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）　重要事項説明書
（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅）

記入年月日	2026 年 6 月 1 日
記入者名	西久保　孝子
所属・職名	施設長

１．事業主体概要

種類	個人／(法人)	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃしにあすたいる 株式会社シニアスタイル	
主たる事務所の所在地	〒660-0083　兵庫県尼崎市道意町 4 丁目 14	
連絡先	電話番号	06-6480-8379
	ＦＡＸ番号	06-6411-7201
	ホームページアドレス	https://senior-style.co.jp
代表者	氏名	廣瀬秀毅
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 23 年 5 月 10 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．サービス付き高齢者住向け宅事業の概要
（住まいの概要）

名称	（ふりがな）しにあすたいるにしのみやきたぐち シニアスタイル西宮北口	
所在地	〒663-8106　兵庫県西宮市大屋町 14-15	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急神戸線「西宮北口」駅
	交通手段と所要時間	駅から徒歩 7 分
連絡先	電話番号	0798-56-8787
	ＦＡＸ番号	0798-56-8791
	ホームページアドレス	https://senior-style.co.jp
管理者	氏名	西久保　孝子
	職名	施設長
建物の竣工日		令和 2 年 4 月 30 日
サービス付き高齢者向け住宅事業の開始日		令和 2 年 6 月 1 日

（特定施設入居者生活介護等の指定）

(1) 一般型特定施設入居者生活介護等の指定あり
2　外部サービス利用型特定施設入居者生活介護等の指定あり
3　なし

1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	2870908536
	指定した自治体名	西宮市
	事業所の指定日	令和２年６月１日
	指定の更新日（直近）	令和２年６月１日

３．建物概要

土地	敷地面積	1,889.91㎡			
	所有関係	１　登録事業者が自ら所有する土地			
		(2) 登録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	2020年5月1日～2050年4月30日		
		契約の自動更新	(1) あり　２　なし		
建物	延床面積	全体	4,093.27㎡		
		うち、サービス付き高齢者向け住宅部分	4,093.27㎡		
	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　登録事業者が自ら所有する建物			
		(2) 登録事業者が賃借する建物			
		抵当権の有無	１　あり　(2) なし		
		契約期間	(1) あり （2020年5月1日～2050年4月30日） ２　なし		
		契約の自動更新	(1) あり　２　なし		
居室の状況					
		便所	浴室	面積	戸数･室数
	タイプⅠ	(有)／無	有／(無)	18.30～20.00㎡	96
	タイプⅡ	(有)／無	(有)／無	35.08㎡	3
	タイプ	有／無	有／無		
	タイプ	有／無	有／無		

共用施設	共用便所における便房	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所
	共用浴室	10ヶ所	個室	10ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴室	2ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（　　）	0ヶ所
	食堂	(1) あり　2 なし		
	入居者や家族が利用できる調理施設	(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		
	火災報知設備	(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				

４．サービスの内容

運営に関する方針	機能訓練・医療看護・介護が連携して ADL の向上を通して、QOL の向上につなげる。
サービスの提供内容に関する特色	理学療法士又は、作業療法士が常勤で勤務 看護職員が 8 時～20 時に常駐
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、掃除等の家事の提供	(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

（介護サービスの内容）

特定施設入居者生活介護等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	(1) あり　2 なし
	夜間看護体制加算	(1) あり　2 なし
	医療機関連携加算	(1) あり　2 なし
	看取り介護加算	(1) あり　2 なし

	入居継続支援体制加算	（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
	科学的介護推進体制加算		(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
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）イ	1　あり　(2)　なし
		（Ⅰ）ロ	(1)　あり　2　なし
		（Ⅱ）イ	1　あり　(2)　なし
		（Ⅱ）ロ	1　あり　(2)　なし
		（Ⅲ）	1　あり　(2)　なし
		（Ⅳ）	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）2.5:1 以上	
	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（主治医との連携、入退院時に病院との調整・連携）	
協力医療機関	1	名称	なごみクリニック
		住所	西宮市津門仁辺町 1－23　ヴィヴァン西宮１階
		診療科目	内科・糖尿病内科
		協力内容	利用者の健康管理、相談
	2	名称	平川クリニック
		住所	西宮市大屋町 12-20
		診療科目	内科・消化器科・外科・肛門科
		協力内容	利用者の健康管理、相談
	3	名称	つだクリニック
		住所	西宮市中前田町 1-17
		診療科目	内科・整形外科
		協力内容	利用者の健康管理、相談
	4	名称	立花みどりクリニック
		住所	尼崎市西立花町 2-3-1
		診療科目	内科・消化器内科・精神科

		協力内容	利用者の健康管理、相談
協力歯科医療機関		名称	タニダ歯科医院
		住所	西宮市東山台1-10-5
		協力内容	利用者の健康管理、相談

（入居後に居室を住み替える場合）

判断基準の内容		介護・在宅医療の必要に応じて居室変更を相談する場合がある	
手続きの内容		上記の理由がある場合に、利用者又は、連帯保証人と合意の上、住み替える	
追加的費用の有無		1　あり　　(2) なし	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行	
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	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	特になし	
契約の解除の内容	入居契約書に記載	
登録事業者から解約を求める場合	解除要項	入居契約書第 11 条に記載
	解除予告期間	30 日（ただし事前協議の後）
入居者からの解除予告期間	30 日	
体験入居の内容	(1) あり（内容：宿泊 1 日あたり 13,200 円、介護費用別途実費、最長 6 泊 7 日まで※管理規程参照） 2　なし	
入居定員	102 名	
その他		

５．職員体制（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要）

（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	
状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員	2	2	0	1.0（管理者・計画作成担当者が兼務）
管理者	1	1	0	1.0
直接処遇職員	44	33	11	34.8
介護職員	34	27	7	26.9
看護職員	10	6	4	7.9
機能訓練指導員	5	5	0	5.0
計画作成担当者	2	2	0	1.5
栄養士	0	0	0	0.0
調理員	0	0	0	0.0
事務員	3	3	0	2.5
その他職員	10	3	7	6.4
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	0	0	0
介護福祉士	22	18	4
実務者研修の修了者	8	8	0
初任者研修の修了者	4	1	3
介護支援専門員	2	2	0

（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
看護職員	10	6	4
理学療法士	2	2	0
作業療法士	3	3	0
言語療法士	0	0	0

柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

（夜勤を行う介護職員の人数）

夜間帯の設定時間（16 時～翌日 10 時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	1 人
介護職員	4 人	3 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等の利用者に対する看護・介護職員の割合（一般型の特定施設入居者生活介護等の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅以外の場合、本欄は省略可能）	表示事項の職員配置比率※	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：常勤換算職員数）	2.2:1
※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の特定施設入居者生活介護等の指定を受けたサービス付き高齢者向け住宅の介護サービス提供体制	サービス付き高齢者向け住宅の職員数	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　(2)　なし
	業務にかかる資格等	(1)　あり	
		資格等の名称	介護福祉士
		2　なし	

区分	看護職員		介護職員		生活相談員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度 1 年間の採用者数	1	4	8	1	0	0
前年度 1 年間の退職者数	0	8	8	1	0	0
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数	1	2	8	0	0	0
1 年以上 3 年未満の者の人数	4	2	9	8	0	0
3 年以上 5 年未満の者の人数	1	0	4	1	0	0

5年以上10年未満の者の人数	0	0	4	0	1	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0

	機能訓練指導員		計画作成担当者	
	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
前年度1年間の退職者数	0	1	1	0
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	0	0	1	0
1年以上3年未満の者の人数	2	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	3	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数		0	1	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0
従業者健康診断の実施状況	① あり　2 なし			

６．利用料金

居住の権利形態		1　建物賃貸借方式 2　終身建物賃貸借方式 ③ 利用権方式
利用料金の支払い方式		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
要介護度に応じた金額設定		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
利用料金の改定	条件	消費者物価指数の変更、サービス体制の変更等
	手続き	運営懇談会での説明

（利用料金のプラン（代表的なプラン））

		月額利用型	前払型
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護5
居室の状況	床面積	18.30㎡	18.30㎡
	便所	① あり　2 なし	① あり　2 なし
	浴室	1 あり　② なし	1 あり　② なし
	台所	1 あり　② なし	1 あり　② なし

入居時点で必要な費用	前払金	0 円	6,000,000 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		373,400 円	273,400 円
家賃		195,000 円	95,000 円
サービス費用	(介護予防) 特定施設入居者生活介護等の費用	円 ※10. その他　介護保険給付サービスに要する費用に記載	円 ※10. その他　介護保険給付サービスに要する費用に記載
介護保険	食費	67,650 円	67,650 円
	共益費	20,000 円	20,000 円
	管理運営費	90,750 円	90,750 円
※利用者が設置したテレビに係る NHK 等の受信料は、利用者負担となります			

(短期利用に関わる料金)

項目	金額	備考
家賃	6,300 円 (非課税)	1 日あたり
共益費	700 円 (非課税)	1 日あたり (内容：光熱費、水道使用量、清掃費)
食費	2,200 円 (税込)	1 日あたり ※1 食分支払の場合 :朝食 550 円、昼食 770 円、夕食 880 円 (税込)
管理運営費	2,860 円 (税込)	1 日あたり (内容：状況把握・健康増進・相談援助・家事) ※

※状況把握 (毎食事、おやつ時、夜間 3 回の安全確認)
健康増進 (看護職員による健康相談や医療面で必要な対応や処置、機能訓練指導員による機能訓練)
相談援助 (必要に応じ)　家事 (週 2 回以上の洗濯、週 1 回以上の居室清掃およびリネン交換)

(介護保険給付サービスに要する費用)

厚生労働大臣の定める基準によるものとし、特定施設入居者生活介護が法定代理受領サービスであるときは、その額の 1 割 (一定以上の所得者は 2 割または 3 割) とする。

・基本報酬　※利用料には、地域区分 (3 級地 10.68 円) を反映しています。

介護度	基本単位	30 日換算単位	利用料	利用者負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	183	5490	58,633 円	5,864 円	11,727 円	17,590 円
要支援 2	313	9340	99,751 円	9,976 円	19,951 円	29,926 円
要介護 1	542	16260	173,656 円	17,366 円	34,732 円	52,097 円
要介護 2	609	18270	195,123 円	19,513 円	39,025 円	58,537 円
要介護 3	679	20370	217,551 円	21,756 円	43,511 円	65,266 円
要介護 4	744	22320	238,377 円	23,838 円	47,676 円	71,514 円
要介護 5	813	24390	260,485 円	26,049 円	52,097 円	78,146 円

厚生労働大臣の定める基準によるものとし、短期利用特定施設入居者生活介護が法定代理受領サービスであるときは、その額の 1 割 (一定以上の所得者は 2 割または 3 割) とする。

利用期間は、5 日以上 30 日以内とする。

・基本報酬　※利用料には、地域区分（3 級地 10.68 円）を反映しています。※1 日単位

介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護１	542	5,788 円	579 円	1,158 円	1,737 円
要介護２	609	6,504 円	651 円	1,301 円	1,952 円
要介護３	679	7,251 円	726 円	1,451 円	2,176 円
要介護４	744	7,945 円	795 円	1,589 円	2,384 円
要介護５	813	8,682 円	869 円	1,737 円	2,605 円

（加算）

夜間看護体制加算Ⅰ	18	192	20	39	58
夜間看護体制加算Ⅱ	9	96	10	20	29
サービス提供体制強化加算　Ⅰ	22	234	24	47	71
サービス提供体制強化加算　Ⅱ	18	192	20	39	58
サービス提供体制強化加算　Ⅲ	6	64	7	13	20
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	介護職員等処遇改善加算は職員の賃金向上や職場環境の改善を目的とした加算になります。 （基本報酬＋各種加算費）×15.9%　※月単位				

〇夜間看護体制加算：看護職員が協力病院等との連携により、利用者に対して２４時間体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理体制を整えている。

〇サービス提供体制強化加算：利用者が重度化した場合でも引き続きサービスを提供し続けるための手厚い介護体制の確保を推進する。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	利用権方式 居室及び共有部の利用にかかる費用及び、経年による設備入れ替え、修繕等の諸費用を加味。
食費	食事業務委託費による
共益費	共用部分の電気代、共用灯の保守・交換代、共用部分の水道代、エレベーターの電気代、定期点検代、その他の部分の定期清掃費など、共用施設等の維持管理費
管理運営費	要介護者 2.5 人に対し、週 40 時間換算で、直接処遇職員を 1 人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって、賄えない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づく。

	※介護保険サービスの自己負担額は含まない ※特定施設入居者生活介護を利用にならない方は、生活サービス（状況把握、健康増進、相談援助、家事）提供のための人件費として、生活サービス費 88,000 円必要です。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 のとおり
その他のサービス利用料	特になし

（特定施設入居者生活介護等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等※に対する自己負担	要介護度に応じて介護費用の 1 割（一定以上所得者 2 ・ 3 割）を徴収する。
特定施設入居者生活介護等※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	2.5：1 以上
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）

算定根拠		前払金が 600 万円の場合。前払金対象は 77 歳以上、前払金を選択する方の平均年齢を 82 歳と設定した。その場合、平均入居期間は 9 年と想定し、およそ半数が退去される年数を 5 年（60 か月）と想定した。その結果、入居後、60 か月を経過した段階での総支払額を月額型、前払型と同額になるように設定した。
想定居住年数（償却年月数）		60 ヶ月
償却の開始日		入居翌月又は当月の 1 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）		上記の場合：1,500,000 円
初期償却率		25%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	前払金総額－日割賃料（月額支払型の家賃÷30 日×利用した日数）を契約終了翌月末までに返還する。
	入居後 3 月を超えた契約終了	毎月の償却額 75,000 円÷30 日×（30 日－当月に利用した日数）＋毎月の償却額 60,000 円×（償却期間 60 ヶ月－退去月 1 ヶ月－利用した月数）
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	株式会社　日税信託

	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

（入居者の人数）

性別	男性	18 人
	女性	74 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	17 人
	85 歳以上 95 歳未満	54 人
	95 歳以上	16 人
要介護度別	自立(未定・認定待ち)	0 人
	要支援１	6 人
	要支援２	6 人
	要介護１	25 人
	要介護２	15 人
	要介護３	17 人
	要介護４	19 人
	要介護５	4 人
入居期間別	6ヶ月未満	22 人
	6ヶ月以上 1 年未満	12 人
	1 年以上 5 年未満	54 人
	5 年以上 10 年未満	4 人
	10 年以上 15 年未満	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	89.5 歳
入居者数の合計	92 人
入居率※	90.1%
※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	2 人
	社会福祉施設	7 人
	医療機関	4 人

	死亡者	22 人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	13 人
		（解約事由の例）在宅復帰、他施設

８．苦情・事故等に関する体制

窓口の名称		株式会社シニアスタイル
電話番号		06-6480-8379
対応している時間	平日	9 時 00 分～18 時 00 分
	土曜日	―
	日曜・祝日	―

窓口の名称		西宮市役所　健康福祉局　福祉総括室　法人指導課
電話番号		0798-35-3423
対応している時間	平日	9 時 00 分～17 時 30 分
	土曜日	―
	日曜・祝日	―
対応している時間	平日	9 時 30 分～17 時 30 分
	土曜日	―
	日曜・祝日	―

窓口の名称		兵庫県国民健康保険団体連合会
電話番号		078-332-5617
対応している時間	平日	8 時 45 分～17 時 15 分
	土曜日	―
	日曜・祝日	―

（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） 施設所有者賠償・生産物賠償 1 億円、物損 200 万円
	2　なし	
介護サービスの提供により賠償す	① あり	（その内容）

べき事故が発生したときの対応		事故報告書により連帯保証人に説明、関係保険者に報告、保険会社への報告
	2　なし	
事故対応及び予防のための指針	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	
		結果の開示	1　あり　　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　入居希望者に配布 3　公開していない
管理規程	①　入居希望者に公開 ②　入居希望者に配布 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　入居希望者に配布 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　入居希望者に配布 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　入居希望者に配布 ③　公開していない

１０．禁止事項及び契約解除

別途、入居者様にご提示済みの「確認書」記載の各種ハラスメント行為に及ぶことは現に慎んでいただきますようお願い申し上げます。入居者様又はそのご家族様・お知り合いの皆様において「確認書」記載の行為が認められた場合、入居契約書第 9 条第 6 項に違反するものとして、同契約書[第 11 条第 4 項]に基づき入居契約を解除させていただきますので、そのような事態にならないように、ご理解とご協力を宜しくお願い申し上げます。

１１．その他

運営懇談会	①　あり	（開催頻度）年　2　回
	2　なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2　代替措置なし	
提携ホーム等への移行	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	
西宮市サービス付き高齢者向け住宅運営指導指針の不適合事項	1　あり　②　なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類

別添１：登録事業者が西宮市内で実施する他の介護サービス一覧表
別添２：入居者の個別選択によるサービス一覧表
別添３:重度化した場合における対応に係る指針・協力医療機関・主治医への健康情報提供についての同意
別添４：介護報酬等
別添５：看取り指針

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様
※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。

説明年月日　　西暦　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別添１　　登録事業者が西宮市内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類			事業所名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	(あり)	なし	シニアスタイル西宮北口ヘルパーステーション	西宮市大屋町14-15
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)		
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	シニアスタイル西宮北口定期巡回事業所	西宮市大屋町14-15
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)		
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	シニアスタイル西宮ヘルパーステーション	西宮市大屋町14-15

	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)		
	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　　入居者の個別選択によるサービス一覧表

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)
区分	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	
介護サービス									
食事介助	なし	(あり)	(なし)	あり				必要に応じて見守り又は介助	
排泄介助・おむつ交換	なし	(あり)	(なし)	あり				必要に応じて見守り又は介助	
おむつ代			なし	(あり)		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	(あり)	(なし)	あり				週２回（未入浴時は清拭）	
特浴介助	なし	(あり)	(なし)	あり				週２回（未入浴時は清拭）	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	(あり)	(なし)	あり				随時	
機能訓練	なし	(あり)	(なし)	あり				週３回 30 分	
通院介助（協力医療機関）	なし	(あり)	(なし)	あり					
通院介助（協力医療機関以外）	(なし)	あり	なし	(あり)		○	2,200 円	外出・通院送迎サービス 2,200 円／30 分 ２名介助の場合は、4,400 円／30 分 職員体制が対応可能な場合に限る	
生活サービス									
居室清掃	なし	(あり)	(なし)	あり				週１回	
リネン交換	なし	(あり)	(なし)	あり				週１回	
日常の洗濯	なし	(あり)	(なし)	あり				週２回	
居室配膳・下膳	なし	(あり)	(なし)	あり				体調不良時等に限る	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			(なし)	あり					
おやつ			(なし)	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	(あり)		○	実費	月１回（業者指定料金）	

	買い物代行（定期：通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり		○	実費	
	買い物代行（上記以外）	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				
健康管理サービス									
	定期健康診断			なし	あり		○	実費	
	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				必要に応じ随時
	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				
	入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ随時
	入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	実費	2,200 円／30 分 職員体制が対応可能な場合に限る
	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				必要に応じ随時

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1 割または 2 割または 3 割の利用者負担）。

※２：「あり」を記入したときには、各種サービスの費用が、月額のサービス費用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。

※４：有料老人ホーム等のお部屋に個別で受信設備（テレビ等）をご設置された場合は、一般のご家庭と同様に放送受信契約が必要となります。お問合せ先は、NHK ふれあいセンター（ナビダイヤル：0570-077-077）受付時間：午前 9 時～午後 6 時（土・日・祝日も受付）までお願いします。

別添３

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（短期利用含む）・夜間看護体制加算）

１．　当事業所は、体調の急変などが発生した場合には、当事業所の看護師または協力医療機関（なごみクリニック・立花みどりクリニック・平川クリニック・つだクリニック）の対応により、速やかに適切な処置を行います。
但し、協力医療機関の医師により当事業所に居住した状態での看護、介護が困難と判断され、利用者、連帯保証人などが医療機関を希望する場合には、希望する医療機関への入院調整いたします。

２．　夜間についても、24 時間体制で居室に設置されたナースコール（緊急通話通報装置）、及び電話、訪問等により入居者が直接に体調不良を訴えた場合、又は夜勤の介護職員の観察により入居者の体調不良が認められた場合、当事業所の看護師または協力医療機関の対応により、速やかに適切な処置を行います。また特に重篤な状態であると当事業所の看護師または協力医療機関の医師が判断した場合には、病院への緊急搬送などの対応を行っています。

協力医療機関・主治医への健康情報提供についての同意
（協力医療機関連携加算）

協力医療機関との間で、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催します。

退居時の医療機関への情報提供
（退居時情報提供加算）

当施設から医療機関へ退所し、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、心身の状況、生活歴等を示す情報を医療機関に提供した場合に算定する加算です。

別添４

介護保険の自己負担分については、「基本報酬」に加え「加算報酬」があります。
「加算報酬」は施設の体制や、ご利用者様のご状態によって加算されますので、必ずしもかかるものではありませんが、弊社といたしましては、職員の処遇をよりよくしたり、ご利用者様へのサービス体制をより充実したりするために、なるべく加算申請をさせていただく方向で、介護報酬の請求をしております。
なにとぞ、ご理解のほど、よろしくお願いいたします。

●職員体制に対応した加算例
・夜間看護体制加算…夜間の看護体制を配置して評価される加算
・個別機能訓練加算…機能訓練職員を配置し計画書を作成、実施することで評価される加算
・協力医療機関連携加算…病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催する事で評価される加算
・生産性向上推進体制加算…テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上、職員の負担軽減を評価される加算
・サービス提供体制強化加算…介護福祉士割合や研修の実施、業務効率の取り組みを評価される加算
・科学的介護推進体制加算…厚生労働省指定のシステムに利用者の状態を入力、状態の改善度に応じて評価される加算
・介護職員処遇改善加算…介護職員の安定的な処遇改善を図るための職場環境整備とともに、介護職員の賃金改善に充てる加算

●利用者の状態による一時的な加算
・看取り介護加算…看取り期に身体的な苦痛に対するケアなどを実施した際に適用される加算
・退院・退所時連携加算…病院等から入居した場合、必要な情報提供を受けたことを評価する加算
・退居時情報提供加算…入居者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する加算。

●1 月当たり利用料金目安
基本のサービス費に加え、負担割合に応じ 2,100 円～15,000 円程度の加算が上乗せされます。
（1 割負担の場合は、概ね 2,100 円～6,300 円程度とお考え下さい。加算の詳細につきましては、重要事項説明書に記載がございます。）

●医療サービスについて
当施設の看護職員は基本、健康管理、服薬管理や健康状態の把握などの療養上の世話を行います。医療サービスの提供については、在宅療養支援診療所などの外部の医療機関の利用が必要になります。
定期的に（月 1～2 回）当施設に訪問し、計画的に治療・看護・健康管理を行っていきます。 定期訪問のため、医師・看護師への相談もしやすくなります。

利用料金は、医療保険でカバーされますが、一般的な外来や入院と同じように、訪問診療（在宅医療）の内容や保険負担割合によって違いがあります。

別添５

看取り指針

１　目　的

利用者及び利用者のご家族が希望される場合には、加齢に伴う機能低下や病気・外傷による回復不能など、利用者の容態が悪化された場合に、痛みや苦痛の症状の軽減に努め、穏やかで、安らかな日々を過ごしていただくための精神面ケアを中心にした看取りを実施します。

２　対　象

（１）　看取りについて充分理解し看取りについて同意があった利用者

（２）　慢性疾患や加齢に伴う機能低下により心身が衰弱し、医学的に回復の見込みがないと医師に診断される状態にある利用者

３　基本姿勢

（１）　利用者の人生の歴史を尊重した上でケアを実践します。

（２）　利用者のご家族の思いや願いを汲み取る姿勢で臨みます。

（３）　利用者とご家族の思いが食い違う場合には、利用者の思いを最優先とします

（４）　一貫したケアに努めます。

（５）　QOL（Quality of Life：生活の質）を損なわないように、苦痛の除去、安楽で安心を感じるケアを目指します。

（６）　利用者とともにご家族の精神的負担への対応を意識して実施します。

４　実施内容

（１）　当事業所は、利用者並びにご家族に対し、当事業所における看取りの目的を明確にし、必要が生じた場合は、意思確認をして同意を得ます。

（２）　医師により医学的に回復の見込みがないと判断された時点から終末期ケアを開始します。

（３）　看取りの実施に当たっては、ケアに携わる全職員が統一した認識を持って計画を策定し、利用者並びにご家族にたいして、十分な説明を行い、同意を得ます。また、必要に応じて適宜計画の見直しや変更の際には、利用者またはご家族に対し説明し同意を得ます。

５　実施にあたって

（１）　事業所整備

尊厳ある安らかな最期を迎えていただくために、その人らしい人生を全うしていただくための環境整備に努めます。また、ご家族の面会や付き添い等の協力体制に対し、出来る範囲内での整備を提供します。

（２）　事業所内の連携体制

看取りの実施に当たっては、関わる全ての職員で情報の共有化を図り、協力体制を築きます。

協力体制のもと、利用者の安らかな状態を保つように状態把握に努め、随時カンファレンスを行いながら、必要なケアを提供します。

（３）　ケアに関わる以下記録を整備します。

①終末期ケアについての同意

②医師の指示書

③終末期ケア計画書

④経過観察記録

⑤ケアカンファレンスの記録

⑥臨終期の記録

⑦終末期ケア終了時のカンファレンスの記録

（４）　職員教育

よりよいケアを行うため、死生観に関する研修等を行い、看取りについての理解を深めることに努めます。

（５）　役割分担

①管理者　・総括

②医師　・終末期ケアへの移行段階の判断
・家族への説明
・緊急時や夜間帯の対応と指示
・協力医療機関との連絡調整
・カンファレンスの参加
・死亡確認、死亡診断書等の作成

③相談員や介護支援専門員
・終末期ケア計画書の作成
・継続的な家族支援
・緊急時のマニュアル作成と周知
・カンファレンスへの参加と記録
・死後のケアとしての家族支援と身辺整理

④その他職員
・きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
・身体的、精神的な緩和ケア
・カンファレンスへの参加
・状態観察と経過観察記録や臨終期記録への記載

６　看取りに関する研修

職員に対し以下の内容について教育します。

①看取りの理念

②死生観

③看取り期に起こりうる変化と対応

④夜間及び緊急時の対応

⑤チームケアの充実
⑥家族支援
⑦検討会