

## 重要事項説明書

記入年月日	2024年 7月 1日
記入者名	西田 陽一
所属・職名	施設長

## 1. 事業者の概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやあるふあべった 株式会社アルファベッタ		
主たる事務所の所在地	〒650-0001	兵庫県神戸市中央区加納町2丁目13-7	
連絡先	電話番号	(078) - 221 - 5800	
	FAX番号	(078) - 221 - 5860	
	ホームページアドレス	http://alphabetta.co.jp	
代表者	氏名	中谷 信弘	
	職名	代表取締役	
設立年月日	令和3年7月16日		
主な実施事業	有料老人ホーム事業 ※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

名称	(ふりがな) もあ・あびたしおんすまりきゅう モア・アビタシオン須磨離宮		
所在地	〒654-0072	神戸市須磨区千守町1丁目5-23	
主な利用交通手段	最寄駅	山陽電鉄「須磨寺」駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	山陽電鉄「須磨寺」駅より徒歩約5分(約400m)	
		JR「須磨」駅より徒歩約10分(約800m)	
連絡先	電話番号	(078) - 612 - 7500	
	FAX番号	(078) - 612 - 7735	
	ホームページアドレス	http://alphabetta.co.jp	
	メールアドレス	suma@alphabetta.co.jp	
管理者	氏名	西田 陽一	
	職名	施設長	
建物の竣工日	平成 1年 5月 17日		
有料老人ホーム事業の開始日	令和 3年 9月 1日		
同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	令和 3年 9月 1日		

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合) 2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合) 3 住宅型 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 2870703457 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 2870703457 号
	指定した自治体名	神戸市
	事業所の指定日	令和 3 年 9 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和 3 年 9 月 1 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	2675.56 m <sup>2</sup>		
	所有関係	1 事業者が自ら全てを所有する土地 2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地 <input checked="" type="checkbox"/> 3 事業者が賃借する土地		
		※ 1 又は 2 に該当する場合		
		抵当権の有無	有 / 無	
		※ 2 又は 3 に該当する場合		
		契約期間 <input checked="" type="checkbox"/> (2021 年 9 月 1 日～2041 年 9 月 1 日) / 無 契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	
建 物	規模	鉄筋コンクリート造 地下 1 階地上 6 階建		
		延床面積	全体	4538.68 m <sup>2</sup>
			うち、有料老人ホーム部分	4538.68 m <sup>2</sup>
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 (SRC造 鉄骨鉄筋コンクリート造 )		
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )		
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物		
		※ 1 に該当する場合		
		抵当権等の有無	有 / 無	
		※ 2 に該当する場合		
		契約期間 <input checked="" type="checkbox"/> (2021 年 9 月 1 日～2041 年 9 月 1 日) / 無 契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	

居室の状況	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり					
	【表示事項】	※2に該当する場合					
		最小	人部屋		最大	人部屋	
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	介護居室 A	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	37.5~38.7 m <sup>2</sup>	33	一般居室個室
	介護居室 A2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	40.59 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	介護居室 A3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	40.59 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	介護居室 B1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	52.50 m <sup>2</sup>	13	一般居室個室
	介護居室 B2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	45.75 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	介護居室 C1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	53.36 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
介護居室 C2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	43.36 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室	
一時介護室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	39.36 m <sup>2</sup>	1	一時介護室	
※「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」のいずれかを記入。							
共用施設	共用便所における便房	6 か所	うち男女別の対応が可能な便房		3 か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3 か所		
	共用浴室	3 か所	個室		1 か所		
			大浴場		2 か所		
	共用浴室に設置された介助浴槽	1 か所	チェアー浴		1 か所		
			リフト浴		0 か所		
			ストレッチャー浴		0 か所		
			その他 ( )		0 か所		
食堂				<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無			
入居者や家族が利用できる調理設備				有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無			
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) 2 基 <input type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) 基 <input type="checkbox"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) 基 <input type="checkbox"/> 4 なし						
消防用設備等	消火器					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	自動火災報知設備					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	火災通報設備					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	スプリンクラー					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	防火管理者					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	防災計画					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
その他	居室内 : テレビ回線、電話回線、緊急コール設備あり 共用設備 : ロビー、フロント、健康管理室、多目的室 (機能訓練室兼用) 応接室、和室、図書コーナー、ゲストルーム、花壇、駐車場						

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者に対して、食事・入浴・排泄等の介護、その他日常生活上の支援・介助、機能訓練、通院時及び退院後の療養上の支援を行うことにより、利用者が有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように取り組みます。
サービスの提供内容に関する特色	デイケアルームを中心に、各職員が訪室し、きめ細やかなサービス提供が可能なるように取り組んでおります。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） <input checked="" type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし

(介護サービスの内容)

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	介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	個別機能訓練加算	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	生活機能向上連携加算	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	入居継続支援加算	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	ADL維持等加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	退居時情報提供加算	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	協力医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	高齢者施設等感染対策向上加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無

	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	生産性向上推進体制加算	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	栄養スクリーニング加算	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	夜間看護体制加算	(I)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	認知症専門ケア加算	(I)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
		(II)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	サービス提供体制強化加算	(I)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
		(II)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
(III)		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
※有の場合、介護・看護職員の配置率		2.5 : 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助	
	<input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (訪問診療医の確保等)	
協力医療機関	名称	松田・神戸クリニック
	住所	神戸市中央区御幸通 5-2-5 御幸通ビル 7 階
	診療科目	訪問診療
	協力内容	定期の訪問診療、日常の健康診断・看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介
協力医療機関	名称	医療法人双葉会 ふたば訪問診療クリニック
	住所	神戸市垂水区福田 4-3-21
	診療科目	訪問診療
	協力内容	定期の訪問診療、日常の健康診断・看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介
協力医療機関	名称	医療法人一高会 野村海浜病院
	住所	神戸市須磨区須磨浦通 2-1-41
	診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、消化器内科、循環器科、麻酔科
	協力内容	入院受入れ、看護職員の指導、他の医療機関に入院する場合の紹介、内科医往診、緊急救急対応
協力歯科医療機関	名称	とも歯科医院
	住所	神戸市須磨区飛松町 3-1-3-3F
	協力内容	歯科口腔の治療、往診、衛生管理指導、口腔ケア指導

(入居後に居室を住み替える場合) ※住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		<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 常時介護や重度認知症状があり居室を移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )	
判断基準の内容		一時的な介護等が必要となった場合には、一時介護室で介護を行います。 また、常時介護が必要になった場合や、重度認知症状が認められる場合	
手続きの内容		1 一時的な介護等が必要となった場合 ① 事業者の指定する医師の意見を聴く ② 入居者の意思を確認する ③ 身元引受人等の意見を聴く 2 常時介護や重度認知症状があり居室を移る場合 ① 事業者の指定する医師の意見を聴く ② 緊急やむをえない場合を除き一定の観察期間を設ける ③ 住替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利の内容、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う ④ 身元引受人等の意見を聴く ⑤ 入居者及び身元引受人等の同意を得る	
追加的費用の有無		有 / <input type="checkbox"/> 無	
居室利用権の取扱い		1 一時介護室へ移る場合 一般居室の利用権は継続します 2 常時介護や認知症状により居室を移る場合 住み替え後の居室に移行します	
前払金償却の調整の有無		有 / <input type="checkbox"/> 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 ※ 有の場合、 変更内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 自立している者
	<input type="checkbox"/> 2 要支援の者
	<input type="checkbox"/> 3 要介護の者

留意事項	入居時おおむね60歳以上。中心静脈栄養管理（ポート術除く）や気管切開カニューレ管理などの高度医療管理が必要な場合は、入居できない場合もありますので相談が必要です。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合（入居者が2名の場合は両者ともに死亡した場合） ② 事業者が入居契約書第26条に基づき解除通告をしたとき ※下欄「設置者から解約を求める場合」参照 ③ 入居者が入居契約書第27条に基づき解約を行ったとき ※下欄「入居者からの解約予告期間とその内容」参照	
設置者から解約を求める場合	解約条項	① 入居申込書や入居契約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 ② 月額利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば延滞するとき ③ 入居契約書第19条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 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、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ことができないとき 等
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間とその内容	事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、入居契約を解除することができる。解約の申し入れは事業者の定める「解約届」を事業者に届出るものとする。尚、入居者が前記の「解約届」を提出しないで居室を退去した場合には、事業者がその事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、入居契約は解約されたものと推定します。	
体験入居	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 1泊2日（3食付き）11,000円（税込）※自立者料金	
入居定員	75人	
その他 ※	連帯保証人・身元引受人が設定できない場合は要相談	

## 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。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数※
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	3	2	1	1
直接処遇職員	21	14	7	16.7
うち介護職員	14	10	4	11.1
うち看護職員	7	4	3	5.6
機能訓練指導員	1	1	0	0.5
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	業務委託
調理員	0	0	0	業務委託
事務員	3	2	1	2.9
その他職員	11	2	9	4.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				37.5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います。				

(介護職員が有している資格の総数)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	9	6	3
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	0	0	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	
看護師又は准看護師	1	1	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	0	0	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	16:15~9:15		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	0~1人	0人	
介護職員	2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】	1	1.5:1以上
		2	2:1以上
		<input checked="" type="checkbox"/> 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)	1.7:1	

※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること

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)	有料老人ホームの職員数	—
	訪問介護事業所の名称	—
	訪問看護事業所の名所	—
	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									有 / <input type="checkbox"/> 無	
	業務に係る資格等									<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	※ 有の場合、資格等の名称									介護支援専門員	
	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年間の採用数	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	2	1	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

	10年以上	4	3	7	4	0	0	1	0	1	0
従業者の健康診断の実施状況										有 / 無	

## 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式                      2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 4 選択方式	
	※4の場合 複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入院等による不在等における利用料金（月払い）の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし（ただし食費は喫食分のみ）                      2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	物価変動、人件費上昇により改定する場合があります。
	手続き	運営懇談会の意見を聴きます。

(利用料金のプラン)

(税込) ※前払金は非課税

		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5
入居者の状況※1	要介護度	要支援・要介護	要支援・要介護	要支援・要介護	自立	自立
	年齢	60歳以上	60歳以上	60歳以上	60歳以上	60歳以上
居室の状況※2		タイプA	タイプB1	タイプC1	タイプA	タイプB1
床面積		38.7㎡	52.5㎡	53.36㎡	38.7㎡	52.5㎡
便所		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
浴室		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
台所		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
入居時点で必要な費用	前払金	19,400,000円	23,740,000円	24,070,000円	19,400,000円	23,740,000円
	介護一時金	2,640,000円	0円	0円	2,640,000円	0円
月額費用の合計		201,580円	234,580円	234,580円	201,580円	234,580円
家賃		0円	0円	0円	0円	0円
サービス費	特定施設入居者生活介護等の費用	特定施設入居者生活介護等利用契約に基づく	特定施設入居者生活介護等利用契約に基づく	特定施設入居者生活介護等利用契約に基づく	0円	0円

	介護保険外	食費	74,040円	74,040円	74,040円	74,040円	74,040円
		管理費※3	127,540円	127,540円	127,540円	127,540円	127,540円
		介護費用	0円	33,000円	33,000円	0円	33,000円
		光熱水費	(個別契約 使用分)	(個別契約 使用分)	(個別契約 使用分)	(個別契約 使用分)	(個別契約 使用分)
		その他	0円	0円	0円	0円	0円
都度払いとなるサービス		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
<p>※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載すること。</p> <p>※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載すること。</p> <p>※3 「使途」については、下欄「利用料金の積算根拠」参照</p>							

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	入居一時金(前払金)にて終身にわたる家賃相当費用を徴収するため、月払いは不要。入居一時金(前払金)についての積算根拠は別紙にて示しております
敷金	なし
介護費	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 内訳は次のとおりです。</p> <p>① 特定施設入居者生活介護サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスを、平成12年3月30日老企52号により、介護・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス費用として充当します。</p> <p>② 要支援者及び要介護者以外の入居者に対して、緊急、臨時的、又は一時的に入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用として充当します。</p>
管理費	<p>・一人入居の場合 各タイプ共通費用 月額 127,540円</p> <p>・二人入居の場合 各タイプ追加費用 月額 77,180円</p> <p>※使途 管理費A 共用部の水光熱費・維持管理費(清掃費、設備管理費、警備費)</p>

	フロント業務の人件費 管理費B 事務費、日常運営業務に関わる人件費、健康管理費
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。ただし喫食分を各食の料金内訳により徴収します。 内訳：朝食 520 円、昼食 828 円、夕食 1,120 円 * 朝食は軽減税率（8%）対象、昼食・夕食は標準課税（10%）になります。
光熱水費	個別の外部契約（関西電力（株）および神戸市水道局）による実費負担。
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	居室から発信する外線電話は、通話料が別途必要。（基本料は不要。ひかり回線使用）

（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等に対する自己負担	基本報酬、及び前掲加算の利用者負担分
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（上乘せサービス）	前掲「介護費用」参照

（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	老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。詳細は別紙で示します	
想定居住期間（償却年月数）	【入居一時金】7年（84ヶ月） 【介護一時金】5年（60ヶ月）	
償却の開始日	入居日の翌日	
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）	■入居一時金ごとに異なります。 入居一時金×初期償却率にて算出します。 ■介護一時金 660,000 円	
初期償却率	【入居一時金】23.6% 【介護一時金】25%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	・一時金－（一時金－初期償却額）÷ 想定居住月数÷30×（入居日から契約終了日までの日数） ・初期償却額については無利息で全額返還します。 ※月額利用料については日割計算で受領します。
	入居後3月を超えた契約終了	・（一時金－初期償却額）÷（入居日の翌日から想定居住期間満了までの日数）×（契約終了日から想定居住期間満了日までの日数）
前払金の	1 連帯保証を行う銀行等の名称	

保全先	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 ( )	

※ 前払金の算定根拠等については、別紙等を利用し説明すること。

※ 複数の料金プランがある場合は料金表を重要事項説明書に添付するなどして全容を明示すること。

#### 7. 入居者の状況【2024年7月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	12人	女性	42人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	15人	85歳以上	33人
要介護度別	自立	17人	要支援1	7人
	要支援2	6人	要介護1	10人
	要介護2	8人	要介護3	3人
	要介護4	2人	要介護5	1人
入居期間別	6か月未満	13人	6か月以上 1年未満	7人
	1年以上 5年未満	16人	5年以上 10年未満	12人
	10年以上 15年未満	2人	15年以上	4人

(入居者の属性)

平均年齢	86.8歳
入居者数の合計	54人
入居率※	81.3%
※ 一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

(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	2人	死亡者	8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)		
	入居者側の申し出	2人		
		(解約事由の例)	療養型医療機関に転院	

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) ※適宜、欄を追加すること。

窓口の名称		ホーム内	
電話番号		078-612-7500	
対応している時間	—	10:00~17:00	
	—	—	
定休日		—	
窓口の名称		神戸市福祉局監査指導部 法人・施設指導担当	神戸市消費者生活センター
電話番号		078-322-6242	078-371-1221
対応している時間	平日	8:45~12:00 13:00~17:30	9:00~17:00
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日		土日祝・年末年始	土日祝・年末年始
窓口の名称		兵庫県国民健康保険団体連合会	(公社)全国有料老人ホーム協会
電話番号		078-332-5617	03-3548-1077
対応している時間		平日	8:45~17:15
		土曜	—
		日曜・祝日	—
定休日		土日祝・年末年始	火木土日祝・年末年始
窓口の名称		高齢者虐待通報専用電話	
電話番号		078-371-1221	
対応している時間	平日	8:45~12:00 13:00~17:30	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日		土日祝・年末年始	

(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 加入済み		
	2 未加入		
	※1の場合	加入する保険会社の名称	損保ジャパン日本興亜(株)
		加入する保険の名称	有料老人ホーム賠償責任保険
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 対応あり(事故対応及びその予防のための指針あり)		
	2 対応あり(事故対応及びその予防のための指針なし)		
	3 対応なし		

(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、意見箱等の 利用者の意見等を把握する取組の状 況	<input type="checkbox"/> 取組あり <input type="checkbox"/> 取組なし		
	※ 1 の場 合	実施日・開始日	平成 28 年 6 月 25 日
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり (館内掲示、資料配布) <input type="checkbox"/> なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 実施済み <input type="checkbox"/> 未実施		
	※ 1 の場 合	実施日	平成 23 年 1 月 13 日
		評価機関名称	株川原経営総合センター
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
管理規定	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運 営 懇 談 会	<input type="checkbox"/> 設置済み <input type="checkbox"/> 未設置 (代替措置あり) <input type="checkbox"/> 未設置 (代替措置なし)	
	※ 1 の場合、開催頻度	年 2 回
	※ 2 の場合、代替措置の内 容	
提携ホームへの移行【表示事 項】	<input type="checkbox"/> 移行あり (提携ホーム名： ) <input type="checkbox"/> 移行なし	
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	<input type="checkbox"/> 届出あり <input type="checkbox"/> 届出なし <input type="checkbox"/> 届出なし (サービス付き高齢者向け住宅の登録済み )	
有料老人ホーム設置運営指導 指針「第 5 章 規模及び構造設 備」への適合状況 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 不適合事項あり (代替措置を実施済み) <input type="checkbox"/> 不適合事項あり (将来の改善計画策定済み) <input type="checkbox"/> 不適合事項あり (1 又は 2 以外) <input type="checkbox"/> 不適合事項なし <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備	

<p>※ 1、2又は3の場合、不適合事項の内容</p> <p>※ 該当する項目にチェック</p>	<p><input type="checkbox"/>居室が個室ではない (<input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部)</p> <p><input type="checkbox"/>一般居室の1人当たり床面積が18㎡未満 (<input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部)</p> <p><input type="checkbox"/>廊下の幅員が基準を満たさない (具体的に)</p> <p><input type="checkbox"/>消防法等に定める設備等の設置なし (<input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・<input type="checkbox"/> 通報装置・<input type="checkbox"/> スプリンクラー)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 (具体的に)</p>
<p>※ 1の場合、代替措置の概要</p>	
<p>※ 2の場合、改善計画の概要</p>	
<p>※ 5の場合、構造設備の基準となる制度の名称</p>	<p>1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度 (登録済み)</p> <p>2 高齢者専用賃貸住宅登録制度 (登録済み)</p>
<p>有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無</p> <p>※複数選択可</p>	<p>1 指導事項あり (過去1年以内に指導)</p> <p>2 指導事項あり (未改善のまま、指導から1年経過)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 指導事項なし</p>
<p>※ 1又は2の場合、指導内容</p>	

添付書類：別添1 (設置者が別に実施する介護サービス一覧表)

別添2 (個別選択によるサービス一覧表)

※ \_\_\_\_\_様

説明年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

説明者名 \_\_\_\_\_印

※ 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。



別添1 設置者が神戸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	有 / 無		
訪問入浴介護	有 / 無		
訪問看護	有 / 無		
訪問リハビリテーション	有 / 無		
居宅療養管理指導	有 / 無		
通所介護	有 / 無		
通所リハビリテーション	有 / 無		
短期入所生活介護	有 / 無		
短期入所療養介護	有 / 無		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	モア・アビリティオン神戸北野	中央区加納町2-13-7
福祉用具貸与	有 / 無		
特定福祉用具販売	有 / 無		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / 無		
夜間対応型訪問介護	有 / 無		
認知症対応型通所介護	有 / 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
居宅介護支援	有 / 無		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	有 / 無		
介護予防訪問入浴介護	有 / 無		
介護予防訪問看護	有 / 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / 無		
介護予防通所介護	有 / 無		
介護予防通所リハビリテーション	有 / 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	モア・アビリティオン神戸北野	中央区加納町2-13-7
介護予防福祉用具貸与	有 / 無		
特定介護予防福祉用具販売	有 / 無		
＜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	有 / 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
介護予防支援	有 / 無		
＜介護福祉施設＞			
介護老人福祉施設	有 / 無		

介護老人保健施設	有 / 無		
介護療養型医療施設	有 / 無		

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						有 / 無
	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)	個別の利用料で実施するサービス				備 考
		(利用者が 全額負担)	包含	都度	料金	
介護サービス						
食事介助	有 / 無	有 / 無	○		月額に 含む	保険給付+上乘介護 費
排泄介助・おむつ 交換	有 / 無	有 / 無	○		月額に 含む	保険給付+上乘介護 費
おむつ代		有 / 無		○	※別紙 料金表	自己負担
入浴（一般浴）介 助・清拭	有 / 無	有 / 無	○	○	550 円 (税込) /15分	週2回まで介護保険 で提供。希望により3 回目を実費提供。
特浴介助	有 / 無	有 / 無	○	○	550 円 (税込) /15分	週2回まで介護保険 で提供。希望により3 回目を実費提供。
身辺介助（移動・ 着替え等）	有 / 無	有 / 無	○			保険給付+上乘介護 費
機能訓練	有 / 無	有 / 無	○			保険給付+上乘介護 費
通院介助	有 / 無	有 / 無	○	○	550 円 (税込) /15分	協力病院は保険給付 で提供。それ以外は 市内であれば実費提 供
生活サービス						
居室清掃	有 / 無	有 / 無	○	○	550 円 (税込) /1回	週1回まで介護保険 で提供。それ以上は 実費提供。
リネン交換	有 / 無	有 / 無	○		550 円 (税込) /1回	保険給付+上乘介護 費で2週1回提供。汚 染時は随時提供。
日常の洗濯	有 / 無	有 / 無	○		550 円 (税込) /1回	保険給付+上乘介護 費で提供。3回目から 実費提供
居室配膳・下膳	有 / 無	有 / 無				保険給付+上乘介護 費で随時提供。
入居者の嗜好に応 じた特別な食事		有 / 無		○	実費	食材の変更による対 応は実費
おやつ		有 / 無				
理美容師による理 美容サービス		有 / 無		○	カ ッ ト 1,900 円 (税込) /カラ－ 4,000 円 (税込)	外部からの訪問美容

買い物代行	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○	○	550 円 (税込) /15分	週1回まで介護保険 で提供。それ以上は 実費提供。
役所手続き代行	有 / <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> / 無		○	550 円 (税込) /15分	希望により実費提供
金銭・貯金管理		有 / <input checked="" type="checkbox"/>				
健康管理サービス						
定期健康診断		<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			年2回管理費で提供
健康相談	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			保険給付+上乘介護 費
生活指導・栄養指 導	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			保険給付+上乘介護 費
服薬支援	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			保険給付+上乘介護 費
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			保険給付+上乘介護 費
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	有 / <input checked="" type="checkbox"/>	有 / <input checked="" type="checkbox"/>				
入退院時の同行	有 / <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			上乘介護費+管理費
入院中の洗濯物交 換・買い物	有 / <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			上乘介護費+管理費
入院中の見舞い訪 問	有 / <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			上乘介護費+管理費

# 重度化対応に関する指針

株式会社アルファベッタ

モア・アビタシオン須磨離宮

## 1. 重度化対応に関する考え方

有料老人ホーム モア・アビタシオン須磨離宮は、重度化した場合における対応の整備にあたっては、介護方法、治療等について本人の意思ならびに家族の意向を最大限に尊重して行わなければならない。実施する上で、利用者と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意された内容については確認をとりながら、多職種協働により本人及びその家族への継続的支援を図ります。

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

- (1) 利用者が、「その人らしい」生活を送ることができるように、尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が最高のものとして実現できるケアに努めます。
- (2) できる限り当施設等においての生活が継続できるよう、日常的に健康管理には留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。
- (3) 当施設の利用者は人道的且つ安らかな終末を迎える権利を保持している観点から、可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死が迎えられるよう全人的ケアを提供するために以下の体制を整備します。

※やむを得ず、当施設での生活の継続が困難となった場合は、ご本人・ご家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう配慮します。

## 2. 重度化対応の体制

### (1) 医療との連携体制

重度化に伴う医療ニーズに応えるため、嘱託医や協力医療機関とともに、即応出来る連携体制を確保します。

#### ア) 協力医療機関との連携

当事業所においては次の医療機関と契約を結び、急性期等の対応について連携を図ります。

松田・神戸クリニック

〒651-0087

兵庫県神戸市中央区御幸通 5-2-5 御幸通ビル 7階 電話 078-272-6565

ふたば訪問診療クリニック

〒655-0013

兵庫県神戸市垂水区福田 4 丁目 3-21 電話 078-742-6643

野村海浜病院

〒654-0055

兵庫県神戸市須磨区須磨浦通 2 丁目 1 番 41 号 電話 078-731-6471

#### イ) 看護師の体制

当施設では常勤の看護師を配置し日常的な健康管理にあたります。また、看護師不在の場合

も夜勤体制及び宅直体制により、24時間対応可能な体制をとります。

## (2) 多職種協働によるチームケアの体制

各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任をもって対応します。

### ① 重度化に伴うケア計画の作成

重度化しても「その人らしい」生活を送ることができるように、生活支援ニーズの変化に応じてケア計画を作成し、ご本人・ご家族とともに生活支援の目標を定めます。

### ② ケア計画に沿ったケアの実施

ご本人・ご家族とともに作成したケア計画に基づき、一人ひとりの心身の状態に応じた、適切なケアの提供に努めます。

### ③ 家族・地域との連携

家族及び地域住民とのネットワークの支えにより、重度化しても尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が最高のものとして実現できるよう家族・地域との連携に努めます。

## 3. 重度化対応に関する各職種の役割

### (管理者)

- ・ 看取り介護の総括責任
- ・ 職員への指針の徹底
- ・ 職員に対する教育・研修

### (看護師)

- ・ 医師または協力病院との連携
- ・ 重度化に伴い起こりうる処置への対応
- ・ 疼痛の緩和
- ・ 緊急時の対応
- ・ 定期的なカンファレンスへの参加
- ・ 心身の状態のチェックと経過の記録

### (計画作成担当者)

- ・ 継続的な家族支援
- ・ 他職種とのチームケアの確立
- ・ 定期的なカンファレンスへの参加
- ・ 緊急時の対応

### (介護職員)

- ・ きめ細やかな食事、排泄、清潔保持の提供
- ・ 身体的、精神的緩和ケア
- ・ コミュニケーション
- ・ 心身の状態のチェックと経過の記録
- ・ 定期的なカンファレンスへの参加

## 4. 看取り介護への対応

ご本人・ご家族の希望により当事業所で看取り介護を実施する場合は、その受入の可否を含めて全職員で検討し、体制を整えこれに対応します。

## 5. 職員に対する教育・研修

利用者の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

指し教育、研修機関を定めます。そのため、施設内の研修会開催や外部研修会の積極的参加を推進します。

- 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 死生観教育
- ⑤ 看取り介護に関する対応
- ⑥ 重度化対応ケアの振り返り（検証）

#### **6. 入院中における食費・居住費の取り扱い**

当事業所で生活されている限りにおいては、サービスの利用料金に変更はないものとします。

ただし、医療機関に入院された場合の食費及び居住費については、別に定める「重要事項説明書」の利用料の扱いに応じた料金となります。

# 身体拘束廃止のための指針

(指定基準省令第 183 条の規定に基づく身体的拘束等の適正化のための指針)

株式会社アルファベッタ  
モア・アビタシオン須磨離宮  
2023 年 11 月 1 日作成

## 1. 身体拘束廃止の理念

私たちは、入居者様に対して、食事・入浴・排泄等の介護、その他日常生活上の支援・介助、機能訓練等を行うことにより、入居者様が有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができることを目標に、入居者様やご家族様に安心してご生活いただけるように努力して参ります。したがって、人としての尊厳を損なう身体的拘束その他入居者様の行動を制限する行為（以下この指針では「身体拘束」と言います。）は、入居者様又は他の入居者様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、行いません。

**どのような目的であれ、〇〇しないように身体の制限を行うことは身体拘束です。**

【参考】身体拘束に該当する具体的な例

- (1) 徘徊しないように、車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- (3) 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- (4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢等をひも等で縛る
- (5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- (6) 車いすや椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- (7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する
- (8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- (9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- (10) 行為を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- (11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

## 2. 身体拘束廃止の方針

### (1) 身体拘束の廃止

私たちは、原則として身体拘束を行いません。

### (2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

本人又は他の入居者様の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の 3 要件の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明・確認を得て行います。また、身体拘束を行った場合は、その状況を記録するなど、十分な観察を行うとともに、介護サービスの質の評価及び経過の記録を行い、できる限り早期に拘束を解除します。

### (3) 身体拘束廃止に取り組む姿勢

- ① 身体拘束廃止に関する取組みは、管理者を中心として、ホーム全職員・多職種連携で取組みます。ケアで悩むことがあれば、一人で抱え込まず、他の職員、介護リーダー、他の職種、管理者、必要に応じて、主治医、本社等に相談します。身体拘束は、職員の誇りや士気の低下を招くおそれがあることを理解します。
- ② 多職種の視点から入居者様のアセスメントに取り組み、入居者様自身、入居者様の言動の背景を理解して、ケアプランを策定・実行します。転倒や事故よりも、行動制限による苦痛を強いることの方が、尊厳を侵してしまうことを理解します。
- ③ 家族から身体拘束を希望されても、希望をそのまま受け入れるのではなく、入居者様本人にとって居心地のいい環境・ケアについて、家族と一緒に考えます。
- ④ 入居者様等の生命又は身体を保護するためであっても、常に身体拘束に代わる代替的な方法を考えます。緊急やむを得ずどうしても身体拘束を行わざるを得ない場合も、極めて限定的に行います。

### 3. 身体拘束廃止のための体制

- (1) 身体的拘束等適正化対策検討委員会（指定基準省令第183条の規定に基づく身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会）を設置し、3ヶ月に1回以上開催します。
- (2) 身体的拘束等適正化対策検討委員会は、支配人、生活相談員、計画作成担当者、看護職員、介護リーダー等多職種で構成します。必要に応じて、本社職員や主治医の助言を仰ぎます。
- (3) 身体的拘束等適正化対策検討委員会の結果は、全職員に議事録を交付・回覧して周知徹底します。
- (4) 身体拘束廃止のため、介護に携わる従業員に向けた職員研修を、1年に2回以上行います。

### 4. 緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合の対応

- (1) 本人様又は他の入居者様の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、次の3つの要件のすべてを確認します。入居者様の家族の希望であっても、ホームが以下の要件を満たさないと判断する場合には、身体拘束を行いません。

#### **緊急やむを得ない身体的拘束等の三つの要件**

- |        |   |
|--------|---|
| 1 切迫性  | 入居者様や本人又は他の入居者様等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと |
| 2 非代替性 | 身体的拘束等その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと           |
| 3 一時性  | 身体的拘束等その他の行動制限が一時的なものであること                  |

- (2) 身体拘束を行わなければならない要件を満たしているか、また、身体拘束の内容、期間等は、慎重な手続きで確認します。
  - ・「緊急やむを得ない」場合に該当するかの判断は、個人では行わず、ホーム全体として判断が行われるよう、身体的拘束等適正化対策検討委員会を臨時開催し委員会で判断します。
  - ・身体的拘束等適正化対策検討委員会において、3つの要件の確認や、身体拘束の内容、目的・理由、時間、期間等を検討し、議事録に残します。期間は1ヶ月以内の期間とします。
  - ・入居者様本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的・理由、時間、期間等をできる限り



詳細に説明し、十分な理解を得て、確認書に署名をいただきます。身体拘束の実施終了日以降において、なお身体拘束を必要とする場合においては、実施終了日前に入居者様・家族等に対してあらためて説明・確認した上で実施することとします。

(3) 身体拘束に関する記録を行い、定期的に振り返り、身体拘束の解除に取り組みます。

- ・ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、所定の様式にその態様及び時間、その際の入居者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
- ・ 具体的な記録情報をもとに、職員間、家族等関係者間で直近の情報を共有します。「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、1ヶ月に1回以上は、身体拘束の解除に向けて検討するとともに、要件を満たさない場合には、ただちに解除します。

以上

# 高齢者虐待防止のための指針

株式会社アルファベッタ  
介護付有料老人ホーム  
モア・アビタシオン須磨離宮

## 1. 基本的な考え方

本事業所では、入居者への虐待は、人権侵害であり、犯罪行為であると認識し、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者虐待の禁止、予防及び早期発見を徹底するため、本指針を策定し、すべての職員は本指針に従い、業務にあたることとする。

## 2. 虐待の定義

### (1) 身体的虐待

暴力行為等で利用者の身体に外傷や痛みを与える又はそのおそれのある行為を加えること。また、正当な理由なく身体を拘束すること。

### (2) 介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）

意図的であるか、結果的であるかを問わず、行うべきサービス提供を放棄又は放任し、入居者の生活環境や身体・精神状態を悪化させること。

### (3) 心理的虐待

脅しや侮辱等の言葉や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって入居者に精神的、情緒的な苦痛を与えること。

### (4) 性的虐待

入居者にわいせつな行為をすること。又は入居者にわいせつな行為をさせること。

### (5) 経済的虐待

入居者の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

## 3. 虐待防止に係る検討委員会の設置

(1) 本事業所は、虐待の防止及び早期発見へ組織的対応を図ることを目的に、「虐待防止検討委員会」を設置するとともに、虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を定めることとする。

(2) 委員会の委員長は、施設長が務める。

(3) 委員会の委員は、管理者、生活相談員、介護支援専門員、看護職員、介護職員とする。

(4) 委員会は、年2回以上、身体拘束適正化検討委員会に併せて、委員長の招集により開催する。

(5) 委員会の審議事項は次のとおりとする。

①虐待に対する基本理念、行動規範等及び職員への周知に関すること。

②虐待防止のための指針、マニュアル等の整備に関すること。

③従業員の人権意識を高めるための研修計画の策定に関すること。

④虐待予防、早期発見に向けた取り組みに関すること。

⑤虐待が発生した場合に、その対応に関すること。

⑥虐待の原因分析と再発防止策に関すること。

## 4. 虐待防止のための職員研修に関する基本方針

(1) 従業員に対する権利擁護及び高齢者虐待防止のための研修は、基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、本指針に基づき、権利擁護

及び虐待防止を徹底する内容とする。

- (2) 研修は年2回以上実施することとする。また新規採用時には別途虐待防止のための研修を実施することとする。
- (3) 研修の実施内容については、実施要綱、資料、出席者名簿等を記録し、保存することとする。

#### 5. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本指針

- (1) 虐待等が発生した場合は、速やかに市へ報告するとともに、その要因の速やかな除去に努める。客観的な事実確認の結果7、虐待者が従業員であった場合は、役職位等の如何を問わず、厳正に対処する。
- (2) 緊急性の高い事案の場合は、市及び警察等の協力を仰ぎ、被虐待者の権利と生命の保全を最優先する。

#### 6. 虐待等が発生した場合の相談報告体制

- (1) 入居者、入居者家族、従業員等から虐待の通報を受けた場合は、本指針に従って対応することとする。
- (2) 入居者の居宅において虐待等が疑われる場合は、関係機関に報告し、速やかな解決に繋げるように努める。
- (3) 事業所内で虐待等が疑われる場合は、虐待防止担当者に報告し、速やかな解決に繋げるように努める。
- (4) 事務所内における高齢者虐待は、外部から把握しにくいことが特徴であることを認識し、従業員は日頃から虐待の早期発見に努めなければならない。
- (5) 事業所内において虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに虐待防止検討委員会を開催し、事実関係を確認するとともに、必要に応じて関係機関通報する。
- (6) 必要に応じて、事実を公表し、関係機関や地域住民等に説明を行う。
- (7) 虐待が発生した場合の対応については、「市町村・都道府県に高齢者虐待への対応と養護者支援について（厚生労働省老健局）」を参考に、対応することとする。

#### 7. 成年後見制度の利用支援

入居者及びその家族に対して、利用可能な権利擁護事業等の情報を提供し、必要に応じて、社会福祉協議会、市の関係窓口を案内する等の支援を行うこととする。

#### 8. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

- (1) 虐待等の苦情相談については、苦情受付担当者は受け付けた内容を管理者に報告する。
- (2) 苦情相談窓口で受け付けた内容は、個人情報取扱いに留意し、相談者に不利益が生じないよう細心の注意を払って対処する。
- (3) 相談受付後の対応は、「6. 虐待等が発生した場合の相談報告体制」に依るものとする。

#### 9. 入居者等に対する指針の閲覧

従業員、入居者及び家族をはじめ、外部の者に対しても、本指針をいつでも閲覧できるように事務所に備え付けることとする。

#### 10. その他虐待防止の推進のために必要な事項

権利擁護及び高齢者虐待防止等のための内部研修のほか、外部研修にも積極的に参加し、入居者の権利擁護とサービスの質の向上を目指すよう努めることとする。

#### 附則

この指針は、令和6年3月25日より施行する。

## 請 求 一 覧

サービスの種類	入居者に必要と思われる利用料金の予定		
	単 価	月額負担料金の目安	備 考
管理運営費（一人目）		127,540 円/月	
管理運営費（二人目）		72,180 円/月	
食費	2,468 円/日（朝食 520 円・ 昼食 828 円・夕食 1,120 円）	74,040 円/月	
オムツ販売価格	別紙		
ルームサービス	165 円/回		介護保険利用者は無料
入浴介助	550 円/15 分	左記以降、15 分毎 550 円	介護保険利用者は介護サービス一覧による
衣類洗濯及び収納	1,100 円/1 回		介護保険利用者は介護サービス一覧による
その他生活サービス	550 円/15 分	左記以降、15 分毎 550 円	介護保険利用者は介護サービス一覧による
車椅子（レンタル）		2,200 円/月	介護保険利用者は無料
買い物代行	550 円/15 分	左記以降、15 分毎 550 円	買物にかかる費用依頼者負担。介護保険利用者は介護サービス一覧による
役所等手続き代行	550 円/15 分	左記以降、15 分毎 550 円	
理美容	外部業者依頼		
付添サービス（医療機関）	550 円/15 分	左記以降、15 分毎 550 円	協力病院、指定病院には介護保険利用者は無料
付添サービス（医療機関外）	550 円/15 分		

※記載金額については、全て消費税が含まれています。

オムツ販売価格 (令和6年7月1日現在)

商品【ユニチャーム】		1袋	価格	備考
タイプ名	サイズ	枚数	1袋	
リハビリパンツ レギュラー	S	28	2,530円	
	M	26	2,530円	
	L	20	2,090円	
	LL	18	2,090円	
リハビリパンツ スーパー	S	22	2,640円	
	M	20	2,640円	
	L	18	2,640円	
	LL	16	2,640円	
横モレ安心テープ止め	S	24	2,420円	
	M	23	2,420円	
	L	20	2,420円	
のびーるフィット	S	25	2,750円	
	M	25	2,750円	
	L	22	2,750円	
外モレ安心パッド	男女兼用	45	1,540円	
長時間安心さらさらパッド	フリー	48	2,420円	
一晩中安心さらさらパット	エクストラ	39	3,432円	
かんたん装着パット	レギュラー	54	1,760円	
	スーパー	28	1,870円	
フラットタイプ	レギュラー	28	1,078円	
シュッと吸収シート	レギュラー	72	2,330円	
介護用シート		16	1,892円	
さわやかパッド	120 cc	24	1,177円	

※記載金額については、全て税込み表示となっております。

# 介護サービス等一覧表

- この一覧表は、当ホームにて提供が可能かどうかを示す目的で作成されています。
- それぞれのご入居者の状態に応じて、当ホームにおいて、医師の意見を聴くとともに、ご入居者の意思を確認したうえで、下記に示したサービスを取捨選択し、必要なサービスを提供します。
- それぞれのご入居者の「要介護認定等」の確定や変更が市区町村によりなされた場合、またご負担される利用料金や支払方法等が変更された場合などには、書面にて入居者の意思を確認します。特定施設入所者生活介護利用契約第6条)
- それぞれのご入居者に提供するサービスの内容が変更される場合は、当ホームの「特定施設サービス計画」の作成担当者が、ご入居者に対して説明し、協議し、同意を得たうえで行います。内容は書面にて通知します。(同第7条)

## 1. 介護の程度(基準) について

介護の程度	自立	介護(軽度)	介護(中度)	介護(重度)
介護保険制度による認定の区分	—	・要支援1～要介護1の場合	・要介護度2～3の場合	・要介護度4～5の場合
介護の場所	—	一般居室、状態により一時介護室	一般居室、状態により一時介護室	一般居室、状態により一時介護室

●上記の「認定の区分」と「介護の場所」は、一般的な場合の目安です。それぞれの入居者の状態・要望に応じて変更される場合があります。

## 2. 提供される介護サービスの内容

介護の程度	自立		介護(軽度)		介護(中度)		介護(重度)	
	一時金及び月額利用料に含むサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス
(入浴の介護)								
一般浴	—	「請求一覧」による	週2回入浴時、見守り又は一部介助	15分550円	週2回入浴時、見守り又は一部介助	15分550円	週2回入浴時、全面介助	15分550円
特浴介助	—	—	必要に応じて随時対応	—	必要に応じて随時対応	—	—	—
(排泄の介護)								
排泄介助	—	「請求一覧」による	排泄の都度、一部介助	—	排泄の都度、一部介助	—	排泄の都度、全面介助	—
おむつ交換	—	「請求一覧」による	必要に応じて随時対応	—	必要に応じて随時対応	—	必要に応じて随時対応	—
おむつ代	—	自己負担	—	自己負担	—	自己負担	—	自己負担
(食事の介護)								
食事の介助	—	「請求一覧」による	食事の都度、見守り又は一部介助	—	食事の都度、一部介助	—	食事の都度、全面介助	—
その他	—	—	—	—	—	—	—	—
(家事)								
洗濯及び収納	—	1回1,100円	週2回	—	週2回	—	週2回	—
居室清掃・整理	週1回	左記以外15分550円	週1回	左記以外15分550円	週1回	左記以外15分550円	週1回	左記以外15分550円
ゴミ収集	—	1回550円	○	—	○	—	○	—
シーツ交換	—	「請求一覧」による	2週1回	—	2週1回	—	2週1回	—
(清潔保持)								
身体清拭	—	—	○	—	○	—	○	—
洗髪	—	—	○	—	○	—	○	—

髭剃り	—	—	○	—	○	—	○	—
口腔等の衛生	—	—	○	—	○	—	○	—
(身辺介助)								
移動への介助	—	—	○	—	○	—	○	—
衣類の着脱	—	—	○	—	○	—	○	—
身だしなみ介助	—	—	○	—	○	—	○	—
体位交換	—	—	○	—	○	—	○	—
介護の程度	自立		介護(軽度)		介護(中度)		介護(重度)	
	一時金及び月額利用料に含むサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス
(巡回・観察)								
昼間 9:00~17:30	—	「請求一覧」による	午前・午後に巡回	—	午前・午後に巡回	—	午前・午後に巡回	—
夜間 17:30~9:00	—	「請求一覧」による	4時間毎に巡回	—	3時間毎に巡回	—	3時間毎に巡回	—
(緊急時対応)								
緊急コール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—
(療養上の世話)								
与薬管理	—	1日1,100円	○	—	○	—	○	—
対応食相談	○	—	○	—	○	—	○	—
栄養相談	○	—	○	—	○	—	○	—
栄養管理	—	1日1,100円	○	—	○	—	○	—
ハチケツク	—	1日1,100円	○	—	○	—	○	—
その他	—	—	○	—	○	—	○	—
(健康管理)								
定期健康診断	年2回	左記以外自己負担	年2回	左記以外自己負担	年2回	左記以外自己負担	年2回	左記以外自己負担
健康相談	随時対応	—	随時対応	—	随時対応	—	随時対応	—
生活指導	随時対応	—	随時対応	—	随時対応	—	随時対応	—
機能訓練	—	—	○	—	○	—	○	—
居宅療養 管理指導	○	—	○	—	○	—	○	—
(食事関連)								
居室配膳・下膳	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による
治療食の提供	医師の指示があれば治療食を提供することができます	材料費負担	医師の指示があれば治療食を提供することができます	材料費負担	医師の指示があれば治療食を提供することができます	材料費負担	医師の指示があれば治療食を提供することができます	材料費負担
おやつ・嗜好品	—	自己負担	—	自己負担	—	自己負担	—	自己負担
水分補給	—	—	○	—	○	—	○	—
その他	—	—	—	—	—	—	—	—

(代行業務)									
買物	—	個別的な買物代行は「請求一覧」による	週1回指定日	個別的な買物代行は「請求一覧」による	週1回指定日	個別的な買物代行は「請求一覧」による	週1回指定日	個別的な買物代行は「請求一覧」による	個別的な買物代行は「請求一覧」による
役所等手続き	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による	「請求一覧」による
(金銭管理)									
日用品支払い代行	—	—	○	—	○	—	○	—	—
(医療関連)									
医療費	—	自己負担	—	自己負担	—	自己負担	—	自己負担	自己負担
医師の往診	—	—	○	—	○	—	○	—	—
移送サービス(協力病院)	—	「請求一覧」による	○	—	○	—	○	—	—
移送サービス(協力病院以外)	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による	「請求一覧」による
介護の程度	自立		介護(軽度)		介護(中度)		介護(重度)		
	一時金及び月額利用料に含むサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	別途徴収を行うサービス
(その他)									
相談・助言	○	—	○	—	○	—	○	—	—
連絡	○	—	○	—	○	—	○	—	—
理美容	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による	「請求一覧」による
移送サービス(病院以外)	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による	—	「請求一覧」による	「請求一覧」による
館内レクリエーション	—	材料費	月4回程度	材料費	月4回程度	材料費	月4回程度	材料費	材料費
館外活動	—	自己負担	—	自己負担	—	自己負担	—	自己負担	自己負担