

# シニアライフ大津 重要事項説明書

## 指定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

指定特定施設入居者生活介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次の通り説明します。

### 1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人楽晴会（以下「事業者」という。）が開設する指定特定施設入居者生活介護シニアライフ大津（以下「施設」という。）は、介護保険法令等に従い、施設の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある利用者（以下「利用者」という。）に対し、特定施設サービス計画に基づき、指定特定施設入居者生活介護サービスを提供することにより、本施設において利用者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にすることを目的とします。

### 2 事業者（法人）の概要

|         |                            |
|---------|----------------------------|
| 事業者（法人） | 社会福祉法人楽晴会                  |
| 所在地     | 〒033-0041 青森県三沢市大町二丁目6番27号 |
| 代表者     | 理事長 齊藤 淳                   |
| 設立年月日   | 昭和42年5月5日                  |
| 電話番号    | 0176-53-3550               |

### 3 施設の概要

#### (1) 施設の概要

|         |                             |
|---------|-----------------------------|
| 施設名     | シニアライフ大津                    |
| 指定番号    | 0270700610                  |
| 所在地     | 〒033-0134 青森県三沢市大津二丁目12番374 |
| 施設長     | 平澤 由加里                      |
| 開設年月日   | 平成24年10月1日                  |
| 電話番号    | 0176-58-5057                |
| FAX番号   | 0176-58-5015                |
| メールアドレス | ohtsul@rakuseikai.or.jp     |

#### (2) 設備の概要

|       |                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 介護居室  | 40室 利用者の居室は、原則個室（定員1名）とし、ベッド・クローゼット等を備えています。全室トイレ・キッチン・洗面台付19.87㎡                |
| 浴室    | ユニットバス3.31㎡（2カ所）、脱衣室3.31㎡（2カ所）<br>特浴室16.56㎡、脱衣所11.59㎡<br>リフト浴付き浴室23.18㎡、脱衣所7.45㎡ |
| 食堂    | 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有する食堂を設け、利用者が使用しやすい適切な備品類を備えます。90.81㎡（2カ所）                      |
| 機能訓練室 | 利用者が使用できる機能を十分に発揮し得る適当な広さを有する機能訓練室を設けます。79.49㎡                                   |
| その他   | ・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けています。<br>・本施設内は車椅子で円滑に移動することが可能な構造を有しています。              |

(3) 事業所の従業者体制

|         | 職務の内容            | 員数    |
|---------|------------------|-------|
| 管理者     | 業務の一元的な管理        | 1名    |
| 生活相談員   | 利用者の相談援助、苦情への対応等 | 1名以上  |
| 介護職員    | 介護業務             | 11名以上 |
| 看護職員    | 保健衛生管理及び看護業務     | 3名以上  |
| 機能訓練指導員 | 機能訓練等の指示・助言      | 1名以上  |
| 計画作成担当者 | 特定施設サービス計画の作成等   | 1名以上  |
| その他の従業者 | ケアアシスタント ハウスキーパー | 必要数   |

(4) 定員

|    |     |
|----|-----|
| 定員 | 40名 |
|----|-----|

4 サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

次のサービスについては、居住費・食費を除き、通常9割（～7割）が介護保険から給付されます。「5 利用料等」をご確認ください。

| 種 類           | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定施設サービス計画の作成 | 特定施設サービス計画を作成します。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 特定施設サービス計画は、計画担当者が特定施設サービス計画について、利用者又は代理人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。</li><li>・ 特定施設サービス計画には、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題、特定施設サービスの目標及びその達成時期、特定施設サービスの内容、特定施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。</li><li>・ 施設は、特定施設サービス計画を作成後においても、特定施設サービス計画の実施状況を把握するとともに利用者についての解決すべき課題を把握し必要に応じて、特定施設サービス計画を変更するものとします。</li><li>・ 施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、利用者又は代理人に対して書面を交付し、その内容を確認するものとします。</li></ul> |
| 介 護           | 利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、利用者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 入浴又は清拭は週2回以上行います。</li><li>・ 適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行います。</li><li>・ その他、食事、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                 |
| 口腔衛生の管理       | 歯科医師又は歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生管理を計画的に行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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改善又は維持するための機能訓練を実施します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 健康管理          | 看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に利用者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 相談及び援助        | 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はご家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## (2) 介護保険給付対象外サービス

施設は利用者又は代理人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象外サービスを提供するものとします。

### ① 貴重品の管理

利用者又は代理人の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

- ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預けている預金または現金
- ・お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑または現金
- ・保管管理者：施設長
- ・出納方法：保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。保管管理者は入出金の都度、入出金記録を作成し、その写しを利用者又は代理人へ交付します。

### ② サービス提供に関する記録の複写物の提供

利用者又は代理人の希望により、サービス提供に関する記録の複写物の提供をします。

### ③ 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション、クラブ活動

利用者又は代理人の希望により教養娯楽設備等を提供し、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

### ④ 理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

### ⑤ 送迎介助サービス費

受診の際の乗降での介助を提供致します。

### ⑥ おむつ等の提供

必要時、実費にて提供いたします。

## 5 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。ただし、支払方法が償還払いになる場合は、利用料の全額をお支払いいただきます。その場合、お支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口に提出し、後日払い戻しを受けてください。

### (1) 基本部分

※表は1単位10.00円の場合の例です。実際には地域ごとの単価に変更ください。

|                         |      | 単位数<br>(1単位10円) | 費用額<br>(10割) | 利用者負担額 |        |        |
|-------------------------|------|-----------------|--------------|--------|--------|--------|
|                         |      |                 |              | 1割     | 2割     | 3割     |
| 特定施設入居者生活介護費<br>(1日につき) | 要支援1 | 183単位           | 1,830円       | 183円   | 366円   | 549円   |
|                         | 要支援2 | 313単位           | 3,130円       | 313円   | 626円   | 939円   |
|                         | 要介護1 | 542単位           | 5,420円       | 542円   | 1,084円 | 1,626円 |
|                         | 要介護2 | 609単位           | 6,090円       | 609円   | 1,218円 | 1,827円 |
|                         | 要介護3 | 679単位           | 6,790円       | 679円   | 1,358円 | 2,037円 |
|                         | 要介護4 | 744単位           | 7,440円       | 744円   | 1,488円 | 2,232円 |
|                         | 要介護5 | 813単位           | 8,130円       | 813円   | 1,626円 | 2,439円 |

(2) 加算・減算

＊要件を満たす場合には、上記の基本部分に料金が加算又は減算されます。

＊算定の見込みのある加算についてのみ追加記載ください。

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更します。  
また上記基本サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

＊表は1単位10.00円の場合の例です。実際には地域ごとの単価に変更ください。

| 【加算・減算名】                              |                        | 単位数          | 費用額<br>〈10 割〉 | 利用者負担額 |       |       |
|---------------------------------------|------------------------|--------------|---------------|--------|-------|-------|
|                                       |                        |              |               | 1 割    | 2 割   | 3 割   |
| ① 職員欠如に該当する場合の減算                      |                        | 所定単位の 30％減   |               |        |       |       |
| ② 身体拘束廃止未実施減算                         | 特定施設                   | 所定単位の 10％/日減 |               |        |       |       |
|                                       | 外部サービス利用型<br>及び短期利用の場合 | 所定単位の 1％/日減  |               |        |       |       |
| ③ 高齢者虐待防止措置未実施減算                      |                        | 所定単位の 1 ％減   |               |        |       |       |
| ④ 業務継続計画未策定減算                         |                        | 所定単位の 3 ％減   |               |        |       |       |
| ⑤ 入居継続支援加算                            | (Ⅰ)                    | 36 単位/日      | 360 円         | 36 円   | 72 円  | 108 円 |
|                                       | (Ⅱ)                    | 22 単位/日      | 220 円         | 22 円   | 44 円  | 66 円  |
| ⑥ 生活機能向上連携加算<br>※個別機能訓練加算を算定している場合    | (Ⅰ)                    | 100 単位/月     | 1,000 円       | 100 円  | 200 円 | 300 円 |
|                                       | (Ⅱ)                    | 200 単位/月     | 2,000 円       | 200 円  | 400 円 | 600 円 |
|                                       | (Ⅱ)※                   | 100 単位/月     | 1,000 円       | 100 円  | 200 円 | 300 円 |
| ⑦ 個別機能訓練加算                            | (Ⅰ)                    | 12 単位/日      | 120 円         | 12 円   | 24 円  | 36 円  |
|                                       | (Ⅱ)                    | 20 単位/月      | 200 円         | 20 円   | 40 円  | 60 円  |
| ⑧ ADL 維持等加算                           | (Ⅰ)                    | 30 単位/月      | 300 円         | 30 円   | 60 円  | 90 円  |
|                                       | (Ⅱ)                    | 60 単位/月      | 600 円         | 60 円   | 120 円 | 180 円 |
| ⑨ 夜間看護体制加算                            | (Ⅰ)                    | 18 単位/日      | 180 円         | 18 円   | 36 円  | 54 円  |
|                                       | (Ⅱ)                    | 9 単位/日       | 90 円          | 9 円    | 18 円  | 27 円  |
| ⑩ 若年性認知症入居者受入加算                       |                        | 120 単位/日     | 1,200 円       | 120 円  | 240 円 | 360 円 |
| ⑪ 協力医療機関連携加算                          | ( 1 )                  | 100 単位/月     | 1,000 円       | 100 円  | 200 円 | 300 円 |
|                                       | ( 2 )                  | 40 単位/月      | 400 円         | 40 円   | 80 円  | 120 円 |
| ⑫ 口腔・栄養スクリーニング加算                      |                        | 20 単位/回      | 200 円         | 20 円   | 40 円  | 60 円  |
| ⑬ 科学的介護推進体制加算                         |                        | 40 単位/月      | 400 円         | 40 円   | 80 円  | 120 円 |
| ⑭ 障害者等支援加算                            |                        | 20 単位/日      | 200 円         | 20 円   | 40 円  | 60 円  |
| ⑮ 委託先である指定居宅サービス事業者により居宅サービスが行われる場合 ※ |                        | 下部別欄に詳細を記載   |               |        |       |       |
| ⑯ 退院・退所時連携加算                          |                        | 30 単位/日      | 300 円         | 30 円   | 60 円  | 90 円  |
| ⑰ 退居時情報提供加算                           |                        | 250 単位/回     | 2,500 円       | 250 円  | 500 円 | 750 円 |

|                  |     |                     |                     |          |         |         |         |
|------------------|-----|---------------------|---------------------|----------|---------|---------|---------|
| ⑮ 看取り<br>介護加算    | (Ⅰ) | 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 | 72 単位/日             | 720 円    | 72 円    | 144 円   | 216 円   |
|                  |     | 死亡日以前 4 日以上 30 日以下  | 144 単位/日            | 1,440 円  | 144 円   | 288 円   | 432 円   |
|                  |     | 死亡日以前 2 日又は 3 日     | 680 単位/日            | 6,800 円  | 680 円   | 1,360 円 | 2,040 円 |
|                  |     | 死亡日                 | 1,280 単位/日          | 12,800 円 | 1,280 円 | 2,560 円 | 3,840 円 |
|                  | (Ⅱ) | 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 | 572 単位/日            | 5,720 円  | 572 円   | 1,144 円 | 1,716 円 |
|                  |     | 死亡日以前 4 日以上 30 日以下  | 644 単位/日            | 6,440 円  | 644 円   | 1,288 円 | 1,932 円 |
|                  |     | 死亡日以前 2 日又は 3 日     | 1,180 単位/日          | 11,800 円 | 1,180 円 | 2,360 円 | 3,540 円 |
|                  |     | 死亡日                 | 1,780 単位/日          | 17,800 円 | 1,780 円 | 3,560 円 | 5,340 円 |
| ⑰ 認知症専門ケア加算      |     | (Ⅰ)                 | 3 単位/日              | 30 円     | 3 円     | 6 円     | 9 円     |
|                  |     | (Ⅱ)                 | 4 単位/日              | 40 円     | 4 円     | 8 円     | 12 円    |
| ⑳ 高齢者施設等感染対策向上加算 |     | (Ⅰ)                 | 10 単位/月             | 100 円    | 10 円    | 20 円    | 30 円    |
|                  |     | (Ⅱ)                 | 5 単位/月              | 50 円     | 5 円     | 10 円    | 15 円    |
| ㉑ 新興感染症等施設療養費    |     |                     | 240 単位/日            | 2,400 円  | 240 円   | 480 円   | 720 円   |
| ㉒ 生産性向上推進体制加算    |     | (Ⅰ)                 | 100 単位/月            | 1,000 円  | 100 円   | 200 円   | 300 円   |
|                  |     | (Ⅱ)                 | 10 単位/月             | 100 円    | 10 円    | 20 円    | 30 円    |
| ㉓ サービス提供体制強化加算   |     | (Ⅰ)                 | 22 単位/日             | 220 円    | 22 円    | 44 円    | 66 円    |
|                  |     | (Ⅱ)                 | 18 単位/日             | 180 円    | 18 円    | 36 円    | 54 円    |
|                  |     | (Ⅲ)                 | 6 単位/日              | 60 円     | 6 円     | 12 円    | 18 円    |
| ㉔ 介護職員等処遇改善加算    |     | (Ⅰ)                 | 1 月につき所定単位数の 12.8%増 |          |         |         |         |

※㉔介護職員等処遇改善加算は令和 8 年 6 月 1 日より介護職員等処遇改善加算Ⅰロ 15.9%の算定

① 職員欠如に該当する場合の減算

事業所の看護職員及び介護職員の人員基準上満たすべき員数を下回っている場合

② 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束等の適正化を図るための措置＊が講じられていない場合

＊身体拘束等の適正化を図るための措置

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催すると共に、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
- ・身体拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること

③ 高齢者虐待防止措置未実施減算 ※新設

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合

④ 業務継続計画未策定減算 ※新設

感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画）を策定していない、又は業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合

※2025（令和7）年3月31日までの間、「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」の整備及び「非常災害に関する具体的計画」の策定を行っている場合は減算適用になりません。

⑤ 入居継続支援加算

喀痰吸引等の特定行為を必要とする利用者の割合を満たし、基準で定められた数以上の介護福祉士を配置している場合

⑥ 生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合

⑦ 個別機能訓練加算

機能訓練指導員等が共同して、個別機能訓練計画に基づいて計画的に機能訓練を行った場合

⑧ ADL 維持等加算

利用者の日常生活動作（ADL）を Barthel Index（バーセルインデックス）\*という指標を用いて、6月ごとの状態変化がみられた場合

\* Barthel Index（バーセルインデックス）広く用いられている ADL を評価する指標です。食事、車いすからベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの 10 項目を 5 点刻みで点数化し、その合計を 100 点満点で評価する仕組みです。

⑨ 夜間看護体制加算

常勤の看護師を 1 名以上配置した上で、24 時間の連絡体制及び管理体制を整え、入居時に重度化した場合の指針を家族等に説明、同意を得ている場合。

⑩ 若年性認知症入居者受入加算

若年性認知症の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

⑪ 協力医療機関連携加算 ※新設

介護保険施設等において、定期的なカンファレンスの実施による協力医療機関\*との連携体制の構築をした場合

ア 協力医療機関の要件 i ～ ii を満たす場合

イ それ以外の場合

\* 協力医療機関の要件

i 利用者等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帯背を常時確保していること

ii 高齢者施設等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

⑫ 口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時及び 6 カ月ごとに利用者の口腔の健康状態や栄養状態を確認し、担当する介護支援専門員に情報を提供している場合

⑬ 科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、科学的介護情報システム（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを実施した場合

⑭ 障害者等支援加算

養護老人ホームにおいて、知的又は精神的な障害があるために基準上の基本サービスの提供に特に支援が必要な方に対して、基本サービスを提供した場合

⑮ 委託先である指定居宅サービス事業者により居宅サービスが行われる場合

外部サービス利用型の指定特定施設において、委託したサービス事業者により各種の居宅サービスが行われた場合に、基準上の単位を算定

⑯ 退院・退所時連携加算

新たに病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院から入居した場合。または 30 日間以上の病院、診療所への入院や、介護老人保健施設又は介護医療院への入所の後に、再び当該指定特定施設に入居された場合

⑰ 退居時情報提供加算 ※新設

利用者が退居され医療機関へ入院した場合に、医療機関に対して利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合。

⑱ 看取り介護加算

医師が回復の見込がないと判断した利用者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、利用者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合

⑲ 認知症専門ケア加算

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の割合が 50%以上の施設において、認知症介護実践リーダー研修修了者を①認知症自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 人以上、②20 人以上の場合は 10 人ごとに 1 人以上配置し、認知症に関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している場合

⑳ 高齢者施設等感染対策向上加算 ※新設

新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築しており、新興感染症以外の一般的な感染症\*について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っている場合\*新型コロナウイルス感染症を含む。

また、感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受け、また感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けた場合

㉑ 新興感染症等施設療養費 ※新設

利用者等が別に厚生労働大臣が定める感染症\*に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合

\*現時点において指定されている感染症はありません

㉒ 生産性向上推進体制加算 ※新設

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等の

テクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

②③ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等、経験豊富な職員を一定の割合配置している場合

②④ 介護職員等処遇改善加算 ※新設

介護職員のキャリアアップの仕組みを作ったり、職場環境の改善を行ったりした施設に対して支給される

(3) その他の費用

① 食事の提供に要する費用

ア 基本料金 1日当たり 1,560円 ※令和8年8月1日より1日当たり 1,600円

イ 入所・退所時等における食費の負担額

実際に取った食数にかかわらず1日当たりの額とします（全ての食事を摂らない場合を除く。）

② 居住に要する費用（家賃相当額）

基本料金 入所・退所の時間にかかわらず1日当たり 40,000円/月

③ 貴重品の管理

3,000円/月

④ 管理費

20,000円/月

建物、設備の維持管理、事務費等

⑤ 光熱水費

10,000円/月

⑥ 寝具リース

1,950円/月 1日およそ65円 ※令和8年8月1日より 2,200円/月

⑦ 理美容代

実費（理美容事業者へ直接お支払いください。）

⑧ インフルエンザ等感染症予防接種

実費（各医療機関へ直接お支払いください。）

⑨ 利用者の移送に係る費用及び距離

・片道15km未満 片道 600円 ※令和8年6月1日より 1,000円

・片道15km以上 片道 1,000円 ※令和8年6月1日より 2,000円

⑩ 契約書第24条に定める所定の料金

利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

⑪ おむつ代

実費

⑫ エンゼルケア料

死亡確認後、身体の清拭・衛生処置・お着替えやメイク等を行う費用 20,000円



#### (4) 利用料金の変更

上記(3)に定める費用については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相  
当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を  
行う 2 月前までにご説明します。

#### 6 利用料金のお支払方法

利用料は、1 月ごとに計算し、翌月の15日までにご請求いたします。口座自動引落としとなりま  
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) 領収書発行については、引落が確認できましたら、翌月に請求書と一緒に発行いたし  
ます。

#### 7 施設を退所いただく場合等

##### (1) 利用者の退所

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。次の事由があった場合に、施  
設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により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 事業者が解散、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 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
- ⑤ 利用者又は代理人から退所の申し出があった場合
- ⑥ 施設から退所の申し出を行った場合

##### (2) 利用者からの退所の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から施設へ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 日前までに解約届出書をご提出下さい。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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 利用者が入院された場合
- ④ 施設若しくは従業者が正当な理由なく本契約に定める指定特定施設入居者生活介護サービス  
を実施しない場合
- ⑤ 施設若しくは従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 施設若しくは従業者が故意又は過失により利用者の身体・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
- ⑦ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合に  
おいて、施設が適切な対応をとらない場合

##### (3) 施設からの申出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、施設から退所いただく場合があります。

- ① 利用者又は代理人が、契約締結時にそ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 利用者又は代理人によるサービス利用料金の支払いが6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 利用者又は代理人が、故意又は重大な過失により施設又は従業者若しくは、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 利用者が連続して7日以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合
- ⑤ 利用者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護医療院に入院した場合

(4) 施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応

① 検査入院等7日間以内の短期入院の場合

7日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。ただし、入院期間中は、居住費をご負担いただきます。

② 7日間以上3月以内の入院の場合

7日以上入院される場合には、契約についてご相談をさせていただき、解約とさせていただく場合があります。ただし、契約を解除した場合で、3月以内に退院された場合には、再び施設に優先的に入所できるよう努めます。

③ 3月以内の退院が見込まれない場合

3月以内の退院が見込まれない場合は、解約となります。この場合には、施設に再び優先的に入所することはできません。

(5) 円滑な退所のための援助

利用者が施設を退所する場合には、利用者の希望により、施設は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利用者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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 代理人等について

(1) 施設では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

- ① 代理人は、利用者のご家族又は縁故者若しくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。
- ② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。但し、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。
- ③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。

- ① 利用者に代わって又は利用者とともに、契約書第3条に定める同意又は要請、同第7条第3項、第9条第3項、第18条第1項、第19条第1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他利用者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。
- ② 利用者を代理して、又は利用者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。
- (3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。  
利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担すること。
- (4) 身元保証人の職務は、次の通りとします。  
利用契約が終了した後、施設に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。
- (5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下のとおりとします。
  - ① 連帯保証人の負担は、極度額50万円を限度とします。
  - ② 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者、代理人又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
  - ③ 施設は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、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。
  - ④ 連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、利用者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

## 9 サービス利用に当たっての留意事項

### (1) ご来所の際

- ① 利用者又は代理人は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ② 利用者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

### (2) 禁止行為

以下の行為につきましては、ご遠慮ください。

- ① 決められた場所以外での喫煙・飲酒・飲食等
- ② 従業者又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為を行うこと
- ③ 施設内での金銭及び食物等のやりとり
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなし
- ⑤ 従業者及び他の利用者に対する身体的・精神的暴力
- ⑥ その他決められた以外の物の持ち込み

## 10 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

## 11 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

## 12 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、代理人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 13 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得ると共に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 14 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 15 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た利用者及び代理人の秘密を洩らさないことを厳守します。また、退職後においてもこれらの秘密を厳守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

## 16 ICT機器等の使用について

当施設ではお客様の状態に応じた介護を提供できるように睡眠状態や心拍数・呼吸数を確認できる見守り機器や状態を映像で確認できる見守りカメラを居室に設置しております。これらを以下の目的で使用いたします。

- (1) お客様の生活習慣や状態に合わせたケア・見守りの実施
- (2) お客様に適したケアプランの検討・サービスの提供及びその効果の検証
- (3) お客様の体調変化の気づきと関係職への情報共有
- (4) その他、お客様への介護サービス提供全般

なお、お客様への介護サービスの提供に当たり、これらの情報をご家族やケアマネジャー、提携先の医療機関に提供することがあります。

## 17 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者：吉田 七重 馬場 幸子

受付責任者：向谷地 憲（生活相談員）

解決責任者：平澤 由加里（管理者）

ご利用時間：月～土曜日 9時00分～17時00分

ご利用方法 電話 0176-58-5057

※楽晴会苦情解決第三者委員を設置しております。

苦情解決第三者委員（三名）

所在地 三沢市大町二丁目6番27号

電話 0176-53-3550（法人本部）

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

三沢市介護福祉課

青森県三沢市幸町三丁目11-5

電話番号：0176-51-8773

青森県国民健康保険団体連合会

青森県青森市新町二丁目4-1

電話番号：017-723-1336

## 18 カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

- ・大声での叱責や威圧的な言動
- ・人格を否定する発言や差別的な言動
- ・業務の範囲を超えた過度な要求
- ・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

## 19 協力医療機関等

事業所は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

### 【協力医療機関】

名称 三沢市立三沢病院

住所 青森県三沢市大字三沢字堀口164-65

### 【協力歯科医療機関】

名称 第二黒田歯科医院

住所 青森県三沢市中央町4丁目11-39

#### ◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、ご記入いただいた代理人に連絡します。

#### 20 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、利用者又は代理人に故意又は過失が認められた場合や、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者又は代理人が、契約締結時にそ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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者又は代理人が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者又は代理人が、施設及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

令和 年 月 日

サービスの開始に当たり、利用者に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明し交付しました。今後、この重要事項説明書に変更が生じた場合は、文書にてお知らせし、同意をいただくこととします。

＜事業所＞

所在地 青森県三沢市大津二丁目12番374

事業所名 シニアライフ大津

施設長名 平澤 由加里 印

説明者 印

私は、利用契約書及び本書面により、事業所から提供サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者（契約者）>

住所

氏名

<代理人>

住所

氏名

電話番号

＜連帯保証人兼身元保証人＞

住所

氏名

電話番号