

# ケアハウス パラジエネシスⅡ

## 重要事項説明書

### 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人敬友会
事業者の所在地	岡山市南区東畠 768
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 橋本 俊明
電話番号	086-250-2000

### 2 ご利用施設

施設の名称	ケアハウス パラジエネシスⅡ
施設の所在地	岡山市南区藤田 1732-2
施設長名	大西 尚美
電話番号	086-296-7211
ファクシミリ番号	086-296-7277

### 3 事業の目的と運営の方針

社会福祉法人敬友会が設置するケアハウス（以下、「当施設」という）は自炊出来ない程度の身体機能の低下等により、自立した日常生活を営むには不安が認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な高齢者に入居していくことで、日常生活上必要な便宜を供与し、入居している者（以下「入居者」という）が健康で明るい生活を送れるように援助することを目的とします。

当施設は軽費老人ホームの基本理念に基づき、入居者の処遇に万全を期するものとします。また、入居者が要支援、要介護の状態となった場合においても当施設におい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するものとします。

### 4 入居対象者

- ① 60歳以上の個人もしくは配偶者のうち1名が60歳以上の夫婦で身体機能等の低下により自立した日常生活を行うことが困難な方（（介護予防）指定特定施設入居者生活介護契約は、要支援1～要介護5の認定を受けている方が対象となります）
- ② 入居後に介護度が重度になっても住み続けることができます。  
※ただし、夜間の痰吸引等が必要な医療依存度の高い方や認知症悪化による共同生活への支障など、場合によっては居住困難となることがあります。

## 5 入居に必要な書類

- ① 入居申込書
- ② 所得証明書、または市民税・所得課税証明書または公的年金等の源泉徴収票
- ③ 後期高齢者医療受給者証、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、身体障害者手帳の写し等
- ④ 預金口座振替依頼書（引落業者：三井UFJ ファクター株式会社 <ワイドネット>）
- ⑤ 健康診断書

## 6 お荷物について

居室内の備品は、室内灯、エアコン、ナースコール、カーテン、介護用ベッドです。  
そのほかで生活に必要な物品は、使い慣れたものをご持参ください。

- ① 布団などの寝具、衣類ダンスやテーブル、椅子などの家具。
- ② テレビ、冷蔵庫、電気ポット、電気スタンドなどの家電品。
- ③ 掃除道具や時計、洗面用具などの生活用品。
- ④ 固定電話希望の場合は電話機。（NTTとの直接契約により利用可能です）

※ 居室の広さは、個室が約7畳です。二人部屋は2部屋となっております。事前見学を希望される場合はご相談ください。

※ 別紙お荷物のご案内を参考にしてください。

## 7 当施設の概要

### ① 敷地および建物

敷地		4958 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築）
	延べ床面積	2483 m <sup>2</sup>
	利用定員	50名

### ② 主な設備

設備の種類	数	面 積	1人あたりの面積
食堂	3室（各階）	142.2 m <sup>2</sup>	2.84 m <sup>2</sup>
機能訓練室	3室（各階）	142.2 m <sup>2</sup>	2.84 m <sup>2</sup>
一般浴室	3室（1・2階）	128.3 m <sup>2</sup>	
便所	各居室 1階（障害者・一般） 食堂（2・3階）		
介護専用居室	個室40室（定員1名） 二人部屋5室（定員2名）	22.8 m <sup>2</sup> ／室 43.4 m <sup>2</sup> ／室	22.8 m <sup>2</sup> 21.7 m <sup>2</sup>
一時介護室	1室	17.8 m <sup>2</sup>	

※各部屋の配置ならびに構造については、別添パンフレットを参照して下さい。

## 8 サービスの概要及び利用料金

### ① サービスの概要

種類	内 容
居室の利用	定められた居室及び共有スペースの提供
食事の提供	1日3食の食事の提供
機能訓練	毎日、昼食前に各階食堂にてラジオ体操を実施しております。
入浴設備の提供	1階の大浴場を、下記の時間帯でご利用ください。 朝 6:00～9:00 夜 17:00～21:00 ※入浴に介助が必要な方はご相談ください。
行政手続きの支援	要介護認定等の行政機関への申請について援助が必要な場合は支援します。
レクリエーション行事	施設行事計画にそってレクリエーション、行事を実施しております。実費（材料費・交通費・入場料等）

### ② ご利用料金

種類	内 容
生活費	食材料費及び共用部分に係る光熱水費 11月～3月に限り暖房費用として「冬季加算額」が加算されます。
サービスの提供に要する費用	事務経費相当額 ※所管する官庁の定める基準に従い減免を受けることができます。
管理費	家賃相当額
電気料金	居室内における電気使用量

※生活費及びサービスの提供に要する費用については所管する官庁の基準により遡つて料金が変更になる場合があります。

### ③ その他費用

洗濯設備利用料	施設内コインランドリー使用料
日常生活にかかる費用の負担区分	入居者は医療費、紙オムツ等の介護消耗品、クリーニング、個人電話料金、理・美容、嗜好品等、専ら入居者の個人利用に係る費用を負担します。 入居者が当施設またはその設備等を汚損または毀損、滅失その他現状を変更した場合には入居者の選択により、直ちに自己の費用によって現状に復するか、またはその対価を支払って損害賠償します。

※ご利用料金その他費用については別紙料金表をご確認ください。

## 9 サービスの提供に要する費用認定について

- ① サービスの提供に要する費用の見直しを入所時及び毎年 6 月に行ないます。
- ② 認定されたサービスの提供に要する費用の自己負担額は前年（1 月～12 月）の対象収入に対して当年度（4 月～翌年 3 月）に適用されます。
- ③ 所得証明書を各市町村にて取り寄せたものを提出して頂きます。
- ④ 収入額の確認に必要な書類の写しも提出して頂きます。
  - ・前年度確定申告の写し
  - ・源泉徴収票等書類。
  - ・非課税所得（恩給他）
  - ・その他所得を証明できる書類。
- ⑤ 減免できる必要経費の挙証資料を元に、サービスの提供に要する費用減免申請書にて申請することができます。
  - ・租税、社会保険料、医療費等の領収書。
  - ・その他、必要経費を証明できる領収書。

以上の提出により算出根拠を明確にしたサービスの提供に要する費用徴収月額認定通知書を当施設より通知します。

※本人からの申請に誤りがあった場合は、追加徴収を原則とします。

※施設の認定に誤りがあった場合は、状況により返還、変更します。

※サービスの提供に要する費用に対する対象収入及び、必要経費において該当するかどうか判断できない場合は、必ず施設にお尋ね下さい。

## 10 利用料の納入方法

- ① 利用料（入居費用）の支払いは当該月の前月請求になります。（介護費用は、当該月の次月請求となります。）
- ② 支払方法は、金融機関からの引落しです。引き落し日は、毎月 27 日（土日祝日の場合翌金融機関営業日）となっております。
- ③ 利用料のほか、別途費用（介護サービス利用料・その他の費用）も引落しになります。
- ④ 欠食は 1 日単位につき、生活費より 700 円を減算します。

## 11 身元保証人の責務

- ① 身元保証人の方へ、緊急の場合など連絡をすることがあります。必ず繋がる連絡先を施設に届けてください。
- ② 身元保証人の連絡先が変わる場合、遅滞なく施設に報告してください。
- ③ 緊急時連絡先として 2 名の連絡先を申告してください。

## 12 従業員の勤務体制

職種	員数	職務内容
管理者	1名 (常勤・兼務)	当施設の従業者の管理及び業務を統括する。
生活相談員	1名 (常勤・専従)	入居者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め入居者又はその家族に対し、相談に応じるとともに入居者の社会生活に必要な支援を行う。
介護職員	1名 (常勤・専従)	軽費老人ホームの入居者が自立した日常生活を営めるように援助する。
栄養士	1名 (常勤・兼務)	入居者の嗜好及び身体状況に配慮した食事の提供を行う。

※特定施設入所者生活介護専従の職員を除く

## 13 営業日

営業日	年中無休
-----	------

## 14 契約の解除、終了について

契約書の「契約の解除」・「契約の終了」において退去の場合の精算は、個人により退去日や状況が異なりますので、施設長、または生活相談員等にご相談ください。

## 15 苦情等申立先

当施設 ご利用相談室	苦情受付担当者 生活相談員 阿部 富代 苦情解決責任者 施設長 大西 尚美 ご利用時間 午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分 月～金曜日 (祝日・12/30～1/3 除く) ご利用方法 【電話】 086-296-7211 【面接】 居室もしくは面接室 【苦情箱】 各階の食堂に設置
法人本部 お客様相談室	ご利用時間 午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分 月～金曜日 (祝日・12/30～1/3 除く) ご利用方法 【電話】 086-250-2000 (代) 【メール】 customer-s@keiyuu-kai.or.jp 【手紙】 〒701-0221 岡山市南区東畠 768 社会福祉法人敬友会「お客様相談室」
第三者委員	弁護士 濱田 弘 (あおば中央法律事務所) TEL 086-697-6617
行政機関 その他窓口	岡山市保健福祉局高齢者福祉課 施設福祉係 TEL 086-803-1231 国民健康保険団体連合会 TEL 086-223-8811
その他	入居者の保険者：「介護保険被保険者証」をご覧ください。

利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組	あり
第三者評価の実施	なし

## 16 協力医療機関

医療機関の名称	岡山光南病院
所在地	岡山市南区東畠 767-3
電話番号	086-282-0555

医療機関の名称	重井医学研究所付属病院
所在地	岡山市南区田中 2117
電話番号	086-282-5311

医療機関の名称	岡山博愛会病院
所在地	岡山市中区江崎 456-2
電話番号	086-274-8101

医療機関の名称	岡山市立総合医療センター (岡山市立せのお病院)
所在地	岡山市南区妹尾 850
電話番号	086-282-1211

## 17 協力歯科医療機関

医療機関の名称	わたなべ歯科クリニック
所在地	岡山市 南区 東畠 112-10
電話番号	086-281-0201

## 18 非常災害時の対策

非常時の対応	消防計画、非常災害計画に則り対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める消防計画にのっとり年2回の避難訓練（夜間想定1回・昼間1回）、非常災害計画による訓練を年1回、入居者の方と一緒に実施します。			
防災設備 (全施設共通)	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	3個所
	非難階段	3個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	22個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
※カーテン等は防炎性能のあるものを使用しております。				
消防計画等	防火管理者が作成し所轄の消防署へ届出を行っております。			

## 19 緊急時・事故発生時の対応

緊急時の対応	入居者が急に身体の具合が悪くなった場合その他必要な場合は、的確かつ迅速に応急処置をしながら、状況により主治医と連絡をとり協力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等必要な措置を行ないます。
事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"><li>入居者に対する(介護予防)指定特定施設入居者生活介護の提供により、事故が発生した場合は速やかに行政機関、入居者の家族等に連絡するとともに必要な措置を行います。</li><li>事故が発生した場合の対応・報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針の整備</li><li>事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制の整備</li><li>事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修の定期的実施</li><li>入居者に対する(介護予防)指定特定施設入居者生活介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を</li></ul>

	<p>速やかに行います。</p> <p>但し、当施設の責任に帰さない事由による場合は、この限りではありません。</p>
--	---

## 20 入居者が一時介護室に移る場合の条件および手続き

- ① 入居者により適切な介護を必要とする場合には、一時介護居室において介護を行います。
- ② 前項の必要性の判断は、入居者の主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聞いて行うこととします。なお、緊急の場合で主治医の意見を事前に求めることができなかつたときは、事後速やかに主治医に意見を聞き適切な措置を行います。
- ③ ①項の判断に際し、入居者・家族の意見を聞くこととします。

## 21 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届えて下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出て下さい。
協力医療機関以外の医療機関への受診	入居者の希望に任せます。（ただし往診医以外の医療機関への受診の際には、ご家族等で通院をお願いします。）
居室・設備・器具の利用	<p>当施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。</p> <p>退去時は入居時点の原状回復をお願いします。</p> <p>室内を造作する必要が生じた場合は、前もって施設長の許可を得て下さい。</p> <p>居室の電話で国際電話をかける場合は事前にご相談下さい。</p> <p>居室の洗面台での洗濯はご遠慮下さい。</p>
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒に対しての制限はありません。但し、迷惑行為等が出現した場合は制限をお願いする事があります。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
貴重品の管理	入居者ご自身又はご家族で管理していただきます。

現金等の管理	入居者ご自身又はご家族で管理していただきます。
宗教活動・政治活動	当施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	当施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
防災	居室内で火の取り扱いは厳禁とします。 ※暖房器具・仏具等ご注意下さい

## 22 成年後見制度の活用支援

当施設は、入居者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとします。

## 23 身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き

- ① 当施設は、入居者の処遇に当たって、当該入居者又は他の入居者等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、身体的拘束・その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間・入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等、必要な事項を記録するものとします。
- ② 「緊急やむを得ない状況」が発生した場合、以下の手順を踏まえて身体拘束を実施し、結果的には身体拘束がない状況に向けて取り組むこととします。
  - (1) リスク管理委員会に対して「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を提出し、承認を得ます。
  - (2) 本人・家族に対しての説明と同意を得ます。
  - (3) 経過観察および解除に向けた検討を行います。
  - (4) 内容の記録をします。

※「緊急やむを得ない状況」とは、以下の条件を全て満たすこととします。

- ・切迫性：本人または他の入居者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ・非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ・一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

## 24 虐待の防止のための措置に関する事項

① 当施設は、入居者の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

(1) 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(2) 虐待の発生又はその再発を防止するための指針の整備をします。

(3) 虐待の発生又はその再発を防止するための責任者の選定をします。  
虐待の防止に関する責任者 施設長 大西 尚美

(4) 職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5) その他虐待防止のために必要な措置をします。

② 当施設は、入居者の処遇に当たり、当該施設職員又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

## 25 個人情報の使用について

入居者及び家族の個人情報について下記に記載するところにより使用を行います。

### ① 使用する目的

介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づいた指定居宅サービス等を円滑に実施するために必要な以下の目的で使用します。

#### (1) 介護保険関係事業者の内部での利用に係ること

- ・当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、入退所等の管理、会計、経理、事故等の報告、当該利用者の介護サービスの向上

#### (2) 医療機関等、他の事業者への情報提供を伴うこと

- ・当該事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議）、照会への回答

#### (3) その他の業務委託、家族等への心身の状況説明

- ・介護保険事務のうち保険事務への委託、審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

#### (4) 上記以外の利用目的（介護関係事業者の内部での利用に係ること）

- ・介護関係事業者の管理運営業務のうち、介護サービスの業務の維持、改善のための基礎資料、介護保険施設等において行われる学生の実習への協力

② 使用にあたっての条件

- (1) 情報の提供は、①に記載する目的の範囲内の必要最小限にとどめ、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注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと

③ 個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況など利用者や家族に関する情報
- (2) 認定調査、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- (3) その他の情報

説明日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

説明者：社会福祉法人 敬友会 ケアハウス パラジェネシスⅡ

職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記職員からケアハウスの重要事項の説明を受けたことを確認し同意します。

重要事項説明書第 25 条にある、入居者及びその家族の個人情報の使用について同意します。

同意日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

入居者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

理由 \_\_\_\_\_

入居者の家族等 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

注) 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。

## ケアハウス パラジエネシスⅡ

# 指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護

### 重要事項説明書

#### 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人敬友会
事業者の所在地	岡山市南区東畠 768
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 橋本俊明
電話番号	086-250-2000

#### 2 ご利用施設

施設の名称	ケアハウス パラジエネシスⅡ
施設の所在地	岡山市南区藤田 1732-2
施設長名	大西 尚美
電話番号	086-296-7211
ファクシミリ番号	086-296-7277

#### 3 事業の目的と運営の方針

社会福祉法人敬友会が設置するケアハウス（以下「当施設」という）の指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護（以下「（介護予防）指定特定施設入居者生活介護」という）の適正な運営を確保するために人員及び運営に関する事項を定め、介護職員等が要介護状態または要支援状態と認定された入居者に対し介護保険法令の趣旨に従って（介護予防）指定特定施設入居者生活介護サービス計画を立ててサービス提供をすることを目的とする。

当施設の介護職員等は、要介護者・要支援者の心身の特性をふまえて、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、入浴・排泄・食事の介護・その他の日常生活上の援助、機能訓練及び療養上の援助・健康の維持に努める。

#### 4 入居対象者

60歳以上の個人もしくは配偶者のうち1名が60歳以上の夫婦で身体機能等の低下により自立した日常生活を行うことが困難な方で介護保険の要介護認定において要支援1以上の認定を受けておられる方。

※ただし、夜間の痰吸引等が必要な医療依存度の高い方や認知症悪化による共同生活への支障など、場合によっては居住困難となることがあります。

## 5 入居に必要な書類

- ① 入居申込書
- ② 所得証明書、または市民税・所得課税証明書または公的年金等の源泉徴収票
- ③ 後期高齢者医療受給者証、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、身体障害者手帳の写し等
- ④ 預金口座振替依頼書（引落業者：三菱 UFJ ファクター株式会社 〈ワイドネット〉）
- ⑤ 健康診断書、医療情報提供書など

## 6 お荷物について

居室内の備品は、室内灯、エアコン、ナースコール、カーテン、介護用ベッドです。そのほかで生活に必要な物品は、使い慣れたものをご持参ください。

- ① 布団などの寝具、衣類ダンスやテーブル、椅子などの家具。
- ② テレビ、冷蔵庫、電気ポット、電気スタンドなどの家電品。
- ③ 掃除道具や時計、洗面用具などの生活用品。

※ 居室の広さは、個室が約7畳です。二人部屋は2部屋となっております。事前見学を希望される場合はご相談ください。

※ 別紙お荷物のご案内を参考にしてください。

## 7 当施設の概要

### ① 敷地および建物

敷地	4958 m <sup>2</sup>
建物	構造 鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築）
	延べ床面積 2483 m <sup>2</sup>
	利用定員 50名

### ① 主な設備

設備の種類	数	面 積	1人あたりの面積
食堂	3室（各階）	142.2 m <sup>2</sup>	2.84 m <sup>2</sup>
機能訓練室	3室（各階）	142.2 m <sup>2</sup>	2.84 m <sup>2</sup>
一般浴室	3室（1・2階）	128.3 m <sup>2</sup>	
便所	各居室 1階（障害者・一般） 食堂（2・3階）		
居室	個室40室（定員1名）	22.8 m <sup>2</sup> ／室	22.8 m <sup>2</sup>
※全て介護対応	二人部屋5室（定員2名）	43.4 m <sup>2</sup> ／室	21.7 m <sup>2</sup>
一時介護室	1室	17.8 m <sup>2</sup>	

※各部屋の配置ならびに構造については、別添パンフレットを参照して下さい。

## 8 サービスの概要及び利用料金

### ① サービスの概要

種類	内容
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮した豊富な食事を提供します。</li> <li>食事は入居者の希望に応じた場所でとっていただくよう配慮します。</li> </ul> <p>&lt;食事時間&gt;</p> <p>朝食 7:40～8:30 昼食 11:40～12:30 夕食 17:40～18:30</p>
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。</li> <li>オムツを使用する方に対しては、その方に適した回数の交換を行います。</li> </ul>
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>週2回の入浴または清拭を行ないます。</li> <li>車椅子の方には、機械式浴槽を利用していただけます。</li> </ul>
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、適切に離床援助を行います。</li> <li>習慣を尊重した着替えが行えるよう配慮します。</li> <li>個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員(看護職員)による入居者の状況に適した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。</li> </ul> <p>※昼食前に各階の食堂でラジオ体操をしています。</p>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者の健康状態に留意し看護職員による健康相談及び健康診査を実施し、入居者の健康を維持します。</li> <li>入居者が病気またはケガにより診断、治療が必要となった時は主治医あるいは協力病院等に責任をもって引き継ぎます。</li> <li>入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えをご家族でお願いします。ただし、困難かつ緊急の場合は出来る限り配慮します。</li> </ul>
相談援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、入居者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul>
レクリエーション行事	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。</li> </ul>

※要介護認定の結果による標準的なサービスは別紙を参照下さい。

## ② ご利用料金

利用料金	予防給付・介護給付の告示上の額 (ただし、法定代理受領の場合は(介護予防)特定施設入居者生活介護での利用料は、介護保険法、老人福祉法及び関係法令に規定する利用料負担により実施する。)
------	--

※ご利用料金その他費用については別紙料金表をご確認ください。

## 9 サービスの提供に要する費用認定について

- ① サービスの提供に要する費用の見直しを入所時及び毎年6月に行ないます。
- ② 認定されたサービスの提供に要する費用の自己負担額は前年（1月～12月）の対象収入に対して当年度（4月～翌年3月）に適用されます。
- ③ 所得証明書を各市町村にて取り寄せたものを提出して頂きます。
- ④ 収入額の確認に必要な書類の写しも提出して頂きます。
  - ・前年度確定申告の写し
  - ・源泉徴収票等書類。
  - ・非課税所得（恩給他）
  - ・その他所得を証明できる書類。
- ⑤ 減免できる必要経費の挙証資料を元に、サービスの提供に要する費用減免申請書にて申請することができます。
  - ・租税、社会保険料、医療費等の領収書。
  - ・その他、必要経費を証明できる領収書。

以上の提出により算出根拠を明確にしたサービスの提供に要する費用徴収月額認定通知書を当施設より通知します。

※本人からの申請に誤りがあった場合は、追加徴収を原則とします。

※施設の認定に誤りがあった場合は、状況により返還、変更します。

※サービスの提供に要する費用に対する対象収入及び、必要経費において該当するかどうか判断できない場合は、必ず施設にお尋ね下さい。

## 10 利用料の納入方法

- ① 利用料（入居費用）の支払いは当該月の前月請求になります。（介護費用は、当該月の次月請求となります。）
- ② 支払方法は、金融機関からの引落しです。引き落し日は、毎月27日（土日祝日の場合翌金融機関営業日）となっております。
- ③ 利用料のほか別途費用（介護サービス利用料・その他の費用）も引落しになります。
- ④ 欠食は1日単位につき、生活費より700円を減算します。

## 11 身元保証人の責務

- ① 身元保証人の方へ、緊急の場合など連絡をすることがあります。必ず繋がる連絡先を施設に届けてください。
- ② 身元保証人の連絡先が変わる場合、遅滞なく施設に報告してください。
- ③ 緊急時連絡先として2名の連絡先を申告してください。

## 12 従業員の勤務体制

職種	員数	職務内容
管理者	1名 (常勤・専従)	当施設の従業者の管理及び業務を統括する。
生活相談員	1名 (常勤・専従)	入居者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め入居者又はその家族に対し、相談に応じるとともに入居者の社会生活に必要な支援を行う。
介護職員	13名以上 (常勤・専従)	心身の特性をふまえ、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができよう、入浴・排泄・食事介助・その他の日常生活上の援助の提供に当たる。
看護職員	2名 (1名常勤専従、 1名常勤兼務)	入居者の健康状態に注意するとともに、健康維持・管理に努める。
機能訓練指導員	1名 (常勤・兼務)	機能訓練を実施することにより、機能の減退防止に努める。
計画作成担当者	1名 (常勤・兼務)	(介護予防)指定特定施設入居者生活介護サービス計画作成業務を担当する。計画書の作成に当たっては入居者の問題点を明らかにし、入居者・家族の希望を盛り込んだサービス計画を作成する。サービス計画作成後においても、他の(介護予防)指定特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより(介護予防)指定特定施設入居者生活介護サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて手順に従い(介護予防)指定特定施設入居者生活介護サービス計画の変更をする。

## 13 営業日

営業日	年中無休
-----	------

## 14 契約の解除、終了について

契約書の「契約の解除」・「契約の終了」において退去の場合の精算は、個人により退去日や状況が異なりますので、施設長、または生活相談員等にご相談ください。

## 15 苦情等申立先

当施設 ご利用相談室	苦情受付担当者 生活相談員 阿部 富代 苦情解決責任者 施設長 大西 尚美 ご利用時間 午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分 月～金曜日 (祝日・12/30～1/3 除く) ご利用方法 【電話】 086-296-7211 【面接】 居室もしくは面接室 【苦情箱】 各階の食堂に設置
法人本部 お客様相談室	ご利用時間 午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分 月～金曜日 (祝日・12/30～1/3 除く) ご利用方法 【電話】 086-250-2000 (代) 【メール】 customer-s@keiyuu-kai.or.jp 【手紙】 〒701-0221 岡山市南区東畠 768 社会福祉法人敬友会「お客様相談室」
第三者委員	弁護士 濱田 弘 (あおば中央法律事務所) TEL 086-697-6617
行政機関 その他窓口	岡山市 事業者指導課 施設係 TEL 086-212-1014 国民健康保険団体連合会 TEL 086-223-8811
その他	入居者の保険者: 「介護保険被保険者証」をご覧ください。

利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組	あり
第三者評価の実施	なし

## 16 協力医療機関

医療機関の名称	岡山光南病院
所在地	岡山市南区東畠 767-3
電話番号	086-282-0555

医療機関の名称	重井医学研究所付属病院
所在地	岡山市南区田中 2117
電話番号	086-282-5311

医療機関の名称	岡山博愛会病院
所在地	岡山市中区江崎 456-2
電話番号	086-274-8101

医療機関の名称	岡山市立総合医療センター (岡山市立せのお病院)
所在地	岡山市南区妹尾 850
電話番号	086-282-1211

## 17 協力歯科医療機関

医療機関の名称	わたなべ歯科クリニック
所在地	岡山市南区東畦 112-10
電話番号	086-281-0201

## 18 非常災害時の対策

非常時の対応	消防計画、非常災害計画に則り対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める消防計画に則り年 2 回の避難訓練（夜間想定 1 回・昼間 1 回）、非常災害計画による訓練を年 1 回、入居者の方と一緒に実施します。			
防災設備 (全施設共通)	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	3 個所
	非難階段	3 個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	22 個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
※カーテン等は防炎性能のあるものを使用しております。				
消防計画等	防火管理者が作成し所轄の消防署へ届出を行っております。			

## 19 緊急時・事故発生時の対応

緊急時の対応	入居者が急に身体の具合が悪くなった場合その他必要な場合は、的確かつ迅速に応急処置をしながら、状況により主治医と連絡をとり協力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等必要な措置を行ないます。
事故発生の防止及び事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"><li>入居者に対する(介護予防)指定特定施設入居者生活介護の提供により、事故が発生した場合は速やかに行政機関、入居者の家族等に連絡するとともに必要な措置を行います。</li><li>事故が発生した場合の対応・報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針の整備</li><li>事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制の整備</li><li>事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修の定期的実施</li><li>入居者に対する(介護予防)指定特定施設入居者生活介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を</li></ul>

	<p>速やかに行います。</p> <p>但し、当施設の責任に帰さない事由による場合は、この限りではありません。</p>
--	---

## 20 入居者が一時介護室に移る場合の条件および手続き

- ① 入居者により適切な介護を必要とする場合には、一時介護居室において介護を行います。
- ② 前項の必要性の判断は、入居者の主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聞いて行うこととします。なお、緊急の場合で主治医の意見を事前に求めることができなかつたときは、事後速やかに主治医に意見を聞き適切な措置を行います。
- ③ ①項の判断に際し、入居者・家族の意見を聞くこととします。

## 21 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届えて下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出て下さい。
協力医療機関以外の医療機関への受診	入居者の希望に任せます。（ただし往診医以外の医療機関への受診の際には、ご家族等で通院をお願いします。）
居室・設備・器具の利用	<p>当施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。</p> <p>退去時は入居時点の原状回復をお願いします。</p> <p>室内を造作する必要が生じた場合は、前もって施設長の許可を得て下さい。</p> <p>居室の電話で国際電話をかける場合は事前にご相談下さい。</p> <p>居室の洗面台での洗濯はご遠慮下さい。</p>
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒に対しての制限はありません。但し、迷惑行為等が出現した場合は制限をお願いする事があります。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
貴重品の管理	入居者ご自身又はご家族で管理していただきます。

現金等の管理	入居者ご自身又はご家族で管理していただきます。
宗教活動・政治活動	当施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	当施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
防災	居室内で火の取り扱いは厳禁とします。 ※暖房器具・仏具等ご注意下さい

## 22 成年後見制度の活用支援

当施設は、入居者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行うものとします。

## 23 身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き

- ① 当施設は、入居者の処遇に当たって、当該入居者又は他の入居者等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、身体的拘束・その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間・入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等、必要な事項を記録するものとします。
- ② 「緊急やむを得ない状況」が発生した場合、以下の手順を踏まえて身体拘束を実施し、結果的には身体拘束がない状況に向けて取り組むこととします。
  - (1) リスク管理委員会に対して「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を提出し、承認を得ます。
  - (2) 本人・家族に対しての説明と同意を得ます。
  - (3) 経過観察および解除に向けた検討を行います。
  - (4) 内容の記録をします。

※「緊急やむを得ない状況」とは、以下の条件を全て満たすこととします。

- ・切迫性：本人または他の入居者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ・非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ・一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

## 24 虐待の防止のための措置に関する事項

① 当施設は、入居者の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

(1) 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(2) 虐待の発生又はその再発を防止するための指針の整備をします。

(3) 虐待の発生又はその再発を防止するための責任者の選定をします。  
虐待の防止に関する責任者 施設長 大西 尚美

(4) 職員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(5) その他虐待防止のために必要な措置をします。

② 当施設は、入居者の処遇に当たり、当該施設職員又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

## 25 個人情報の使用について

入居者及び家族の個人情報について下記に記載するところにより使用を行います。

### ① 使用する目的

介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づいた指定居宅サービス等を円滑に実施するために必要な以下の目的で使用します。

#### (1) 介護保険関係事業者の内部での利用に係ること

- ・当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、入退所等の管理、会計、経理、事故等の報告、当該利用者の介護サービスの向上

#### (2) 医療機関等、他の事業者への情報提供を伴うこと

- ・当該事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議）、照会への回答

#### (3) その他の業務委託、家族等への心身の状況説明

- ・介護保険事務のうち保険事務への委託、審査支払機関へのレセプト提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

#### (4) 上記以外の利用目的（介護関係事業者の内部での利用に係ること）

- ・介護関係事業者の管理運営業務のうち、介護サービスの業務の維持、改善のための基礎資料、介護保険施設等において行われる学生の実習への協力

② 使用にあたっての条件

- (1) 情報の提供は、①に記載する目的の範囲内の必要最小限にとどめ、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注意を払うこと
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと

③ 個人情報の内容

- (1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況など利用者や家族に関する情報
- (2) 認定調査、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- (3) その他の情報

説明日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

説明者：社会福祉法人 敬友会 ケアハウス パラジェネシスⅡ

職名・氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記職員からケアハウス及び指定特定施設入所者生活介護・指定介護予防特定施設入所者生活介護の重要事項の説明を受けたことを確認し同意します。

重要事項説明書第25条にある、入居者及びその家族の個人情報の使用について同意します。

同意日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

入居者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

理由 \_\_\_\_\_

入居者の家族等 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_

注) 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。