

指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護
ケアハウス ロイヤルウイング 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(岡山県指定 第 3370203618 号)

当事業所はご利用者に対して指定特定施設入居者生活介護サービス及び指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスへの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3-8
6. 協力医療機関について	8
7. 事故発生時の対応について	8
8. 損害賠償保険への加入	8
9. 苦情の受付について	9

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 王慈福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県倉敷市児島下の町5丁目2番17号 |
| (3) 電話番号 | 086-473-9000 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 胡谷 俊樹 |
| (5) 設立年月 | 平成6年6月1日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定特定施設入居者生活介護事業所
平成 16 年 6 月 1 日指定 岡山県指定 3370203618 号
指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所
平成 18 年 4 月 1 日指定 岡山県指定 3370203618 号
- (2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、要介護ならびに要支援状態にある高齢者に対し、特定施設入居者生活介護計画及び介護予防特定施設入居者生活介護計画等に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話等の援助を行うことを目的とする。
- (3) 施設の名称 ケアハウス ロイヤルウイング
- (4) 施設の所在地 岡山県倉敷市児島下の町 5 丁目 2 番 15 号
- (5) 電話番号 086-474-0001
- (6) 施設長（管理者）氏名 蓮岡 亮一
- (7) 当施設の運営方針
「こころゆたかに、すこやかに。」
生まれてきたからには、誰もが幸せに満ちた人生を生きてほしい。
力強く重ねてきたその年輪を、大きな尊厳と誇りで満たしてほしい。
一日の終わりに、また明日が待ち遠しくなるような気持ちになってほしい。
そのために私たちはお手伝いをしてまいります。
- (8) 開設年月 平成 9 年 6 月 1 日
- (9) 入居定員 70 人（全個室）

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	53 室	電磁調理器 冷蔵庫 ベット ナースコール 車椅子対応トイレ 冷暖房装置 特別個室には入浴設備設置
特別個室	2 室	
介護専用居室	15 室	
合 計	70 室	
地域交流スペース	1 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 平行棒 エアロバイク ステップ他
浴室	4 室	一般浴室（2 階） 介助浴室（2 階）

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定特定施設入居者生活介護事業所及び指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

※居室の変更：利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

※居室に関する特記事項：居室内に車椅子対応トイレを備えています。また、1階と2階にも車椅子対応トイレがあります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定特定入居者生活介護サービス及び指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準	
		要介護の方	要支援の方
1. 施設長（管理者）	1名	1名	
2. 生活相談員	1名	1名	
3. 介護職員	5名以上	※名	☆名
4. 看護職員	1名以上	※名	☆名
5. 機能訓練指導員（兼務）	1名	1名	
6. 計画作成担当者（兼務）	1名	1名	

※介護・看護職員合計で3：1以上

☆介護・看護職員合計で10：1以上

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 生活相談員	8：30～17：30 1名
2. 介護職員	早朝： 7：00～16：00 1名
	日中： 8：00～17：00 1名
	10：00～19：00 1名
	夜間：16：30～ 9：00 1名
3. 看護職員	日中： 8：00～17：00 1名
4. 機能訓練指導員	日中： 8：00～17：00 1名
5. 計画作成担当者	日中： 8：00～17：00 1名

☆土日祝は上記と異なる場合があります。

〈夜間の看護体制〉

看護職員又は医療機関・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保しています。また、重度化した場合の対応につきましては、付属文書を参照してください。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合 |
|--|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第10条参照）

以下のサービスについては、利用料金の7割～9割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

	要介護の方	要支援の方
①入浴	入浴（シャワー浴含む）又は清拭を週3回以上ご希望及び心身の状況に応じて行います。また、機械浴槽を使用して入浴することもできます。	心身機能の低下の予防、維持・向上を目指し、一人ひとりの心身の状況に応じた入浴サービスを週3回以上提供いたします。
②トイレ介助	排尿・排せつの自立を促すため、利用者の身体機能を最大限活用した援助を行います。	排尿・排せつの自立に向け、一人ひとりの身体状況、ペースに合わせたトイレ介助を行います。
③食事介助	利用者の心身状況、病歴、嗜好を考慮しつつ、法人の管理栄養士が必要な栄養量（カロリー）を算定し提供するとともに、まわりの環境、食事する楽しみ等に配慮した提供体制となっております。また、外食やお好みの食事についても提供してまいります。 定期的な嗜好調査、給食委員会を通じ、より楽しみのある食事の研究、職員の研修等も行っております。 利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。 （食事時間）朝食：7:00～8:00 昼食：11:30～12:30 夕食：17:30～18:30	心身機能の低下の予防、維持・向上を目指し、楽しみながら食事を召し上がっていただけるよう援助いたします。利用者一人ひとりの心身状況、病歴、嗜好を考慮し、法人の管理栄養士が必要な栄養量（カロリー）を算定した食事を提供いたします。

④機能訓練	利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。	
⑤夜間の看護	夜間の看護職員不在時においても、看護職員、医療機関あるいは訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保し、緊急時にも迅速かつ的確に対応します。	夜間の緊急時においても、看護職員、医療機関との連携により、適切な対応をとります。
⑥健康管理・相談	利用者の健康管理に努め、緊急時等必要な場合には、家族に相談するとともに、かかりつけ医ならびに協力医療機関等に連絡し必要な措置を講じます。また、看護職員による健康相談も随時実施します。	
⑦その他 自立への支援	寝たきり等防止のため、日中の趣味活動等を目的にできるかぎり離床して過ごしていただけるように配慮します。あわせて、生活のリズムを考え、清潔で快適な生活が送れるよう、着替えや整容の援助を行います。	

＜サービス利用料金（１日あたり）（契約書第１０条参照）＞

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

【１】 介護予防特定施設入居者生活介護費（要支援１及び２の方対象）

１ 割負担の方

１．利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援 １ 1,830 円	要支援 ２ 3,130 円
２．うち、介護保険から給付される金額	1,647 円	2,817 円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	183 円	313 円

２ 割負担の方

１．利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援 １ 1,830 円	要支援 ２ 3,130 円
２．うち、介護保険から給付される金額	1,464 円	2,504 円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	366 円	626 円

３ 割負担の方

１．利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援 １ 1,830 円	要支援 ２ 3,130 円
２．うち、介護保険から給付される金額	1,281 円	2,191 円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	549 円	939 円

【２】 特定施設入居者生活介護費（要介護１～５の方対象）

１ 割負担の方

１．利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 １ 5,420 円	要介護度 ２ 6,090 円	要介護度 ３ 6,790 円	要介護度 ４ 7,440 円	要介護度 ５ 8,130 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,878 円	5,481 円	6,111 円	6,696 円	7,317 円
３．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	542 円	609 円	679 円	744 円	813 円

2 割負担の方

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	5,420 円	6,090 円	6,790 円	7,440 円	8,130 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	4,336 円	4,872 円	5,432 円	5,952 円	6,504 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	1,084 円	1,218 円	1,358 円	1,488 円	1,626 円

3 割負担の方

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	5,420 円	6,090 円	6,790 円	7,440 円	8,130 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	3,794 円	4,263 円	4,753 円	5,208 円	5,691 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	1,626 円	1,827 円	2,037 円	2,232 円	2,439 円

- ※ 利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します

【サービス提供体制強化加算】

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1 割負担の方 6 円／日
	2 割負担の方 12 円／日
	3 割負担の方 18 円／日

※介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上。

【協力医療機関連携加算】

協力医療機関連携加算	1 割負担の方 100 円／月
	2 割負担の方 200 円／月
	3 割負担の方 300 円／月

※看護職員が利用者の健康状況を継続的に記録し、主治医もしくは協力医療機関に対して月に 1 回以上情報提供を行います。

【退院・退所時連携加算】

退院・退所時連携加算	1 割負担の方 30 円／日
	2 割負担の方 60 円／日
	3 割負担の方 90 円／日

- ※ 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、医療提供施設と連携します。（入居から 30 日以内に限る）

【若年性認知症入居者受入加算】

若年性認知症入居者受入加算	1割負担の方 120 円／日
	2割負担の方 240 円／日
	3割負担の方 360 円／日

※ 若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供します。

【口腔・栄養スクリーニング加算】

口腔・栄養スクリーニング加算	1割負担の方 20 円／回
	2割負担の方 40 円／回
	3割負担の方 60 円／回

※ サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有します。

※ 別途合計額に 12.2%を乗じた介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）が加わります。

介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 利用料

厚生労働省の定める「軽費老人ホーム設置運営要綱」に基づく基本利用料

- ・生活費 48,764 円
- ・サービスの提供に関する費用
10,000 円～11,700 円（本人の収入に応じた額となります）
- ・居住に要する費用 24,000 円
- ・冬期加算 2,150 円（11 月～3 月）

※ 利用料は毎年費用の改定があります。

※ ご夫婦で入居の場合、夫婦の合計収入から合計必要経費を差し引いた額の 2 分の 1 が対象収入となります。なお、その額が 150 万円以下に該当する場合、ご夫婦それぞれのサービスの提供に関する費用徴収額は、30%減額した額（7,000 円）となります。

② 水道光熱費等

特定施設サービス以外の利用者個人の使用に属する水道料、電気料、電話料等の費用

③ おむつ代（1 袋あたり）

※ 価格変更になる場合があります。

④ レクリエーション・クラブ活動等にかかわる材料費

実費

- ⑤ 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものに係る費用であって、利用者が負担することが適当な費用 実費

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし	
ご利用できる金融機関：	中国銀行（引き落とし日：27日） ゆうちょ銀行（引き落とし日：27日）
イ. 窓口での現金支払（できる限り、金融機関口座からの自動引き落としをお願いします）	
ウ. 下記指定口座への振り込み（翌月15日まで）	
中国銀行 児島支店 普通預金	1745326
社会福祉法人王慈福祉会 理事長 胡谷 俊樹	

6. 協力医療機関について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

医療機関の名称	医療法人 王慈会 おうじクリニック
所在地・電話番号	岡山県倉敷市児島下の町5丁目2番17号 086-474-0111
診療科	脳神経外科、内科、リハビリテーション科

医療機関の名称	石井歯科医院
所在地・電話番号	岡山県倉敷市児島田の口5丁目7番30号 086-477-8881
診療科	歯科

7. 事故発生時の対応について

入居者に対する本事業の提供により万一事故が発生した場合には、速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、内容を記録し、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

8. 損害賠償保険への加入

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおい損害保険㈱
保険名	社会福祉施設総合保険
補償の概要	対人・物、管理財物、人格権侵害、経済的損害、事故対応費用、対人見舞費用

9. 苦情の受付について（契約書第26条参照）

（1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員 畑 初美

〔職名〕 管理者 蓮岡 亮一

○受付時間 毎日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを事務所受付に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

倉敷市介護保険担当課	所在地	倉敷市西中新田 6 4 0
	電話番号	086-426-3343
	受付時間	8:30～17:15（国民の祝日をのぞく月～金）
岡山県国民健康保険団体 連合会	所在地	岡山市北区桑田町 1 1 - 6
	電話番号	086-223-8876
	受付時間	8:30～17:00（国民の祝日をのぞく月～金）

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上6階、地下1階

(2) 建物の延べ床面積 4,374.8㎡

(3) 併設事業

当法人では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設] 平成12年4月1日指定 岡山県 3370201182号 定員50名

[短期入所生活介護] 平成12年4月1日指定 岡山県 3370201315号 定員20名

[通所介護] 平成12年4月1日指定 岡山県 3370201307号 定員50名

[居宅介護支援事業] 平成11年10月1日指定 岡山県 3370200036号

[訪問介護] 平成12年4月1日指定 岡山県 3370200952号

[障害者訪問介護] 平成15年4月1日指定 倉敷市 33202100008112号

[認知症対応型共同生活介護]

平成12年4月1日指定 岡山県 3370201299号 定員18名

[身体障害者療護施設 王慈療護園]

平成15年4月1日指定 倉敷市 33202100033417号 定員50名

[身体障害者短期入所事業]

平成15年4月1日指定 倉敷市 33202100008138号 定員8名

[身体障害者デイサービスセンター エンゼル]

平成15年4月1日指定 倉敷市 33202100008120号 定員15名

[地域包括支援センター(琴浦高齢者支援センター)] 倉敷市委託

[岡山県指定訪問介護員養成研修事業]

[岡山県指定難病患者等ホームヘルパー2級養成事業]

[福祉有償運送事業]

[介護予防事業] (短期入所、通所介護、訪問介護、訪問看護)

[児童デイサービス エンゼルくらぶ]

[倉敷市立琴浦中保育園]

[小規模多機能型居宅介護事業所 十王堂おうじ]

[複合福祉施設 ベネヴィータ王慈]

(4) 施設の周辺環境

倉敷市児島の文教地区にあり、いずれも徒歩5～10分圏内に、郵便局、コンビニ、スーパーマーケット、小学校、認定子ども園、憩いの家等があります。

2. 職員の配置状況

＜主な配置職員の職種＞

介護職員…ご契約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。3名の利用者に対して1名以上の介護職員または看護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名の看護職員を配置しています。

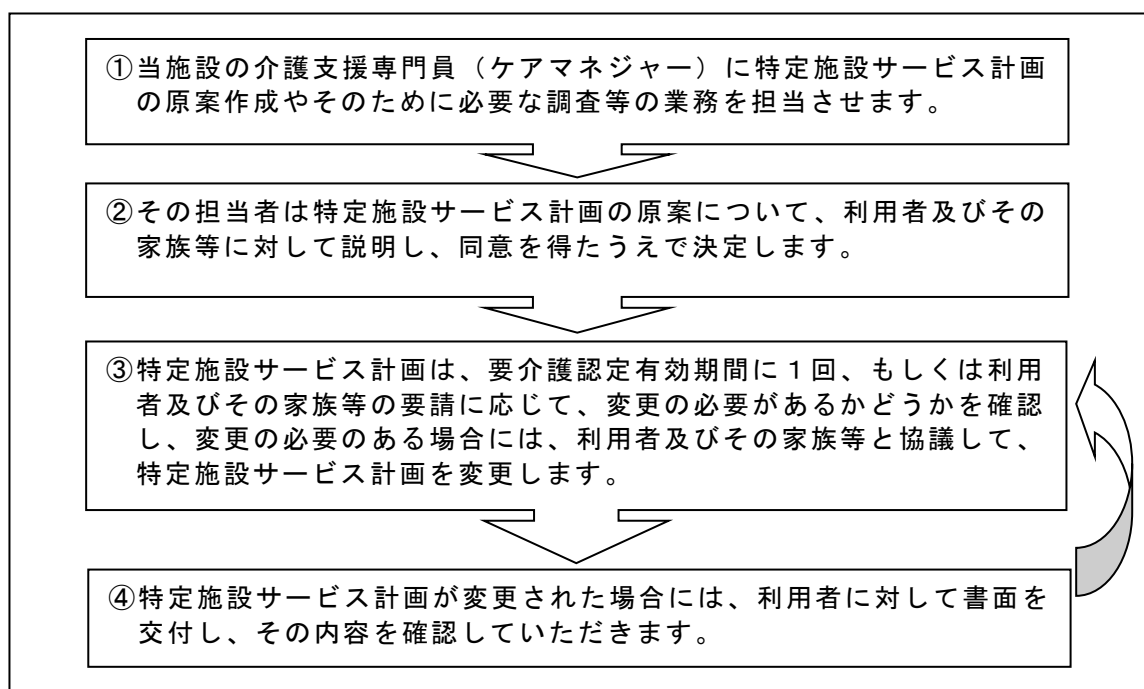
介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
1名の介護支援専門員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。看護師が兼ねる場合があります。1名の機能訓練指導員を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第4条参照）



4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の 30 日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。
(守秘義務)
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
また、利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 留意事項等

「生活のしおり」をご覧ください。

(2) 面会

面会時間 8:00～19:30

※ 来訪者は、必ず事務所前の面会票にご記入の上、その都度面会票ポストへ入れてください。また、利用者への差し入れにつきましては、利用者の安全の観点から一度職員に声をかけてください。宿泊を希望される場合には事業所に許可を得てください。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、行き先・連絡先・帰宅時間を事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日の 10 時までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

- 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上が必要であると認められる場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- 騒音等他の利用者の迷惑となる行為やむやみに他の利用者の居室に立ち入ることは遠慮願います。
- 居室内への動物等ペット類の持込はできません。観葉植物や熱帯魚等については可能です。
- 退居時には、居室等の原状復帰を原則としております。基本クリーニングに必要な費用と、汚れ具合によりましてはカーペット、壁紙の張替え等に必要な費用を別途頂戴いたします。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害・事故等については、事業者は速やかに市町村ならびにご家族に通知するとともに、必要な措置を行い、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、利用者に故意又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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 重度化に関する考え方

特定施設入居者生活介護（以下特定施設）は重度化した場合における対応の整備にあたっては、介護方法、治療等について本人の意思ならびに家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。実施する上で、利用者と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意された内容については確認をとりながら、多職種協働により本人及びその家族への継続的支援を図ります。

また、重度化した場合における対応に定められた内容を遂行するため、医療機関等との連携及びチームケアを推進することにより取り組みを行います。

- (1) 環境の変化を受けやすい特定施設の利用者がその人らしい生活を送ることができるように、尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が最高のものとして実現できるケアに努めます。
 - (2) できる限り特定施設においての生活が継続できるよう、日常的に健康管理には留意し、万が一医療ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。
- ※ やむを得ず、特定施設での生活の継続が困難となった場合には、ご本人・ご家族への説明・同意を得て次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう連携を図って参ります。

8. 重度化対応の体制

- (1) 重度化に伴う医療ニーズに応えるため、協力医療機関等と日常的に連携する体制を確保します。
- (2) 当事業所では常勤の看護師を配置し、日常的な健康管理にあたります。また、看護師不在時の場合も24時間連絡がとれる体制を確保しています。

※ (1) (2) 共に別紙参照

- (3) 各職種の専門性に基づくアプローチから、チームケアを行うことを基本とし、それぞれの果たすべき役割に責任を持って対応します。
- (4) 重度化してもその人らしい生活を送ることができるように、生活支援ニーズの変化に応じたケア計画を作成し、ご本人・ご家族と共に生活支援の目標を定めます。
- (5) ご本人・ご家族と共に作成したケア計画に基づき、一人ひとりの心身の状態に応じた、適切なケアの提供に努めます。
- (6) 家族及び地域住民等とのネットワークの支えにより、重度化しても尊厳のある生活を保ち「生活の質」が最高であり、これを実現できるように家族・地域との連携に努めます。

9. 人権の擁護及び虐待の防止の為の措置

入居者の人権の擁護、虐待の防止等の為、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制・指針の整備
 - (2) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (3) 成年後見制度の利用支援
 - (4) 従業者に対し、虐待の防止を啓発・普及するための研修を定期的実施し、研修を通じて従業者の人権意識の向上、知識、技術の向上に努める。
 - (5) 苦情解決体制の整備
- 2 本事業は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は利用者による虐待を受けたと思われる利用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する。

指定特定施設入居者生活介護サービス及び指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項・重要事項付属文書の説明を行いました。

令和 年 月 日

ケアハウス ロイヤルウイング

説明者職名

氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項・重要事項付属文書の説明を受け、指定特定施設入居者生活介護サービス及び指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。また、個人情報について、社会福祉法人王慈福祉会の個人情報保護に対する基本指針に基づき、個人（家族等含む）情報の収集、利用、提供することに同意します。さらに、契約書第24条第2項についても同意します。

利用者住所

氏名

家族代表者住所

続柄

氏名