

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)

施設名称	れんげ荘プラネットハウス 地域密着型ケアハウス
所在地・連絡先	(住所) 大阪府高槻市三島江4丁目14番26号 (電話) 072(678)5635 (FAX) 072(678)5637
事業所番号	2790900308
施設長の氏名	池田 浩之

3 施設の目的及び運営方針

施設の目的	れんげ荘プラネットハウス 地域密着型ケアハウス(以下「施設」という。)は、老人福祉法の理念に基づき、居宅において常時の介護を受けることが困難なものを入所させ介護することを目的とします。
運営方針	<p>① 施設は、利用者の処遇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世話、機能訓練、健康管理 及び療養上の世話を行うことにより、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援助します。</p> <p>② 施設は、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 施設は、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 施設は法の基本理念に基づき利用者の処遇に万全を期すものとします。</p>
利用者の資格	<p>施設に入居できる者は、次の各号に該当する者とします。</p> <p>① 年齢は60歳以上であること</p> <p>② 高槻市民で要介護1～5と認定された者</p> <p>③ 身体機能の低下等が認められ、または高齢のため独立して生活するには不安が認められる者であり、家族と同居出来ない者、自炊等に困難不安のある者</p> <p>④ 感染症に罹患していない者。共同生活に適応出来る者</p> <p>⑤ 生活費に充てることが出来る資産、所得、仕送り等があり、所定の利用料が払える者</p> <p>⑥ 確実な保証能力を有する身元保証人がたてられること</p>

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	996.88㎡
延べ床面積	1,807.19㎡
利用定員	20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	20	346.58㎡(17.32㎡)
主な設備	設備	室数	面積(一人あたりの面積)	備考
	食堂	2	65.71㎡(3.28㎡)	3階
	機能訓練室	1	21.32㎡	1階
	一般浴室	2	19.09㎡	1階・3階
	特別浴室	1	12.01㎡	1階
	一時介護室	1	7.21㎡	1階

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		
施設長	1						8:45~17:30
生活相談員	1						8:45~17:30
介護職員	6						早番(6:30~15:15) 日勤(8:45~17:30) 遅番(11:30~20:15) 夜勤(20:15~6:30)
看護職員	1						8:45~17:30
医師	嘱託						水・土 2~3時間
機能訓練指導員	1						8:45~17:30
計画作成担当者	1						8:45~17:30

6 職員の勤務体制

従業者の職種	職務内容
施設長	従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
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。
看護職員	利用者の健康管理や療養上の支援を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
医師	利用者に対する健康診断、健康教育、診療業務を行います。

機能訓練指導員	利用者の機能訓練を行います。
計画作成担当者	施設サービス計画書の作成と管理、要介護認定の更新・申請の代行を行います。

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
施設サービス計画の作成	計画作成担当者が、利用者の心身の状況及び生活状況等を評価し、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を評価し、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。
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表により、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	自ら入浴が困難な利用者については週に2回の入浴又は清拭を行います。自ら入浴できる場合は週3回以上の入浴の機会を確保します。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
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。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
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	喫茶、生け花、茶道等のレクリエーションを行います。
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
要介護1	546	5,754円	576円	1,151円	1,727円
要介護2	614	6,471円	648円	1,295円	1,942円

要介護3	685	7,219円	722円	1,444円	2,166円
要介護4	750	7,905円	791円	1,581円	2,372円
要介護5	820	8,642円	865円	1,729円	2,593円

ウ 加算サービス（該当する項目のみ加算となります）

○加算サービスの内容

項 目	内 容
夜間看護体制加算(Ⅱ)	看護職員とオンコールの連絡体制をとるなどし、夜間の緊急時には医療機関と連携して対応する体制を確保している場合
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応じたサービスを提供
協力医療機関連携加算1	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
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回以上行っている場合。
退院・退所時連携加算	医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合
看取り介護加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1名以上配置し、24時間の連絡体制を確保している
看取り介護加算(Ⅱ)	夜勤又は宿直により看護職員を配置している
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
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	利用者が新興感染症に感染した場合に、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)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合
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

項 目	単位数	利用料	1割負担	2割負担	3割負担	
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9	1日につき 94円	10円	19円	29円	
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	
協力医療機関連携加算1	100	1月につき 1,054円	106円	211円	317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	
退院・退所時連携加算	30	1日につき 316円	32円	64円	95円	
看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日以前31日以上45日以下	72	1日につき 758円	76円	152円	228円
	死亡日以前4日以上30日以下	144	1日につき 1,517円	152円	304円	455円
	死亡日以前2日又は3日	680	1日につき 7,167円	717円	1,434円	2,151円

	死亡日	1,280	1日につき 13,491円	1,350円	2,698円	4,048円
看取り介護加算 (Ⅱ)	死亡日以前31日 以上45日以下	572	1日につき 6,028円	603円	1,206円	1,809円
	死亡日以前4日 以上30日以下	644	1日につき 6,787円	679円	1,358円	2,037円
	死亡日以前2日 又は3日	1,180	1日につき 12,437円	1,244円	2,488円	3,732円
	死亡日	1,780	1日につき 18,761円	1,877円	3,753円	5,629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
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×12.8%×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。

(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
管理費	家賃にあたる費用	24,000円/月
生活費	食事サービスや共用部分の光熱水費	48,764円/月
冬季加算	冬季の暖房費(11月～3月のみ)	2,100円/月
事務費	施設経営のための人件費・施設運営費などにあたる費用。 高槻市が定める額に基づき、収入に応じて算定します。 対象収入は前年の収入額から必要経費(税金、社会保険料、 医療費、介護保険サービス利用料など)を除いた額です。入 居時及び毎年2月頃に収入申告書類をご提出ください。	対象収入に応じてご負担頂きます。 ※表1
水道代	居室における水道代	3,000円/月
電気代	居室における電気代	使用メーター値に応じてご負担頂きます。
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いた だけます。	実費をご負担頂きます。
レクリエーション 行事	材料費等がかかる場合	実費をご負担頂きます。
日常生活品の 購入代行	衣服、スリッパ、歯ブラシ等日用品の購入の代行させていた だきます。	実費をご負担頂きます。
特別な食事	ご希望に応じて特別食のご用意が出来ます。	実費をご負担頂きます。

※管理費は契約日より月額でお支払いいただきます。事務費、生活費、水道代、暖房費は入居日から日割りで算定し、退居に関する内容も同様となります。

※あらかじめ3日前までに欠食する届出があった場合は生活費から差引きます。ただし、欠食については1食単位では行わず、1日単位で行います。

※事務費の上限額、生活費及び冬季加算については、高槻市の基準額改定により改定する場合があります。

※管理費は管理費算出根拠により算定のうえ、地域事情・利用者の状況を考慮し分割払い方式とします。

※表1【事務費】

階層	対象収入	事務費負担額（月額）
1	1,500,000円 以下	10,000円
2	1,500,001円 ~ 1,600,000円	13,000円
3	1,600,001円 ~ 1,700,000円	16,000円
4	1,700,001円 ~ 1,800,000円	19,000円
5	1,800,001円 ~ 1,900,000円	22,000円
6	1,900,001円 ~ 2,000,000円	25,000円
7	2,000,001円 ~ 2,100,000円	30,000円
8	2,100,001円 ~ 2,200,000円	35,000円
9	2,200,001円 ~ 2,300,000円	40,000円
10	2,300,001円 ~ 2,400,000円	45,000円
11	2,400,001円 ~ 2,500,000円	50,000円
12	2,500,001円 ~ 2,600,000円	57,000円
13	2,600,001円 ~ 2,700,000円	64,000円
14	2,700,001円 ~ 2,800,000円	71,000円
15	2,800,001円 ~ 2,900,000円	78,000円
16	2,900,001円 以上	84,000円

(3)その他のサービス

金銭管理サービス	預貯金通帳の入出金状況を帳簿に記帳する等、金銭管理に関する事務処理を行います。	1,050円/月
貴重品保管サービス	現金・預貯金通帳・印鑑等の貴重品の保管を行います。	520円/月
おやつ代	お菓子等	150円/日
飲料代	ジュース等の飲料代	80円/日
洗濯代・寝具リース	洗濯、寝具類のリースにかかる費用	5,000円/月
防水シートリース	防水シートを使用した場合	200円/枚
おむつ・尿取りパッド	施設のものを使用した場合	おむつ 225円/枚 尿取りパッド 70円/枚
衣類リース	緊急時(汚れて着替えの無い場合等)の衣類リース代	180円/回
複写物の交付 (写真は実費相当額)	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

(4)原状回復費

退去時は、必要に応じて表2の原状回復費をお支払いいただきます。

表2【原状回復費 一覧表】

名称・内容	数量	単価	金額
居室壁クロス張替	45.0㎡	1,600円	72,000円
居室天井クロス張替	17.0㎡	1,600円	27,200円
トイレ壁クロス張替	12.0㎡	1,400円	16,800円
床シート張替	17.0㎡	7,500円	127,500円
室内クリーニング	一式	30,000円	30,000円
エアコンクリーニング	一式	10,000円	10,000円
カーテンクリーニング	一式	8,000円	8,000円
網戸張替	一式	11,000円	11,000円
ミニキッチン取替	一式	216,000円	216,000円

(5)入居保証金

入居契約時に300,000円を入居保証金としてお支払いいただきます。

入居保証金は、契約が終了したときに返金します。ただし、未納の利用料及び居室の原状回復に係る費用があるときは、入居保証金からこれを控除した金額を返金します。

(6)利用料の変更について

利用料金は、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。

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	<p>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。</p> <p>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。</p>
(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下さい。</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>(シカイワクシホウジン コウシカイ ホンブ リヅチョウ 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お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、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 苦情、相談の受付

(1)事業所における苦情、相談の受付

- | |
|--|
| ○苦情受付担当者: リーダー 志賀 さゆり |
| ○苦情解決責任者: 施設長 池田 浩之 |
| ○受付時間: 8:45~17:30 |
| ○受付方法: 電話 072-678-5635 FAX 072-678-5637 |

※備え付けの「意見箱」に投書いただいても結構です。

(2)円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

利用者及び家族等からの苦情、要望は、サービス向上に不可欠であるとプラスにとらえ、真摯に耳を傾け、安心して頂けるよう速やかに対応し、文書を提出する等、解決を図っていきます。

転倒事故、嚥下事故、感染症等の予防のため、事故報告書やヒヤリ・ハット報告書等で得た教訓を活かし、研修や会議を充実させていきます。

1)担当者の設置及び利用者等への周知

苦情・要望を受け付ける苦情受付担当者及び苦情解決責任者を配置します。

苦情解決責任者、受付担当者の氏名や連絡先、苦情解決の仕組みと合わせて、第三の苦情受付機関の連絡先についてサービス開始時の重要事項説明書及び施設内に掲示し、利用者等に周知を図ります。

2)マニュアルの作成

利用者の権利を擁護し、利用者等が安心して生活できる環境を整えるため、苦情処理マニュアルを作成します。苦情処理マニュアルに苦情や申出に対して迅速な改善を図るための対応手順及び留意事項を定めることにより、社会性や客観性を確保し、円滑・円満な解決を促進します。

3)苦情解決の方法

①苦情・要望の受付

苦情・要望は、面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受ける。なお、第三者委員に直接申し出る事もできます。

②苦情受付の報告・確認

苦情解決責任者は、苦情・申出について受付担当者より報告を受け、内容確認、原因追及を行う。必要に応じて、第三者委員への報告を行います。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

④苦情解決の記録・報告

苦情解決によるサービス向上等の実効性確保のためにも記録と報告を確実にを行います。

(3)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

(4)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)

(5)第三者評価の実施

実施の有無	Ⓒ・有(年 月 日)
評価機関名称	
評価結果の開示	

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「れんげ荘プラネットハウス地域密着型ケアハウス消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める「れんげ荘プラネットハウス地域密着型ケアハウス消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した 避難訓練を、利用者の方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	285	防火扉・シャッター	1か所
	避難階段	1か所	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	104	ガス漏れ探知機	なし
誘導灯	23			
消防計画等	防火管理者: 田中 聖一郎			

11 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。

12 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計画、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。

13 事故発生時・緊急時の対応

利用者等に対する介護サービス提供により事故が発生した場合又は病状に急変が生じた場合には速やかに、医師、協

力医療機関、家族、市町村への連絡及び必要な措置を講じます。

緊急連絡先氏名	電話(自宅)	携帯電話	その他
かかりつけ医療機関	主治医氏名	電話番号	住 所

14 損害賠償について

施設は、サービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ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、損害賠償を減ずるまたは、行わない場合があるものとします。

施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合は、施設は損害賠償責任を免れます。

- (1) 利用者が、契約締結時にその心身の状況、病歴等及びサービス実施のため必要な事項に関する聴取について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生したとき
- (2) 利用者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生したとき
- (3) 利用者が、施設及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生したとき

15 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 利用者およびその家族に関する秘密の保持について

施設及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た、利用者およ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、利用者との利用の終了に伴う援助を行う際には、利用者の同意を得ます。

(2) 個人情報の保護について

施設は、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ん。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ん。施設は、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。(個人情報使用同意書については別紙に記入)

16 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で開催するとともに、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を実施します。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置きます。

17 身体拘束の禁止

利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為は致しません。ただし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- (1) 身体拘束防止委員会を設置します。
- (2) 「身体拘束に関する経過観察記録」に身体的拘束に係る態様、時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (3) 利用者又は家族に説明し、その他に方法がなかったか改善策を検討します。

18 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の手続き

利用者は、次のような場合に介護専用居室及び一時介護室に入居し、事業の提供を受けることができます。

- (1) 要介護認定の結果、要介護の判定が行われ、利用者が介護専用居室の入居を希望した場合
- (2) 利用者の心身の状況により施設が当該利用者を一時介護室において介護することが必要と判断し、利用者の同意を得た場合

19 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
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 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
竹村歯科	大阪市中央区本町 4-5-7 サントール本町ビル 1階	070-6924-8148	歯科	無

20 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 10:00～19:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て、面会する事が出来るが都合で面会時間内に来られない場合は、事前に申し出てください。 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、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。 17時半を過ぎると施設しますので、遅くなる場合は前もって事務所にご連絡ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、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。 居室の形状を変更する場合は、必ず施設長の承認を必要とします。
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。
防災	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。タバコの不始末、電気調理器、アイロン、こたつ等の消し忘れのないよう火災防止にご注意してください。 火気の取り扱いは、所定の場所以外でしないでください。 部屋でカセットコンロ、石油ストーブ、タバコ、ローソク、線香等は使用しないでください。 災害発生時はエレベーターの使用ができません。

	部屋を空けるときは必ず施錠するようにしてください。
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、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
健康保持	利用者は常時健康保持に努めることとし、施設で行う健康診断は正当な理由がない場合拒否してはなりません。
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。 金銭の貸し借りはしないようにしてください。施設では一切の責任を負いかねます。
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。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型特定施設入居者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	れんげ荘プラネットハウス 地域密着型ケアハウス
	説 明 者 氏 名	印

私は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型特定施設入居者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、私の地域密着型特定施設入居者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など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

れんげ荘プラネットハウス 地域密着型ケアハウス

理事長 高橋 弘充 様

本人 (利用者)	住所	
	氏名	⑩ 代筆者氏名：
代理人	住所	
	氏名	⑩ 利用者との関係：
利用者家族	住所	
	氏名	⑩ 利用者との関係：
利用者家族	住所	
	氏名	⑩ 利用者との関係：

「れんげ荘プラネットハウス 地域密着型ケアハウス 看取りに関する指針」

(1)当施設における看取りの目的

当施設では、利用者及び利用者家族が希望される場合には、病気や外傷により回復不可能など、利用者の容体が悪化された場合に、痛みや苦痛の症状の軽減に努め、穏やかで安らかな日々を過ごしていただくための精神面のケア(緩和ケア)を中心にした「看取りの介護」を実施する。

(2)看取り状態の定義

慢性疾患と老化が進んで心身が衰弱し、医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師に診断される状態

(3)基本的姿勢

- ・利用者の人生の歴史を尊重したうえでの介護を実践する。
- ・利用者や家族の思いや願いを汲み取る姿勢をもつ。
- ・利用者と家族の思いが食い違う場合には、利用者の思いを最優先する。
- ・一貫したケアの事前計画
- ・生活の質を損なわないように、苦痛の除去、安楽で安心を感じる介護を目指す。
- ・利用者とともに家族に対する精神的負担への対応を意識する。

(4)実施内容

重度化に伴う医療ニーズに対応するため、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、常勤の看護師を配置し日常的な健康管理にあたるとともに、看護師不在の場合もオンコール体制により 24 時間対応可能な体制をとります。

看取り介護を行う際は、医師、看護師、介護職員等が共同で週に 1 回以上定期的に利用者又は家族への説明を行い、その同意を得た上で、看取り看護を行います。また、施設の全職員は、利用者が尊厳を持つ一人の人間として、安らかに最後を迎えられるよう利用者又は家族の支えとなって身体的、精神的支援に努めます。

(5)看取りの手順について

利用者の意向を確認し、医師・看護師・介護職員との連携体制の構築、連絡・相談方法の確認及び緊急時対応についての説明を行う。1 週間に1回、家族への説明・方針の確認。専門職によるカンファレンスの実施、家族との環境確保を徹底する。

(6)内容の変更について

事業者が利用者および代理人から同意を得た同意条項等の重要な事項を変更する場合は、利用者および代理人に変更事項を通知し、通知に対する同意を取得するものとします。ただし、単なる条項の字句修正等、同意内容の実質的な変更にならないものについては通知のみとし、同意取得の必要はありません。

れんげ荘プラネットハウス 地域密着型ケアハウス 看取りに関する指針について説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____ 印

代理人 氏名 _____ 印

転倒に関する同意書

令和 年 月 日

れんげ荘プラネットハウス 地域密着型ケアハウス
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、れんげ荘プラネットハウスでは、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、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の観察・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

(様式第4の1号)

現金管理依頼書

令和 年 月 日

れんげ荘プラネットハウス
施設長様

利用者氏名 _____ 印

家族等氏名 _____ 印

利用者との関係 _____

住 所 _____

電話番号 _____

利用者 _____ は、所持する現金を自身で管理することができませんので、
「社会福祉法人高志会特別養護老人ホームれんげ荘利用者預かり金等取扱規程」に基づき、
下記のとおり現金の管理を依頼します。

記

管理対象	金額	備考
現金	円	

規程第10条の規定に基づき現金の管理を承認します。

令和 年 月 日

れんげ荘プラネットハウス 施設長 池田 浩之 印

※本書は2通作成し、依頼者と承認者がそれぞれ所持するものとする。