

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	令和7年6月1日
記入者名	坂田 明美
所属・職名	かおりの里 主任生活相談員

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ びけんてくの 株式会社 ビケンテクノ	
主たる事務所の所在地	〒 564-0044 大阪府吹田市南金田 2-12-1	
連絡先	電話番号	06-6380-2141
	FAX 番号	06-6385-2427
	ホームページアドレス	www.bikentechno.co.jp
代表者	氏 名	梶山 龍誠
	職 名	代表取締役社長
設立年月日	昭和 平成 38年 5月 14日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほうむ かおりのさと 介護付有料老人ホーム かおりの里	
所在地	〒 520-0353 滋賀県大津市伊香立向在地町 250番地	
主な利用交通手段	最寄駅	湖西線 堅田駅
	交通手段と所要時間	①江若バス 葛川・伊香立方面行き 伊香立診療所前下車 ②自動車 湖西道路真野インターより西へ5分
連絡先	電話番号	077-598-2790
	FAX 番号	077-598-2789
	ホームページアドレス	www.kaori@kaigonochikara.com
管理者	氏名	岩崎 絹子
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 61年12月20日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 13年8月1日	

(類型)【表示事項】

① 1 2 3 4 該当する場合	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）	
	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）	
	3 住宅型	
	4 健康型	
	1 又は 2 に	介護保険事業者番号 2570100590
該当する場合	指定した自治体名	滋賀県（市）
	事業所の指定日	平成 13年 8月 1日
	指定の更新日（直近）	令和 2年 8月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	519㎡	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		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	1736.5㎡

		うち、老人ホーム部分	1701.55㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物 2 事業者が賃借する建物				
		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				
		② 相部屋あり	最少	1 人部屋		
			最大	3 人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	15㎡	13	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	30㎡	11	介護居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	9㎡	1	一時介護室
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
	タイプ8	有/無	有/無	㎡		
	タイプ9	有/無	有/無	㎡		
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※「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	13ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	7ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	11ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
共用浴室における	4ヶ所	チェアー浴	0ヶ所			

	入居継続支援加算（Ⅰ）（１日３６単位） （喀痰吸引・胃ろう経管栄養・在宅酸素・尿道カテーテル・インスリン等が必要な入居者数が１５％以上で質の高いケア）		①	あり	２	なし
	若年性認知症利用者受入加算（１日１２０単位） （若年性認知症利用者に対して、特性やニーズに応じたサービス提供体制の整備）		①	あり	２	なし
	看取介護加算（Ⅰ）（死亡日以前３１日以上４５日以下７２単位/日 死亡日以前４日以上３０日以下１４４単位/日 死亡日前日及び前々日６８０単位/日 死亡日１２８０単位/死亡月）		①	あり	２	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）（月１００単位） （訪問リハビリテーションの理学療法士が入居者に訪問リハビリを行う場合に算定される）		①	あり	２	なし
	退院・退所時連携加算（１日３０単位） （施設での生活が円滑に送れるように病院と連携・調整を行う）要介護１～		①	あり	２	なし
	退居時報提供加算（Ⅱ）（１回２５０単位） （医療機関へ退居する際、同意を得て情報を提供する場合に１回限り算定）		①	あり	２	なし
	新興感染症等施設療養費（１日２４０単位） （現時点では指定されている感染症はなし） 当該感染症に感染した入居者に対して、適切な感染対策を行ったうえで該当する介護サービスを行った場合に１カ月１回連続５回迄算定）		①	あり	２	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算（１回２０単位）年に２回行う		①	あり	２	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（１ヶ月１０単位）発生時に協力医療機関等と連携、対応		１	あり	②	なし
	高齢者虐待防止措置実地の有無（基準型） （高齢者虐待防止措置を行わない場合減算）		①	あり	２	なし
	身体拘束廃止取組の有無（基準型） （適正化を目的とし、身体拘束を未然に防ぐための取り組みを実施しない場合減算される）		①	あり	２	なし
	業務継続計画策定の有無（基準型） （策定ができていない場合減算される）		①	あり	２	なし
	認知症専門 ケア加算 （専門研修の修了及び 専門看護師の配置）	（Ⅰ）（１日３単位）	①	あり	２	なし
		（Ⅱ）（１日４単位）				
	科学的介護推進体制加算（月４０単位） （ＬＩＦＥ（科学的介護情報システム）を活用する データ提出 頻度３カ月に一回）		１	あり	②	なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実地の有無 （最低基準 ３：１）	看護・介護職員の人数が、常勤換算方法で、要介護者の数及び要支援者の数に０．５を乗じて得た数の合計が、２．５又はその端数を増すごとに１人以上であること。		①	あり	２	なし
	介護・看護職員の配置率 （常勤換算）１・７４：１	介護・看護職員数 ２６．５人	入居者数 ４６．０人			

(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（往診対応・カンファレンス参加）	
協力医療機関	1	名称	医療法人 良善会 ひかり病院
		住所	滋賀県大津市際川3丁目35-1
		診療科目	内科・呼吸器科・リハビリテーション科
		協力内容	週1回の往診・健康相談・入院協力
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人 弘英会 琵琶湖大橋病院
		住所	滋賀県大津市真野5丁目1-29
		協力内容	週1回の往診 義歯調整・治療

(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	疾病の為、常時看護・見守りが必要となった時に移動する。
手続きの内容	入居者または家族の同意を得て移動する。
追加的費用の有無	① あり ② なし
居室利用権の取扱い	一時的な利用であり、居室の利用権に変更はなし。

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	要支援1から要介護5の認定を受けている方 健康保険に加入している方 65歳以上の方（若年性認知症の方や介護保険加入の方は可能） 他入居者と協調した生活ができる方	
契約の解除の内容	1. 入居者が逝去した時 2. 入居者からの契約解除 30日前までに所定の「契約解除届」を 事業者に提出し、契約を解除することができます。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居契約書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居した時 ②月額利用料その他の費用の支払いをしばしば遅延する時 ③建物・付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損・破損又は滅失した時 ④入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼしたり、生活や健康に重大な影響を及ぼし、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これを防止出来ない時 ⑤入居契約締結後に反社会的勢力に該当することが判明した時 一 入居者及び身元引受人が暴力団関係者もしくはこれに準ずる者である場合 二 相手方に対して脅迫的な言動や暴力を用いる行為がある場合
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり（内容：空室がある場合に可能） 2 なし	
入居定員	46人	
その他		

	介護浴槽		リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（座浴・一般）	3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	
消防用設備等	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	
その他	機能訓練室	33.80 m ²		

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	1. 入居者様第1主義に徹します。 2. 入居者様の立場になって介護をします。 3. 入居者様の生きがい作りに貢献します。
サービスの提供内容に関する特色	
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	個別機能訓練加算（Ⅰ）（1日12単位） （個別の目標、実施方法、評価などを含む機能訓練計画に基づき個別機能訓練を行う）	① あり 2 なし
（介護）では夜間看護体制加算・看取り介護加算なし）	夜間看護体制加算（Ⅱ）（1日9単位） （看取りの指針を制定し、24時間連絡体制をとり、緊急時に医療連携が可能な場合）	① あり 2 なし
	協力医療機関連携加算（1ヶ月100単位） （入居者の病状急変時に協力医療機関の医師が相談対応する体制、情報の共有会議を定期に行う）	① あり 2 なし

5. 職員体制

(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	0	1
副施設長	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員				
介護職員	22.7	15	10	21.3
看護職員	6	1	5	3.8
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士（委託）	0	0	0	0
調理員（委託）	0	0	0	0
事務員	2	2	0	2
その他職員	3	2	1	2.9
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40.0
※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	2	1	1
介護福祉士	18	10	8
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	5	3	2
介護支援専門員	1	0	1

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	1	1	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（16時30分～ 9時30分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0.1人	0.1人
介護職員	2.1人	2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	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2.0 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3.0 : 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)	1.74 : 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		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				1 あり ② なし						
	業務に係る資格等		① あり								
			資格等の名称		看護師						
			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		0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数		0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に 応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	3年未満										
	3年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年未満										
	5年以上	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	10年未満										
10年以上	1	5	10	9	1	0	1	0	1	0	
従業者の健康診断の実施状況				① あり 2 なし							

（利用料金のプラン【要介護3の方のプランを2例】）

		プラン1【3人部屋】	プラン2【個室】
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護3
	年齢	85歳	85歳
居室の状況	床面積	7.5㎡	15㎡
	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		221,228円	244,228円
家賃		80,000円	100,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	141,343円	144,343円
	介護保険外※ ²		
	食費	58,500円	58,500円
	管理費	57,000円	60,000円
	介護費用	25,843円	25,843円
	光熱水費	0円	0円
	受信料等	0円	0円
その他		円	円

※1 介護予防の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用

※3 管理費は10%

（利用料金の算定根拠）

費 目	算 定 根 拠
家賃	介護居室、共用施設利用のための費用
敷金	なし
介護費用	介護保険割合証に記載されている割合（1から3割負担）
管理費	共用施設の維持費、事務人件費、水光熱費その他ホーム維持のための費用
食費	1日（朝食・昼食・夕食） 1,950円
光熱水費	管理費に含む
個別的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)

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	要介護度	(単位×利用日数+医療連携+処遇改善)×地域単価×負担割合 利用者負担
	要支援1	$(198 \times 30 + 100 + 666) \times 10.45 \times 10\% = 7,019\text{円}$
	要支援2	$(328 \times 30 + 100 + 1095) \times 10.45 \times 10\% = 11,542\text{円}$
	要介護1	$(602 \times 30 + 100 + 1199) \times 10.45 \times 10\% = 21,077\text{円}$
	要介護2	$(669 \times 30 + 100 + 2200) \times 10.45 \times 10\% = 23,408\text{円}$
	要介護3	$(739 \times 30 + 100 + 2450) \times 10.45 \times 10\% = 25,843\text{円}$
	要介護4	$(804 \times 30 + 100 + 2664) \times 10.45 \times 10\% = 28,105\text{円}$
	要介護5	$(873 \times 30 + 100 + 2992) \times 10.45 \times 10\% = 30,506\text{円}$
	※ 単位には①個別機能訓練加算(12単位/日 12.5円) ②夜間看護体制加算(Ⅱ)(9単位/日 9.4円) ③医療機関連携加算(100単位/月104.5円) ④入居継続支援加算(Ⅰ)(36単位/日 37.6円) ⑤若年性認知症受入加算(120単位/日 125.4円) 該当者のみ ⑥看取り介護加算(Ⅰ) 該当者のみ ⑦生活機能向上連携加算(Ⅱ)100単位/月 104.5円) 該当者のみ ⑧退院・退所時連携加算(30単位/日 31.35円) 該当者のみ ⑨退居時情報提供加算(Ⅱ)(250単位/1回 261.25円) 該当者のみ ⑩口腔・栄養スクリーニング加算(20単位/1回 20.9円)年に2回のみ ⑪高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(10単位/月 10.5円) 対称なし ⑫高齢者虐待防止措置実地の有無(基準型) なければ減算 ⑬身体拘束廃止取組の有無(基準型) なければ減算 ⑭業務継続計画策定の有無(基準型) なければ減算 ⑮認知症専門ケア加算 (3単位/日 3.1円) ⑯科学的介護推進体制加算(40単位/月41.8円 準備中) ⑰処遇改善加算率 は12.8%となります。 地域単価(10.45)は滋賀県大津市の単価です。 負担割合は介護保険負担割合証(1～3割)に記載された割合となります。 利用者負担は負担割合(1割～3割)により、表記の1倍～3倍です。 ただし、令和6年7月1日時点で⑫は対象感染症なし、⑯⑰は未算定	
(要介護度に応じて 介護費特定施設入居 者生活介護※の人員 配置が手厚い 場合 の介護サービス用の 1割～3割)	なし	

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	12人
	女性	30人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	30人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	7人
	要介護1	3人
	要介護2	3人
	要介護3	10人
	要介護4	10人
	要介護5	9人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	22人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	約90歳
入居者数の合計	42人
入居率※	91%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得た割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

（前年度半年における退去者の状況）

退居先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	2人
	死亡者	7人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		（解約事由の例） ・他入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ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
	入居者側の申し出	4人
		（解約事由の例） ・療養型病院への入院や特別養護老人ホームへの入所等

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		苦情相談窓口
電話番号		077-598-2790
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日		なし

(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) 施設賠償責任保険・昇降機危険賠償(対人・対物) 当事業所に瑕疵があると考えられる場合は加入している賠償責任保険会社と協議して解決していきます。
	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時の対応	① あり	(その内容) 緊急対応指針に基づいて、応急処置を行い、協力医療機関への搬送もしくは、119番通報により医療機関への搬送を行うとともに、身元引受人等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。
	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・家族様アンケート調査、意見箱等意見を把握する取組の状況	① あり	実施日	令和7年2月15日~令和7年3月31日
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	令和7年6月21日
		評価機関名称	運営懇談会
		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. 非常災害対策

天災その他の災害が発生した場合の対処方法	① あり	・ 利用者の避難等適切な措置 ・ 日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認
	2 なし	
非常災害に備えた計画作成	① あり	・ 防火管理者の定め ・ 年に2回定期避難訓練 ・ 他の社会福祉施設、協力医療機関との連携方法、支援体制の確立
	2 なし	

11. 人権擁護・虐待防止

人権擁護の整備	① あり	・ 高齢者人権擁護委員会（接遇・マナーアップ）設置 ・ 虐待の防止のための責任者の設置 ・ ハラスメントの予防対策 - 入居者及び職員へのハラスメントの禁止 ① 身体的秒力 ②精神的秒力 ② セクシャルハラスメント ・ 職員に対するカスタマーハラスメント
	2 なし	
研修の体制	① あり	・ 人権擁護の研修の開催及び外部研修の参加
	2 なし	

12. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 回以上
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
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	
大津市基準条例第22条(暴力団排除)に関する届出	① あり 2 なし	
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	一般居室は個室及びカーテンと家具で仕切られた多床室がある。	
「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) 重要事項説明書又は運営規程に記入し、適切に入居者又は入居希望者に対して説明するものとする。 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		
不適合事項がある場合の内容		

重度化した場合における対応に係る指針

特定施設入居者生活介護
有料老人ホーム かおりの里

1. 重度化対応に関する考え方

重度化された場合の対応に当たり、介護方法や治療方針についてご本人様およびご家族様のご意向を尊重いたします。話し合いで相互に同意した内容については、確認を取りながら多職種協働によりご本人様及びご家族様への継続的支援を図ります。

また、「重度化された場合における対応」に定められた内容を遂行するために、医療機関等との連携及びチームケアを推進する事により取り組みを行います。

- (1) その方らしい尊厳ある生活が送ることができるように努めます。
- (2) できるかぎりかおりの里で生活が継続できるように、日常的に健康管理に留意します。
- (3) 医療機関との連携が必要な場合、適切な対応が取れるように図ります。
- (4) やむを得ず生活の継続が困難になった場合は、ご本人様ならびにご家族様への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな移動が出来るように配慮します。

2. 重度化対応の体制

(1) 医師や医療機関との24時間体制による連携

医療法人良善会 ひかり病院（協力医療機関）

〒520-0002 滋賀県大津市際川三丁目 35-1

TEL 077-522-5411 FAX 077-522-5419

(2) 看護職員の体制

日常的な健康管理、通常時及び急性期に医療機関との連携・調整を行います。また、オンコール体制を整え、24時間体制を行います。

※看護責任者を定めたうえで常勤の看護師を1名配置し、協力医療機関との24時間の連携体制を確保することにより夜間看護体制加算が発生します。

(3) 多職種協働によるチームケアの体制

生活支援ニーズの変化に伴い介護・看護の計画書の変更が必要な場合は、ご本人様およびご家族様と共に多職種協働にて計画書を作成し、心身の状況に応じた適切なケアの提供に努めます。

3. 職員に対する教育・研修

重度化に対応するための介護技術・専門知識の習得を目的とし、介護の質の向上を目指して施設内外の研修などに積極的に参加をするよう推進します。

- ① 重度化に伴うケアの知識と技術
- ② 重度化に伴い起こり得る機能的・精神的変化への対応
- ③ チームケアの充実
- ④ 看取り介護に関する対応

等

4. 入院された場合の居住費や食費について

- ・居住費（家賃/管理費）は、入院期間中であっても契約が継続されている場合は在籍扱いとなり、算定の対象となります。
- ・食費は、食事を提供した場合に一日単位で算定の対象となります。

5. 治療方針などに対するご家族様への意思確認について

ご入居者の病況の報告を行いつつ、かつ重度化が進んだ場合において、治療方針の確認を行ったうえでご本人様およびご家族様へ選択肢を提案します。

6. 看取り介護への対応

ご本人様およびご家族様との話し合いや意思の確認を行った上で、かおりの里で看取り介護を実施する場合は、体制を整えこれに対応いたします。

※「看取りの指針」はご入居時に予めご説明します。また、適時に主治医からの病状報告と共に改めてご説明します。

添付書類

別添 1

別添 2

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

重要事項に関して説明を行いました。

説明者署名 坂田 明美 印

重要事項に関して説明を受けました。

また、「重症化した場合における対応に係る指針」
について、同意いたします。

令和 年 月 日

ご入居者様署名 _____ 印

ご家族様署名 _____ 印

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		
居宅療養管理指導	あり なし		
通所介護	あり なし		
通所リハビリテーション	あり なし		
短期入所生活介護	あり なし		
短期入所療養介護	あり なし		
特定施設入居者生活介護	あり なし	メルシー緑ヶ丘 メルシーますみ	大阪府豊中市少路1丁目7番21号 大阪府池田市満寿美町8番16号
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		
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		
認知症対応型共同生活介護	あり なし	メルシー緑ヶ丘	大阪府豊中市少路1丁目7番21号
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		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり なし		
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		
介護予防居宅療養管理指導	あり なし		
介護予防通所介護	あり なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり なし		
介護予防短期入所生活介護	あり なし		
介護予防短期入所療養介護	あり なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり なし	メルシー緑ヶ丘 メルシーますみ	大阪府豊中市少路1丁目7番21号 大阪府池田市満寿美町8番16号
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		
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		
介護老人保健施設	あり なし		
介護療養型医療施設	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（利用者負担）	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	都度	料金		
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	○		持ち込み不要
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			通院介助
機能訓練	なし	あり	なし	あり			1時間につき1,000円（夜間は1,500円）
通院介助	なし	あり	なし	あり	○		+ 交通費（1往復）1,000円
							※往復50kmを超す場合は追加料金あり
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	○		1ヶ月6,200円 手洗い1回200円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			500～1,000円
施設行事などに提供する特別な食事			なし	あり	○		110円
おやつ			なし	あり	○		2,300円
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○		近隣の店
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		
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	なし	あり	○		
車イス使用	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じて購入
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		○	（年2回）自費
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		
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							
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	付添費
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1時間につき1,000円（夜間は1,500円）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	+ 交通費（1往復）1,000円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		※往復50kmを超す場合は追加料金あり