

ケアホーム ディア・レスト岩国

重要事項説明書

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和2年7月1日 |
| 記入者名 | 中村 和義 |
| 所属・職名 | 施設 長 |

1. 設置者概要

| | | |
|------------|---|----------------------------|
| 種 類 | 個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 営利法人 |
| 名 称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃ であ・れすと いわくに 株式会社ディア・レスト岩国 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒741-0072 山口県 岩国市 平田 五丁目 27 番 43 号 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0827-34-2500 |
| | FAX番号 | 0827-34-2501 |
| | ホームページアドレス | http://www.dearrest-iw.net |
| 代表者 | 氏 名 | 藤川 泰成 |
| | 職 名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 17 年 9 月 2 日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1 (設置者が山口県内で実施する他の介護サービス) | |

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

| | | |
|---------------|--|---|
| 名 称 | (ふりがな) けあほーむ でいあ・れすと いわくに ケアホーム ディア・レスト岩国 | |
| 所在地 | 〒741-0072 山口県 岩国市 平田 五丁目 27番 43号 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | J R山陽本線 南岩国駅 |
| | (南岩国駅からの) 交通手段と所要時間 | ①バスをご利用の場合 ・岩国市営バスで約10分、松山バス停で下車。 松山バス停から徒歩約3分 ②自動車をご利用の場合 ・乗車約6分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0827-34-2500 |
| | FAX番号 | 0827-34-2501 |
| | ホームページアドレス | http://www.dearrest-iw.net |
| 管理者 | 氏 名 | 中 村 和 義 |
| | 職 名 | 施 設 長 |
| 建物の竣工日 | | 昭和・平成 18年 8月 25日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 昭和・平成 18年 10月 01日 |

(類型)【表示事項】

| | | |
|------------------------|-------------------------------------|---------------------|
| 1 又は 2 に 該当する場 合 | 1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合) | |
| | 2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合) | |
| | 3 住宅型 | |
| | 4 健康型 | |
| 1 又は 2 に 該当する場 合 | 介護保険事業者番号 | 3 5 7 0 8 0 1 3 4 4 |
| | 指定した自治体名 | 山 口 県 |
| | 事業所の指定日 | 平成 18年 10月 1日 |
| | 指定の更新日 (直近) | 平成 30年 10月 1日 |

3. 建物概要

| | | | | | | |
|-------|----------------|---|-------------------------|----------------------|--------|--------|
| 土 地 | 敷地面積 | 2,994 m ² | | | | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地 | | | | |
| | | 2 事業者が賃借する土地 | | | | |
| | | 抵当権の有無 | 1 あり | 2 なし | | |
| 建 物 | 延床面積 | 全 体 | 2,385.54 m ² | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 2,385.54 m ² | | | |
| | 耐火構造 | 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 () | | | | |
| 建 物 | 構 造 | 1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 () | | | | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する建物 | | | | |
| | | 2 事業者が賃借する建物 | | | | |
| | | 抵当権の設定 | 1 あり | 2 なし | | |
| 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | 1 全室個室 | | | | |
| | | 2 相部屋あり | | | | |
| | | 最少 | 人部屋 | | | |
| | 最大 | 人部屋 | | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分* |
| | タイプ1 | 有/無 | 有/無 | 18.64 m ² | 47 室 | 介護居室個室 |
| | タイプ2 | 有/無 | 有/無 | 18.45 m ² | 6 室 | 介護居室個室 |
| タイプ3 | 有/無 | 有/無 | 18.45 m ² | 2 室 | 介護居室個室 | |
| タイプ4 | 有/無 | 有/無 | 21.78 m ² | 1 室 | 介護居室個室 | |
| タイプ5 | 有/無 | 有/無 | 21.84 m ² | 2 室 | 介護居室個室 | |
| タイプ6 | 有/無 | 有/無 | m ² | | | |

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

| | | | | | | | | |
|------------|----------------------|-----------|-----------------|---------------|----|-----------------|---|----|
| 共用施設 | 共用便所における 便房 | 4ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 1ヶ所 | | | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 3ヶ所 | | | | |
| | 共用浴室 | 2ヶ所 | 個室 | 0ヶ所 | | | | |
| | | | 大浴場 | 2ヶ所 | | | | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 1ヶ所 | チェアー浴（ミスト浴） | 1ヶ所 | | | | |
| | | | リフト浴 | 0ヶ所 | | | | |
| | | | ストレッチャー浴 | 0ヶ所 | | | | |
| | | | その他（ ） | 0ヶ所 | | | | |
| | 食堂 | 1 | あり | 2 | なし | | | |
| | 入居者や家族が利用 できる調理設備 | 1 | あり | 2 | なし | | | |
| エレベーター | 1 | あり（車椅子対応） | 2 | あり（ストレッチャー対応） | 3 | あり（上記1・2に該当しない） | 4 | なし |
| 消防用 設備等 | 消火器 | 1 | あり | 2 | なし | | | |
| | 自動火災報知設備 | 1 | あり | 2 | なし | | | |
| | 火災通報設備 | 1 | あり | 2 | なし | | | |
| | スプリンクラー | 1 | あり | 2 | なし | | | |
| | 防火管理者 | 1 | あり | 2 | なし | | | |
| | 防災計画 | 1 | あり | 2 | なし | | | |
| その他 | | | | | | | | |

4. サービスの内容
(全体の方針)

| | |
|------------------------|--|
| <p>運営に関する方針</p> | <p>ケアホーム ディア・レスト岩国は、入居者の心身の特性を踏まえて、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、サービス計画に基づいて、日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話をを行います。また、施設の運営に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療機関、福祉関係事業所との綿密な連携をはかり、より統合されたシステムとして運営ができるように努めます。運営懇談会を設置し、施設運営上必要な事項については、担当者を決めて定期協議します。</p> |
| <p>サービスの提供内容に関する特色</p> | <p>本施設は、共同住宅としての機能を考慮した施設・設備と、入居者様のプライバシーを尊重する全室介護個室を兼ね備えております。</p> <p>また、入居者様の日常生活の場である事を重視し、日々の生活を少しでも楽しくお過ごしいただけますよう、さまざまなイベントや催事の開催、菜園や花畑等の設置、さらに、入居者様の楽しみである食事や入浴にも配慮するよう取り組んでいます。</p> <p>さらに、介護度の高い方や持病をお持ちの方でも安心してご入居頂けるように、バリアフリー環境の整備や特殊浴槽などの設備を整え、介護・看護その他の職員が連携して入居者様の生活を全力で支援できる体制を整備しております。</p> <p>入居後に介護度や持病の重度化が進行した場合でも、居室を健康管理室の近くに移動する等の必要な対応を取らせていただく事により、そのまま安心してお住まい頂けます。</p> |
| <p>入浴、排せつ又は食事の介護</p> | <p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>食事の提供</p> | <p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>洗濯、掃除等の家事の供与</p> | <p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>健康管理の供与</p> | <p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>安否確認又は状況把握サービス</p> | <p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |
| <p>生活相談サービス</p> | <p>1 自ら実施 2 委託 3 なし</p> |

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略

| | | | | |
|--|----------------------|----------------------|------|------|
| 特定施設入居者生活介護の 加算の対象となるサービスの 体制の有無 | 入居継続支援加算 | 1 あり | 2 なし | |
| | 生活機能向上連携加算 | 1 あり | 2 なし | |
| | 個別機能訓練加算 | 1 あり | 2 なし | |
| | 夜間看護体制加算 | 1 あり | 2 なし | |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 あり | 2 なし | |
| | 医療機関連携加算 | 1 あり | 2 なし | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 1 あり | 2 なし | |
| | 栄養スクリーニング加算 | 1 あり | 2 なし | |
| | 退院・退所時連携加算 | 1 あり | 2 なし | |
| | 看取り介護加算 | 1 あり | 2 なし | |
| | 認知症専門 ケア加算 | (Ⅰ) | 1 あり | 2 なし |
| | | (Ⅱ) | 1 あり | 2 なし |
| | サービス 提供体制 強化加算 | (Ⅰ)イ | 1 あり | 2 なし |
| | | (Ⅰ)ロ | 1 あり | 2 なし |
| (Ⅱ) | | 1 あり | 2 なし | |
| (Ⅲ) | | 1 あり | 2 なし | |
| 人員配置が手厚い介護 サービスの実施の有無 | 1 あり | (介護・看護職員の配置率) : 1 | | |
| | 2 なし | | | |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------------|---|------|--------------------------|
| 医療支援 ※複数選択可 | | 1 | 救急車の手配 |
| | | 2 | 入退院の付き添い |
| | | 3 | 通院介助 |
| | | 4 | その他 (病院・ご家族様との連携) |
| 協力医療機関 | 1 | 名 称 | 医療法人社団千寿会 岩国第一病院 |
| | | 住 所 | 岩国市 岩国 一丁目 20 番 49 号 |
| | | 診療科目 | 内科・呼吸器科・放射線科 他 |
| | | 協力内容 | 診察、訪問診療、入院の受け入れ等 |
| | 2 | 名 称 | 牛野谷クリニック |
| | | 住 所 | 岩国市 牛野谷町 三丁目 39 番 19 号 |
| | | 診療科目 | 消化器科、胃腸科、内科、外科、肛門科・リハビリ科 |
| | | 協力内容 | 診察、訪問診療、入院の受け入れ等 |
| | 3 | 名 称 | 栗栖眼科 |
| | | 住 所 | 岩国市 平田 一丁目 28 番 28 号 |
| | | 診療科目 | 眼科 |
| | | 協力内容 | 眼科診療等 |
| 協力歯科医療機関 | | 名 称 | 安東第二歯科医院 |
| | | 住 所 | 岩国市 麻里布町 七丁目 2 番 3 号 |
| | | 協力内容 | 診察、訪問診療等 |

※医療費・お薬代等の医療機関に係る費用はすべて自己負担となります。

(入居後に居室を住み替える場合)

| | | |
|--------------------------|---|---|
| 入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可 | 1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (介護居室から、他の介護居室へ移る場合) | |
| 判断基準の内容 | 介護度や健康状態が悪化し、健康管理室 (2 階) に近い居室の方が安全管理上好ましいと判断した場合。 | |
| 手続きの内容 | 入居者様又は身元引受人様の承諾を得ます。 | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 居室利用権の取扱い | 移動前の居室に関する利用権は消滅し、移動後の居室の利用権を新たに得ます。 | |
| 前払金償却の調整の有無 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 従前の居室との 仕様の変更 | 面積の増減 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 便所の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 浴室の変更 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 洗面所の変更 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 台所の変更 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | その他の変更 | 1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |

(入居に関する要件)

| | | |
|--------------------|---|---|
| 入居対象となる者 【表示事項】 | 自立している者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 要支援の者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 要介護の者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| 留意事項 | 原則として65歳以上の方で、常時医療機関において治療をする必要がなく、自傷他害の恐れのない方。 | |
| 契約の解除の内容 | <事業者からの契約解除> 入居契約書 第28条 (事業者からの契約解除) のとおり <入居者からの契約解除> 入居契約書 第29条 (入居者からの解約) のとおり | |
| 設置者から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書 第28条 |
| | 解約予告期間 | 30日 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日 | |
| 体験入居の内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容: ①1泊2日2,200円、②2泊3日4,400円) <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| 入居定員 | 58人 | |
| その他 | | |

5. 職員体制

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) | | | 常勤換算人数 ※ |
|---|-----------|-----|-----|-------------|
| | 合 計 | 常 勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | 0.9 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 1.0 |
| 直接処遇職員 | 25 | 16 | 9 | 20.1 |
| 介護職員 | 20 | 12 | 8 | 17.3 |
| 看護職員 | 5 | 2 | 3 | 2.8 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | 0 | 1.0 |
| 計画作成担当者 | 2 | 1 | 1 | 1.6 |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 事務員 | 3 | 3 | 0 | 3.0 |
| その他職員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ ² | | | | 40時間 |
| ※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいいます。 ※ 常勤であっても、他職種を兼務している場合には、常勤換算人数が 1.0 に満たない場合があります。 | | | | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合 計 | | |
|-----------|-----|-----|--|
| | 常 勤 | 非常勤 | |
| 社会福祉士 | 1 | 0 | |
| 介護福祉士 | 6 | 3 | |
| 実務者研修の修了者 | 0 | 0 | |
| 初任者研修の修了者 | 1 | 0 | |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| | 合 計 | |
|-------------|-----|-----|
| | 常 勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | 1 | 0 |
| 理学療法士 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 |
| 柔道整復士 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (17時 ~ 翌10時) | | |
|-------------------------|------|-----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 0人 | 0人 |
| 介護職員 | 2人 | 2人 |

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) | 契約上の職員配置比率※ 【表示事項】 | a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上 |
| | 実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 2.8 : 1 |
| ※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択 | | |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------|------|-----------|-------------|-----------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | | | 1 あり 2 なし | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | | 1 あり | | | | | | | |
| | | | 資格等の名称 | 介護職員初任者研修修了 | | | | | | |
| | | 2 なし | | | | | | | | |
| | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | 0 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 前年度1年間の退職者数 | 1 | 0 | 8 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 1年以上3年未満 | 1 | 1 | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 3年以上5年未満 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上10年未満 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | 1 あり 2 なし | | | | | | | |

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | |
|----------------------------|--|---|
| 居住の権利形態【表示事項】 | 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式 | |
| 利用料金の支払い方式【表示事項】 | 1 全額前払い方式 | |
| | 2 一部前払い・一部月払い方式 | |
| | 3 月払い方式 | |
| | 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 | 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | 1 あり 2 なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり 2 なし | |
| 入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い | 1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 消費者物価指数及び人件費等を勘案する。 |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聴いたうで行う。 |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

| | | プラン1 | プラン2 | |
|------------|-------------------------------|----------|----------|---------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要介護1 | 要介護5 | |
| | 年齢 | 65歳 | 90歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 18.64㎡ | 18.64㎡ | |
| | 便所 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | |
| | 浴室 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | |
| | 台所 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | 0円 | 0円 | |
| | 敷金 | 300,000円 | 300,000円 | |
| 月額費用の合計 | | 159,552円 | 168,282円 | |
| 家賃 | | 53,000円 | 53,000円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | 17,942円 | 26,672円 | |
| | 介護保険外 ^{※2} | 食費 | 49,560円 | 49,560円 |
| | | 管理費 | 39,050円 | 39,050円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 |
| | | 光熱水費 | 0円 | 0円 |
| | | その他 | 0円 | 0円 |

※ 特定施設入居者生活介護の費用は、基本報酬に各種加算を加えて30日利用したものとして試算しています。また、利用者様の負担割合を1割として計算しています。

※ 実際の利用料金は、利用日数等によって変動しますので、上記は参考値としてご確認ください。

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|--|
| 家賃 | 施設建築費、土地賃借料、施設設備修繕費 等 |
| 敷金 | 家賃の6か月分 |
| 介護費用 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 管理費 | 水道光熱費、共用部分清掃・消耗品費、事務経費、事務人件費 等 |
| 食費 | 朝食 313円、昼食 648円、夕食 691円を30日分として計算 |
| 光熱水費 | 管理費に含まれるが、以下の追加徴収あり。 ① 11月～3月までの期間は冬期暖房加算として、2,200円/1ヶ月を徴収。 ② 冷蔵庫の持ち込みは、55円/日を徴収 ③ その他持ち込み電化製品は、個数に関わらず55円/日を徴収 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2 |
| その他のサービス利用料 | |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

| 費 目 | 算定根拠 |
|--|--|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担 | (基本報酬+夜間看護体制加算+医療機関連携加算)に、介護職員処遇改善加算(8.2%)及び特定処遇改善加算(1.2%)を加えて算出し、利用者様はその1割~3割の額をご負担いただきます。(負担割合証によって負担率が決まります。) |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス) | なし |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

| | | |
|-------|---------------|------|
| 性別 | 男 性 | 15 人 |
| | 女 性 | 42 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 1 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 1 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 10 人 |
| | 85 歳以上 | 45 人 |
| 要介護度別 | 自 立 | 0 人 |
| | 要支援 1 | 3 人 |
| | 要支援 2 | 1 人 |
| | 要介護 1 | 22 人 |
| | 要介護 2 | 18 人 |
| | 要介護 3 | 2 人 |
| | 要介護 4 | 8 人 |
| | 要介護 5 | 3 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満 | 8 人 |
| | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 2 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 34 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 8 人 |
| | 10 年以上 15 年未満 | 5 人 |
| | 15 年以上 | 0 人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|--------|
| 平均年齢 | 84.9 歳 |
| 入居者数の合計 | 57 人 |
| 入居率※ | 98 % |
| ※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。 | |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|-------------|----------|---------------------------|
| 退去先別の 人数 | 自宅等 | 0 人 |
| | 社会福祉施設 | 0 人 |
| | 医療機関 | 16 人 |
| | 死亡者 | 2 人 |
| | その他 | 1 人 |
| 生前解約の 状況 | 施設側の申し出 | 0 人 (解約事由の例) 長期入院など |
| | 入居者側の申し出 | 1 人 (解約事由の例) 他施設への転居など |

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

| | | | |
|-----|----------|-------------------------|----------------------|
| 1 | 窓口の名称 | | ディア・レスト岩国 苦情・相談受付窓口 |
| | 電話番号 | | 0827-34-2500 |
| | 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:30 |
| | | 土曜 | 8:30~17:30 |
| | | 日曜・祝日 | 8:30~17:30 |
| 定休日 | | なし | |
| 2 | 窓口の名称 | | 山口県 長寿社会課 介護保険班 |
| | 電話番号 | | 083-933-2774 |
| | 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:15 |
| | | 土曜 | 休み |
| | | 日曜・祝日 | 休み |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝日・12月29日から1月3日まで | |
| 3 | 窓口の名称 | | 岩国市 健康福祉部 介護保険課 |
| | 電話番号 | | 0827-29-2533 |
| | 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:15 |
| | | 土曜 | 休み |
| | | 日曜・祝日 | 休み |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝日・12月29日から1月3日まで | |
| 4 | 窓口の名称 | | 山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課 |
| | 電話番号 | | 083-995-1010 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| | | 土曜 | 休み |
| | | 日曜・祝日 | 休み |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝日・12月29日から1月3日まで | |

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

| | | |
|-------------------------------|------|------------------------------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | 1 あり | (その内容) 東京海上日動火災 施設賠償責任保険 |
| | 2 なし | |
| 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応 | 1 あり | (その内容) 入居契約書 第10条(事故対応及び賠償責任) のとおり |
| | 2 なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | 1 あり | 2 なし |

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

| | | | |
|----------------------------------|------|--------|------------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | 1 あり | 実施日 | 意見箱を常設している |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| 2 なし | | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| 2 なし | | | |

9. 入居希望者への事前の情報開示

| | |
|----------|---------------------------------------|
| 入居契約書の雛形 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない |
| 管理規程 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない |
| 事業収支計画書 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない |
| 財務諸表の原本 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない |

10. その他

| | | |
|--|---|--------------|
| 運営懇談会 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | (開催頻度) 年 1 回 |
| | 2 なし | |
| | 1 代替措置あり | (内容) |
| | 2 代替措置なし | |
| 提携ホームへの移行 【表示事項】 | 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要 | |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針「7 規模及び構造設備」に合致しない事項 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | |
| 「8 規模及び構造設備の特則」への適合性 | 1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない | |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 不適合事項がある場合の内容 | | |

添付書類：別添 1 (設置者が山口県内で実施する他の介護サービス)

別添 2 (有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供する介護サービス等の一覧表)

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

私は重要事項説明書に基づいて、有料老人ホームのサービス内容及び重要事項についての説明を受けました。

| | |
|--------|----------|
| 説 明 日 | 令和 年 月 日 |
| 入 居 者 | 印 |
| 身元保証人① | 印 |
| 身元保証人② | 印 |

別添1 設置者が山口県内で実施する他の介護サービス

| 介護サービスの種類 | | | 事業所の名称 | 所在地 |
|----------------------|----|----|----------------|--------------|
| ＜居宅サービス＞ | | | | |
| 訪問介護 | あり | なし | | |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 通所介護 | あり | なし | | |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | ケアホームディア・レスト岩国 | 岩国市平田5-27-43 |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | あり | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | | |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 介護予防通所介護 | あり | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | ケアホームディア・レスト岩国 | 岩国市平田5-27-43 |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | なし | | |
| ＜地域密着型介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | | |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし | | |

別添 2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供する介護サービス等の一覧表

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 | | | | | なし | | あり | | 備 考 |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|----|------|------|------|----------------------------------|-----|
| | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） | | 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担） | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | | |
| | | | | | | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| おむつ代 | | | なし | あり | | ○ | 右記 | 実費負担。 | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 右記 | 週3回以上は「入浴 1,100 円/回」「清拭 770 円/回」 | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 右記 | 週3回以上は「特浴 1,100 円/回」 | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 右記 | 協力医療機関は無料。それ以外は 1,100 円/1 時間 | |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 右記 | 週1回の指定日以外は 660 円/1 回 | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 右記 | 週1回の指定日以外は、実費 | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 右記 | 4,000 円/月 | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | あり | | | | | |
| おやつ | | | なし | あり | | | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | | ○ | 右記 | 月2回 利用希望者に実費負担にて実施 | |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 右記 | 550 円/1 回 但し施設から 2 km 以内に限る | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 右記 | 1,100 円/1 時間 | |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | | ○ | 右記 | 別途契約が必要。管理費は 550 円/1 ヶ月 | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | | ○ | 右記 | 年2回実施、費用は実費を負担 | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | | | |
| 移送サービス | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 右記 | 協力医療機関は無料。それ以外は 1,100 円/1 時間+交通費 | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | 右記 | 協力医療機関は無料。それ以外は 1,100 円/1 時間+交通費 | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | | | | |

ケアホーム ディア・レスト岩国
管 理 規 程

1. 目的

この管理規程は、入居契約書を補うものとして、同5条（管理規程）に従って、「ケアホーム ディア・レスト岩国」（以下「ホーム」といいます。）の管理、運営及び利用等に関する内容を定めるもので、ホームの良好な生活環境を確保して、入居者及び来訪者が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことの助けになることを目的とします。

2. ホームと入居者の義務

- (1) ホームは、入居契約書第6条（目的施設の管理、運営、報告及び地域との協力）及びこの管理規程に従って管理、運営を行い、入居者にとって良好な生活環境の保持に努めるとともに、各種のサービスを提供します。
- (2) 入居者は、入居契約書及びこの管理規程に定める費用を支払うほか、入居契約書及び管理規程に定める事項を守るものとします。

3. 来訪者

来訪者とは、入居者以外の方であって、入居者の生活支援等以外の目的で来訪される方をいい、宿泊にはホームへの届出が必要です。

4. ホームの管理運営組織

ホームの管理運営のために下記の部門を設置し、施設長の統括のもとに職員が入居契約書に規定された様々な業務を行います。その職員体制は重要事項説明書に記載します。

- ①管理・事務部門
- ②生活相談部門
- ③介護予防・介護部門
- ④健康管理部門
- ⑤機能訓練部門
- ⑥食事部門

5. 居室の利用

- (1) ホームの居室数は58室で、全て個室の介護居室となっています。総定員数は58人です。
- (2) 入居者は、入居契約書表題部（5）に記載する居室を、別表Ⅰ「専用居室等の使用細則」に基づいて利用することができます。
- (3) 入居者の持病の悪化やターミナル期において、居室の変更が必要となる場合があります。この場合には、
 - ①居室変更が必要である理由、変更後の居室の所在、占有面積やトイレの有無についての変更の有無、月額利用料に増減が生じないこと等について入居者及び身元引受人等に説明を行う
 - ②入居者の同意を得る
 - ③身元引受人等の意見を聴く以上の手続きを経て、変更前の居室の利用権を、変更後の居室の利用権に変更します。
- (4) ホームは、居室を随時検査し、安全確保等のために必要な場合は、ホームがあらかじめ設置したものについては、入居契約書第21条（修繕、模様替え等）に従ってホームの負担で補修します。ただし、入居者が故意または過失、不適切な使用によって居室やホームが設置したものを汚したり傷つけたりしたときは、その補修費用は負担していただきます。

6. 共用施設の利用

入居者は、共用施設を別表Ⅱ「共用施設の利用細則」に基づいて利用することができます。定められた内容以外で利用を希望する場合は、施設長の承諾を得るものとします。

7. 運営懇談会

入居者のご意見やご要望をできる限りホームの管理や運営に反映させるため、入居契約書第8条（運営懇談会）に従って「ケアホーム ディア・レスト岩国運営懇談会」を設置し、別表Ⅲ「運営懇談会細則」に従って運営します。

8. 各種サービス

- (1) ホームは、入居者に以下のサービスを提供します。また、運営懇談会を通じるなどして入居者の希望を踏まえ、サービスの質の向上に努めます。
- (2) 介護等サービス（以下、介護予防サービスを含みます。）【入居契約書第12条関係】
 - ①ホームは、自立、要支援、要介護の入居者に対して、それぞれの心身の状況に応じて日常生活において必要な介護等のサービスを提供します。その内容や費用は別途、重要事項説明書に添付されている「介護サービス等の一覧表」に示します。
 - ②ホームは、要介護者等に対し、介護保険制度の「特定施設入居者生活介護等利用契約」を別途締結したうえで、介護保険サービスを提供します。
 - ③ホームは、介護サービスの提供にあたって入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動の制限は行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、2年間保存します。ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示がある場合には、これを開示します。
- (3) 健康管理サービス【入居契約書第13条関係】
 - ①ホームは、年2回の健康診断を受診する機会を設けるほか、健康相談等を実施します。詳細は別表Ⅳ-①「健康管理サービス」に示します。
 - ②ホームは医療機関及び歯科医療機関との間に医療協力に関する協定を定め、入居者が適切な治療を受けられるように努めます。詳細は別表Ⅳ-②「健康管理サービス（治療への協力）」に示します。
- (4) 食事サービス【入居契約書第14条関係】
 - ①ホームは毎日3食を入居者に提供する体制を整え、栄養士その他必要な職員を配置し、若しくは適切な給食業者に業務委託を行います。
 - ②ホームは、医師の指導による治療食等を提供します。
 - ③食事サービスの内容は、別表Ⅳ-③「食事サービス」に示します。
- (5) 生活相談・助言サービス【入居契約書第15条関係】

ホームは、入居者の日常生活全般に関する問題について、相談や助言を行います。詳細は別表Ⅳ-④「生活相談・助言サービス」に示します。
- (6) 生活サービス【入居契約書第16条関係】

ホームは、生活利便に関するサービスを行います。詳細は、別表Ⅳ-⑤「生活サービス」に示します。
- (7) レクリエーション等【入居契約書第17条関係】
 - ①ホームは、ホーム内において文化・余暇活動や運動・娯楽等のレクリエーションを実施します。その予定表をホーム内に掲示します。
 - ②ホームは、入居者の外出の機会の確保及びその促進のため、外部の文化・余暇活動等のレクリエーションについても、積極的に支援を行います。
- (8) その他の支援サービス【入居契約書第18条関係】

ホームは、入居者からご希望がある場合は、職員配置状況等を踏まえ、一般的に対応できる限度において、その他の支援サービスを提供する場合があります。

9. 費用及び利用料

(1) 入居までに支払う費用

入居までに支払う費用の額、及びその内訳は、重要事項説明書に定めるとおりです。

(2) 月払い利用料

入居契約書第12条から第18条（介護等、健康管理、食事、生活相談・助言、生活サービス、レクリエーション、その他の支援サービス）までのサービス提供等にかかる費用は、月額または提供の都度お支払いいただきます。詳細は、別表V「月払い費用及び使用料一覧表」に示します。

①管理費

ア 管理費は、次のものに充当します。

事務管理部門の person 費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための person 費・事務費、居室・共用施設の維持管理費、専用居室の光熱水費基本料金。

イ 入居契約終了後、居室を明け渡す日までの間、入居契約書第32条（契約終了後の居室の使用に伴う実費精算）に従って「賃料及び管理費相当額（賃料及び管理費の1日あたりの額の日数分）」をお支払いいただきます。

②食費

食費は、次のものに充当します。

食材費、栄養士その他食事部門の person 費、設備・備品代（調理具・食器等）若しくは給食業者に業務委託を行う場合の委託料

詳細は、別表V「月払いの費用及び使用料一覧表」に示します。

③光熱水費

入居者等が居室で使用する水道の使用量及び電気の基本使用料については、管理費に含まれています。ただし、電気料金については別途加算料金を頂く場合があります。詳細は、別表V「月払い費用及び使用料一覧表」に示します。

④介護保険サービスに関する費用

介護保険給付、及び介護保険給付対象外費用の詳細は、特定施設入居者生活介護等利用契約書に規定するとおりです。

⑤その他の費用

その他の費用については、別表V「月払い費用及び使用料一覧表」に示します。

(3) 支払方法

入居契約書第24条（月額利用料）及び第25条（その他の費用）に掲げる費用及び利用料の支払いについて、ホームは請求明細書を付けて毎月15日までに入居者へ請求します。入居者は、次の方法により事業者を支払うものとします。

事業者は、三菱UFJニコス株式会社集金代行システムに委託し、入居者は本契約と同時に利用の申し込みを行うものとします。料金引き落としは入居者の指定する金融機関口座から毎月27日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に行い、入居者はこの方法により月額利用料の翌月分と、その他の利用料と介護給付費に対する個人負担額の前月分を支払うものとします。利用の申し込みが最初の支払いに間に合わない場合は、入居者は事業者へ通知し、速やかに以下の金融機関口座に振り込みをするものとします。

金融機関名称：広島銀行 岩国支店
口座種別番号：普通預金 3076122
口座名義人：株式会社ディア・レスト岩国
代表取締役 藤川 泰成

(4) 費用の改定

入居契約書第26条（費用の改定）に基づいて行います。

10. 禁止又は制限される行為等

- (1) 入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）に、禁止事項とホームの承諾事項を定めています。これらに該当する事柄が生じた場合、ホームはこの規定に従って対応します。
- (2) 特に、入居契約書第42条（反社会的勢力の排除の確認）は、反社会的勢力の排除に関する規定です。これら各号のいずれかに該当する場合は、同第28条（事業者からの契約解除）に定める予告期間を必要としない契約解除の事由となります。

11. 修繕

- (1) 入居契約書第21条（修繕、模様替え等）で定める軽微な修繕について、詳細は別表VI「修繕項目と費用負担」に示します。
- (2) 入居者が入居契約書第21条（修繕、模様替え等）に基づく居室の造作・模様替え等を行う事を希望する場合は、同第21条に従って両方で協議するものとします。

12. 苦情処理

ホームは、入居者からの苦情等について、別表VII「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に基づく対応を行い、その解決に努めます。

13. 非常災害対策、事故対応及び損害賠償

- (1) ホームは、入居契約書第5条（管理規程）の規定に基づき「防災計画」を策定して必要な訓練等を実施し、災害発生時には入居者の緊急避難及び緊急対応を行うなど、入居者の安全確保に努めます。
- (2) ホームは、災害発生時の発生に備え、地域の自治体等と必要な連携を図ります。
- (3) ホーム内で事故が発生した場合は直ちに必要な措置を講じるとともに、速やかに入居者の家族等及び自治体に連絡を取り、事故の再発防止と入居者の安全確保に努めます。
- (4) ホームは、事故発生等に伴う損害賠償について、損害賠償責任保険に加入します。

14. 身元引受人が不在となる場合への対応

- (1) 入居者は、入居契約書第41条（成年後見制度の利用）に従って、任意後見受任者の選任を含め、適切な時期に成年後見人を選任するように努めるものとします。
- (2) ホームは、入居者自身による成年後見人の選任が困難な場合、家族等や地域の市町等と連携して、入居者の成年後見人の選任に協力します。
- (3) 成年後見人の選任に関する費用及び選任後の後見人に対する報酬等の費用は、入居者の負担となります。

15. 管理規程の改定

規程の改定に際しては、入居契約書第5条（管理規程）の規定に従って、運営懇談会の意見を聴くものとします。

16. 施行日

この管理規程は、平成28年4月1日から施行します。

＜専用居室等の使用細則＞

ホームの建物および付帯設備を安全に管理し、良好な環境を維持するため、施設の使用にあたっては、管理規程によるほか次の事項をお守りいただきます。

1. 火災予防

- (1) ホーム内には冷暖房の設備がありますが、居室内での追加の暖房器具を必要とされる場合は、電気式の安全な暖房器具を使用するものとし、設置に際しては事前にホームにご相談ください。
- (2) ホーム内は全面禁煙となっております。専用居室や共用施設での喫煙は固くお断りいたします。喫煙をされる場合は、敷地内にある所定の喫煙場所をご利用ください。

2. 災害時の心構え

建物は耐震・耐火・耐久上極めて堅牢な鉄骨コンクリート構造です。従って、ほとんどの災害でも心配ありませんが、万一の災害発生時の心構えとして、次の事項についてご協力ください。

- (1) 地震について
震度によっては、鉄筋コンクリートでも相当な揺れをお感じになる場合もあるかと思いますが、職員の指示に従い、落ち着いて行動してください。
- (2) 火事について
耐火構造となっておりますので、自分の居室から火を出さない限り延焼するおそれはありませんが、もし火災が発生したときは、職員の誘導に従ってください。
また、万一自分の居室で出火した場合は、緊急通報装置（ケアコール）などで速やかに職員に通報してください。すぐに職員が駆けつけ初期消火を行いますので、その指示に従って行動してください。なお、居室にはスプリンクラーが設置されており、火災発生の場合には自動的に作動します。
火災発生時にはスピーカーによる一斉放送を行う等、スタッフによる避難誘導を致しますので、落ち着いて行動してください。
消防署の指導により、廊下、階段等に物を置かないようにお願いします。また、年2回避難訓練を行いますので、可能な限りご参加をお願いします。
- (3) 台風について
台風が接近している時には、窓を開けないようにしてください。居室内に風が吹き込むと物を倒したりする恐れがあります。
- (4) 非常用階段等について
火災等の発生時には、エレベーターは停止して使用できなくなります。避難用として屋外階段が各フロアの南に設置され、各階の廊下から出ることができます。屋外階段は非常時以外ご使用にならないようにお願いします。また、屋外階段付近には私物等、避難の妨げになるものを置かないようにお願いします。

3. 防犯

- (1) 外部からの来訪者がある場合は、1階事務室を通してください。
- (2) 防犯には各入居者の方々のご協力が不可欠です。不審者を見かけたときは、すぐにスタッフまでお知らせ頂く等、防犯へのご協力をお願いします。

4. 鍵の管理

- (1) 居室の鍵は原則としてホームが保管するものとします。
- (2) 鍵を紛失した場合、あるいは鍵を破損した場合は、必ず職員にお知らせください。

別表 I

5. 駐車場

- (1) 敷地内に駐車場を確保してあります。来訪者がある場合等は、ご利用ください。
- (2) 駐車場のご利用は、ホームにご用がある場合のみに限らせていただきます。

6. ごみ処理

- (1) ごみは職員が随時回収します。
- (2) 共用部分の清掃は、職員又は委託業者が行いますが、居室前の廊下等の清潔保持についてはご協力をお願いします。

7. 水漏れ

居室の床は防水となっておらず、水を流しますと水漏れを起こし、他の入居者に迷惑をかけるおそれがあります。洗面台については、水を流し放しにしないよう、ご注意ください。

8. 防音

ドアの開閉音やテレビ、オーディオ等の音量は他の入居者に迷惑をかける恐れがあります。お互いに他の入居者の生活を侵さないようご配慮ください。

9. 掲示

各種行事等の予定あるいはホームからの連絡事項等は、館内掲示します。

10. 居室の修理・造作模様替え

居室の修理・造作模様替えを行いたい場合は、あらかじめご相談ください。入居契約書第21条3項の規定に従って費用負担を協議させていただきます。

11. 備え付け家具の修理・取替え

- (1) あらかじめ居室に備え付けられた設備は次のものです。

トイレ・洗面台・介護用ベッド・エアコン・ケアコール

これらが、破損、汚損した場合は、もともとこれらに欠陥があった場合及び通常の使用並びに自然損耗によるものについては、ホームの負担で修理もしくは取り替えます。

- (2) 備え付け設備の破損、汚損について、入居者の過失・故意によるものや、正しい使用方法を取らなかったことによる場合は、入居者の負担で修理もしくは取り替えるものとします。

12. 緊急時の対応等

健康上、防犯上等の緊急時には、緊急通報装置を押して通報してください。通報があり次第、職員が駆けつけ対応します。

13. その他

トイレはトイレットペーパー以外の紙を使用すると便器が詰まるおそれがありますので、ご注意ください。

14. 施行日

この細則は、平成28年6月1日から施行します。

＜共用施設等の利用細則＞

| 項目 | 利用時間 | 利用方法 |
|-------------------|--|--|
| 1階 事務室 | 08:30~17:30 | <ul style="list-style-type: none"> ・365日対応。事務室が閉まっている時間帯は介護職員が対応します。ケアコール等をご利用ください。 ・来訪者は、事務室前に設置してある受付簿に必要事項をご記入ください。 |
| 正面玄関 | 08:00~19:00 | <ul style="list-style-type: none"> ・19時00分以後、及び8時00分以前は、自動ドアは開きません。外出の必要がある場合は、職員にご相談ください。 ・来訪者は正面玄関横に設置してあるインターホンをご利用ください。 |
| 食堂 (兼 デイルーム) | 朝食 07:30~08:30 昼食 12:00~13:00 夕食 18:00~19:00 | <ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供は、予約制です。 ・献立は1週間ごとに事前にお知らせします。 ・朝、昼、夕の各食事は、左記の時間内でご自由におとり頂けます。 ・配膳、下膳は職員が行います。体調不良等により食堂にお越しになれない場合には、居室に配下膳します。 ・欠食される場合は、2日以上前にお知らせください。 |
| 娯楽室 (兼 機能訓練室) | 随時 | <ul style="list-style-type: none"> ・自由にご利用頂けますが、他の入居者への配慮をお願いいたします。 |
| 応接コーナー | 随時 | <ul style="list-style-type: none"> ・来訪者との歓談 ・各種相談の場 |
| 浴室 | 入浴日は週2回 | <ul style="list-style-type: none"> ・入浴日、時間は別途設定します。 ・医師の指示により入浴できない場合には、清拭等により入居者の清潔保持に努めます。 |
| トイレ | 常時 | <ul style="list-style-type: none"> ・各階に車椅子対応の共用トイレを設置しています。 |
| 2階 健康管理室 | 9:30~18:30 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員による日常の健康管理や健康相談 |
| ケアステーション | 常時 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員が常駐。 |
| 緊急通報装置 (ケアコール) | 常時 | <ul style="list-style-type: none"> ・専用居室、浴室、共用トイレなどに設置していますので、緊急時にはご利用ください。 |
| 防災設備 | 常時 | <ul style="list-style-type: none"> ・専用居室、共用施設に火災感知器、スプリンクラー及び火災報知機を設置しています。 |
| 避難設備 | 緊急時 | <ul style="list-style-type: none"> ・建物南側に屋外階段を設置しています。 ・2階、3階には脱出用シュートを設置しています。 ・火災等による停電時には非常用照明及び誘導灯が点灯します。 |
| 売店 | 1回/月 | <ul style="list-style-type: none"> ・1階娯楽室兼機能訓練室にて行います。 |
| ゲストルーム | 必要時 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご家族が宿泊される場合にご利用可能。(2泊まで) ・体験入居時に利用可能(2泊まで) |
| 駐車場 | 随時 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご家族等、来訪者が利用可能 ・当施設へのご用以外での使用はお断りします。 |

＜ケアホーム ディア・レスト岩国 運営懇談会細則＞

1. 目的

入居契約第8条（運営懇談会）及び管理規程第7項に基づき、ホームの健全な運営と入居者の快適で心身ともに充実した生活を実現するために、必要な事項について意見を交換する場として「ケアホーム ディア・レスト岩国運営懇談会」（以下「懇談会」といいます。）を設置します。

2. 懇談会の構成

- (1) 懇談会はホームを代表する職員（施設長、計画作成担当者他）及び入居者代表により構成されます。
- (2) 入居者のうち要支援者・要介護者については、その身元引受人等（成年後見制度に基づく後見人等を含みます。）も、構成メンバーとします。
- (3) 法人の役員は必要に応じ出席します。
- (4) ホームは第三者的立場にある学識経験者、民生委員などにも参加して頂けるよう努めます。

3. 懇談会の開催

- (1) 懇談会は、原則として、定例懇談会を毎年度1回開催します。但し、定例懇談会のほか、ホームと入居者の双方が必要と認めた場合は、臨時懇談会を随時開催するものとします。
- (2) 懇談会は施設長の名において行います。
- (3) 懇談会の進行はホーム側にて行います。

4. 議題

- (1) ホームにおける入居者の状況、入居・退去の状況、要支援者、要介護者の状況、サービス提供の状況
- (2) 各年度の職員配置体制の状況
- (3) 管理規程、細則等の諸規則の改定
- (4) 入居者の意向や意見交換
- (5) その他特に必要と認められた事項

5. 通知方法

- (1) 懇談会開催通知は、書面配布、館内掲示等により行います。
- (2) 開催通知には、開催日、議事内容、報告事項を記載します。
- (3) 要支援者・要介護者の身元引受人等には、原則として、書面により連絡します。

6. 議事録の作成と開示の方法

- (1) 懇談会の議事については開催の都度、双方の発言の内容の記録を作成し2年間保存します。
- (2) 議事の内容は、機関誌等に記載することにより周知します。

7. 施行日

この細則は、平成28年9月1日から、施行します。

＜ ① 健康管理サービス ＞

| 項目 | 内容 | 料金 |
|--------|-----------------------------------|------------|
| 健康診断 | ・ 2回/年 実施 | 実費負担 |
| 健康管理 | ・ 個人別健康管理 ・ 看護職員による健康情報の継続的管理 | 月額利用料に含まれる |
| 健康相談 | ・ 看護職員が随時受付 | 月額利用料に含まれる |
| 慢性疾患管理 | ・ 入居者の慢性疾患については、その状況に応じて個別に対応します。 | 月額利用料に含まれる |

＜ ② 健康管理サービス（治療への協力） ＞

| 項目 | 内容 | 料金 |
|--------|---|--|
| 日常医療支援 | <p>病気または怪我により診断、治療が必要となった場合、職員が下記のサービスを提供します。但し、健康保険に基づく医療費の一部負担金の他に保険適用外の医療等については自己負担が生じますので、ご注意ください。</p> <p>①通院 通院可能な場合は、入居者のかかりつけの病院、ホームの協力医療機関・歯科医療機関への通院介助</p> <p>②入院 入院治療が必要となった場合、入居者のかかりつけの病院、ホームの協力医療機関への入院介助</p> <p>③その他のサービス 通院、入院、退院に際し、職員による事務手続きの代行、居室の換気等の支援、療養中の服薬支援等</p> | <p>通院・入院の介助</p> <p>＜提携医療機関＞</p> <p>無 料</p> <p>＜提携医療機関以外＞</p> <p>【職員同行の料金】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員 1 名の同行につき 1,100 円/時間 <p>【交 通 費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の自動車を使用 路程 1km につき 20 円 ・ その他の方法 実費を請求 |
| 緊急時対応 | <p>急に身体の具合が悪くなった場合は、職員がそのお知らせによりの確かつ迅速に対応し、応急処置等を行います。</p> <p>また、速やかに医師と連絡をとり協力医療機関・歯科医療機関等での救急治療、あるいは救急入院が受けられるよう対応します。</p> | 月額利用料に含まれる |

●医療費について

傷病により、治療および入院が必要な場合は、医療保険診療が適用されます。その場合の一部自己負担及び医療保険適用外のものについては入居者の負担となります。

●協力医療機関・協力歯科医療機関と、その他の医療機関では料金が異なります。

別表 IV

●協力保険医療機関

| | | | |
|------|-------------------------------------|------|----------------------|
| 名称 | 医療法人社団千寿会 岩国第一病院 | 電話番号 | 0827-41-0019 |
| 所在地 | 岩国市 岩国 一丁目 20 番 49 号 | 診療科目 | 内科・呼吸器科・放射線科・整形外科 他 |
| 協力内容 | 往診、健康診断、療養指導、入院協力等 (医療費等は自己負担です) | | |
| 名称 | 牛野谷クリニック | 電話番号 | 0827-35-1010 |
| 所在地 | 岩国市 牛野谷町 三丁目 39 番 19 号 | 診療科目 | 消化器科、胃腸科、内科、外科、肛門科 他 |
| 協力内容 | 往診、健康診断、療養指導等 (医療費等は自己負担です) | | |
| 名称 | 栗栖眼科 | 電話番号 | 0827-34-5513 |
| 所在地 | 岩国市 平田 一丁目 28 番 28 号 | 診療科目 | 眼科 |
| 協力内容 | 眼科診療等 (医療費等は自己負担です) | | |

●協力歯科医療機関

| | | | |
|------|--------------------------|------|--------------|
| 名称 | 安東第二歯科医院 | 電話番号 | 0827-22-1241 |
| 所在地 | 岩国市 麻里布町 七丁目 2 番 3 号 | 診療科目 | 歯科 |
| 協力内容 | 訪問歯科診療等 (医療費等は自己負担です) | | |

＜ ③ 食事サービス ＞

| 項目 | 内容 | 料金 | 予約 |
|--------|---|-------------------------------------|----|
| 食事時間 | <ul style="list-style-type: none"> ・朝食 07:30～08:30 ・昼食 12:00～13:00 ・夕食 18:00～19:00 | 313 円/1 食 648 円/1 食 691 円/1 食 | 必要 |
| 治療食 | <ul style="list-style-type: none"> ・慢性病等のため、または一時的に治療食の必要な方には医師の指示を受けて治療食を提供します。 | 実費負担 | 必要 |
| 居室での食事 | <ul style="list-style-type: none"> ・病気等の理由により食堂で食事ができない場合は、食事を居室までお届けします。下膳サービスも行います。 | 食事料金に含まれる | 不要 |

- 欠食される場合は2日前までに職員に申し出てください。申し出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。
- 病院・歯科医療機関等で担当医師から食事に関する指示書（食事箋）が出されている場合には、ホームの担当者にご提示ください。

＜ ④ 生活相談・助言サービス ＞

| 項目 | 内容 | 料金 | 予約 |
|---------|---|---|------|
| 生活相談・助言 | <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活における入居者の心配事や悩みなどについては、生活相談員がいつでも相談に応じます。 | 管理費に含まれる | 随時対応 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の、心配事の相談・助言に関する専門家や専門機関への紹介 | 管理費に含まれる （但し、専門家等に対する費用が発生する場合は入居者の負担とします） | 随時対応 |

＜ ⑤ 生活サービス ＞

| 項目 | 内容 | 料金 | 予約 |
|----------|---|-----------|-------------------------------|
| 1階 事務室 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員により次のサービスを提供します。 来訪者の受付、取り次ぎ、不在時の伝言 郵便物等の受付、保管、手渡し 鍵の管理 タクシーの配車依頼対応 身元引受人等への連絡 その他 | 管理費に含まれる | 随時受付 |
| 外部業者の取扱い | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の日常生活に必要な業者の紹介 但し、内容によっては紹介ができない場合もあります。 | 管理費に含まれる | 随時受付 |
| 代行 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員が次のサービスを代行します 買物（近隣での買い物のみ対応） 税金等租税公課の納付 その他 | 550円／回 | 即座に対応出来かねる場合もあるので、早めにご依頼ください。 |
| 書類作成援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・公的書類の記入・作成のお手伝い ・手続き（印鑑登録など） 但し、法律により独占業務となっているものについては、お手伝いできません。 | 1,100円／時間 | 即座に対応出来かねる場合もあるので、早めにご依頼ください。 |
| 金銭管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・お小遣い等の小額現金の出納管理 出納については、毎月請求書送付時に通帳のコピーを添付し報告します | 550円／月 | 別途契約が必要です。 |
| 不在中の居室管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者が居室を空けられる場合、換気や防災・防犯チェックをします。 この場合、居室への立ち入りの同意を頂きます。 | 管理費に含まれる | 随時 |
| ゴミ収集 | <ul style="list-style-type: none"> ・居室のゴミを収集します。 | 管理費に含まれる | 随時 |
| 内部情報サービス | <ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内で行われる諸サービスや行事のスケジュールや、日常生活における諸連絡を、原則としてホーム内掲示版によりお知らせします。 | 管理費に含まれる | 随時 |
| その他 | | | |

●金銭管理については、「有料老人ホーム指導指針」においても本人が行うことを原則としています。しかし、実際には必要に応じて相談させていただきます。具体的な管理方法やご本人及び身元引受人への報告方法などを個別に協議のうえ、決めさせていただきます。また、この場合別途金銭管理契約書の締結をお願いいたします。

＜月払い費用及び使用料一覧表＞

| 内 容 | | 料 金 |
|-------------|--|--------------------------------------|
| 月額利用料 | 家 賃（全室共通） | 53,000 円 |
| | 管理費（全室共通） | 39,050 円 |
| | 食 費（1日3食×30日で計算） | 49,560 円（朝食 313 円、昼食 648 円、夕食 691 円） |
| | 小 計 | 141,610 円 |
| 介護保険給付対象外費用 | 事務代行 | 1,100 円/時間 |
| | 手続き代行 | 1,100 円/時間 |
| | 指定日以外の買物代行 | 550 円/1 回 |
| | 指定日以外の居室清掃 | 660 円/1 回 |
| | 協力医療機関以外への同行（職員 1 名につき） | 1,100 円/時間 |
| | 協力医療機関以外への送迎（施設の自動車使用） | 20 円/1 km |
| | // | （その他の手段） 実費を請求 |
| | 入浴（週 3 回目以降、1 回ごとに） | 1,100 円/1 回 |
| | 清拭（週 3 回目以降、1 回ごとに） | 770 円/1 回 |
| | 私物の洗濯代 | 4,000 円/1 月 |
| | 金銭管理（別途契約が必要です。） | 550 円/1 月 |
| | ＜以下は、実費ご負担となります＞ | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・理美容費 ・オムツ代 ・ベッド（規格外のもの） ・健康診断 ・予防接種 ・医師の指示による治療食 ・利用者の選択により参加したイベント・文化活動等に係る材料費 ・その他利用料に含まれない、利用者が個別に選択したサービスに要する費用 | |
| 光熱水費 | <ul style="list-style-type: none"> ・居室の基本光熱水費は管理費に含まれますが、次の加算が生じます。 <li style="padding-left: 20px;">・冬期暖房加算 2,200 円/月 （11 月～3 月の期間、徴収します） <li style="padding-left: 20px;">・持込電化製品電気代 55 円/日（30 日で 1,650 円） <li style="padding-left: 20px;">・持込冷蔵庫電気代 55 円/日（30 日で 1,650 円） | |
| ゲストルームの使用 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご家族様が宿泊される場合、宿泊料は無料ですが、次の利用料が生じます。 <li style="padding-left: 20px;">・布団貸出料 660 円/日 <li style="padding-left: 20px;">・浴室使用料 660 円/1 回 <li style="padding-left: 20px;">・食事代 朝食 440 円 昼食 770 円 夕食 770 円 | |
| 体験入居 | <ul style="list-style-type: none"> ・体験入居は 2 泊までとし、その費用は次のとおりです。 <li style="padding-left: 20px;">1 泊 2 日 2,200 円（食費含む） <li style="padding-left: 20px;">2 泊 3 日 4,400 円（食費含む） | |

＜修繕項目と費用負担＞

入居契約書第21条に規定する居室内における軽微な修繕について、その修繕項目とその費用負担は下記のとおりです。

| 修繕項目 | ホームの費用負担 | 入居者の費用負担 |
|---------------|----------|----------|
| 1. 蛍光灯の取り替え | 無し | 全額 |
| 2. 給水栓の取り替え | 無し | 全額 |
| 3. ベッド等、備品の修繕 | 全額 | 無し |
| 4. その他 | 無し | 全額 |

※居室に備え付けられている備品の一般的なメンテナンス・修繕は、施設の負担で行います。

※居室に備え付けられている備品等であっても、入居者の故意又は過失により必要となった修繕に要する費用は、入居者が負担するものとします。

※上記以外の、入居者の日常生活において必要となる費用は、全て入居者の負担となります。

＜利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要＞

| | |
|------------|--------------------|
| 事業所又は施設名 | ケアホーム ディア・レスト岩国 |
| 申請するサービス種類 | (介護予防) 特定施設入居者生活介護 |

| 措 置 の 概 要 | |
|-----------|--|
| 1 | <p>利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先), 担当者の設置</p> <p>名 称 : ケアホーム ディア・レスト岩国 苦情相談受付窓口 TEL : 0827-34-2500 FAX : 0827-34-2501 受付時間 : 午前8時30分～午後5:30分 (年中無休) 苦情解決責任者 職氏名 : 管理者 中村 和義 苦情受付担当者 職氏名 : 生活相談員 高木 三枝子 (不在の場合は事務職員)</p> |
| 2 | <p>円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <p>①事業所内または利用者に対して、相談窓口の連絡先、苦情処理体制と手順に関して掲示する。 ②利用者からの苦情を苦情処理窓口にて受け付け、速やかに苦情処理担当者へ報告するとともに、管理者にも報告を行う。 ③苦情内容を確認し、その苦情内容にあった処理方法を検討し、必要に応じて事業所職員を含め話し合いを行う。 ④処理方法が決まり次第、円滑かつ迅速に処理する。 ⑤必要に応じて岩国市、山口県国保連と連絡のうえ対応する。 ⑥処理後、必要がある場合は、アフターフォローを実施する。 ⑦苦情内容、苦情処理方法を記録する。 ⑧再発防止のために、苦情処理のマニュアル化と研修会を実施する。</p> |
| 3 | <p>苦情があったサービス事業者に対する指導行政機関等</p> <p>●山口県 長寿社会課 介護保険班 TEL 083-933-2774 ●岩国市 健康福祉部 介護保険課 TEL 0827-29-2533 ●山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課 TEL 083-995-1010</p> |

ケアホーム ディア・レスト岩国

入居者が重度化した場合の対応に係る指針

入居者が重度化した場合の対応に係る指針

ディア・レスト岩国における重度化対応に関する考え方

私たちは、ケアホーム ディア・レスト岩国（以後「施設」といいます。）をご利用いただいている全ての方の人生において、出来る限り元気にご利用いただけることを念頭において日々の介護に当たっています。したがって、重度化対応に関する指針は、施設に入居されている全ての方が対象であると考えています。

重度になられた方の対応とは、加齢によるADLの低下や疾病により今までの生活状況に変化がある場合で、医師が入院の必要がないと判断された方に対し、その身体的・精神的苦痛がある場合は、緩和に努め、充実し、納得して日々の生活を過される事を目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら重度になられた方の介護・看護について、心をこめてこれを行うことと考えます。

1 重度化対応の視点

重度化対応の過程においては、その方がどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、対応する立場にある家族の思いも交錯することも考えられます。施設での重度化対応は、長年過した場所で親しい人々と楽しく穏やかに生活を送ることであり、施設は利用者又は家族に対し以下の確認を事前に行い、理解を得るようにします。

- ①施設における医療体制（医師は常駐していませんが、協力医療機関と連携し、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理などに対応します。夜間は看護職員が不在となりますが、緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制を確保しています。）
- ②病状の変化などに伴う緊急時の対応については、看護職員が医師と連絡を取り判断します。夜間においては、夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制にもとづき看護職員と連絡を取って緊急対応を行います。
- ③家族との24時間の連絡体制を確保します。
- ④重度化対応（居室移動の検討も含めて）に対する家族の理解を得るように勤めます。

2 重度化対応の具体的支援内容

①利用者に対する具体的支援

○ボディケア

- ・バイタルサインの確認
- ・環境の整備
- ・安寧、安楽への配慮
- ・清潔への配慮
- ・適切な栄養と水分補給
- ・適切な排泄ケア
- ・発熱、疼痛への配慮

○メンタルケア

- ・身体的苦痛の緩和
- ・コミュニケーションの重視
- ・プライバシーへの配慮
- ・すべてを受容する態度

○看護処置

- ・医師の指示にもとづき必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を看護職員によって行う

②家族に対する支援

- ・話しやすい環境づくり
- ・家族関係への支援に配慮
- ・希望や心配事への真摯な対応
- ・家族の身体的、精神的負担への配慮

3 重度化対応の具体的方法

①重度化対応の開始時期

退院後の対応については、医師により医療機関での対応の必要性が薄いと判断し、かつ、一般的に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと医師が利用者または家族にその判断内容を懇切丁寧に説明し、施設で出来る重度化対応に関する内容を説明し理解を得て実施されるものです。

②医師よりの説明

- 医師が①に示した状態で、施設での生活が可能と判断した場合、看護職員・生活相談員・計画作成担当者を通じ、当該利用者の家族に連絡を取り、日時を定めて、医師より利用者または家族への説明を行う。この際、施設で出来る対応の方法を説明します。(居室移動が可能であれば検討もします。)
- この説明を受けたうえで利用者または家族は、利用者が当施設での対応を受けるか、医療機関へ入院するか若しくは他施設に入居・入所を選択することができます。医療機関へ入院する場合は、施設は入院に向けた支援を行い、他施設等を選択された場合も、入居・入所に向けた支援を行います。

③重度化対応の実施

- 家族が施設内で重度化対応を行う事を希望された場合は、計画作成担当者は医師、看護職員、介護職員等と協働して対象者の対応方法を検討し、全職員に、その方法を告知することにより、安心した生活を営んでいただけるようにします。
- 急変や体調の変化等がある場合は、看護職員・介護主任・生活相談員・計画作成担当者が共同でその都度、利用者または家族への報告を行います。
- 施設の全職員は、利用者が尊厳を持つ一人の人間として、安心な生活を営む事が出来るように利用者又は家族の支えとなり、身体的、精神的支援に努めます。

4 夜間緊急時の連絡と対応について

当施設の夜間緊急時の連絡・対応マニュアルによって、適切な連絡を行います。

5 協力医療機関との連携体制

当施設は協力医療機関である、医療法人社団千寿会 岩国第一病院、牛野谷クリニック、栗栖眼科により、365日、24時間の連絡体制を確保して、必要に応じて健康上の管理等に対応することが出来る体制を取っています。

6 責任者

夜間緊急対応及び重度化対応については、看護職員のうち1名を定めて、これを責任者とします。

以上

説明者職氏名 _____ 印

上記、ケアホーム ディア・レスト岩国が定める「入居者が重度化した場合における対応に関する指針」の説明を受け、その内容を理解したうえで同意いたします。

| 説 明 日 | 令 和 | 年 | 月 | 日 |
|--------|-----|---|---|---|
| 入 居 者 | | | | 印 |
| 身元保証人① | | | | 印 |
| 身元保証人② | | | | 印 |

ケアホーム ディア・レスト岩国

- 個人情報に関する同意書
- 居室移動及び留意事項に関する同意書

個人情報に関する同意書（入居契約書第11条関係）

<個人情報保護の趣旨>

事業者は、入居者及びその家族等に関して業務上知り得た個人情報を、医療上必要性がある、もしくは居宅介護支援事業者との連携を図るなどの正当な理由がある場合に、その情報を用いること、又は収集することができるものとします。この場合、事業者はこれらの個人情報について厳重かつ適切に保護するものとし、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

<個人情報利用範囲>

入居者及びその家族等の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営のため
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの報告のため
- 当社サービスの、維持・改善にかかる資料のため
- 当社の職員研修などにおける資料のため
- 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

<肖像権について>

当社の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、入居者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。写真等の使用につきまして以下に○をご記入下さい。

使用しても良い ・ 使用しないでほしい

上記、個人情報の取扱いに関して説明を受け、その内容を理解したうえで同意します。

| | |
|--------|-------------------------|
| 同意日 | 令和 年 月 日 |
| 入居者 | 印 |
| 身元保証人① | 印 |
| 身元保証人② | 印 |

「居室移動」及び「留意事項」に関する同意書

【居室の移動について】

ケアホーム ディア・レスト岩国では、「ひとにやさしい介護を目指して」をキャッチフレーズにして運営をしております。

従いまして、入居者様一人ひとりの心身の状況に適した介護を提供いたしますが、高齢期における状態の変化（認知症の進行や持病の悪化など）により、介護上の問題が生じた場合には、入居者様の不利益とならないよう最大限の配慮を行ったうえで、居室の移動をお願いする場合があります。

【留意事項について】

当施設にご入居頂くにあたり、特にご承諾を頂きたい事につきまして、あらかじめご説明いたします。入居者様の安全に対して、全職員一丸となって取り組んでおりますが、他方、24時間職員が付き添うという事はできません。

この事をご承知のうえで、以下の事項についてあらかじめご承諾願います。

1. 高齢者は、環境の変化により心身機能が急激に低下される場合があります。このため、当施設にご入居頂きました後に認知やADL（日常生活動作）の低下が見られる事も十分予測できません。入居者様の状態に変化等がありましたら、随時ご家族様に報告いたしますので、あらかじめご承諾願います。
2. 居室においては、入居者様は基本的にお一人で過ごされる事となります。特に立位にふらつき等がある入居者様は、立ち上がるだけでも危険が伴います。トイレ等で立ち上がるような場合にはコールにて職員を呼んでくださるようお願いいたします。万一コールを押されずに転倒された場合につきましては、当施設はその責任を負いかねます。
3. 夜間につきましては、別途ご記入頂きます「夜間巡回についてのアンケート」に基づき、巡回間隔やその内容を決定・実施いたしますが、巡回の合間に居室及び廊下等で転倒された場合には、当施設はその責任を負いかねます。
4. 私物につきましては、全ての物に油性マジックでのご記名をお願いいたします。
5. 入居者様が本人管理をしておられる物の紛失につきましては、当施設はその責任を負いかねます。特に金銭につきましても同様です。
6. 洗濯物の取扱いには十分な注意をし、破損の無いように気を付けますが、古くなったものに穴があいたり、縮みが生じるような場合、当施設はその責任を負いかねます。
7. ご本人様に徘徊のある場合にはご入居をお断りさせて頂く場合がございます。
8. 入居者様が、当施設における通常の介護方法では対応出来ないと判断するに至った場合、退居をお願いする場合もございます。この場合、当施設は他事業所への転所や医療機関への入院当について、可能な限りの支援を行います。

上記、「居室移動」及び「留意事項」についての説明を受け、その内容を理解したうえで同意します。

| | |
|--------|----------|
| 同意日 | 令和 年 月 日 |
| 入居者 | 印 |
| 身元保証人① | 印 |
| 身元保証人② | 印 |