

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	周和苑		
定員・室数	57 人	・	57 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）		
サ 付 登 録 の 有 無	なし		
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式		
利 用 料 の 支 払 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 <input checked="" type="checkbox"/>
入 居 時 の 要 件	専用型（要介護のみ）		
介 護 保 険 の 利 用	特定施設入居者生活介護（一般型）		
居 室 区 分	定員1人		
介 護 に 関 わ る 職 員 体 制	2.5 : 1以上		

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ 名 称	カブシカイシャウエン 株式会社周和苑		
主たる事務所の所在地	〒	193-0832	東京都八王子市散田町3-8-10	
	電 話 番 号	042-662-1006		
連 絡 先	フ ァ ッ ク ス 番 号	042-662-1007		
	ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://www.shuwaen.com/">http://www.shuwaen.com/</a>		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	中村 晶
設 立 年 月 日	平成16年11月19日			
主 な 事 業 等	有料老人ホームの運営			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	周和苑	八王子市散田町3-8-10
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		

小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護医療院	なし		

## 2 事業所概要

名称	フリカナ 名称	シュウワエン 周和苑		
所在地	〒 193-0832	東京都八王子市散田町3-8-10		
連絡先	電話番号	042-662-1006		
	ファックス番号	402-662-1007		
ホームページ	<a href="http://www.shuwaen.com/">http://www.shuwaen.com/</a>			
介護保険事業所番号	第1372904043号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	小田栄一郎
事業開始年月日	平成 16 年 11 月 19 日			
届出年月日	平成 18 年 8 月 10 日			
届出上の開設年月日	平成 19 年 1 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成 19 年 1 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 6 年 12 月 31 日	まで	
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	-		
	指定の有効期間	-	まで	
事業所へのアクセス	JR中央線『西八王子』駅 160m			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面積	1747.87 m <sup>2</sup>		
	権利形態	賃貸借	抵当権	あり

建 物	延床面積	3780.38 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	2420.86 m <sup>2</sup>				
	竣工日	平成18年12月18日(改築竣工)						
	階 数	地上	6 階	地下	1 階			
		うち有料老人ホーム分 地上	6 階	地下	1 階			
	耐火構造	耐火建築物						
	構 造	鉄筋コンクリート造		建築物用途区分	老人ホーム(有料)			
	併設施設等	なし ( )						
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成18年5月1日	～ 令和8年4月30日				
		自動更新	あり					
居 室	階	定員	室数	面積				
	3階	1人	17	18.19 m <sup>2</sup> ～ 18.29 m <sup>2</sup>				
	4階	1人	16	18.24 m <sup>2</sup> ～ 18.29 m <sup>2</sup>				
	5階	1人	16	18.19 m <sup>2</sup> ～ 18.29 m <sup>2</sup>				
	6階	1人	8	18.24 m <sup>2</sup> ～ 18.29 m <sup>2</sup>				
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積				
				m <sup>2</sup> ～ m <sup>2</sup>				
居 室 内 の 設 備 等	便 所	全室あり						
	洗 面	全室あり						
	浴 室	なし						
	冷暖房設備	全室あり						
	電話回線	全室あり (設置各自、契約と料金負担も各自)						
	テレビアンテナ端子	全室あり (設置各自、放送契約と料金負担も各自)						
共 同 便 所	5 箇所		(一部男女共用)					
共 同 浴 室	個浴 :	2	大浴槽 :	0	機械浴 :	1		
	併設施設との共用	なし ( )						
食 堂	兼用	あり ( 談話室 )						
	併設施設との共用	なし ( )						
その他の共用施設	あり ( 駐車場、駐輪場、ピロティ、応接室 )							
エレベーター	あり 2 基							
消 防 設 備	自動火災報知設備 :	あり	火災通報装置 :	あり	スプリンクラー :	あり		
緊 急 呼 出 装 置	居室 :	あり	便所 :	あり	浴室 :	あり	脱衣室 :	あり

### 3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者(施設長)	1					1人	1.0	
生活相談員			2			2人	1.0	計画作成担当者
看護職員:直接雇用	2		1			3人		
看護職員:派遣						0人	2.6	機能訓練指導員

介護職員：直接雇用	25		8		33人	29.6	
介護職員：派遣	1		1		2人		
機能訓練指導員		1			1人	0.4	看護職員
計画作成担当者		2			2人	1.0	生活相談員
栄養士					0人		
調理員					0人		
事務員	2		1		3人	2.4	
その他従業者			5		5人	2.4	

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 **40** 時間

③-1 介護職員の資格

資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	16			4	
実務者研修の修了者	3			1	
初任者研修の修了者	7			5	
介護支援専門員	1				
たん吸引等研修（不特定）	6				
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

③-2 機能訓練指導員の資格

資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師			1		
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					
はり師又はきゅう師					

③-3 管理者（施設長）の資格 **介護職員初任者研修**

④夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	19 時 00 分 ~ 7 時 30 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 3 人以上 看護職員 0 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 **①と同じのため記入省略**

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員						0人		
看護職員						0人		
介護職員						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		

⑤-1 介護職員の資格 **③-1と同じのため記入省略**

資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士					

実務者研修の修了者												
初任者研修の修了者												
介護支援専門員												
たん吸引等研修（不特定）												
たん吸引等研修（特定）												
資格なし												
⑤-2 機能訓練指導員の資格							③-2 と同じのため記入省略					
資格	延べ人数	常勤		非常勤								
		専従	非専従	専従	非専従							
理学療法士												
作業療法士												
言語聴覚士												
看護師又は准看護師												
柔道整復師												
あん摩マッサージ指圧師												
はり師又はきゅう師												
⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数							1.7 人					
従業者の職種別・勤続年数别人数（本事業所における勤続年数）												
勤続年数	職種	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	
1年未満				6	2							
1年以上3年未満		3		3	3	1		1		1		
3年以上5年未満				4								
5年以上10年未満				6	1	1				1		
10年以上				7	3							
合計		3	0	26	9	2	0	1	0	2	0	

#### 4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス		あり（配食サービス）
食事介助サービス		あり
入浴介助サービス		あり
排せつ介助サービス		あり
口腔衛生管理サービス		あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス		あり
服薬管理サービス		あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施等）		あり
生活相談サービス		あり
金銭管理サービス		なし
定期的な安否確認の方法	介護職員による巡回（昼間4時間毎・夜間3時間毎）	あり
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師によるバイタルチェック。施設の看護師により提携医療機関との連絡。施設の看護師による訪問医師、歯科医師の巡回の付き添い、胃ろう、経管栄養などの対応は相談に応じる。	
医療機関との連携・協力		

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団 永生会 クリニックグリーングラス	
	所在地	八王子市千人町4-12-3	
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療あり
	協力の内容	訪問診療（内科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、精神科、眼科、耳鼻科） 治療費は実費負担。ホームから医療機関までの距離700m	
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 永生会 南多摩病院	
	所在地	八王子市散田町3-10-1	
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療なし
	協力の内容	総合診療（内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、婦人科） 治療費は実費負担。ホームから医療機関までの距離50m	
協力歯科医療機関(1)	名称	医療法人社団 立靖会 ひまわり歯科	
	所在地	相模原市中央区相模原5-5-1	
介護保険加算サービス等			
個別機能訓練加算		なし	
夜間看護体制加算		あり(Ⅱ)	
看取り介護加算		あり(Ⅱ)	
協力医療機関連携加算		なし	
認知症専門ケア加算		なし	
サービス提供体制強化加算		あり(Ⅲ)	
介護職員等処遇改善加算		あり(Ⅱ)	
入居継続支援加算		なし	
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）		なし	
生活機能向上連携加算		なし	
若年性認知症入居者受入加算		なし	
ADL維持等加算		なし	
科学的介護推進体制加算		なし	
高齢者施設等感染対策向上加算		なし	
生産性向上推進体制加算		なし	
口腔・栄養スクリーニング加算		なし	
退院・退所時連携加算		あり	
退去時情報提供加算		なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施		なし	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定		不可	
利用者の個別的な選択によるサービス提供		なし	
運営懇談会の開催		あり (年 1 回予定)	
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置			
自費によるショートステイ事業		あり 体験入居という形	
入居に当たっての留意事項			
年齢		概ね60歳以上	

入居の条件	要介護度	要介護度 1 以上
	医療的ケア 認知症	看護師日勤勤務の為、勤務時間内での医療行為の範囲 強度の帰宅願望、暴力行為等は不可
	その他	保証人、後見人を定められる方。共同生活を営める方。
	身元引受人等の条件、 義務等	入居者と連携して債務の履行の責を負う。 必要な時は入居者の身柄を引き取る。
体験入居	利用期間	1日から1週間
	利用料金	1泊2日13,200円 (宿泊費、介護サービス費、食費1日3食+おやつ…超過別途)
	その他	健康診断書、情報提供書の提出
入院時の契約の取扱い	契約は継続する。 入院期間中は介護保険の自己負担分及び食費は請求しない。	
やむを得ず身体拘束を 行う場合の手続等	基本の方針は、介護保険法に則り身体拘束は行いません。 切迫性・非代替性・一時性の3つの要件をすべて満たす状態である事を 「身体拘束禁止委員会（リスクマネジメント委員会が兼ねる）」で検討、確 認し記録する。利用者本人やご家族に対して、身体拘束の内容、目的、拘束 の時間帯、期間等を書類にしてできる限り詳細に説明し、十分な理解を得 る。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の 利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、「身体拘束禁止 委員会」で再検討を行う。	
高齢者虐待防止及び不 当な侵害防止に向けた 適切な対策	八王子市高齢者虐待防止マニュアル[平成27年版]を使用し、職員研修を実施 し、虐待防止と早期発見の体制、連絡・通報体制を整備している。	
職員に対する虐待防止 研修	年2回実施	
非常災害対策	非常災害時の為、東京防災MAP[八王子市2]を活用し、地域との共助ができる よう、年2回の防災訓練の実施、緊急連絡網の整備及び防災・非常災害時対 応マニュアルの作成を行っている。	
事業者からの契約解除	禁止行為の規定違反。不正手段による入居。他の入居者への危害を及ぼす恐 れのある時。解除予告90日。詳細は入居契約書第29条を参照。	
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
一時介護室への移動	なし	
判断基準・手続 利用料金の変更 前払金の調整 従前居室との仕様の変更		
その他の居室への移動	なし	
判断基準・手続 利用料金の変更 前払金の調整 従前居室との仕様の変更		
提携ホーム等への転居	なし	
判断基準・手続 利用料金の変更 前払金の調整 従前居室との仕様の変更		
苦情対応窓口		

窓口の名称1	事務所 担当 小田栄一郎								
電話番号	042-662-1006								
対応時間	9時 ~ 18時 ( 月~日 )								
窓口の名称2	八王子市役所福祉部高齢者福祉課								
電話番号	042-620-7420								
対応時間	9時 ~ 17時 ( 月~金 )								
窓口の名称3	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口								
電話番号	03-6238-0177								
対応時間	9時 ~ 17時 ( 月~金 )								
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： 個人賠償保険、施設賠償保険 (損保ジャパン日本興亜株式会社)							
介護サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	その内容： 事故対応マニュアルに基づく							
事故対応及びその予防のための指針	あり								
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									
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						あり			
第三者による評価の実施状況						なし		結果の公表	なし
<b>5 入居者</b>									
介護度別・年齢別入居者数			平均年齢： 89.8 歳		入居者数合計： 45 人				
年齢 \ 介護度	自立	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	
65歳未満									
65歳以上75歳未満									
75歳以上85歳未満				3			5	1	
85歳以上				11	5	9	8	3	
合計	0	0	0	14	5	9	13	4	
入居継続期間別入居者数									
入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計		
入居者数	7	5	24	6	2	1	45		
男女別入居者数	男性： 12 人			女性： 33 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				78 %（定員に対する入居者数）					
直近1年間に退去した者の人数と理由				退去者数合計： 20 人					
理由 \ 介護度	自立	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	
自宅・家族同居						1			
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居								2	
介護老人保健施設へ転居									
介護医療院へ転居									
他の有料老人ホームへの転居				1					
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居				1					
医療機関（入院）						1		1	
死亡					1	3	4	5	
その他									

合計	0	0	0	2	1	5	4	8
----	---	---	---	---	---	---	---	---

## 6 利用料金

居住の権利形態、利用料金の支払い方式 【表示事項】											
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				1～3のうち、 いずれかを選択		1			
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				1～3のうち、該当する方式を すべて選択		3			
利用者の状態等に応じた金額設定の有無					/						
年齢に応じた金額設定		なし									
要介護状態に応じた金額設定		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(管理費・食費) 3 不在期間が___日以上の場合に限り、日割り計算で減額				1～3のうち、 いずれかを選択		2			
入居準備費用		なし		円							
内訳 明細											
支払日・支払方法											
解約時の返還											
敷金		なし		円							
金額		円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。									
家賃及びサービスの対価											
プランの名称		前払金	月額利用料	(内訳)							
				家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費			
A		0円	236,940円	80,000	85,000	0	71,940	使用実績			
B		0円	216,940円	60,000	85,000	0	71,940	使用実績			
C		0円	196,940円	40,000	85,000	0	71,940	使用実績			
前払金		月額単価( 円) × 想定居住期間( 月) により算出									
		(月額単価の説明)									
		(想定居住期間の説明)									
各料金の内訳・明細	家賃	80,000円。60,000円。40,000円。近隣相場により、居室採光、景観等による。									
	管理費	85,000円。事務管理部門の人件費、共用施設の維持管理費、建物修繕費等									
	介護費用	該当なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。									
	食費	朝食	571	円・昼食	913	円・夕食	800	円	間食	114	円
		1日当たり 2,398 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 0 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 2日前までに申し出									
光熱水費	各室 水道代：2,100円、電気代：メーター管理により実費を負担										

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	
償却開始日	
返還対象としない額	位置づけ
契約終了時の返還金の算定方式	
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算	期間：3か月 起算日：入居した日
返還期限	契約終了日から 日以内
保全措置	保全先：
その他留意事項	
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	月末締め切り（一部20日締め）の翌月10日請求。管理費と部屋代は前払い。
その他留意事項	なし
介護保険サービスの自己負担額 ※要介護度に応じて利用料の1割（一定以上所得の場合2～3割）を負担する。	
別紙自己負担額割合表参照	
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）
料金改定の手続	
消費者物価指数、人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いたうえで改定するものとする。	

【料金プランの一例】 最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	B		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	216,940
※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

7 入居希望者等への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開
その他開示情報	入居希望者に公開

添付書類： 介護サービス等の一覧表  
 八王子市有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表  
 介護保険自己負担額割合表  
 重度化対応（看取り）指針

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目  
について説明を受け、理解しました。

年 月 日

署名

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職

氏名

介護保険サービスの自己負担額記入例  
 介護保険自己負担割合表(30日換算/自己負担1~3割...介護保険負担割合証をご確認ください。)  
 ※介護保険負担割合証の負担割合に変更があった場合は、周和苑へお知らせ願います。

介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ	自己負担額 g=f×0.2 小数点以下 切上げ	自己負担額 g=f×0.3 小数点以下 切上げ
要支援1	-	-	-	-	-	-	-	-
要支援2	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護1	16,260	450	2,039	18,749	200,239円	20,024円	40,048円	60,072円
要介護2	18,270	450	2,284	21,004	224,322円	22,433円	44,865円	67,297円
要介護3	20,370	450	2,540	23,360	249,484円	24,949円	49,897円	74,846円
要介護4	22,320	450	2,778	25,548	272,852円	27,286円	54,571円	81,856円
要介護5	24,390	450	3,030	27,870	297,651円	29,766円	59,531円	89,296円

加算の種類	単位・割合	算定	備考
個別機能訓練加算	0/日	なし	
夜間看護体制加算	9/日	あり(Ⅱ)	要介護のみ
看取り介護加算	0/日	あり(Ⅱ)	対象者のみ
医療機関連携加算	0/月	なし	対象者のみ
認知症専門ケア加算	0/日	なし	
サービス提供体制強化加算	6/日	あり(Ⅲ)	
入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
生活機能向上連携加算	0/月	なし	
若年性認知症入居者受入加算	0/日	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	0/月	なし	
科学的介護推進体制加算	0/月	なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	0/月	なし	
生産性向上推進体制加算	0/月	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	0/月	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	30/日(上限30日)	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	0/回	なし	
d 介護職員等処遇改善加算Ⅱ	12.20%	あり	

当ホームの地域別単価は10.68です。(八王子市)  
 自己負担額が変動します。

類型	介護付
所在地	八王子市
地域密着	-
型式	専用型(要介護のみ)
地域別単価	10.68

←施設所在地市町村を選択してください  
 ←地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合「地域密着」を選択してください

	特定施設	地域密着
要支援1	181	-
要支援2	310	-
要介護1	542	534
要介護2	609	599
要介護3	679	668
要介護4	744	732
要介護5	813	800

地域区分	地域別単価
1級地	10.9
2級地	10.72
3級地	10.68
4級地	10.54
5級地	10.45
6級地	10.27
7級地	10.14
その他	10

自治体	地域別単価
千代田区	10.9
中央区	10.9
港区	10.9
新宿区	10.9
文京区	10.9
台東区	10.9
墨田区	10.9
江東区	10.9
品川区	10.9
目黒区	10.9
大田区	10.9
世田谷区	10.9
渋谷区	10.9
中野区	10.9
杉並区	10.9
豊島区	10.9
北区	10.9
荒川区	10.9
板橋区	10.9
練馬区	10.9
足立区	10.9
葛飾区	10.9
江戸川区	10.9
八王子市	10.68
立川市	10.54
武蔵野市	10.68
三鷹市	10.68
青梅市	10.68
府中市	10.68
昭島市	10.54
調布市	10.68
町田市	10.72
小金井市	10.68

個別機能訓練加算	区分	単位
あり		12
なし		0

夜間看護体制加算	区分	単位
あり(Ⅱ)		9
なし		0

医療機関連携加算	区分	単位
あり		80
なし		0

認知症専門ケア加算	区分	単位
あり(Ⅰ)		3
あり(Ⅱ)		4
なし		0

サービス提供体制強化加算	区分	単位
あり(Ⅰ)イ		18
あり(Ⅰ)ロ		12
あり(Ⅱ)		6
あり(Ⅲ)		6
なし		0

介護職員処遇改善加算	区分	割合
あり(Ⅱ)		

小平市	3級地	10.68
日野市	3級地	10.68
東村山市	4級地	10.54
国分寺市	3級地	10.68
国立市	3級地	10.68
福生市	6級地	10.27
狛江市	2級地	10.72
東大和市	4級地	10.54
清瀬市	4級地	10.54
東久留米市	5級地	10.45
武蔵村山市	6級地	10.27
多摩市	2級地	10.72
稲城市	3級地	10.68
羽村市	6級地	10.27
あきる野市	5級地	10.45
西東京市	3級地	10.68
瑞穂町	7級地	10.14
日の出町	5級地	10.45
檜原村	7級地	10.14
奥多摩町	6級地	10.27
大島町	その他	10
利島村	その他	10
新島村	その他	10
神津島村	その他	10
三宅村	その他	10
御蔵島村	その他	10
八丈町	その他	10
青ヶ島村	その他	10
小笠原村	その他	10

あり(Ⅱ)	
あり(Ⅲ)	
あり(Ⅳ)	
あり(Ⅴ)	
なし	0

入居継続支援加算

区分	単位
あり	36
なし	0

生活機能向上連携加算

区分	単位
あり	200
なし	0

口腔衛生管理体制加算

区分	単位
あり	30
なし	0

介護職員等特定処遇改善加算

区分	割合
あり	12.20%
なし	0

## 重度化した場合の対応における（看取り）指針

- 1 看取り介護を行う事業施設  
特定施設入居者生活介護事業所 周和苑
- 2 ターミナルケアについての基本理念  
ご本人の重度化に伴い、終末期を終の住処として看取りの介護を希望された方に対し、看取り介護を行うために必要な助言・サービスを提供し、具体的には、医療連携体制（医療機関とのオンコール）を実施し、適切な身体的および精神的ケアや、痛みや苦痛を緩和する介護技術を獲得した看護・介護職員による看取り介護を、可能な限り住み慣れた施設で受けることができるように最大限に努め、これらを以って尊厳あるターミナルケアを目指します。
- 3 周和苑における看取り介護の具体的支援内容
  - ① 身体状況の変化の把握  
各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより早期の発見と対応に努める。
  - ② 各職種（介護支援専門員・医師・看護師・介護職等）の参加によるカンファレンスを開催して介護・看護について計画書の修正あるいは変更を行う。
  - ③ 主治医より、病状の説明を行い、今後の治療方針（インフォームドコンセント）と、希望する終末期をイメージする支援を行う（病院で可能な限りの延命治療を受けたい。もしくは施設において看取り介護を決定する）
  - ※ 医療機関に入院することを希望された場合は、入院に向けた支援を行うと同時に、入院期間中における居住費等について説明する。
  - ④ ご本人とご家族の意向を踏まえ、ターミナルに向けてプランを作成する。  
身体的ケア
    - ・ 医療体制、点滴・酸素吸入が必要とされる場合の確認とその他の医療処置の確認を行う。
    - ・ 栄養と水分量の確保（食べる楽しみをどこまで維持し支援できるか）
    - ・ 清潔（口腔ケア・入浴・部分浴・清拭・必要な被服の更衣や寝床空間の清潔を含む）
    - ・ 排泄（尿意便意のある方に対する適切な排泄ケアと便秘に関する調整など）精神的ケア
    - ・ 疼痛ケア
    - ・ コミュニケーション（感情の表出を助ける）を重んじる。
    - ・ 環境整備（ご本人の趣味の物を置くなどの生活空間、またはプライバシーの確保、室温、空調などに関して配慮する）
  - ※ ご家族に対しての支援（精神面や負担感に配慮しながら、十分に看取りの介護に精神面で参加していただけるような支援を行う）談話室・宿泊や付き添いに関する支援。
  - ⑤ 看取り介護の同意と同意書作成（別紙参照）
  - ⑥ 看取り介護の取り組みと実施。変化する状態に応じた介護・看護についての計画書の修正と変更を行い、ご家族・ご本人へ説明と同意を得る（記録の整備）
  - ⑦ 臨終時と死後の対応（エンゼルケアなどの準備・死亡診断書の作成・葬儀に関する情報提供書・遺留品の引き渡しについての検討を行う）

- 4 看取り介護の開始時期について  
看取り介護の開始は、医師により、医学的知見において、回復の見込みがないと判断し、ご家族・ご利用者に病状説明および判断内容について説明を行い、利用者、もしくはご利用者の意思を代弁できる者が終末期を当該施設で過ごすことの同意を受けて実施するものとする。
- 5 周和苑における医療連携体制について  
24時間オンコール連絡ルートを明確にし（看護職員との連携体制）それら理解を助ける体制マニュアルを整備する。
- 6 周和苑における研修  
全職員が、看取り介護に関する共通認識を持てるよう、一定の研修を設ける。
  - ・ターミナルケアの実践に係る知識と理解
  - ・苦痛に関する緩和ケア・精神的ケア
  - ・ターミナル期の介護方法および技術
  - ・緊急時対応、および急変時の連絡ルートの理解
  - ・報告・記録の整備
  - ・インフォームドコンセントについて
  - ・状態観察（バイタルチェックなど）死の看取り
  - ・エンゼルケア
  - ・死亡診断書について、手続き等に関する理解
  - ・儀礼上の留意事項
  - ・葬儀に関する情報提供について
  - ・遺留品・金品の引き渡し事項について
- 7 入院・外泊期間中について  
居室の部屋代はあり。居室の確保は期間や状況による。
- 8 責任者について  
総括担当責任者：小田 栄一郎  
夜間及び緊急時連絡の責任者：オンコール対応ナース

介護サービス等の一覧表（令和6年7月1日 改訂）

介護付ホーム 周和苑

サービス内容	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護 のサービス、前払金又は 月額利用料に含むサービス	その都度徴収する サービス
<b>【介護サービス】</b>		
○巡回 ・昼9:00～18:00 ・夜間18:00～9:00 ○食事介助 ○排泄介助 ○おむつ交換 ○おむつ代 ○入浴 一般浴介助 ○清拭 ○特殊浴介助 ○身辺介助 ・体位変換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助 ○口腔衛生管理 ○機能訓練 ○通院の介助 ○緊急時対応 ・オンコール	4時間毎に巡回/必要に応じ随時 3時間毎に巡回/必要に応じ随時 必要に応じ介助 必要時随時 必要時随時 - 週2回入浴時介助 入浴不可時に清拭 週2回入浴時介助 毎日6回・必要に応じ随時 杖または歩行具または 車椅子での移動を介助 毎日朝・夜及び入浴時に介助 毎日朝・夜及び入浴時に介助 ケアプランによる 協力医療機関への同行 24時間対応	- - - - 実費 左記以外3,900円/1回 左記以外2,030円/1回 左記以外3,900円/1回 - - - - - 左記以外2,250円/1回 付添い1,700円/1時間 -
<b>【生活サービス】</b>		
○居室清掃 ○リネン交換 ○日常の洗濯 ○居室配膳・下膳 ○嗜好に応じた特別食 ○おやつ ○理美容 ○代行 ・買物(通常区域) ・買物(上記以外の区域) ・役所手続き ○金銭・預金管理	週1回 週1回 週2回 必要に応じ適宜対応 可能な範囲内で あり - 週1回指定日 - - -	左記以外1,700円/1回 左記以外1,700円/1回 左記以外700円/1回 - - キャンセル可能114円/1回 2,090円~/1回 左記以外1,700円/1時間 1,700円/1時間 別途それに 係る費用(交通費等) 介護申請代行314円/1回 それ以外1,700円/1回 お預かりは出来ません
<b>【健康管理サービス】</b>		
○定期健康診断 ○健康相談 ○生活指導・栄養指導 ○服薬支援 ○生活リズムの記録(排便・睡眠等) ○医師の訪問診療・往診	- 必要時随時 必要時随時 必要時随時 あり -	年に1回の機会を設けます 自己負担分実費 - - - - 医療費実費
<b>【入退院時、入院中のサービス】</b>		
・移送サービス ・入退院時の同行(協力医療機関) ・入退院時の同行(上記以外) ・入院中の洗濯物交換、買物	協力医療機関への移送 - - -	左記以外実費 1,700円/1時間 1,700円/1時間 入院中の援助1,700円/1時間

・入院中の見舞い訪問	可能な範囲内で	左記以外1,700円/1時間
【その他】	-	必要に応じ実費

施設名:周和苑

八王子市有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目	該当に○	備考
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 . 不適合	
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 . 不適合	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 . 不適合	
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 . 不適合	脱衣室にはナースコールの設置がないが、脱衣室には職員が介助や見守りを行っており、緊急時には常時使用可能なPHSを職員は携帯している。
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】 消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	
7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 . 不適合	
8 災害時の関係機関への通報及び連携体制並びに地域との連携体制を整備し、これらを定期的に職員に周知しているか。	○ 適合 . 不適合	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
9 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 . 不適合	
10 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 . 不適合	
11 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 . 不適合	
12 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 . 不適合	
13 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 . 不適合	
14 入居者への虐待の防止早期発見のため、職員に対する研修の実施その他の必要な措置を講じているか。	○ 適合 . 不適合	
15 職員の資質向上のために、外部研修その他、適切な研修の機会を確保しているか。	○ 適合 . 不適合	

入居者の財産を保全するための項目					
16	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	適合	不適合	○ 非該当	保全先:
17	前払金について、全額を返還対象としているか。 (初期償却0の場合のみ「適」とする。)	適合	不適合	○ 非該当	初期償却率: %
18	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	適合	不適合	○ 非該当	
その他					
19	入居希望者への事前の情報開示することが定められているか。	○ 適合		不適合	

- ※ 開設日前にあっては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。  
 ※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。