

【ガイドライン遵守 第三者評価結果】神戸市指針版20240401改正

法人名	スマリシケアライフ株式会社
ホーム名	エレガーノ甲南
現地調査日	2026年2月17日(火)
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会

基準番号	指針第5章 規模及び構造設備	評価結果
1-1	建物内に、スプリンクラー、及び防火・消火・警報設備がある。	はい
1-2	居室・共用部分に緊急通報装置を設置している。	はい
2-1	居室の床面積は、指針の規定以上を確保している。	はい
2-2	居室間は、建築基準法に従って区画している。	はい
2-3	居室は全室個室である。	はい
3-1	身体の不自由な入居者が使用するのに適した浴室を設置している。	はい
3-2	身体の不自由な入居者が使用するのに適した共用のトイレを、居室または居室のある階ごとに設置している。	はい
4-1	介護居室がある区画の廊下幅は、指針の規定を満たしている。	はい

基準番号	指針第6章 既存建築物の活用の場合等の特例	評価結果
5-1	指針の不適合事項について、改善計画を立てている。	非該当
5-2	指針への不適合事項について重要事項説明書又は管理規程に記載し、消費者に開示している。	非該当

基準番号	指針第7章 職員の配置、研修及び衛生管理等	評価結果
6-1	夜間に職員を配置している。	はい
7-1	年間研修計画を策定し、職員の採用時研修、及び採用後の定期的な研修を実施している	はい
7-2	生活相談員や直接処遇職員には、高齢者の心身の特性や介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を実施している。	はい
7-3	介護に直接携わる職員に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じている。	はい
8-1	職員の採用時、及び採用後に定期的な健康診断を行っている。	はい
8-2	調理従事者に必要な検査を実施している。	はい
9-1	職場におけるハラスメントへの対応方針、および法人の対応方法を定めている。	はい
9-2	職員からの相談への対応者と対応窓口を定め、職員に周知している。	はい

基準番号	指針第8章 施設の管理・運営	評価結果
10-1	管理規程に、「サービス内容」、「費用負担」、「介護を行う場合の基準」、及び「医療を要する場合の対応」を規定している。	はい
11-1	緊急時に備え、入居者及び身元引受人等の連絡先を記載した名簿を整備している。	はい
12-1	老人福祉法第29条第6項に従って、入居者に提供したサービス内容、及び受領した費用の記録等を保存し、かつ5年間保存することとしている。	はい
13-1	個人情報を入力する際、利用目的について文書で同意を得ている。	はい

13-2	個人情報保護に関する規程を定めている。	はい
13-3	入居者の医療情報を管理する場合、入居者等の同意を取り付けている。	はい
14-1	災害・感染症に関する業務継続計画を定め、職員に周知している。	はい
14-2	業務継続計画に基づき研修や訓練を定期的実施している。	はい
15-1	非常災害対策として消防計画を立て職員に周知し、消防署に提出している。	はい
15-2	年に1回以上、避難訓練を実施している。	はい
15-3	夜間を想定した避難訓練（机上訓練を含む）を実施している。	はい
16-1	感染症予防等のための委員会を設置し、概ね6か月に1回以上開催し、その結果を職員に周知している。	はい
16-2	感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備している。	はい
16-3	職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修を、定期的実施している。	はい
17-1	夜間を含む、事故、災害および急病、負傷時の対応マニュアルを定め、避難訓練を定期的実施している。	はい
18-1	入居者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関と連携体制を構築している。	はい
18-2	協力医療機関との協力内容を入居者に周知している。	はい
18-3	入居者に対し、定期的に健康診断を受ける機会を提供している。	はい
18-4	入居者が、特定の医療機関を利用することを、入居契約上で義務付けていない。	はい
18-5	医療機関との間で、双方が消費者を紹介するための経済上の利益を与えていない。	はい
19-1	入居者に対し、入居契約上で特定の居宅介護サービスの利用を義務付けていない。	はい
19-2	近隣の介護サービス事業所について情報提供している。	はい
20-1	運営懇談会を年に2回以上開催している。	はい
20-2	※運営懇談会の設置が免除されている場合、代替方法の内容で確認する。 運営懇談会で入居者の状況、サービス提供状況、収支状況等の報告を行っている。	はい
21-1	栄養士が献立表を作成している。	はい
21-2	必要に応じて治療食を提供するとともに、入居者の咀嚼機能、摂取能力に応じた食事内容としている。	はい
21-3	入居者へアンケートを行うなど、入居者の要望に配慮した献立を作成している。	はい
21-4	食堂で食事をとることが困難な場合、必要に応じて居室配膳を行うこととしている。	はい
22-1	生活相談員を中心として、入居者の生活相談へ対応する体制を整えている。	はい
22-2	入居者の生活相談へ対応するほか、必要に応じて身元引受人等へ連絡している。	はい
23-1	入居者の健康管理基準を策定している。	はい
23-2	入居時及び入居後は毎年、健康診断を受ける機会を設けている。	はい
23-3	入居者が治療を必要とする場合適切な対応を図ることとしている	はい
24-1	入居者の安否確認と状況把握の実施について、文書に規定している。	はい

24-2	毎日1回以上、入居者の意向を踏まえた安否確認や状況把握を実施している。	はい
25-1	入居者の意向を踏まえ、計画的にレクリエーション等を実施している。	はい
26-1	要介護者に関するサービス提供の状況等を、身元引受人等に報告することとしている。	はい
27-1	やむを得ず入居者の金銭管理を行う場合に備え、取扱規程を定めている。	非該当
28-1	苦情処理マニュアルを策定し、社内の苦情処理体制を整備している。	はい
28-2	苦情の受付窓口を入居者に周知している。	はい
29-1	身体的拘束に行わない旨、及び緊急的な身体的拘束について、入居契約書等に規定している。	はい
29-2	必要な要件を満たし身体的拘束を実施する場合、内部で検討した上で家族等へ事前に連絡することとしている。	はい
29-3	身体的拘束の状況を記録し、解除について家族等と協議することとしている。	はい
29-4	身体的拘束適正化のための指針を整備し、職員に周知している。	はい
29-5	身体的拘束廃止のための委員会と職員研修を定期的に行っている。	はい
30-1	虐待防止の取り組みを進めるために、専任の担当者を置いている。	はい
30-2	虐待防止のための委員会と職員研修を定期的に行い、委員会の結果を職員に周知している。	はい
30-3	虐待防止のための指針を策定している。	はい
31-1	個人情報についての守秘義務を職員に義務付けている。	はい

基準番号	指針第9章 事業収支計画	評価結果
32-1	ホームの長期事業計画（長期資金収支計画、損益計画）を策定している。	はい
32-2	ホームの長期事業計画を定期的に見直している。	はい
32-3	ホームの長期事業計画には、人件費の上昇や物価変動等を見込んでいる。	はい
32-4	単年度の財務内容が適正である。	はい
33-1	前払金の算定根拠を設定している。	はい
34-1	設置者において、有料老人ホーム事業と、それ以外の事業とで会計を区分している。	はい

基準番号	指針第10章 利用料等	評価結果
35-1	家賃についての算定根拠がある。	はい
36-1	敷金（保証金）を家賃の6か月分以内とし、その取扱いを入居契約書に定めている。	非該当
37-1	月額利用料について算定根拠がある。	はい
38-1	都度払いの利用料について算定根拠がある。	はい
39-1	入居契約に当たり、前払金の算定根拠を文書で交付し、必要な保全措置を講じている。	はい
39-2	入居契約終了後の前払金の返還金について、法令に従った計算方法を使用している。	はい

基準番号	指針第11章 契約内容等	評価結果
40-1	前払金の内金を総額の20%以内に行っている。	はい
40-2	前払金の残金の受領は、入居契約締結日以後、かつ引き渡し日前の期日で設定している。	はい
41-1	入居開始可能日前に契約が解除された場合、受領済みの金員をすべて返金する。	はい
42-1	入居契約書は、全国有料老人ホーム協会が策定する標準入居契約書に沿ったものとしている。	はい
42-2	入居契約書に、指針に規定する有料老人ホームの類型や利用料等の費用負担の額等を規定している。	はい
43-1	特定施設利用契約は、全国有料老人ホーム協会が策定する標準利用契約に沿って策定している。	はい
43-2	ホームが提供する介護保険外の介護サービスについて、内容や費用を規定している。	はい
44-1	指針に従った利用料の改定ルールを、入居契約関係書類に規定している。	はい
44-2	利用料の改定に際しては、その根拠を明確に示すこととしている。	はい
45-1	設置者の一方的な判断で入居契約を解除できる条件を設定していない。	はい
46-1	入居者が介護を要する等で居室の権利変動を伴う住み替えを求める場合、指針に従った手続きを入居契約関係書類に規定している。	はい
47-1	連帯保証人の設定を行う場合、民法に従った契約内容としている。	はい
48-1	事故防止や事故発生時の対応指針を整備している。	はい
48-2	職員に、事故または事故にいたる事態が生じた際の事実を報告し、事故の再発防止のための改善策等を周知している。	はい
48-3	事故防止や事故対応のための担当者を置いている。	はい
48-4	事故発生の防止のための委員会と職員研修を、定期的を実施している。	はい
49-1	事故が発生した場合、速やかに家族等や自治体に報告することとしている。	はい
49-2	事故に際して行った処置について記録している。	はい
49-3	設置者の責めに帰すべき事由により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合は、入居者に対し損害賠償を行うことについて、入居契約書に規定している。	はい

基準番号	指針第12章 情報開示	評価結果
50-1	入居者や入居希望者に対し、重要事項説明書を書面により交付し、入居契約書や管理規程、パンフレット等を、求めに応じて交付することとしている。	はい
50-2	重要事項説明書、管理規程等をホーム内に掲示している。	はい
51-1	入居者や入居希望者に対し、法人の貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨を求めに応じて閲覧に供することとしている。	はい
52-1	有老協の評価基準等に基づき、ホームの自己評価を実施している。	はい
53-1	指針に規定する書類提出に対応している。	はい

ホームとして品質向上に力を入れている取組み等を記入（1,000文字以内）

介護予防の強化として、定期的に言語聴覚士による嚥下機能評価を実施し、入居者ごとに適した食事提供をおこなっています。

また、個別のリハビリ計画に基づく機能訓練や各種体操等の集団リハビリも定期的実施し、入居者の心身機能の維持向上に努めています。

認知症ケアの質の向上を目指し、「尊厳の保持」を基本姿勢とした、定期的な勉強会を開催しています。

「ユマニチュード技法の実践」をテーマにした研修等をおこない、日常ケアにおいて「触れるケア・寄り添うケア」を実践しています。

入居者とご家族の希望に沿った看取りケアを提供するため、多職種が連携した24時間体制のチームケアを実践しています。

身体的苦痛緩和だけでなく、精神的・社会的な側面に配慮した総合的なケアをおこない、看取り後のデスカンファレンス・ご家族へのグリーフケアにも注力しています。見守りセンサーを導入し、入居者の急変早期発見と生活リズムに合わせたケアを実現しています。

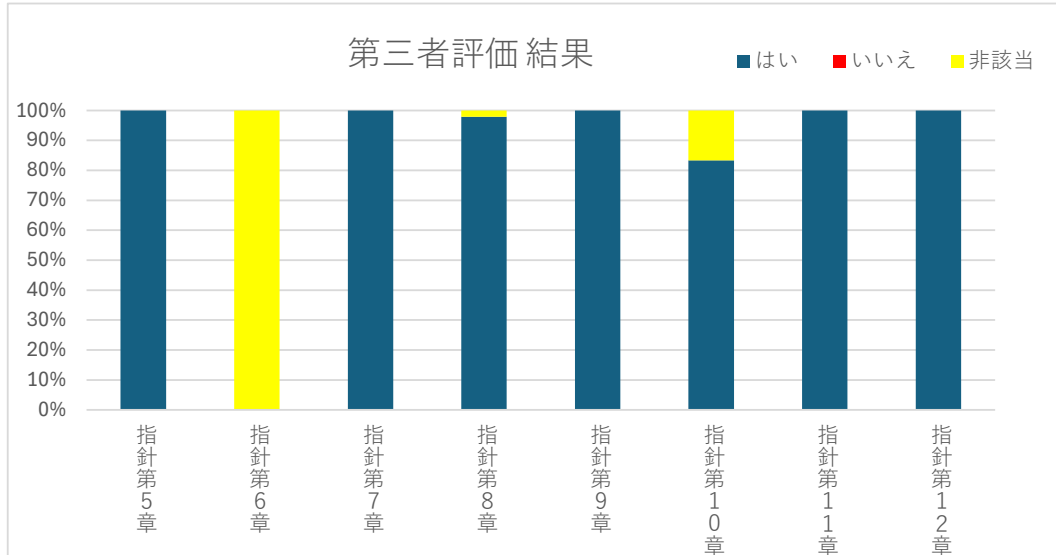
また、入浴設備として入居者の身体機能に合わせた介護浴槽やファインバブル技術を導入し、快適な入浴ケアの提供と介助者の負担軽減を図っています。

eラーニングやグループワーク形式の実践的研修を通じて職員の知識・技術の定着向上に努めています。また、定期的なカンファレンスをはじめ、入居者の状態に合わせたカンファレンスを適宜開催し、多職種を交えたケア内容の見直しや検討をおこなっています。

また、1階共用部の喫茶コーナーの改装やライブラリーの書籍を一新するなど、ご入居者満足度の向上を目的として、館内整備にも力を入れております。

建物概要としては住宅地に位置しており、最寄り駅からの利便性に加え、大型スーパーが隣接しているなど、ご入居者にとってもご家族にとっても、非常に住みやすい環境となっています。外構部には近隣の方々もご利用いただけるよう、温泉を使用した「足湯」を設置しており、地域に根差した運営を進めています。また、建物高層階からは北側に山（六甲山系）、南に海を見渡すことができ、その眺望も魅力のひとつです。経営体制として住友林業が親会社であることで、ご入居者やご家族、またご入居を検討されているお客様に対してもご安心いただける体制を整えています。

【集計結果】エレガーノ甲南は、下記のような結果となりました。



- 指針第5章 規模及び構造設備
- 指針第6章 既存建築物の活用の場合等の特例
- 指針第7章 職員の配置、研修及び衛生管理等
- 指針第8章 施設の管理・運営
- 指針第9章 事業収支計画
- 指針第10章 利用料等
- 指針第11章 契約内容等
- 指針第12章 情報開示