

指定介護老人福祉施設 ユニット型個室

三沢老人ホーム 重要事項説明書

社会福祉法人楽晴会
三沢老人ホーム

当施設はご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供致します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通りご説明申し上げます。

※当施設への入居は原則として要介護認定の結果、「要介護度3から5までの者」及び「要介護度1又は2の方のうち、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められた者」が対象となります。

1. 施設経営法人について

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 楽晴会 |
| (2) 法人所在地 | 青森県三沢市大町2丁目6番27号 |
| (3) 電話番号 | 0176-53-3550 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 齊藤 淳 |
| (5) 設立年月 | 昭和42年12月27日 |

2. ご利用施設について

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設
青森県介護保険事業所番号 0270700750 |
| (2) 施設の目的 | ご利用者の家庭復帰を可能にすることを目指して、日々快適で安心の出来る環境と様々な介護サービスを提供し、ご利用者が心身の状況に応じ、可能な限り自立した日常生活が営めるよう支援する事を目的とします。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 三沢老人ホーム |
| (4) 施設の所在地 | 青森県三沢市大字三沢字園沢156番地8号 |
| (5) 電話番号 | 0176-54-2534 |
| (6) 施設長（管理者） | 川村 夏子 |
| (7) 施設の運営方針 | <ul style="list-style-type: none">・従業者は、ご利用者の人格を尊重し、生活及び介護の質の向上をモットーに、自立支援を通し真に満足できるサービスを提供します。・ご利用者の意見を反映しながら共に施設の運営を行い、地域の社会福祉に貢献する為多くの皆様が交流できる場を提供し、様々な情報をいち早く公開する事により開かれた施設を目指します。・介護技術、施設整備、従業者研修等においてそれぞれの専門性を高め選ばれる施設を目指します。 |

(8) 開設年月 令和6年12月10日

(9) 入所定員 60人

3. 居室の概要について

(1) 設備の概要

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、箇所	備 考
ユニット型個室 1人部屋	40室	有効面積 10.65㎡
ユニット型個室 2人部屋	10室	1人当たり面積は1人部屋と同様
合 計	50室	
リビング（共同スペース）	6箇所	
リフト浴	3室	短期入所と併用
機械浴	2室	短期入所と併用
医 務 室	1室	
ケアワークステーション	3室	
厨房（調理室）	1室	
洗濯室	1室	
トイレ	15箇所	短期入所と併用
ホール	2箇所	※内1箇所はリハビリ室併用

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。居室の利用にあたって、居住費のご負担をいただきます。

※居室の変更：ご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、ご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、ご利用者と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設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＞

一	管理者	1名
二	生活相談員	1名以上
三	介護支援専門員	1名以上
四	機能訓練指導員	1名以上
五	歯科衛生士	1名以上
六	介護職員	20名以上
七	看護職員	3名以上
八	嘱託医師	1名以上
九	栄養士または管理栄養士	1名以上
	その他の従業者	必要数

※一部の職員は併設の短期入所施設と兼務をしておりますが指定基準を順守しています。

※職員配置の変更の場合は要件に伴う介護給付費費の算定を致します。

〈職務内容〉

一 管理者

施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。管理者に事故あるときはあらかじめ理事長が定めた従業者が管理者の職務を代行します。

二 生活相談員

お客様の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者又はその家族からの相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います

三 介護支援専門員

お客様の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、ご利用者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行います。

四 機能訓練指導員

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

五 歯科衛生士

歯科医師の指示のもと、口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう口腔衛生管理を計画的に行います。

六 介護職員

お客様の日常生活の介護、相談及び援助業務に従事します。

七 看護職員

医師の診療補助、及び医師の指示を受けてご利用者の看護、施設の保健衛生業務に従事します。

八 嘱託医師

お客様の健康管理、療養上の指導及び施設の保健衛生の管理指導に従事します。

九 栄養士

お客様に提供する食事の管理、ご利用者の栄養指導に従事します。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについては、

- | |
|---|
| <p>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担頂く場合</p> |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事等の介護サービス

- ・ご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頂くことを原則としていますが、食堂で食事を摂ることができないご利用者にあつては、居室に配膳し必要な食事補助を行います。また食事の提供に当たっては、食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供いたします。

(概ねの食事時間)

朝食 7 : 30 ~ 昼食 12 : 00 ~ 夕食 17 : 00 ~

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を最低週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、トイレ誘導や入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・介護及び看護職員により、ご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 口腔ケア

- ・日々の口腔内の清潔や衛生管理に努めるため、口腔内の特徴やそれに伴う周辺の影響などを十分に理解したうえで、毎日食後、口腔ケアを行います。

⑥ 健康管理

- ・医師（嘱託医）や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替え・更衣を行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑧ 看取り介護

- ・別紙 看取り指針を参照

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費（滞在費）の金額（1日あたり）のご負担となります。

※外出・外泊・入院等で居室を開けておく場合にも料金が発生します。第1～3段階の方は、6日目までは負担限度額認定の適用が受けられますが、7日目からは別途料金が発生します。

項 目	ユニット 型 個 室	
	第1～3段階	第4段階
6日目以内	認定証の記載額	2,066 円
7日目以降	2,066 円	2,066 円

③ 特別な食事（酒を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費をいただきます。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

***おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。**

6 その他保険外サービス

(1) 理容・美容サービス 実費負担

(2) その他日常生活において通常必要となるものに係る費用 実費負担

- ・日用品費（歯ブラシ、シャンプー、化粧品、タオル、ティッシュペーパー等）
- ・クラブ活動等の教養娯楽に係る費用
- ・医療に要する費用・インフルエンザ等の予防接種費用及び診断書料等
- ・私物のクリーニング費用（事業所でクリーニング出来ないもの）
- ・その他、お客様負担が適当と認められるもの

(3) 金銭管理・保全サービス費 月額 3,000 円（希望者のみ・別途契約書あり）

お客様の預金通帳をお預かりし、必要な入出金等を代理で行い管理するサービスです。

(4) 個別支援サービス

個別支援を行った場合は次のとおりです。

- ① 片道 15km 未満 片道 1,000 円 ② 片道 15km 以上 片道 2,000 円

- ③ 遠方に及ぶ場合は別途請求させていただきます。

(5) 流動食管理費

持参された栄養液などの管理費用となります。

1 回 300 円

(6) 喫茶馬酔木

お菓子・コーヒーなど数十円から 100 円前後です。

(7) エンゼルケア料

死亡確認後、体の清拭、衛生処置、着替え、エンゼルメイク等を行う費用
20,000 円

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご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）と食費及び居住費合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の負担割合や、要介護度及び被保険者の所得区分に応じて異なります。）

1. ユニット型個室サービス費基本部分（1日につき）単位：単位数

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ユニット型個室	670	740	815	886	955

2. 介護福祉施設サービス費加算部分 単位：単位数

加算名	単位数	加算条件	備考
日常生活継続支援加算Ⅰ	36 単位／日	介護福祉士の資格を保有する職員が、基準以上配置されている場合	全員対象
個別機能訓練体制加算Ⅰ	12 単位／日	専従の機能訓練指導員を1名以上（入所者100人につき）配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画作成・実施していること。	全員対象
個別機能訓練体制加算Ⅱ	20 単位／月	個別機能訓練加算Ⅰを算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。	全員対象
夜間職員配置加算Ⅳ	21 単位／月	夜間に必要な人員配置より多くの人員を配置していること。利用者20人ごとに職員1人以上を配置すること。	全員対象
看護体制加算Ⅰロ	4 単位／日	入所者25名につき看護職員1名以上配置している。	全員対象
看護体制加算Ⅱロ	8 単位／日	連携の基24時間連絡できる体制を確保している。	全員対象
協力医療機関連携加算	50 単位／月	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。	全員対象
栄養マネジメント強化加算	11 単位／日	入所者の栄養状態を管理栄養士が中心となり、入所者ごとの栄養ケア計画を作成している。	全員対象
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に14.0%を乗じた単位数	基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合	全員対象
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50 単位／月	入所者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。	全員対象

生産性向上推進体制加算 Ⅱ	10 単位／月	お客様の安全確保を目的に見守り機器などテクノロジー機器を導入している事。尚その改善データを厚生労働省に提出していること。	全員対象
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10 単位／月	感染症の発生時に協力医療機関との連携に適切に対応していること。新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。	全員対象

上記の加算については、加算条件を事業所が満たした場合のみの算定となります。
(ご利用中に加算内容の変更をする場合があります。)

3. 介護サービス費加算部分 単位：単位数

加算名	単位数	加算条件	備考
初期加算	30 単位／日	入所した日から30日以内の期間（30日を超える病院等への入院後に再入所した場合も、同様）	対象者のみ
安全対策体制加算	20 単位／回	外部の研修を受けた担当者を置いて安全対策に組織的に取り組む体制を整備している（入所時のみ）	対象者のみ
外泊時費用	246 単位／日	入院及び外泊の場合、1月に6日を限度として基本部分に代えて算定	対象者のみ
看取り介護加算	・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している場合（その家族等が説明を受けた上で、同意している場合を含む）。 ・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている場合（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている場合）。		
	72 単位／日	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	対象者のみ
	144 単位／日	死亡日以前 4 日又は 30 日以下	対象者のみ
	680 単位／日	死亡日以前 2 日又は 3 日	対象者のみ
	1280 単位／日	死亡日	対象者のみ

4. 食費自己負担額（保険外 日額）単位：円

基準額 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
	第3段階①	第3段階②	第2段階	第1段階
1, 450 円	650 円	1, 360 円	390 円	300 円

* 1食単価（朝食：410円 昼食：550円 夕食：490円）

5. 居住費自己負担額（保険外 日額） 単位：円

区分	基準額 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第3段階	第2段階	第1段階
ユニット型個室	2,066円	1,370円	880円	880円

※ご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いったんお支払い頂きます。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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者側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、ご利用者側の負担額を変更します。

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費・居住費の金額のご負担となります

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１か月ごとに計算し（月末締め）、ご利用期間分の合計金額をご請求致しますので、翌月に以下のいずれかの方法でお支払い頂きます。（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。）

お支払い方法は、口座自動引落としとなっております。
 引落日は毎月 27 日となっております。（引落日が土曜日・日曜日・祝日となる場合は翌営業日となります。）
 毎月 15 日までに前月分の請求書を郵送いたします。領収書発行につきましては、引落が確認できましたら翌月の請求書を一緒に発行いたします。

（４）利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご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。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	鳴海外科医院 得居泌尿器科医院 三沢市立三沢病院
---------	--------------------------------

② 協力歯科医療機関

歯科医療機関の名称	第二黒田歯科
-----------	--------

7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所して頂くことになります。（契約書第15条参照）

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 要介護認定において、要介護度1又は2と認定された者で、特例入所の要件に該当しないと認められる場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご利用者からの退所の申出（中途解約・契約解除）（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者は当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までにお申し出下さい

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご利用者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他のご利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所して頂くことがあります。

- ① ご利用者が、契約締結時にご利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
 - ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ④ ご利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
 - ⑤ ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合
 - ⑥ ご利用者及び後見人並びに家族等が、事業所や事業所の職員に対して禁止行為（下記）を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合、事業所は文書で契約を通知する事により、即座にサービスを終了する事が出来る。
- ※サービス利用にあたっての禁止行為について。

（1）事業所の職員に対して行なう暴言、暴力、誹謗中傷、嫌がらせなどの迷惑行

為。

(2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。

(3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載する事。

(3) ご利用者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 20 条参照）

当施設に利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

②7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されているショートステイの居室等をご利用頂く場合があります。

③3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、契約解除後の支援、再入所についてのご相談もさせていただきます。

(4) 円滑な退所のための援助（契約書第 19 条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合にはご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 身元引受人（契約書第 22 条参照）

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物等を引き取って頂きます。
- ・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

9. 連帯保証人（契約書第 2 3 条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 50 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

10. 個人情報の取り扱い

（１）利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者およびご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① ご利用者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

（２）第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者およびご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めるため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

（３）ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（２）の場合を除き外部に対し情報提供致しませんが、ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させて頂きます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がおりの場合は遠慮無くお申し出下さい。

(4) 施設内での写真の掲示及び施設報等でお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者の家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報にお名前やお写真を掲載することがあります。施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

11. 事故発生時の対応について（契約書第 12 条参照）

- (1) 当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに県、市町村、代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録することと致します。
- (2) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。

12. 緊急時の対応について

当施設では、利用者の急変等、緊急時における嘱託医との連携方法、対応方法についてあらかじめ定め、適切な対応を講じさせていただきます。

13. 業務継続計画の策定等（契約書第 16 条参照）

当施設では、感染症や非常災害の発生、及び非常事態下での早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に則り必要な措置を講じます。

当施設は、従業者に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施致します。

当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行ない、必要に応じて業務継続計画の変更を行ないます。

14. 苦情の受付について（契約書第 11 条参照）

- (1) 当事業所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。

当施設が提供したサービスに関する入所者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談及び苦情受付窓口として専属の職員をあてるとともに楽晴会苦情解決第三者委員設置しお客様が福祉サービスを快適にご利用できますよう苦情の解決を促進しております。

○苦情受付窓口

●苦情受付担当者 中平 智弘

●苦情解決責任者 川村 夏子

三沢老人ホーム TEL 0176-54-2534

●社会福祉法人楽晴会第三者委員

法人本部 TEL 0176-53-3550

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 *9時～17時まで

☆受付時間以外及び担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、ご意見受付箱を玄関ホールに設置しておりますのでご利用下さい

(2) 行政機関その他苦情受付機関

三沢市福祉事務所介護福祉課	所在地	三沢市幸町三丁目 1 1 - 5
	電話番号	0176-51-8773
青森県国民健康保険団体連合会	所在地	青森市新町二丁目 4 - 1 青森県共同ビル 3 階
	電話番号	017-723-1336
セーフティーネットあおもり	所在地	青森市大字三内字沢部 203-12
	電話番号	017-766-3405

15. 虐待の防止について（契約書第 15 条参照）

当施設では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 川村 夏子
-------------	-----------

- ② 苦情解決体制を整備しています。
 ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
 ④ 虐待防止委員会を設置しています。
 ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

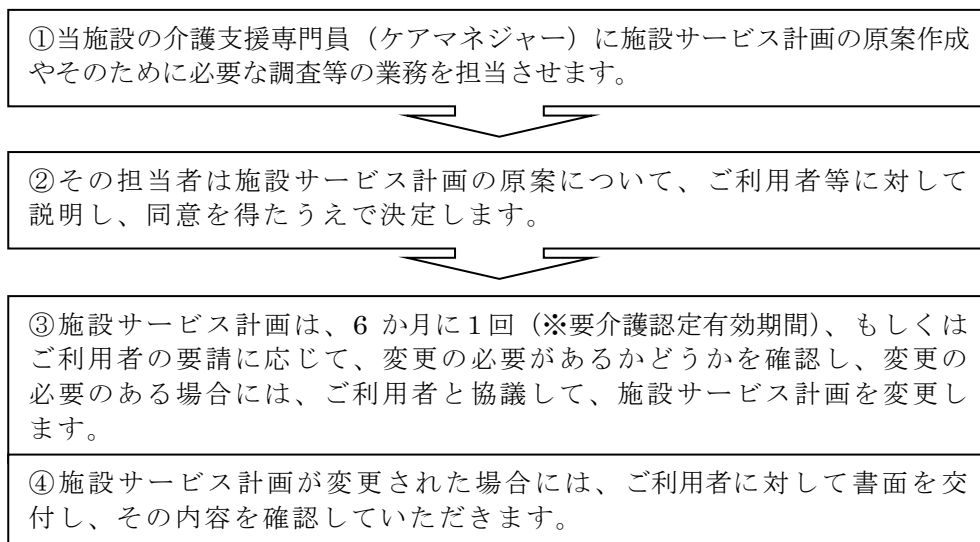
16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

定期的に現場を廻り、苦情受付を行っています。職員に直接伝えにくい場合等にご活用ください。

地域ネットワーク型オンブズマン組織 「セーフティーネットあおもり」	所在地	青森市大字三内字沢部 203-12
	電話番号	017-766-3405

1. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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、入所後作成する「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 3 条参照）



2. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご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、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご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ご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、ご利用者本人又は他のご利用者等の生命、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ご利用者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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご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、同意を得ます。

3. 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ご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）持ち込みの制限

施設利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

火器及び危険物

尚、携帯電話や装飾類などの持ち込みは可能ですが、取扱いについては原則自己責任となります。

（2）面会

面会時間 平日10時～16時（原則として） ＊17時30分に閉門致します。

＊感染対策等の面会制限等実施している場合がございますので面会の予定の方はできるだけお電話をお願い致します。

三沢老人ホーム 0176-54-2534

※来訪者は、必ずその都度受付の面会簿にご記入下さい。

※なお来訪される場合、犬、猫、小鳥等ペットの類の持込みは禁止とさせていただきます。

おやつ等お持ちになられる方は職員に声がけをお願い致します。

（3）外出・外泊（契約書第24条参照）

外出、外泊をされる場合は、外泊開始日の2日前までにお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があり、3食すべて欠食の場合には、重要事項説明書 5に定める「食費自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

○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、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、ご利用者に自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂きます。

○ご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の必要があると認められる場合には、ご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。但し、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。

(6) 喫煙

施設で指定した喫煙スペース以外での喫煙はできません。

17. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかに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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。また事故の発生において施設の責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします。

18. 協力医療機関等

施設は、入所者の病状の急変時に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定め、次の各号に掲げる体制を構築します。

一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

二 当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

三 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

2 施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定介護老人福祉施設に係る指定を行った都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長）に届け出ます。

- 3 施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めるものとします。
- 4 施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うものとします。

年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、重要事項及び看取り指針の説明を行い文書の交付を行いました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、ご利用中に加算の内容が変更となる場合があることを説明しました。

社会福祉法人 楽晴会 三沢老人ホーム

説明者職名

氏 名

私は、事業者から重要事項及び看取り指針の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、交付文書を受領しました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、利用中に加算の内容が変更となることに同意しました。

利用者

住 所

氏 名

身元引受人及び連帯保証人

住 所

氏 名

利用者との関係