

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) ホーム内は、冷暖房の設備を完備していますが、居室内で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お使いください。
- (2) 火災の原因となる為、喫煙は所定の場所をお願いいたします。なお、寝タバコや歩行中の喫煙は禁止いたします。

2 災害時の心構え

災害時には職員が安全を確保し、職員が誘導、指示いたします。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

地震発生の際は、あわてて廊下、階段等に飛び出すとかえって危険です。大きな地震のときは落ち着いて行動し、まず火元を消してからクッションなどで身体を保護するようにして下さい。

(2) 火事について

お客様の居室で出火した場合は、非常ベルを押すと共にナースコール等で速やかに事務所に通報し、あわてずに小火のうちに消し止める努力をして下さい。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。危険を感じたら部屋を出て戸を閉めて延焼防止に心掛けて下さい。

火災発生時には、スタッフによる避難誘導を致しますので落ちついて行動して下さい。

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必ずご参加下さい。

(3) 台風について

台風接近の際は、窓を閉めるとともに、外出はご遠慮頂く場合があります。

(4) 非常用階段について

非常時には、エレベーターは停止して、使用できません。主として避難階段から避難いただきます。また避難用として、避難用ハッチが設置され、バルコニーから出ることができます。避難用ハッチは非常時以外はご使用にならないようにお願いします。また、バルコニーには、私物等避難の妨げとなる物を置くことのないようお願い申し上げます。

3 防 犯

- (1) 外部からの来訪者がある場合は、事務室を通して下さい。
- (2) 防犯には各お客様の方々のご協力が不可欠です。挙動不審者を見かけたときは、直ぐ事務室に連絡する等お互いに連絡を取り合い防犯協力をお願いします。

4 駐 車 場

施設内に来訪者用駐車場を確保してあります。来訪者等がご使用の場合には事務室に申し出て下さい。

5 ごみ処理

- (1) ごみは、可燃物、不燃物等にわけてください。毎日、収集致します。

(2) 共用部分の清掃は、スタッフが行いますが、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。

6 水漏れ

居室内の床に水を流しますと水漏れを起し、他のお客様に迷惑をかける恐れがあります。また、トイレ、洗面台の排水口は、常に目詰まりのないよう気をつけるとともに、水の流し放し等のないようご注意ください。

7 防音

ドアの開閉音やテレビ、オーディオ等の音量は、他のお客様の迷惑をかける恐れがあります。お互いに他のお客様の生活を侵さないようご配慮下さい。

8 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ホーム内に掲示しますので、お見逃しのないようお願い申し上げます。

9 備え付けの設備の修理・取り替え

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、照明器具、ナースコール等)

上記設備が、破損、汚損した場合は、速やかに職員へお申し出ください。原則としてホームの負担にて修理もしくは取替えます。ただし、お客様等の故意または過失による破損、汚損の場合は、実費をご負担いただきます。

10 緊急時の対応等

健康上、防犯上等の緊急時にはナースコールにて通報して下さい。通報があり次第、職員が対応します。

11 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恐れがありますのでご注意ください。

12 施行日

この細則は、平成23年4月1日から実施いたします。

別表Ⅱ

共用施設等の利用細則

| 項 目 | 利 用 時 間 | 利 用 方 法 |
|----------------|----------------------|---|
| 事 務 室 | — | 窓口 9時～18時、緊急時の対応は24時間 |
| 正 面 玄 関 | 9時～18時 | 安全の為、オートロックとなっておりますので、来訪者、外出者はインターホンにて事務室と連絡をとることができます。(事務室で開閉) 利用時間外の面会はこちらご連絡ください。 |
| 食 堂 (機能訓練室) | 6時～19時 | 食事の時間は、別表Ⅵ-3「食事サービス」を参照 講演会、音楽会、各種集会、趣味の集まり等いろいろな行事等に利用できます。ただし、食事の時間を除きます。 |
| 浴 室 | 6時～19時 | 原則、介護計画に準じる ※ 利用時は必ず職員へお申出ください。 シャンプー、リンス等はお客様にご負担いただきます。 |
| 洗濯場 | 6時～19時 | 洗濯機、乾燥機をご用意しています。利用料はサービス内です。 |
| 緊急通報設備 | | 共用トイレ、食堂等の共用部分にはナースコールを設置していますので緊急時にご利用ください。 |
| 防災設備 | — | 廊下、エレベーターホール、食堂等には天井面に感知器及びスプリンクラーが設置してあります。また、火災等による停電時には非常用照明及び誘導灯が点灯致します。 |
| 避難設備 | 災害時のみ | 避難通路、避難階段、避難用ハッチ、避難誘導体制、災害緊急時の通報体制、緊急館内非常放送 完備 ※職員の指示にお従いください。 |
| ごみ収集 | 随時 | 毎日、指定時間に職員が回収いたします。 |
| 健康管理室 | 9時～18時 (緊急時は24時間) | 日常の健康相談をいたします。定期的な医師の診療および健康相談又は看護師等による健康相談を行います。 |
| トイレ | — | トイレ備え付けのトイレット・ペーパー以外の紙を使用されますと便器が詰まる恐れがありますのでご注意下さい。 |
| 駐車場 | 6時～19時 | 来訪者のみご利用になれます。 ※利用時は、事務所へお申出ください。 |

運営懇談会細則

1 目的

管理規程第11項に基づき、ホームの健全な運営とお客様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「運営懇談会」(以下「懇談会」という)を設置します。

2 懇談会の構成

- (1) 懇談会はホームの管理者(以下「ホーム長」という)、計画作成担当者、介護職員(以下「スタッフ」という)の代表、お客様およびお客様の身元引受人等(成年後見制度に基づく後見人等を含みます。)により構成されます。
- (2) ニチイ学館は、必要に応じて、ホーム長を監督する職員を出席させます。
- (3) ニチイ学館は、必要に応じて、第三者的立場にある学識経験者、民生委員などに参加を依頼します。

3 懇談会の開催

- (1) 懇談会は、原則として、定例懇談会を年2回開催します。但し、定例懇談会のほか、ホームとお客様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) 懇談会はホーム長が開催の日時を定め通知いたします。
- (3) 懇談会の議事進行はホーム側にて行います。

4 議題

- (1) ホームにおけるお客様の状況、サービス提供の状況
- (2) ホームの収支状況報告
- (3) 管理費、食費その他のサービス費用及び料金表の改定
- (4) 管理規程、細則等の諸規則の改定
- (5) お客様の意向の確認や意見交換
- (6) 介護にかかわる職員体制の算定方法および算定結果についての説明
- (7) その他、必要と認められた事項

5 通知方法等

- (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、報告事項及びその他意見交換事項を含みます。
- (3) 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

懇談会の議事については、開催の都度双方の発言の記録を作成して館内に閲覧するとともに、全てのお客様及び身元引受人等に配布します。

7 施行日

この細則は、平成23年4月1日から実施いたします。

介護サービス等の一覧表

| | 特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス | | | | 別途利用料を徴収した上で、実施するサービス | | 備考 | |
|-------------------|--------------------------------------|----|----|----|-----------------------|----|--|---|
| | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 介護サービス | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 実費負担 介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円） 介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円） | |
| 排せつ介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| おむつ代 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 通院介助（協力医療機関） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 通院介助（協力医療機関以外） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | 同行職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円）及び移動に要した交通費を実費負担 |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円） 週1回は介護報酬内、介護上必要となる場合以外でそれ以上は1回につき330円（うち消費税等30円） | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円） | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | 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 | なし | あり | なし | あり | 実費負担 | |
| おやつ | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 理美容師による理美容サービス | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 実費負担 ホームから半径500m以内を通常の利用区域とします | |
| 買い物代行（通常の利用区域） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 買い物代行（上記以外の区域） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 代行職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円）及び移動に要した交通費（駐車場代を含む）を実費負担 | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 代行職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円）及び移動に要した交通費（駐車場代を含む）を実費負担 | |
| 金銭・貯金管理 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 服薬支援 | なし | あり | 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 | 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 | なし | あり | 同行職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円）及び移動に要した交通費を実費負担 | |
| 入退院時の同行（協力医療機関） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 入退院時の同行（協力医療機関以外） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | 職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円） |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | 職員1名につき1時間当たり1,650円（うち消費税等150円） |

介護サービス等の一覧表

| | 自立 | | 要支援・要介護1～2 | | 要介護3～5 | |
|--------------------|-----------------------------|--------------|----------------------------|--------------|----------------------------|--------------|
| 介護を行う場所 | 介護居室 | | 介護居室 | | 介護居室 | |
| | 生活サポート費、一時金及び月額利用料に含まれるサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含まれるサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険給付、一時金及び月額利用料に含まれるサービス | その都度徴収するサービス |
| 介護サービス | | | | | | |
| ○巡回 | | | | | | |
| ・昼間 6:00～21:00 | 3回（救急対応の必要性の確認等） | — | 3回 | — | 3回 | — |
| ・夜間 21:00～6:00 | 2回（救急対応の必要性の確認等） | — | 2回 | — | 2回 | — |
| ○食事介助 | 必要に応じ見守りまたは介助（体調不良時等） | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — |
| ○排泄 | | | | | | |
| ・排泄介助 | 必要に応じ誘導、見守りまたは介助（体調不良時等） | — | 必要に応じ誘導、見守りまたは介助 | — | 必要に応じ誘導、見守りまたは介助 | — |
| ・おむつ交換 | 必要に応じ適宜（体調不良時等） | — | 必要に応じ適宜 | — | 必要に応じ適宜 | — |
| ・おむつ代 | — | ※1 | — | ※1 | — | ※1 |
| ○入浴等 | | | | | | |
| ・清拭 | （体調不良等による未入浴時） | — | 週2回（未入浴時） | — | 週2回（未入浴時） | — |
| ・一般浴介助 | 週2回（体調不良等による入浴時見守りまたは介助） | ※2 | 週2回（入浴時見守りまたは介助） | ※2 | 週2回（入浴時見守りまたは介助） | ※2 |
| ・特浴介助 | — | — | — | — | — | — |
| ○身辺介助 | | | | | | |
| ・体位交換 | 必要に応じ適宜（体調不良時等） | — | 必要に応じ適宜 | — | 必要に応じ適宜 | — |
| ・居室からの移動 | 必要に応じ見守りまたは介助（体調不良時等） | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — |
| ・衣類の着脱 | 必要に応じ見守りまたは介助（体調不良時等） | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — |
| ・身だしなみ介助 | 必要に応じ見守りまたは介助（体調不良時等） | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — | 必要に応じ見守りまたは介助 | — |
| ○機能訓練 | 必要に応じ生活リハビリ | — | 必要に応じ生活リハビリ | — | 必要に応じ生活リハビリ | — |
| ○通院介助（協力医療機関） | 随時 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ○通院介助（上記以外） | — | ※3 | — | ※3 | — | ※3 |
| ○緊急時対応 | | | | | | |
| ・ナースコール | 各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレに設置 | — | 各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレに設置 | — | 各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレに設置 | — |
| 生活サービス | | | | | | |
| ○家事 | | | | | | |
| ・清掃 | 週2回 | ※4 | 週2回 | ※4 | 週2回 | ※4 |
| ・リネン交換 | 定期交換：週1回 | ※5 | 定期交換：週1回 | ※5 | 定期交換：週1回 | ※5 |
| ・洗濯 | 週2回 | ※6 | 週2回 | ※6 | 週2回 | ※6 |
| ○居室配膳・下膳 | 必要に応じ随時 | — | 必要に応じ随時 | — | 必要に応じ随時 | — |
| ○理美容 | — | ※7 | — | ※7 | — | ※7 |
| ○代行 | | | | | | |
| ・買物代行（通常の利用区域） | — | — | 週1回 | — | 週1回 | — |
| ・買物代行（上記以外の区域） | — | ※8 | — | ※8 | — | ※8 |
| ・役所手続 | — | ※9 | — | ※9 | — | ※9 |
| 健康管理サービス | | | | | | |
| ・健康診断(定期健康診断) | 年2回の機会を設ける | ※10 | 年2回の機会を設ける | ※10 | 年2回の機会を設ける | ※10 |
| ・健康相談 | 随時 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ・生活指導 | 随時 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| ・医師の往診 | — | 実費 | — | 実費 | — | 実費 |
| 入退院時、入院中のサービス | | | | | | |
| ・医療費 | — | 実費 | — | 実費 | — | 実費 |
| ・移送サービス | — | — | — | — | — | — |
| ・入退院時の同行（協力医療機関） | 必要に応じ随時 | — | 必要に応じ随時 | — | 必要に応じ随時 | — |
| ・入退院時の同行（協力医療機関以外） | — | ※11 | — | ※11 | — | ※11 |
| その他サービス | — | ※12 | — | ※12 | — | ※12 |

- ※1 おむつに関しては個別に準備願います。希望により購入業者を紹介致します。
- ※2 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,620円（うち消費税等120円）を負担いただきます。
・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料に含まれるサービス欄に定めた週2回を超える場合
- ※3 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,620円（うち消費税等120円）及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。
・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※4・※6 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,620円（うち消費税等120円）を負担いただきます。
・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料に含まれるサービス欄に定めた週2回を超える場合
- ※5 下記要件を満たした場合における個別対応については、リネン交換1回につき324円（うち消費税等24円）を負担いただきます。
・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料に含まれるサービス欄に定めた週1回を超える場合
- ※7 お客様・身元引受人の希望により理美容を実施する場合、外部訪問理美容事業所の設定金額となります。
- ※8 ホームから半径500mを越える買い物代行については、職員1名につき1時間あたり1,620円（うち消費税等120円）及び移動に要した交通費の実費（駐車場代を含む）を負担いただきます。
- ※9 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,620円（うち消費税等120円）及び移動に要した交通費の実費（駐車場代を含む）を負担いただきます。
・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※10 定期健康診断は施設負担により年2回実施
お客様・身元引受人の希望により定期健康診断以外に健康診断を実施する場合は、実費を負担いただきます。
- ※11 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,620円（うち消費税等120円）及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。
・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※12 「その他のサービス」は別途相談させていただきます。
・お客様・身元引受人の希望により実施するお客様個別の外出については、職員1名につき1時間あたり1,620円（うち消費税等120円）及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。
- (注) お客様・身元引受人の希望により行う同行・移送に関しては、施設の運営上、人員体制によっては対応いたしかねる場合があります。

生活サポート提供表

| サービス提供場所 | 自立 | | | | | | | その都度 徴収する サービス |
|------------------------|--------------------------|--------------------------------|---------|--------------------------------|---------|--------------------------------|---------|----------------------|
| | 介護居室 | | | | | | | |
| | プラン① | | プラン② | | プラン③ | | | |
| 生活サポート費を含むサービス | 時間 | 費用 | 時間 | 費用 | 時間 | 費用 | | |
| 介護サービス | | | | | | | | |
| ○巡回 | | | | | | | | |
| ・昼間 6:00～21:00 | 3回(救急対応の必要性の確認等) | | | | | | | — |
| ・夜間 21:00～6:00 | 2回(救急対応の必要性の確認等) | 夜間2回×30日=5時間 | ¥8,250 | 夜間2回×30日=5時間 | ¥8,250 | 夜間2回×30日=5時間 | ¥8,250 | — |
| ○食事介助 | 必要に応じ見守りまたは介助(体調不良時等) | | | | | | | — |
| ○排泄 | | | | | | | | |
| ・排泄介助 | 必要に応じ誘導、見守りまたは介助(体調不良時等) | | | | | | | — |
| ・おむつ交換 | 必要に応じ適宜(体調不良時等) | | | | | | | — |
| ・おむつ代 | — | | | | | | | ※1 |
| ○入浴等 | | | | | | | | |
| ・清拭 | 週2回(体調不良等による未入浴時) | | | | | | | — |
| ・一般浴介助 | 週2回(体調不良等による入浴時見守りまたは介助) | 2時間×4週=8時間 | ¥13,200 | 2時間×4週=8時間 | ¥13,200 | 2時間×4週=8時間 | ¥13,200 | ※2 |
| ・特浴介助 | — | | | | | | | — |
| ○身辺介助 | | | | | | | | |
| ・体位交換 | 必要に応じ適宜(体調不良時等) | | | | | | | — |
| ・居室からの移動 | 必要に応じ見守りまたは介助(体調不良時等) | | | | | | | — |
| ・衣類の着脱 | 必要に応じ見守りまたは介助(体調不良時等) | | | | | | | — |
| ・身だしなみ介助 | 必要に応じ見守りまたは介助(体調不良時等) | | | | | | | — |
| ○機能訓練 | 介護予防を目的とした生活リハビリ | 1時間×4週=4時間 | ¥6,600 | 0.5時間×4週=2時間 | ¥3,300 | 0.5時間×4週=2時間 | ¥3,300 | — |
| ○通院介助 (協力医療機関) | 随時 | | | | | | | — |
| ○通院介助 (上記以外) | — | | | | | | | ※3 |
| ○緊急時対応 | | | | | | | | |
| ・ナースコール | 各居室及び居室内トイレ、一般浴室、トイレに設置 | | | | | | | — |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| ○家事 | | | | | | | | |
| ・清掃 | 週2回 | 2時間×4週=8時間 | ¥13,200 | 1時間×4週=4時間 | ¥6,600 | | | ※4 |
| ・リネン交換 | 定期交換:週1回 | 1回×4週=4回 | ¥1,320 | 1回×4週=4回 | ¥1,320 | 1回×4週=4回 | ¥1,320 | ※5 |
| ・洗濯 | 週2回 | 2時間×4週=8時間 | ¥13,200 | 2時間×2週=4時間 | ¥6,600 | | | ※6 |
| ○居室配膳・下膳 | 必要に応じ随時 | | | | | | | — |
| ○理美容 | — | | | | | | | ※7 |
| ○代行 | | 1時間×4週=4時間 | ¥6,600 | | | | | |
| ・買物代行 (通常の利用区域) | 随時 | | | | | | | — |
| ・買物代行 (上記以外の区域) | — | | | | | | | ※8 |
| ・役所手続 | — | | | | | | | ※9 |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| ・健康診断 | 年2回の機会を設ける | | | | | | | ※10 |
| ・健康相談 | 随時 | 1時間×2週=2時間 | ¥3,300 | 1時間×2週=2時間 | ¥3,300 | 0.5時間×2週=1時間 | ¥1,650 | — |
| ・生活指導 | 随時 | 1時間×2週=2時間 | ¥3,300 | 1時間×2週=2時間 | ¥3,300 | 0.5時間×2週=1時間 | ¥1,650 | — |
| ・医師の往診 | — | | | | | | | 実費 |
| 入退院時、入院中のサービス | | | | | | | | |
| ・医療費 | — | | | | | | | 実費 |
| ・移送サービス | — | | | | | | | — |
| ・入退院時の同行 (協力医療機関) | 必要に応じ随時 | | | | | | | — |
| ・入退院時の同行 (協力医療機関以外) | — | | | | | | | ※11 |
| その他サービス | — | | | | | | | ※12 |
| 合計時間/金額 | | 41時間 68,970円 (うち消費税等6,270円) | | 27時間 45,870円 (うち消費税等4,170円) | | 17時間 29,370円 (うち消費税等2,670円) | | |

- ※1 おむつに関しては個別に準備願います。希望により購入業者を紹介致します。
- ※2 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(うち消費税等150円)を負担いただきます。
- ・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料に含まれるサービス欄に定めた週2回を超える場合
- ※3 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(うち消費税等150円)及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。
- ・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※4・※6 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(うち消費税等150円)を負担いただきます。
- ・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料に含まれるプラン上で定めた回数を超える場合
- ※5 下記要件を満たした場合における個別対応については、リネン交換1回につき330円(うち消費税等30円)を負担いただきます。
- ・介護上必要となる場合以外で、お客様・身元引受人の希望により、上記月額利用料に含まれるサービス欄に定めた週1回を超える場合
- ※7 お客様・身元引受人の希望により理美容を実施する場合、外部訪問理美容事業所の設定金額となります。
- ※8 ホームから半径500mを越える買い物代行については、職員1名につき1時間あたり1,650円(うち消費税等150円)及び移動に要した交通費の実費(駐車場代を含む)を負担いただきます。
- ※9 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(うち消費税等150円)及び移動に要した交通費の実費(駐車場代を含む)を負担いただきます。
- ・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※10 定期健康診断は施設負担により年2回実施
お客様・身元引受人の希望により定期健康診断以外に健康診断を実施する場合は、実費を負担いただきます。
- ※11 下記要件を満たした場合における個別対応については、職員1名につき1時間あたり1,650円(うち消費税等150円)及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。
- ・お客様・身元引受人の希望により実施する場合
- ※12 「その他のサービス」は別途相談させていただきます。
- ・お客様・身元引受人の希望により実施するお客様個別の外出については、職員1名につき1時間あたり1,650円(うち消費税等150円)及び移動に要した交通費の実費を負担いただきます。
- (注) 生活サポート計画を作成の上、お客様にご確認頂き、署名・捺印をしていただきます。
お客様・身元引受人の希望により行う同行・移送に関しては、施設の運営上、人員体制によっては対応いたしかねる場合があります。

別表 V

職員体制

(要介護者50名想定時)

| | 職員数 | 常勤換算後の人数 | うち自立者 対応 | 夜間勤務職員数 (21時～翌6時) | 備 考 | |
|----------------------------|------------------------|----------|-------------|----------------------|-----|---------|
| | | | | | | |
| 従 業 者 の 内 訳 | 施設長 | 1 | 1.0 | | | |
| | 生活相談員 | 1 | 1.0 | | | |
| | 直接処遇職員 介護職員 看護職員 | 19 6 | 16.3 3.8 | | 2 | |
| | 機能訓練指導員 | 1 | 0.5 | | | 看護職員が兼務 |
| | 計画作成担当者 | 1 | 1 | | | 介護支援専門員 |
| | 医師 | 0 | 0 | | | (協力医) |
| | 栄養士 | 1 | 1 | | | |
| | 調理員 | 5 | 5 | | | |
| | 事務職員 | 1 | 1 | | | |
| | その他職員 | | | | | |
| 合 計 | 36 | 29 | | | | |

健康管理サービス

| 項目 | 内容 | 料金 | 予約 |
|--------|--|--|----------------|
| 定期健康診断 | 年2回受診の機会を設ける | サービス内 | |
| 健康管理 | 1 個人別健康管理(健康チェック) 2 看護師による健康情報の継続的管理 | サービス内 | |
| 健康相談 | お客様の心身の悩みについては、ホーム長または看護職員が相談に応じます。 | サービス内 | ○ |
| 慢性疾患管理 | お客様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。 | サービス内 | ○ |
| 日常医療支援 | 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。 1 通院 通院に際し、職員による事務手続きの代行、医療機関への移送 (1) 協力医療機関の場合 (2) 協力医療機関以外の場合 2 入院 入院治療が必要となった場合、お客様のかかりつけの医師・病院、施設の協力医療機関等への入院 | — サービス内 1,650円/h/人 (うち消費税等150円) 実費 | ○ ○ |
| 救急時対応 | 1 急に身体の具合が悪くなった場合は、職員が的確かつ迅速に対応に当たります。 2 また状況により医師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ようはかります。 | サービス内 サービス内 | |

※○は、予約制ではございませんがなるべく事前にご連絡ください、ご協力お願い致します。

(注)1 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金及び医療保険適用外のものについては、お客様の負担となります。

(注)2 主治医やかかりつけの病院で継続して健康診断や診察をうけられることは差し支えありません。ただし、緊急時等のためにお客様の健康状態を施設として把握しておく必要がありますので、お客様の主治医やかかりつけの病院に、健康状況について問い合わせることがありますので、あらかじめご了解下さい。

協力医療機関等一覧表

| 医療機関又は連携施設名 | | 住 所 | 備 考 |
|-----------------------|--------------|----------------------|---|
| 医療生協さいたま 埼玉西協同病院 | | 埼玉県所沢市下富1865 | ○診療科目:内科、外科、眼科、 整形外科、皮膚科 ○協力内容:往診対応、健康相 談、医療相談 |
| (電話) | 04-2942-0323 | | |
| 医療機関又は連携施設名 | | 住 所 | 備 考 |
| 医療法人社団 雅会 山本病院 | | 東京都清瀬市野塩1丁目32 8番地 | ○診療科目:内科、外科、小児科 、整形外科、泌尿器科、皮膚科 ○協力内容:往診対応、健康相 談、医療相談 |
| (電話) | 042-491-0706 | | |
| 医療機関又は連携施設名 | | 住 所 | 備 考 |
| 医療生協さいたま 埼玉西協同病院歯科 | | 埼玉県所沢市下富1865 | ○協力内容:往診対応・口腔衛生 等の指導・相談業務 |
| (電話) | | | |
| 医療機関又は連携施設名 | | 住 所 | 備 考 |
| | | | |
| (電話) | | | |
| 医療機関又は連携施設名 | | 住 所 | 備 考 |
| | | | |
| (電話) | | | |

食事サービス

| 項目 | 内容 | 料金(税込) | 予約 |
|--------|--|---------------------|----------------------|
| 食事(時間) | 朝食 7:30 ~ 8:30 | 432円 (うち消費税等32円) | 欠食は3日前までに 申出ください。 |
| | 昼食 11:30 ~ 12:30 | 648円 (うち消費税等48円) | |
| | おやつ 15:00 ~ 15:30 | ※食費に含む | |
| | 夕食 17:30 ~ 18:30 | 648円 (うち消費税等48円) | |
| 治療食 | 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。 ※経管栄養は別途相談 | 上記料金と同じ | 医師の指示を職員へ 申出ください。 |
| 居室での食事 | 病気等の理由で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。 下膳サービスもいたします。 | サービス内 | |

- (注1) 食事の欠食は3日前までに事務室に申出て下さい。申出がない場合、召し上がるものとして準備いたします。
- (注2) 病院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。
- (注3) 来訪者がお客様と同じメニューを希望される場合は、3日前までに申出ください。お客様と同額にて食事を提供いたします。

生活サービス

| 項目 | 内容 | 料金 | 予約 |
|----------|---|----------------------------------|----------------|
| 取次サービス | 職員による次のサービスを提供します。 1 来訪者の受付・取次ぎ、不在時の伝言 2 郵便物・新聞・雑誌その他配達物の受付、保管、手渡 3 タクシー、ハイヤー等の配車依頼 | サービス内 | 必要の都度 |
| 外部業者の取扱い | お客様の日常生活に必要な業者(クリーニング店、食料品店、生花店等)等の情報提供をします。ただし、お客様の責任下においてお取り扱いください。 | 実費 | 必要の都度 |
| 代行 | 職員が次のサービスを代行します。 1 日常生活品の買物(個別選択) 2 ニチイの取扱商品(介護用品)の購入等 | 1,650円/h/人 (うち消費税等150円) 実費 | 事前の申出 必要の都度 |
| 金銭管理 | 原則、お客様または身元引受人の責任において管理ください。 | — | — |
| 居室清掃 | 年1回以上、室内の大掃除、消毒及び点検を行います。清掃日時、内容は別に通知致します。 | サービス内 | — |
| 不在中の居室管理 | お客様が居室を空けられる場合、希望により次のサービスを提供します。 1 植木の水遣り 2 簡単な居室内清掃 3 防災、防犯チェック ※お客様不在時の入室についての承認を頂きます。 | サービス内 | 事前の申出 |
| ゴミ収集 | 毎日、指定時間に職員が回収いたします。 ※大型ゴミは有料となりますが、廃棄時の手続きはご協力致します。 | サービス内 | 指定時間 |
| 地域情報サービス | ホーム内外で行われる諸サービスのスケジュール、内容及び日常生活における諸連絡については掲示板等によりお知らせします。 ※内容により参加費等有料の場合あり | サービス内 | 随時 |

費用及び使用料一覧表

| 182,900円 | | | |
|----------|--------------------------------------|---------|----------------|
| 項目 | 内容 | 利用料(円) | 備考 |
| 家賃 | 初期総投資相当額、修繕費、 管理事務費、地代相当額 | 94,500 | (非課税) |
| 管理費 | 共用施設の維持管理費、水光熱費、 その他共同の益に供する全ての費用 | 36,560 | (非課税) |
| 食費(※) | 食材費、厨房管理費 | 51,840 | (うち消費税等3,840円) |
| 計 | | 182,900 | |

| 29,370～68,970円(注) | | | |
|-------------------|--------------|--------|----------------|
| 生活サポート費(プラン①) | サービス提供の為の人件費 | 68,970 | (うち消費税等6,270円) |
| 生活サポート費(プラン②) | サービス提供の為の人件費 | 45,870 | (うち消費税等4,170円) |
| 生活サポート費(プラン③) | サービス提供の為の人件費 | 29,370 | (うち消費税等2,670円) |

(注) 生活サポート費は自立のお客様に別表Ⅳ-3「生活サポート提供表」に定めるサービスを提供する為の人件費としてお支払頂きます。但し、入院又は外出等の理由により利用実績がない場合については、利用実績に基づき1ヶ月を30日として、この金額を日割計算により算出します。

☆ 全居室共通

| | |
|-----------------|---|
| 食費 (※) | 食費は1日1,728円(うち消費税等128円)として計算し請求いたします。 厨房管理費 27,360円(うち消費税等2,026円)については、欠食による返金はございません。 欠食時の返金額(1食当たり) |
| | 朝食 <u>183 円</u> (うち消費税等13円) |
| | 昼食 <u>304 円</u> (うち消費税等22円) |
| | 夕食 <u>329 円</u> (うち消費税等24円) |
| 介護保険給付 対象外費用 | 1,650円/h/人(うち消費税等150円) 協力医療機関以外の通院等、個別対応が必要なサービス |

請求・支払時期について

(1) 月額費用および使用料について

- ① 当月分の請求書は、前月の15日に発行いたします。
- ② 当月分を、前月の27日(該当日が銀行休業日の場合は翌営業日)に自動引き落としいたします。
- ③ 欠食分の返金は月末締めとし、翌月の引き落とし日に精算いたします。

(2) 介護保険給付対象外費用について

月末締めとし、翌月の引き落とし時に合算して精算いたします。

(3) 体験入居について

前払とし、事前に請求書を発行いたします。

注) 介護保険料につきましては、別途締結する「特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護サービス契約」にて定めます。

苦情処理細則

- 1 お客様は、入居契約書第38条の規定に基づき施設の状況やホームが提供するサービスに関し、ホーム等に苦情を申立てることができます。
- 2 苦情を申立てることにより不利益な取扱いを受けることはありません。
- 3 苦情の申し立てと処理の手順は次の通りです。
 - (1) お客様は、苦情の内容を口頭又は文書により重要事項説明書に定める受付窓口に伝えます。
 - (2) ニチイ学館またはホームは、申立てを受けた苦情内容について申立者と協議し、問題の解決にあたります。
 - (3) 個別に対応が可能であるものについては、ホームは直ちに対処し、問題を解決します。
 - (4) 苦情内容が、複数のお客様又は他のお客様全員の利害または安全等に関する内容であることが判明した場合は、その内容やその解決方法について、運営懇談会等を開き協議または報告するものとします。
 - (5) 苦情解決の内容が管理規程の改定に及ぶ場合には、入居契約書第6条3項の規定に従い改定を行います。
- 4 当事者間での解決がつかない場合は、前項(4)のほかに都道府県担当課等の公的機関の相談窓口での相談等によるほか、入居契約書第41条に従って東京地方裁判所に提訴することが出来ます。
- 5 ニチイ学館またはホームは、お客様からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録し、保管します。
- 6 当該事業所以外での相談受付窓口
【ニチイコールセンター】(24時間年中無休)
電話番号 0120-605025
【第三者委員事務局(委員:乙丸秀次、土屋徳美)】
電話番号 03-3291-5902
【所沢市役所介護保険課】
電話番号 04-2998-1111(代表)
【埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険部 相談窓口担当】
電話番号 048-824-2901
- 7 施行日
この細則は、平成24年8月1日から実施いたします。

立替管理規程

- 1 お客様又は身元引受人の依頼によりニチイ学館が承諾した場合は、入居契約書第18条の規定に基づき施設においてお客様の金銭(お小遣い)を管理するものとします。
- 2 お客様がホーム生活を円滑に過ごす為に必要な諸費用及びお客様の趣向による必要な諸費用(お小遣い、医療費、生活消耗品など)などを立替管理するものとします。
- 3 立替管理申請の手順は次の通りです。
 - (1) お客様又は身元引受人は、立替管理依頼書によりホームに提出します。
 - (2) ニチイ学館またはホームは、依頼書を受けたお客様について、文書により依頼内容を確認し「立替管理」について承認します。
 - (3) ニチイ学館またはホームは、依頼書を受けたお客様について承認日より立替管理を開始します。
 - (4) 立替管理の報告は月1回及びお客様又は身元引受人からの依頼がある都度、ニチイ学館またはホームは報告する義務があります。
 - (5) 立替管理についての領収及び請求については、別表Ⅶ「費用及び使用料一覧表」における請求・支払時期についてに基づくものとします。
 - (6) 立替管理の内容が管理規程の改定に及ぶ場合には、入居契約書第6条3項の規定に従い改定を行います。

4 施行日

この細則は、平成23年4月1日から実施いたします。

福祉用具貸与規程

- 1 お客様が使用する日常生活に要する福祉用具の貸与に関しては、お客様の日常生活動作を含む身体状況を把握した上で、計画作成担当者が必要と判断した場合に貸与するものとします。
- 2 福祉用具の貸与を判断する時期は、入居時、介護保険法第27条に定める要介護認定時、同法28条に定める要介護認定の更新時、及び同法第29条に定める要介護状態区分の変更の認定時とします。
- 3 貸与する福祉用具は下記の通りとします。
 - (1) 多脚型杖
 - (2) 歩行器
 - (3) 車椅子(リクライニング機能付車椅子を含む)
 - (4) 特殊寝台
 - (5) 床ずれ防止用具
- 4 お客様の身体状況によっては複数の福祉用具を貸与します。
- 5 貸与する福祉用具に関する費用は全て事業所の負担とします。
- 6 貸与する福祉用具は、自立支援の為に必要な機能を備えたものであるが、お客様及び身元引受人様の特段の希望により、事業所が用意するものとは異なる福祉用具を使用する場合には、お客様の負担とします。
- 7 本規定は福祉用具に関する規定であり、お客様の日常生活に要する家具等に関しては、この規定は適用されないものとします。
- 8 この細則は、平成23年4月1日から実施いたします。

様式1

年 月 日

ニチイケアセンター

施設長

宛

室番号(名)

お客様氏名

印

身元引受人

印

介護・介護予防場所の変更等に係わる同意書

入居契約書に基づき下記の内容にて介護場所の変更を同意します。

| | |
|----------------------|--|
| 変更後の介護の場所 | |
| 変更の理由 (介護内容等について) | |
| 医師の意見 | |
| 身元引受人等の意見 | |
| その他 | |

様式2

年 月 日

ニチイケアセンター
施設長

様

室番号(名)

お客様氏名

印

施設破損等届出書

当施設の下記部分を(破損・汚損・滅失・その他)いたしましたので入居契約書及び管理規程に従いお届け致します。

| |
|-------------------|
| 破損等をした場所 |
| 破損等をした原因 |
| 破損等をした者 |
| 破損等をした日時 年 月 日 |

ニチイケアセンター

施設長

様

室番号(名)

お客様氏名

印

身元引受人氏名

印

続柄

外出・外泊・欠食 届出書

入居契約書に基づき、(外出・外泊)致します。

| | |
|-------------|-------------------------|
| 期 間 | 年 月 日 (午前・午後 時) から |
| | 年 月 日 (午前・午後 時) まで |
| 欠食状況 | 年 月 日 (朝食・昼食・おやつ・夕食) から |
| | 年 月 日 (朝食・昼食・おやつ・夕食) まで |
| 外出先 | |
| 外出期間中の連絡先 | |
| 外出中の居室の管理方法 | |

.....

| | |
|-----|-----|
| 施設長 | 相談員 |
| | |

ニチイケアセンタ

施設長 様

お客様氏名

身元引受人

解 約 届

入居契約書に基づき、下記のとおりこの契約を解約したくお届け致します。

記

| | |
|------------------|---|
| 施 設 名 称 | |
| 居室番号(名称) | |
| 入居金、日割諸費の 返還先 | (お客様指定口座) 金融機関名： 支店名(コード)： 口座名義人(フリガナ)： 口座番号： ※返還先の指定なき場合は引き落とし口座へ返金させていただきます。 |
| 退 居 日 (予 定) | 年 月 日付 |
| 居室引渡し日 | 年 月 日 午前・午後 時 |
| 解 約 日 | 年 月 日付 |
| 備 考 | |

- (注) 1 ご入居者側からの解約申し入れは、少なくとも30日前に行うこととなっています。
2 この届け出を提出しないで退居した場合は、事業者がご入居者の退居の事実を矢翌日から 起算して30日目を持って入居契約は解約されたものとみなしますのでご下さい。

日

印

印

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

印
注意

ニチイケアセンター
施設長

様

室番号(名)

お客様氏名

印

身上事項および身元引受人変更届出書

入居契約書に基づき身元引受人の変更をお届けいたします。

| | |
|------------|---------|
| 旧身元引受人 | 氏名 |
| | 住所 |
| 新身元引受人 | 氏名 |
| | 印 |
| | 歳 |
| | 住所(連絡先) |
| | お客様との続柄 |
| 身元引受人の変更事由 | |

.....
<確認欄>

上記のとおり、確認致しました。

ニチイケアセンター

施設長

印

様式6

年 月 日

ニチイケアセンター

施設長

様

室番号(名)

お客様氏名

印

共用施設使用願

下記、施設を使用したく管理規程に基づき、共用使用願を提出致します。

| | |
|-------|----------------------------|
| 使用施設名 | |
| 使用日時 | 年 月 日 午前・午後 時 ~ 午前・午後 時 |
| 使用目的 | |
| 使用者氏名 | |

.....
<確認欄>

上記のとおり、確認致しました。

ニチイケアセンター

施設長

印