

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

R7. 9

## 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	特別養護老人ホーム れんげ荘
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)5926 (FAX) 072(677)5927
事 業 所 番 号	2770900849
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	特別養護老人ホームれんげ荘(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、入所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、入所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、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所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>
施設サービス計画の作成及び事後評価	担当の介護支援専門員が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、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、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。

## 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	3, 599. 81㎡
延べ床面積	6, 416. 22㎡

利用定員	80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	21	347.76㎡(16.56㎡)	ナースコールを設置
	二 人 部 屋	1	26.20㎡(13.10㎡)	ナースコールを設置
	三 人 部 屋	1	34.08㎡(11.36㎡)	ナースコールを設置
	四 人 部 屋	16	723.52㎡(11.30㎡)	ナースコールを設置
主 な 設 備	設 備	室 数	面積(一人あたりの面積)	備 考
	食 堂	2	193.12㎡(96.56㎡)	
	機能訓練室	1	72.09㎡(72.09㎡)	
	一般浴室	1	50.05㎡	
	特別浴室	1	30.05㎡	
	医務室(診療室等)	1	74.78㎡	
	静 養 室	3	98.82㎡	

## 5 施設の職員体制

従 業 者 の 職 種	人員数	勤務体制(主な勤務時間)
施 設 長	1人	8:45～17:30
生 活 相 談 員	1人	8:45～17:30
介 護 職 員	26人以上	早番(6:30～15:15) 日勤(8:45～17:30) 遅番(11:30～20:15) 夜勤(16:00～10:00)
看 護 職 員	4人以上	8:45～17:30
医 師	1人以上	8:45～17:30
管 理 栄 養 士	1人	8:45～17:30
機能訓練指導員	1人以上	8:45～17:30
介護支援専門員	1人以上	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	従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。
生 活 相 談 員	入所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	入所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	入所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	入所者に対する健康診断、健康教育、診療業務を行います。
管 理 栄 養 士	入所者の栄養や身体状況および嗜好を考慮した献立作成、調理指導を行います。
機 能 訓 練 指 導 員	入所者の機能訓練を行います。
介 護 支 援 専 門 員	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
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、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。
入 浴	週2回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
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入所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、入所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。
レクリエーション等	毎日、体操・レクリエーションを行います。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

#### イ 加算サービスの内容

項 目	内 容
日常生活継続支援加算 (従来型)	介護福祉士が7:1以上かつ、新規入所者の内、要介護4・5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が入所者の65%以上で介護記録ソフト、スマートフォンのICTを使用している
看護体制加算(Ⅰ)口	常勤看護師を1名以上配置している
看護体制加算(Ⅱ)口	常勤看護師を2名以上配置し、24時間の連絡体制を確保
夜勤職員配置加算(Ⅰ)口	夜間勤務職員を1名以上上回って配置している
個別機能訓練加算(Ⅰ)	利用者ごとに機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症(65歳未満)の入所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
常勤医師配置加算	常勤の医師を1名以上配置している

精神科医療養指導加算	精神科医による療養指導を行っている場合
外泊時費用	病院等への入院を要した場合及び居宅における外泊を行う場合
初期加算	入所日より30日以内の期間。入院後の再入所時も同様
退所時栄養情報連携加算	医療機関へ退所する入所者について、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供する場合
再入所時栄養連携加算	厚生労働大臣が定める特別食等が必要な入所者について、管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養ケア計画を作成した場合
退所前訪問相談援助加算	退所前、その際の相談援助にかかる費用 (入所中1回(又は2回)を限度)
退所後訪問相談援助加算	退所後、その際の相談援助にかかる費用
退所時相談援助加算	退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合
退所前連携加算	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者について、退所後の主治医に対して、診療情報、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合
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、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している医療機関と連携している場合
配置医師緊急時対応加算	配置医師が勤務時間外に診療を行った場合
看取り介護加算(Ⅰ)	配置医師緊急時対応加算の体制を整備し、施設内で看取った場合
看取り介護加算(Ⅱ)	
安全対策体制加算	施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている
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入所者に対して、相談・診療・入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染症に感染した入所者に対し、介護サービスを行った場合
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

## ウ 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)が入所者の負担額となります。介護保険負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者には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	589	6, 208円	621円	1, 242円	1, 863円
要介護2	659	6, 945円	695円	1, 389円	2, 084円
要介護3	732	7, 715円	772円	1, 543円	2, 315円
要介護4	802	8, 453円	846円	1, 691円	2, 536円
要介護5	871	9, 180円	918円	1, 836円	2, 754円

○加算サービス（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
日常生活継続支援加算(従来型)		36	1日につき 379円	38円	76円	114円
看護体制加算(Ⅰ)口		4	1日につき 42円	5円	9円	13円
看護体制加算(Ⅱ)口		8	1日につき 84円	9円	17円	26円
夜勤職員配置加算(Ⅰ)口		13	1日につき 137円	14円	28円	42円
個別機能訓練加算(Ⅰ)		12	1日につき 126円	13円	26円	38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
常勤医師配置加算		25	1日につき 263円	27円	53円	79円
精神科医療養指導加算		5	1日につき 52円	6円	11円	16円
外泊時費用		246	1日につき 2, 592円 (月6日限度)	260円	519円	778円
初期加算		30	1日につき 316円	32円	64円	95円
退所時栄養情報連携加算		70	月1回限度 737円	74円	148円	222円
再入所時栄養連携加算		200	1回限り 2, 108円	211円	422円	633円
退所前訪問相談援助加算		460	1回につき 4, 848円	485円	970円	1, 455円
退所後訪問相談援助加算		460	1回限り 4, 848円	485円	970円	1, 455円
退所時相談援助加算		400	1回限り 4, 216円	422円	844円	1, 265円
退所前連携加算		500	1回限り 5, 270円	527円	1, 054	1, 581円
退所時情報提供加算		250	1回限り 2, 635円	264円	527円	791円
協力医療機関連携加算1		50	1月につき 527円	53円	106円	159円
配置医師緊急 時対応加算	配置医師の勤務時間外	325	1回につき 3, 425円	343円	685円	1, 028円
	早朝・夜間	650	1回につき 6, 851円	686円	1, 371円	2, 056円
	深夜	1, 300	1回につき13, 702円	1, 371円	2, 741円	4, 111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	456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	2,699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	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	456円
	死亡日以前2日 又は3日	780	1日につき 8,221円	823円	1,645円	2,467円
	死亡日	1,580	1日につき16,653円	1,666円	3,331円	4,996円
安全対策体制加算		20	1回限り 210円	21円	42円	63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
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		総単位数×14.0%×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。

#### ○食事代、居住費および光熱費(1日につき)

収入区分	食事代	従来型個室	多床室
第1段階(生活保護・福祉年金等受給者)	300円	380円	0円
第2段階(所得金額の合計が80万円以下)	390円	480円	430円
第3段階①(所得金額の合計が80万円超120万円以下)	650円	880円	430円
第3段階②(所得金額の合計が120万円超)	1,360円	880円	430円
第4段階(課税層)	1,445円	1,231円	915円

※ 第1段階～第3段階までは住所地の市役所に申請が必要です。

#### ○入院又は外泊時の費用

入院期間中、居室を専有し確保する場合は、入院期間中も引き続き当該居室の居住費を負担していただきます。

外泊や入院された場合で施設に在所していない日であっても、外泊又は入院の翌日から1月につき7泊(6日分)を限度とし、月をまたがる場合は最大で連続13泊(12日分)外泊時費用加算、1日につき260円(1割負担の場合)、519円(2割負担の場合)又は778円(3割負担の場合)と居住費がかかります。この期間については、負担減免適用となりますが、期間外については、居住費の負担減免は適用されず、標準額を負担していただきます。

ご使用のベッドを、入所者の同意を得た上で(介護予防)短期入所生活介護に利用する場合は、費用の負担はありません。

#### (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
-----	-----	-------

理髪・美容	月2回(不定期)美容室の出張による美容サービス	実費をご負担頂きます。
喫茶室等	当施設には喫茶コーナーを設けています。	料金表のとおりご負担頂きます。
レクリエーション行事	材料費がかかる場合	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を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。

### (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
テレビ リース	居室のテレビ及び電気使用料	400円／日
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
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
電気使用料	持ち込みによるテレビ・電気毛布等利用する場合	80円／日
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

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>(ジャイフクシホウジン コウシカイ ホンブ リゾウ ヲバシロミツ)</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>

	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となることがあります。)
--	--

## 9 苦情、相談の受付

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)当事業所における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。苦情を受け付けた後、問題点を把握の上、対応策を検討し必要に応じて説明いたします。

○苦情受付担当者：主任 山本 悦子
○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 072-677-5888                      FAX 072-677-5927

※備え付けの「意見箱」に投書いただいても結構です。

- (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
住所地市役所(                  市)介護保険課 (保険者が高槻市以外の方)	
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	Ⓒ・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「特別養護老人ホームれんげ荘 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「特別養護老人ホームれんげ荘 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、入所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	あり	防火扉・シャッター	2箇所
	避難階段	4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	77箇所		
消防計画等	防火管理者：高山 光政			

## 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 to 実施します。

## 12 業務継続計画の策定について

- (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 to 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 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 to 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 to 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。

## 14 事故発生時・緊急時の対応

入所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市町村、医師の指示により協力医療機関及び家族等に連絡を行う等の必要な処置を講じます。

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

## 15 秘密保持と個人情報の保護について

### (1) 入所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、入所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、入所者に医療上の必要がある場合には、医療機関に入所者の心身等の情報を提供します。また、入所者との利用の終了に伴う援助を行う際には、入所者の同意を得ます。

### (2) 個人情報の保護について

施設は、入所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、入所者の個人情報を用いませぬ。また、入所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。施設は、入所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 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用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します。

ただし、その損害の発生について、利用者の置かれた心身の状況を斟酌した上で故意又は過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 17 身体拘束の禁止

入所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、入所者又は他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録するなど適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

## 18 協力医療機関等

病院名	住所	電話番号	診療科	入院設備
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 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	大阪府中央区本町4-5-7 サントール本町ビル1階	070-6924- 8148	歯科	無
------	------------------------------	-------------------	----	---

#### 19 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、面会することが出来ますが、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。
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。
喫 煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
電気製品等の持ち込み	必要な電気製品等の持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。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所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	施設内での他の入所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、介護老人福祉施設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	特別養護老人ホーム れんげ荘
	説 明 者 氏 名	印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設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、私の特別養護老人ホーム利用契約に基づき、介護（予防）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入所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

特別養護老人ホーム れんげ荘

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：

# 「特別養護老人ホーム れんげ荘 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、入所者及び入所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、入所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

- ・入所者の人生の歴史を尊重したうえでの介護を実践する。
- ・入所者や家族の思いや願いを汲み取る姿勢をもつ。
- ・入所者と家族の思いが食い違う場合には、入所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。
- ・入所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 回以上定期的に入所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、入所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入所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

入所者の意向を確認し、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

事業者が入所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、入所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。

特別養護老人ホームれんげ荘 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

特別養護老人ホームれんげ荘

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になりますが、特別養護老人ホームれんげ荘では、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しての観察・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

特別養護老人ホームれんげ荘  
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

特別養護老人ホームれんげ荘 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。