

別添1

生活支援サービス等の一覧表

◆ 生活支援サービスは体調不良時等に自立した生活を継続するために提供するサービスです。

【生活支援サービスの利用方法】

- ①サービスの利用にあたっては原則としてご本人に申請していただきます。
- ②自立した日常生活を送っていただくため、ご本人と相談の上、状態に応じたサービスを提供いたします。
* サービス内容については下記の表の中より選択いたします。
* 上限回数の表記がないサービス項目については、1日合計30分を上限とさせていただきます。
* 各サービスにおける回数は標準的な回数を示したものです。記載回数を超えるサービスを希望される場合は、ご本人と相談のうえ、ケア会議等にて検討いたします。
- ③同一サービスの提供が1週間を超えた場合又は継続が予測される場合は、ご本人と相談の上「生活支援サービス計画書」を立案し、実施の記録及び保管を行います。
- ④立案された計画書をケア会議で検討・確認し、ご本人の同意を得た上でサービスを提供いたします。
- ⑤その後も自立した日常生活を送っていただけるサービス内容であるかを、定期的にご本人と相談の上、ケア会議で検討します。
* ケア会議は園長、副園長、各職場リーダー等で構成し、原則月1回定例開催します。

特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)の指定(無)

生活支援を行う場所		居室 (一部共用施設)	
区分		介護保険サービスについては、外部の居宅介護サービスをご利用ください。	
提供サービスの別		自立、要支援1~2、要介護1~5	
サービスの提供内容等		生活支援一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
		提供方法(回数等)	提供方法(回数等)、金額(単価)
生活支援サービス			
○巡回 ・昼間9時~17時 ・夜間17時~9時	有 無	必要に応じて -	- -
○食事介助	無	-	-
○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代	無 無 無	- - -	- - -
○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助	有 有 無	必要に応じて 必要に応じて -	- - -
○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助	無 有 有 有	- 必要に応じて 必要に応じて 必要に応じて	- - - -
○機能訓練	無	-	-
○通院の介助	有	必要に応じて	* 指定医療機関・協力医療機関以外は職員1人につき 1,100円/30分 (交通費は実費負担、神奈川県内に限る)
○緊急時対応 ・緊急時通報システム ・安否確認	有 有	24時間対応 24時間対応	- -
○家事 ・清掃 ・洗濯 ・被服クリーニング	有 有	必要に応じて 必要に応じて -	- - 実費負担
○居室配膳・下膳	有	必要に応じて	要介護状態等により居室配膳・下膳が日常的となり継続的に 園の食事提供を希望する場合。配膳・下膳で550円/回
○理美容		-	実費負担
○代行 ・買物 ・役所手続	有 有	1回/週 1回/週	- -
健康管理サービス			
・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・医師の往診	有 有 有 無	年に2回 適時対応 適時対応 -	左記以外は実費負担 - - 往診代は実費
入退院時、入院中のサービス			
・移送サービス	有	適時対応	* 指定医療機関・協力医療機関以外は職員1人につき 1,100円/30分 (交通費は実費負担、神奈川県内に限る)
・買物、洗濯 ・医療費	有 無	1回/週程度 -	- 実費負担
その他サービス			
○レクリエーション ○行事食	有 有	月に1回程度 月に1回程度	材料費等は実費負担 食事内容に応じ、通常食との差額があれば請求
協力医療機関		「湘南ライフタウン診療所」(テナント・同一建物内)「聖隷横浜病院」(同一法人経営)「原歯科医院」 ※協力医療機関とは、協力契約を締結している医療機関です。園では、緊急及び園が必要と判断した受診付添い・入退院時の送迎、手続き・入院中の訪問や洗濯などのサービスを提供します。 *「湘南ライフタウン診療所」では、通常の診療の他に、健康相談・健康指導/随時、他の医療機関への紹介を行います。 *「原歯科医院」では、訪問による居宅療養管理指導及び介護予防活動を行います。	
指定医療機関		「藤沢市民病院」「藤沢市保健医療センター」「湘南藤沢徳洲会病院」「湘南第一病院」「湘南中央病院」 ※指定医療機関とは、協力医療機関以外に、園が、緊急及び必要と判断した受診付添い・入退院時の送迎、手続き・入院中の訪問や洗濯などのサービスを提供すると定めている医療機関です。	

神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

(本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の主な項目について、適合の有無を確認するものです。)

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	汚物処理室	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	<input type="checkbox"/> プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 (健康管理室)	有			
9	看護・介護職員室	非該当			
10	機能訓練室	非該当			
11	談話室	非該当			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい 施設	有			
16	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
18	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

その他(上記項目以外の主な指針不適合事項)

例(必要な職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。