

## 1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 高志会
代表者名	高橋 弘充
所在地・連絡先	(住所)大阪府高槻市三島江4丁目38番7号 (電話) 072(677)5888 (FAX) 072(677)5927

## 2 事業所(ご利用施設)

施設の名称	れんげ荘グループホーム	
所在地・連絡先	(住所) 大阪府高槻市三島江4丁目15番5号 (電話) 072(679)1128 (FAX) 072(677)4564	
事業所番号	2770901664	
管理者の氏名	花	榎並 美代子
	太陽	城野 美智子
	空	藤澤 香

## 3 施設の目的及び運営方針

施設の目的	れんげ荘グループホーム(以下「事業所」という。)は、老人福祉法の理念に基づき、居宅において介護を必要とする利用者を受け入れ、共同生活を送ることにより、利用者の自立した生活を支援することを目的とします。
運営方針	<p>① 事業所は、利用者のサービスに関する計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理の援助を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように可能な限り支援します。</p> <p>② 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って生活を支援するように努めます。</p> <p>③ 事業所は、明るく家庭的な雰囲気、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、老人の福祉を増進することを目的とし、その他の保健医療サービスと密接な連携を取り健康管理を行うよう努めます。</p> <p>④ 事業所は法の基本理念に基づき利用者へのサービス向上に万全を期します。</p>
施設サービス計画の作成及び事後評価	担当の計画作成担当者が、利用者の心身の状況及び生活状況等の評価し、利用者の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等の評価し、その結果を踏まえ、計画の変更を行い、利用者へ説明し確認していただきます。

## 4 施設の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造(耐火建築物)
敷地	733.31㎡
延べ床面積	1,019.05㎡

利用定員	27名
------	-----

居 室	居室の種類	室数	面積(一人あたりの面積)	備考
		一人部屋	27	356.13(13.19㎡)
主 な 設 備	設備	室数	面積(一人あたりの面積)	備考
	食堂	3	71.22㎡(2.6㎡)	
	台所	3	32.28㎡	1か所 23.74㎡
	浴室	3	14.85㎡	1か所 10.76㎡
	洗濯室	3	15.12㎡	1か所 4.95㎡
	トイレ	9	16.65㎡	1か所 5.04㎡
	身障者用トイレ	3	8.64㎡	1か所 2.88㎡
	スタッフルーム	3	60.3㎡	1か所 20.1㎡
	エレベーター	1	2.3㎡	

## 5 施設の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分				実配置 人数	勤務体制(主な勤務時間)
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	2						8:45~17:30
計画作成担当者	3						8:45~17:30
介護職員	28						早番(6:15~15:00) 日勤(8:45~17:30) 遅番(11:30~20:15) 夜勤(20:15~6:30)

## 6 職員の勤務体制

従業者の職種	職務内容
管理者	従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
計画作成担当者	施設サービス計画書の作成と管理を行います。
介護職員	利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

## 7 施設サービスの内容と費用

### (1)介護保険給付対象サービス

#### ア サービス内容

種類	内容
食事	(食事時間) 朝食7:00~8:00 昼食12:00~13:00 夕食18:00~19:00 管理栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。

入浴	週3回の入浴又は清拭を行います。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。
健康管理	嘱託医師による2週間に1回の診察日を設けます。診察日以外でも心配のときはいつでも診察を受け付けます。また、年2回の検診により、利用者の健康管理に努めます。外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。
レクリエーション	利用者の希望により各種のレクリエーションに参加していただけます。別途材料費等を徴収させていただく場合があります。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。

## イ 費用

原則として利用料金(基本単位数×10,54)の1割(一定以上の所得のある人は2割又は3割)が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用料金全額をお支払いください。利用料の支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

※サービス単位数の総合計×地域単価で計算しますので、端数にわずかな誤差が生じる場合があります。

### 【料金表】

○利用料 1日あたりの金額です。

要介護度	単位数	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
要支援2	749	7,894円	790円	1,579円	2,369円
要介護1	753	7,936円	794円	1,588円	2,381円
要介護2	788	8,305円	831円	1,661円	2,492円
要介護3	812	8,558円	856円	1,712円	2,568円
要介護4	828	8,727円	873円	1,746円	2,619円
要介護5	845	8,906円	891円	1,782円	2,672円

○加算サービスの内容

項目	内容
若年性認知症受入加算	若年性認知症(65歳未満)の利用者ごとに個別の担当者を定め、利用者の特性やニーズに合わせたサービスを提供
入院時費用	病院等への入院を要した場合
初期加算	入居した日から起算して30日以内の期間。 30日を超える入院後に再び入居した場合も同様とする
協力医療機関連携加算1 (※要介護のみ)	相談・診療を行う体制を常時確保している医療機関と連携している場合

医療連携体制加算(Ⅰ)ハ (※要介護のみ)	事業所の職員として、又は病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保している場合
退居時情報提供加算	医療機関へ退居する利用者について、医療機関に対して当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合
退居時相談援助加算	居宅への退居時に、福祉サービスの相談援助や地域包括支援センターに利用者の介護状況等の情報を提供した場合
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	認知症介護に係る研修の修了者を配置
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月に1回以上行っている
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を確保している場合
新興感染症等施設療養費	新興感染症に感染した利用者に対して、相談・診療・入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染症に感染した利用者に対し、介護サービスを行った場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士を60%以上配置している
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合

○加算サービスの料金（該当する項目のみ加算となります。）

項 目	単位数	利用料	1割負担	2割負担	3割負担
若年性認知症受入加算	120	1日につき 1,264円	127円	253円	380円
入院時費用 ※月6日限度	246	1日につき 2,592円	260円	519円	778円
初期加算	30	1日につき 316円	32円	64円	95円
協力医療機関連携加算1 (※要介護のみ)	100	1月につき 1,054円	106円	211円	317円
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ (※要介護のみ)	37	1日につき 389円	39円	78円	117円
退居時情報提供加算	250	1回につき 2,635円	264円	527円	791円
退居時相談援助加算	400	1回限り 4,216円	422円	844円	1,265円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	1日につき 31円	4円	7円	10円
口腔衛生管理体制加算	30	1月につき 316円	32円	64円	95円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	1月につき 105円	11円	21円	32円
新興感染症等施設療養費	240	1日につき 2,529円	253円	506円	759円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	1日につき 189円	19円	38円	57円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数×18.6%×10.54		10%	20%	30%

※必要に応じて加算させていただきますので、ご了承ください。

※各種加算や利用者の負担限度額のため、実際の負担額は異なります。

### ○入院又は外泊時の費用

利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて、入院時費用を1日につき246単位（1割負担：260円、2割負担：520円、3割負担：780円）算定します。

また、入院・外泊期間中、居室を専有し確保する場合は入院・外泊期間中についても家賃をご負担いただきます。ただし、居室を他の利用者の短期利用認知症対応型共同生活介護に利用することに同意いただき、短期利用認知症対応型共同生活介護に利用した場合、その期間については1日につき1,330円を家賃から減額します。

### (2)介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
食材料費	1か月未満の日数については、日割計算します。	月額 48,000円
家賃	家賃は月額とし、外泊、入院等に関わらず使用料を負担して頂きます。	月額 40,000円
光熱水費	利用者個人が使用される費用です。	月額 14,000円
日常生活品費	口腔ケア用品、化粧品等、その他の日常生活に係るもの、クラブ活動費、農園芸費クラブ、手工芸、コーラス、誕生日会等に係るもの	月額 10,000円
管理費	居室の冷暖房、配水管のメンテナンス料、空調機清掃管理等、電球の取替、網戸のメンテナンス等、害虫駆除等、自治会費、事務管理等	月額 8,000円
理髪・美容	月1回(不定期)美容室の出張による美容サービスを利用できます。	実費をご負担いただきます。
日常生活品の購入代行	衣服、スリッパ等日用品の購入の代行をします。	実費をご負担いただきます。
特別な食事	ご希望に応じて特別メニューの食事のご用意ができます。	実費をご負担いただきます。
複写物の交付	サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合に負担していただきます。	10円/枚 (写真は実費相当額)

経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までに説明します。

### (3)敷金

敷 金	退居時の居室清掃及び居室設備等の修繕に係る費用、利用料未払金等は敷金より清算します。ただし、居室清掃代等の金額については、入居期間によって異なります。返金については、最終利用料清算後、2週間以内に原則として、利用料引落とし口座に振込みによる返金とします。振込手数料は施設負担とします。	契約時 300,000円
-----	--	--------------

### 8 利用料、利用者負担及びその他の費用の請求及び支払い方法について

(1)請求方法	①利用料利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。
---------	---

	②上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日以降に手渡し又は郵送します。
(2)支払い方法	<p>①下記のいずれかの方法によりお支払いください。</p> <p>(ア)郵便局口座からの自動引落</p> <p>(イ)事業者指定口座への振り込み(振込手数料はご負担していただきます。)</p> <p>振込先:関西みらい銀行 茨木中央支店</p> <p>普通口座 口座番号:0036364</p> <p>口座名義 社会福祉法人 高志会 本部 理事長 高橋弘充</p> <p>(シャカイケンホウジン コウシカイ ホンブ リンチョウ 効ハシロミツ)</p> <p>(ウ)銀行口座からの自動引落</p> <p>但し、引落手数料100円を利用料と合わせてご負担していただきます。</p> <p>(エ)現金支払い</p> <p>②自動引落の場合は、翌月28日に引落しします。振込または現金でお支払いの場合は、月末までにお支払いをお願いします。</p> <p>③お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

## 9 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「れんげ荘グループホーム 消防計画」に基づき対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める「れんげ荘グループホーム 消防計画」に基づき年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	各階1箇所
	避難階段	2箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	9箇所		
消防計画等	防火管理者：城野 美智子			

## 10 協力医療機関等

病院名	住所	電話番号	診療科	入院設備
れんげ荘診療所	高槻市三島江 4-38-7	677-5931	内科・神経内科・精神科	無
茨木医誠会病院	茨木市畑田 11-25	627-7771	内科・外科・脳外科・整形外科・小児科・形成外科・皮膚科・胃腸科・麻酔科・放射線科・リハビリテーション科・耳鼻科	有
第一東和会病院	高槻市宮野町 2-17	671-1008	内科・外科・整形外科・耳鼻科・脳外科	有
北摂総合病院	高槻市北柳川町 6-24	696-2121	内科・外科・脳外科・整形外科・小児科・眼科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・放射線科	有

藍野病院	茨木市高田町 11-18	627-7611	内科・外科・皮膚科・整形外科・脳神経外科泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・婦人科・神経精神科・歯科	有
竹村歯科	大阪市中央区本町 4-5-7 サトール 本町ビル1階	070-6924 -8148	歯科	無

### 1.1 協力福祉施設等

施設名	住所	電話番号
特別養護老人ホームれんげ荘	高槻市三島江4-38-7	677-5888
介護老人保健施設ふれあい	高槻市登町33-2	676-2011

### 1.2 事業所の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 8:45～19:00 時間外の来訪は、職員に連絡していただければ可能です。 来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、所定の用紙にご記入ください。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。
電気製品等の持ち込み	必要な電気製品等の落ち込みは可能ですが、防火管理上や周囲への影響等から持ち込み時には必ずスタッフ確認の上、使用を制限させて頂く場合があります。また、使用しない時期は持ち帰って頂きます。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、許可なく他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペット等	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
入院	3か月以上、退院の見込みが立たない場合、契約を一時解除させて頂きます。 ただし当事業所に再度入居できるよう努めます。

### 1.3 秘密保持と個人情報の保護について

#### (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。ただし利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また、利用者との利用に伴う援助を行う際には、ご利用者の同意を得ます。

#### (2) 個人情報の保護について

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。(個人情報使用同意については別紙に記入)

#### 14 身体拘束について

事業者は、利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行った場合は、その態様および時間、利用者の心身の状態、理由を記録します。

#### 15 高齢者虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

#### 16 運営推進会議の設置について

運営推進会議委員は地域、福祉、行政、家族、有識者の代表6名で構成します。運営推進会議は概ね2か月に1回開催します。

#### 17 事故発生時・緊急時の対応

利用者などに対する介護サービス提供により事故が発生した場合、または病状に急変が生じた場合に速やかに市町村、主治医もしくは医師の指示により協力医療機関および家族等に連絡を行う等の必要な処置を講じます。

(緊急時の連絡先)

緊急連絡先氏名	電話（自宅）	携帯電話	他
かかりつけ医療機関	主治医氏名	電 話	住 所

#### 18 非常災害時の対策

非常災害その他緊急災害時に備え、必要な設備を整えると共に常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置について具体的計画を策定するとともに、利用者に対して定期的に避難、救助、その他必要な訓練を行います。

## 19 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器、その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
  - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 20 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 21 損害賠償について

事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様といたします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 22 苦情の受付について

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び介護の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

### (1) 事業所における苦情、相談の受付

苦情受付担当者	(管理者) 城野 美智子	
苦情解決責任者	(総合施設長) 池田 浩之	
ご利用時間	8:45 ~ 17:30	
ご利用方法	電話	072-679-1128
	面接	当事業所スタッフルーム
	苦情箱	各階に設置

### (2) 行政機関その他の苦情受付（土日祝日、年末年始を除く）

高槻市健康福祉部福祉指導課	所在地： 高槻市桃園町2-1
---------------	----------------

	電 話： 072-674-7821 受付時間： 8:45~17:15
高槻市健康福祉部長寿介護課	所 在 地： 高槻市桃園町2-1 電 話： 072-674-7166 受付時間： 8:45~17:15
大阪府国民保険団体連合会介護保険課	所 在 地： 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内 電 話： 06-6949-5418 受付時間： 9:00~17:00

(3) 第三者委員（公平・中立な立場で苦情・相談を解決する機関です。）

高田 崇一（社会保険労務士：06-6362-2731）

黒田 恭子（評議員：072-696-6949）

藤尾 純一（評議員：072-677-1533）

(4) 第三者評価の実施

実施の有無	無・ <input checked="" type="radio"/> 有(令和7年3月4日)
評価機関名称	一般社団法人 ば・まる
評価結果の開示	WAM NET

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防)認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

説 明 年 月 日	令和 年 月 日
-----------	----------

事 業 者	法 人 名	社会福祉法人 高志会
	所 在 地	〒569-0835 大阪府高槻市三島江4丁目38番7号
	代 表 者 名	理事長 高橋 弘充 印
	施 設 の 名 称	れんげ荘グループホーム
	説 明 者 氏 名	印

私は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防)認知症対応型共同生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印
代理人	住 所	
	氏 名	印

# 個人情報使用の同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用する目的

事業所が介護保険法に関する法令に従い、私の（介護予防）認知症対応型共同生活介護利用契約に基づき、介護サービス等を円滑に実施するために行う、情報提供、ケースカンファレンス、サービス担当者会議等において必要な場合

### 2 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 事業所は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

### 3 個人情報の内容

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、サービスを行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ・その他の情報（写真等）

以上

令和 年 月 日

社会福祉法人 高志会  
れんげ荘グループホーム  
理事長 高橋 弘充 様

本人 (利用者)	住所	
	氏名	㊞ 代筆者氏名：
代理人	住所	
	氏名	㊞ 利用者との関係：
利用者家族	住所	
	氏名	㊞ 利用者との関係：
利用者家族	住所	
	氏名	㊞ 利用者との関係：

## 転倒に関する同意書

令和 年 月 日

れんげ荘グループホーム  
理事長 高橋 弘充 様

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印  
代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印  
続 柄 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

利用者 \_\_\_\_\_ の代理人 \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_ は下記の内容を理解し、施設が行う対応に同意いたします。

### 記

本人の「歩ける」「歩きたい」という意識が転倒というリスクを背負うこととなりますが、れんげ荘グループホームでは、人間らしい生活を尊重し、身体拘束禁止を基本とし、転倒等の事故が生じないように、次のとおり必要な対応を行っております。

### 対応内容

1. 食堂・居室・廊下等の見守りと所在確認
2. 立位不安定者の立ち上がりに対する観察・介助
3. 転倒の危険性のある行為への危険性についての説明(認知症の方も含む)
4. 靴はしっかり履けているかの確認(着衣の安全性の確認)
5. 夜間巡視は最低1時間毎に行う
6. 床が滑りやすくなっていないかの確認(環境整備)
7. 危険物の除去(椅子等の整理)
8. 椅子からのずり落ち、転落がないよう座位の姿勢を確認
9. 看護師・介護スタッフによる睡眠薬等転倒の危険性がある服用薬の確認
10. 看護師・介護スタッフによる転倒しやすい疾病の有無の確認  
(認知症・パーキンソン・麻痺・硬縮等)
11. 日中のレクリエーションや行事等の活動援助

上記のとおり転倒防止のため、れんげ荘スタッフ一同鋭意努めてまいります。しかし、本人の過失によるやむを得ない事故につきましては、責任を負いかねます。

以上

れんげ荘説明者

印