既に意思が確定したものと考えないようにします。
7. 予測されない状態の急変などがあった場合は、医療機関に搬送することがあることをご本人やご家族にも伝えます。
8. ご家族が遠慮や気兼ねをしないで済むような配慮を行うとともに、職員もご家族ができるだけ係われるよう支援します。

看取り介護の事前の取組み

1. ご本人、ご家族が最期の時間を共にゆったりと過ごす場を提供できるような環境整備を行います。
2. 看取り介護に関する内容について、以下のような職員研修を実施します。
 - ・ 生きることの意味
 - ・ 死に逝くことについて

- ・ 施設における看取り介護の考え方
 - ・ ご本人やご家族とのコミュニケーション
 - ・ 身体機能の低下プロセスと変化への対応
 - ・ 看取り介護のケアプラン
 - ・ 看取り介護の内容
 - ・ 看取り介護のチームケア
 - ・ 夜間や緊急時の対応
 - ・ 職員のメンタルケア、ご家族へのグリーフケア
 - ・ 告別
3. 時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるよう配慮します。また、ご希望が職員に周知できるように、必ず記録します。
 4. 医師・医療機関と夜間、緊急時における24時間連絡体制（オンコール）をとり、緊急時対応マニュアルを整備し、職員間で周知徹底を図ります。
 5. 夜間・緊急時において連絡すべき、ご家族の連絡先も確認し、明記しておきます。
 6. お別れの場の準備をします。

看取り介護の流れ

(入居)

- 施設のケアの方針の説明
- 施設の看取り介護の方針の説明

↓

(日常のケア)

- ご本人やご家族の死生観や最期の場所の希望の確認（入居時にも確認）
- ・・・身体機能の低下・・・

↓

(看取り介護の導入)

- 医師の診断
- ご本人やご家族への状況説明と意思確認
- カンファレンス開催（必要に応じて複数回）
- 看取り介護計画作成（状態の変化に応じ随時変更）

↓

(看取り介護の実践)

- 手厚いケア・精神的支援
- 意思変更には柔軟に対応
- 医師・医療機関との連携（必要に応じて入院等）

↓

(看取りの際の取組み・振り返り)

- 死亡直前の対応
- 死亡時・死後の対応
- ご家族へのグリーフケア（悲嘆への支援）
- 職員の振り返り

看取り介護の内容

① 環境整備

ご家族が気兼ねなく付き添い、入居者本人と最期の時間を過ごせるように、室温調整や採光、換気などの環境整備に注意し、音楽をかけたり、お花を飾ったりするなど、最期の時を安楽にゆったりと迎えるための環境整備をします。

② 栄養・食事

食事形態にも配慮し、ご本人の状態に応じた食事の提供や好みの食事等の提供を行います。

③ 清潔

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。ご本人が「気持ちいい」ことを重視し、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。

④ 排泄

食事・水分摂取量と尿量・排便量を確認し、状態により腹部マッサージや下剤の服用、浣腸の使用、ガス抜きなども行います。

⑤ 疼痛緩和

状態に応じて、安楽な体位の工夫や体位交換、マッサージを行います。

⑥ 精神的支援

ご本人の不安や苦痛を取り除くため、できるだけ1人にならないようにいたします。手を握る、体をマッサージするなど、声掛けやスキンシップを十分にとり、寄り添うことを重視します。特に、精神的な支援については、入居者本人が人生の大半を共に暮らしたご家族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ます。

⑦ ご家族への継続的な支援

時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるように、常にコミュニケーションをとるよう努めます。ご家族の不安をできるだけ少なくするため、身体機能の低下のプロセスなどを分かりやすく説明し、不安を募らせることがないようにします。職員がご家族と悲しみの気持ちを共に分かち合うこと、共にご本人を支えることをご家族に伝えます。

入居者の状態に応じた対応例

ステージ	対応例
日常	<p>ご本人・ご家族とのよりよい関係づくり 医師・医療機関とのよりよい関係づくり ご本人・ご家族の死生観や最期の場所の希望確認</p>
安らかな死への準備期間	<p>【状態例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意欲の喪失、ベッド上あるいは居室で過ごすことが多い ・会話はできるが、刺激をしないと発語が少ない ・何かをしようとするのが減る（気分の低下） ・食事摂取量の低下 ・臥床時間が長くなる ・周囲への関心がなくなる ・倦怠感が強い、悲観的になる、イライラすることがある <p>【対応例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尊厳の保持、共有、共感 ・ご本人の生きる意欲を高める。精神的支援 ・ご家族との関係は「説明と同意」から「相談と協働」へ ・医療面では「最高」でなく「最善」の選択を心がける ・身体の苦痛を緩和し、身体的不自由さを補う ・記録は詳細かつ正確に書く
死にゆく過程の最終局面	<p>【状態例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昼夜の区別がつかなくなる ・傾眠状態で呼びかけへの反応が低下する ・経口摂取が低下する ・自動運動（手足を動かす行為）が低下する ・呼吸が浅くなり、鼻先がとがってくる ・顔色が白っぽくなる <p>【対応例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「することの大切さ」以上に「そばにいることの大切さ」 ・こまめに訪室する ・苦痛の緩和（安楽な体位等） ・声かけ、手足や体をさする、スキンシップをとる ・好きな食べ物を少しずつ時間をかけて食べてもらう ・体の清潔を保つ ・ご家族への精神的支援 ・亡くなったときに着用する寝衣の確認 ・記録は詳細かつ正確に書く

<p>臨終</p>	<p>【状態例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 問いかけに反応なし(意識レベルの低下) ・ 呼吸の数が浅く、少なくなる、無呼吸がみられる ・ 脈拍は除脈になる ・ 尿量が少なくなる ・ 低体温になる ・ 血圧が低下、聴診器で血圧が計れない <p>【対応例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・看護師と連絡を図りながら対応する ・ 家族とともに見守る ・ 声かけ、手足や体をさする、スキンシップをとる
<p>その後</p>	<p>【対応例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ご家族と共に悲しみを分かち合う ・ 死後の処置 ・ お別れ、通夜、葬儀 ・ ご家族へのグリーフケア ・ 職員の振返りカンファレンス

