

重要事項説明書

記入年月日	令和1年 10月 1日
記入者	河野 順一
所属・職名	施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 事業主体概要

種類	個人 / 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃえむあんどしーこらぼれいしょん 株式会社M&C コラボレーション	
主たる事務所の所在地	〒731-0231 広島県広島市安佐北区亀山1丁目17番16号	
連絡先	電話番号	082-819-2211
	FAX 番号	082-819-3801
	ホームページアドレス	http://www.dearrest.net/kabe/
代表者	氏名	藤川 泰成
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成 15年4月4日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）	

2 有料老人ホームの概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) けあほーむ でいあ・れすとかべ ケアホーム ディア・レスト可部	
所在地	〒731-0231 広島市安佐北区亀山一丁目17番16号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 河戸帆待川駅
	交通手段と所要時間	①JR 河戸帆待川駅より徒歩3分 ②広島交通バス停可部中央より徒歩15分 (タクシーで1メーター) ③可部バイパスから車で2分
連絡先	電話番号	082-819-3800
	FAX 番号	082-819-3801
	ホームページアドレス	https://www.dearrest-kb.net/

管理者	氏名	河野 順一
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 16年 2月28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 16年 4月1日

(類型)

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	3470103890
	指定した自治体名	広島県 (市)
	事業所の指定日	平成16年4月1日
	指定の更新日 (直近)	平成28年4月1日

3 建物概要

土地	敷地面積	4227.47㎡	
	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
		契約期間	① あり 1号棟 (平成15年9月11日~平成27年9月10日) 2号棟 (平成16年7月27日~平成27年9月10日) 2 なし
	契約の自動更新	1 あり ② なし	
建物	延床面積	全体	3911.28㎡
		うち、老人ホーム部分	3555.6㎡ (3555.68㎡は他法人がデイサービスとして運営)
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()	
	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	
	契約期間	1 あり	

			(年 月 日 ~ 年 月 日)			
			2 なし			
		契約の自動更新	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	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.00m ²	29	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.10m ²	1	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	18.09m ²	1	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	14.70m ²	12	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	15.36m ²	9	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	18.27m ²	33	介護居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	18.26m ²	1	介護居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	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	13ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	10ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	5ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1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)

運営に関する方針	入居者様に対して、食事、入浴、排泄等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、入院・退院後の療養上の世話を行い、介護保険対象サービス及び介護保険対象外サービスについて、入居者様が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援します。
サービスの提供内容に関する特色	企業理念である、「医療・福祉の連携と生活・介護の融合により、 <u>※終の棲家</u> として多様なニーズに応じたサービスを提供します。」という事を使命とし、人にやさしい、介護を目指しております。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 (掃除) ② 委託 (洗濯) 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

※終の棲家…場合によって退居となることがあります。(契約書第 29 条参照)

(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可能

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	個別機能訓練加算	① あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	① あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし	
	医療機関連携加算	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・家族との連携 ）	
協力医療 機 関	1	名称	医療法人社団 恵正会 二宮内科
		住所	広島市安佐北区可部五丁目14番16号
		診療科目	内科・循環器内科・内視鏡科・放射線科
		協力内容	1、訪問診療による入居者の健康指導 2、治療の受け入れ、対応 3、入院の受け入れ 4、他の医療機関への入院・転院先の紹介
	2	名称	医療法人社団 恵正会 中岡内科
		住所	広島市安佐北区可部南二丁目14番14号
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、放射線科、呼吸器科、精神科
		協力内容	1、訪問診療による入居者の健康指導 2、治療の受け入れ、対応 3、他の医療機関への入院・転院先の紹介
	3	名称	三上脳神経外科
		住所	広島市安佐北区可部五丁目14番16号
		診療科目	脳神経外科
		協力内容	1、治療の受け入れ、対応 2、他の医療機関への入院・転院先の紹介
	4	名称	岡本眼科
		住所	広島市安佐北区可部五丁目14番16号
		診療科目	眼科
		協力内容	1、治療の受け入れ、対応 2、他の医療機関への入院・転院先の紹介
	5	名称	岡野皮膚科クリニック
		住所	広島市安佐北区可部五丁目14番16号
		診療科目	皮膚科
		協力内容	1、治療の受け入れ、対応 2、他の医療機関への入院・転院先の紹介
	6	名称	やまさき整形外科
		住所	広島市安佐北区可部南二丁目14番14号
		診療科目	整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科
		協力内容	1、治療の受け入れ、対応 2、他の医療機関への入院・転院先の紹介
	7	名称	こころの健康クリニック

		住所	広島市安佐北区可部四丁目 6 番 2 号
		診療科目	心療内科・精神科
		協力内容	1、治療の受け入れ、対応 2、他の医療機関への入院・転院先の紹介
	8	名称	うえき泌尿器科クリニック
		住所	広島市安佐北区可部四丁目 6 番 2 号
		診療科目	泌尿器科
		協力内容	1、治療の受け入れ、対応 2、他の医療機関への入院・転院先の紹介
	協力歯科医療機関	名称	うつのみや歯科
住所		広島市安佐北区亀山二丁目 6 番 18 号	
診療科目		歯科	
協力内容		1、訪問診療による入居者の治療 2、治療の受け入れ、対応	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

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 ③その他(介護居室から、他の介護居室へ移る場合)		
判断基準内容	介護度や健康状態が悪化し、健康管理室に近い居室・フロアが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る。		
追加的費用の有無	① あり 2 なし (契約書による原状回復義務)		
居室利用権の取り扱い	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 ② なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし (居室によってはわずかな増減あり)	
	便所の変更	① あり 2 なし (1号棟2階は居室にトイレ無し)	
	浴室の変更	1 あり ② なし	
	洗面所の変更	1 あり ② なし	
	台所の変更	1 あり ② なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
	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	① あり 2 なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	原則として65歳以上の方で、身体的な障害や認知症などで常時介護を必要とされる方、または日常生活の上で何らかの支援を必要とされる方。かつ、常時医療機関において治療をする必要のない方、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29条のとおり <入居者からの契約解除> 入居契約書第30条のとおり	
事業主体から解約を求める場合	解除条項	入居契約書第29条
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日	
入居定員	86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 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	45	34	11	40.8
介護職員	37	31	6	34.3
看護職員	8	3	5	6.5
機能訓練指導員	1	0	1	0.2
計画作成担当者	2	2	0	2
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	3	2	1	2.8
その他職員	4	1	3	2.2
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
※1 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常勤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う。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(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	1	0
介護福祉士	26	24	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	4	3	1
介護支援専門員	6	6	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	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時～翌6時半) 夜勤者の勤務時間は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	5人	3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】	㉠ 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)	1.85 : 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	介護福祉士							
		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		2	3	5	3	0	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数		1	4	4	1	0	0	0	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	2	3	5	2	0	0	0	0	1	0
	1年以上3年未満	1	2	6	2	0	0	1	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0
	5年以上10年未満	0	0	9	1	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
従事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	① 権利権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借家方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い方式・一部月払い方式 ③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式をすべて選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い方式・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)の取り扱い	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を勘案する
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで行う

(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	
入所者の状況	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	18.27㎡	14.70㎡	
	便所	①あり ②なし	1あり ②なし	
	浴室	1あり ②なし	1あり ②なし	
	台所	1あり ②なし	1あり ②なし	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	300,000円	300,000円	
月額費用の合計		181,981円	189,920円	
家賃		50,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	20,767円	30,318円	
	介護保険外※2	食費	50,964円	50,964円
		管理費	52,382円	52,382円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	3,224円 (冷蔵庫有・テレビ有)	1,612円 (冷蔵庫無・テレビ有)
		その他(洗濯代・外部委託)	4,644円	4,644円
		自立支援費(自立の方のみ該当)	50,000円	50,000円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	施設建設費、土地賃借料、施設設備修繕費等
敷金	家賃の6ヶ月分
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、事務経費、事務人件費等
食費	1,644円/日(朝364円 昼640円 夕640円)の31日分として
光熱水費	管理費に含まれる。但し、11月～3月までの期間は冬季暖房加算として2,094円/月を徴収。また持込み電化製品がある場合には冷蔵庫は52円/日 その他は何品持ち込んでも合わせて52円/日
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) ※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可能

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+個別機能訓練加算+生活機能向上連携加算+口腔衛生管理体制加算+医療連携加算+夜間看護体制加算+サービス提供体制強化加算 I [イ]×介護職員処遇改善加算 (I) 6. 1%で算出した 介護報酬の1割若しくは2割または3割を負担。 看取りの場合は上記の[]に看取り介護加算を上乗せする。
特定施設入居者生活介護※に対する人員配置が手厚い場合の介護サービス (上乗せサービス)	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	23人
	女性	61人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	72人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	11人
	要介護1	14人
	要介護2	19人
	要介護3	13人
	要介護4	14人
	要介護5	9人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	13人
	1年以上5年未満	44人
	5年以上10年未満	15人
	10年以上15年未満	6人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	89.39歳
入居者数の合計	84人
入居率※	97.67%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在になっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者数の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	6人
	死亡者	12人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) 特養待ちでの入居で特養に空きが出ての転居。病院に入院しているが回復が見込めず家族が病院での看取りを希望した。家庭の事情で別の有料老人ホームへ転居。

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端を増やして記入すること。

1	窓口の名称	ケアホーム ディア・レスト可部 苦情・相談窓口		
	苦情解決責任者	施設長 河野 順一		
	苦情受付担当者	生活相談員 西川 健二 介護支援専門員 中村 恵子		
	電話番号	082-819-3800		
	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	広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課事業者指導係		
	電話番号	082-504-2183		
	対応している時間	平日の8:30~17:15		
	定休日	土・日・祝日及び12月29日~1月3日		
3	窓口の名称	広島県国民健康保険団体連合会		
	電話番号	082-554-0783		
	対応している時間	平日の8:30~17:15		
	定休日	土・日・祝日及び12月29日~1月3日		

(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) 一般社団法人介護付きホーム協会の会員として団体保険に加入 損害保険ジャパン株式会社 「介護付きホーム賠償責任制度」
	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時の対応	①あり	(その内容) 介護事故対応マニュアルに沿って真摯に行う。損害賠償に関しても上記の保険を使用し速やかに対応をする。
	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り組み状況	① あり	実施日	意見箱の常設 入居者からの意見を聞くため三ヶ月毎に意見交換会を開催している。
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者委員会による評価の実施状況	1 あり	実施日	平成27年11月(毎年1回)
		評価機関名称	広島市役所(介護相談員)
		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
管理規定	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	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:) 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	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 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 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	登録番号	広島市第 号
		登録年月日	平成 年 月 日
	② なし		
広島市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 ② なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「8 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置・将来の改善計画) (内容)		
	② 適合していない		
広島市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり ② なし		
不適合事項がある場合の内容			

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※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

個人情報に関する同意書 (契約書第 11 条参照)

ケアホーム ディア・レスト可部

事業者は、ご契約者に対し業務上知り得た私的並びにご家族等の個人情報を、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正当な理由がある場合に、その情報を用いること、又必要な情報を収集することができるものとします。

以上のことについて同意いたします。

令和 年 月 日

入居者 (契約者) 氏 名 印

代理人 (身元引受人) 氏 名 印

事業者	住 所	広島市安佐北区亀山1丁目17-16
	事業者名	株式会社M&Cコラボレーション
	代表者名	代表取締役社長 藤川 泰成 印

重度化した場合における対応に係る指針に関する同意書

株式会社M&Cコラボレーションが設置する、ケアホーム「ディア・レスト可部」が定めた「重度化した場合における対応に係る指針」について、その主旨等を理解するとともに同意いたします。

令和 年 月 日

入居者 _____ ⑩

身元引受人 _____ ⑩

株式会社M&Cコラボレーション
代表取締役社長 藤川 泰成 殿

痰吸引に関する説明書 兼 同意書

令和 年 月 日

様

(御入所者名又は御家族名)

ケアホーム ディア・レスト可部

施設長 河野 順一

当施設では介護職員等による喀痰吸引等の実施について、入所者様に対する医療行為の一部を医師、看護師の指示の下、看護職員及び介護職員が協働して実施するとしております。

これらの行為は特定施設入居者生活介護における他の医療的な行為と比べ、医療関係者との連携・協働もとでは相対的に危険性が低いとされており、又、施設内においても介護職員への研修体制の整備、看護職員・介護職員への指導の実施と実施状況の把握や研修については施設の方針に賛同頂き、看護職員と介護職員が協働して行う下記の行為の実施について同意をされるよう、宜しくお願い致します。

尚、現時点では下記2項目の行為を必要としない方であっても、将来必要になった場合に備えて同意を頂くものであります。

記

- ◆口腔内（咽頭の手前まで）の痰の吸引
- ◆胃瘻による経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

以上

同意書

看護職員と介護職員が協働して実施する下記の行為の実施について同意します。

記

- ◆口腔内（咽頭の手前まで）の痰の吸引
- ◆胃瘻による経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）

令和 年 月 日

入所者 氏名 _____ 印

代理人 氏名 _____ 印

事業主体（株式会社M&Cコラボレーション）が広島市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	<input type="checkbox"/>		
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>		
通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>		
<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	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	あり	<input type="checkbox"/>		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>		
<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	<input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/>		

別添 1 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サービスの一覧表

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					あり	なし	
	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）	個別利用料で実施するサービス（利用者が全額負担）			備考		
		包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス							
食事介助	あり	なし	あり	なし	○		
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし	○		
おむつ代			あり	なし		○	オムツ・パット代は管理規程の料金表参照
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし	○	○	週2回を超える場合は1回につき入浴 1,527円 清拭 865円 シャワー 561円
特浴介助	あり	なし	あり	なし	○	○	週2回を超える場合は1回につき 1,527円
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし	○		
機能訓練	あり	なし	あり	なし	○		個別機能訓練加算 13円/日
通院介助	あり	なし	あり	なし	○	○	病院等への送迎・付き添い（協力医療機関含む）1,527円/時 看護師・相談員・ケアマネージャーの送迎・付き添い 1,833円/時
通院介助（夜間22時～5時まで）	あり	なし	あり	なし	○	○	病院等への送迎・付き添い 介護士（協力医療機関含む）2,037円/時 看護師・相談員・ケアマネージャーの送迎・付き添い 2,546円/時
生活サービス							
居室清掃	あり	なし	あり	なし	○	○	指定日以外での追加は 814円
リネン交換	あり	なし	あり	なし	○	○	上記同様でセットで 814円
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし		○	外部委託（洗濯宅配サービス） 1ヶ月 4,644円
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	○		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし			
おやつ			あり	なし			食事代の中で 10時の牛乳（ジュース）、15時のおやつはサービス
理容師による理美容サービス			あり	なし		○	外部委託で（ローズ美容室）カット男性 1,800円 女性 2,000円 パーマ 3,800円 カラー 3,800円 セット価格 5,400円
買い物代行	あり	なし	あり	なし		○	764円/回（原則 車で 10分以内の距離）
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○	1,527円/時間（原則 車で 10分以内の距離）
金銭・貯金管理			あり	なし		○	523円/月（金銭管理契約書を締結の方のみ対象）
健康管理サービス							
定期健康診断			あり	なし			年1回 全額施設負担にて実施
健康相談	あり	なし	あり	なし	○		
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし	○		
服薬支援	あり	なし	あり	なし	○		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし	○		
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	あり	なし	あり	なし	○	○	プラン外のもの、花見以外のものは 1,527円/時間
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし	○	○	1,527円/時間（協力医療機関含む）
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし			
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし			退院前に看護・介護職/ケアマネが状況確認のため訪問

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。