

令和 3年 8月 1日

【ユニット型指定介護老人福祉施設】
(介護保険事業所番号0270100407)

特別養護老人ホーム寿幸園 重要事項説明書

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 平 元 会 |
| (2) 法人所在地 | 青森県青森市大字高田字川瀬 1 8 7 番地 1 4 |
| (3) 電話番号 | 0 1 7 - 7 6 3 - 5 5 0 8 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 藤本 由美子 |
| (5) 設立年月日 | 平成元年 1 1 月 2 8 日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | ユニット型指定介護老人福祉施設 指定年月日 平成 1 2 月 4 月 1 日 介護保険事業所番号 0 2 7 0 1 0 0 4 0 7 |
| (2) 施設の目的 | <p>当施設は、施設サービス計画に基づき、介護及び機能訓練その他必要な日常生活上の世話をを行うことにより、入居者がそ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支援するとともに、居宅における生活への復帰を目指した支援を行います。</p> <p>当施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って介護福祉施設サービスの提供に努めます。</p> <p>当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス提供事業者、他の介護保険施設、その他保健医療サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。</p> <p>ユニット型指定介護老人福祉施設においては、ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援を提供します。</p> |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム寿幸園 |
| (4) 施設の所在地 | 青森市大字高田字川瀬 1 8 6 番地 1 |
| (5) 電話番号 | 0 1 7 - 7 3 9 - 6 4 7 3 |
| (6) 施設長（管理者） | 小 笠 原 卓 |
| (7) 当施設の運営方針 | <ol style="list-style-type: none">1 当施設は、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その心身の状態等を踏まえて介護を適切に行います。2 当施設は、サービスの提供に当たり、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。3 当施設の職員は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入居者又はその家族に対し、介護上必要な事項について理解しやすいよう指導又は説明を行います。4 当施設は、入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず拘束する場合は、入居者又は家族に説明の上同意を得。その状態、経過、心身の状況及び拘束の理由等を記録します。多職種間で協議を行い身体拘束解除に努めます。5 当施設は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。 |

6 ユニット型指定介護老人福祉施設においては、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう支援します。

7 ユニット型指定介護老人福祉施設においては、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの連携に努めます。

(8) 開設年月 昭和51年4月5日

(9) 入居定員 88人

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 (1人部屋) | 88室 | <ul style="list-style-type: none"> ・ユニットスペース定員 6人×2ユニット ・ユニットスペース定員 8人×2ユニット ・ユニットスペース定員 9人×2ユニット ・ユニットスペース定員10人×2ユニット ・ユニットスペース定員11人×2ユニット |
| 共同生活室 (リビング) | 10室 | [2階] <ul style="list-style-type: none"> ・オリ姫ユニット面積 34.47㎡ ・ミモザユニット面積 40.95㎡ ・カリンユニット面積 48.88㎡ ・スズランユニット面積 34.22㎡ ・マリモユニット面積 48.33㎡ [3階] <ul style="list-style-type: none"> ・ひこ星ユニット面積 34.47㎡ ・ノバラユニット面積 40.95㎡ ・ヒナギクユニット面積 34.57㎡ ・銀河ユニット面積 34.56㎡ ・北斗ユニット面積 48.33㎡ |
| 浴室 | 8室 | 一般浴槽・特殊浴槽・リフト浴槽・個浴 |
| 介護職員室 | 1室 | |
| 医務室 | 1室 | |
| 洗面設備 | 88室 | 全個室完備 |
| 便所 | 32室 | |
| 汚物処理室 | 8室 | |
| 厨房 | 1室 | |
| 廊下 | | |
| 消防設備等 | | 消火器・消火栓・スプリンクラー・火災報知器・煙感知器・防火シャッター・非常通報装置 |

※ 上記は、青森市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例により、ユニット型指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用に当たって、入居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：入居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、入居者の心身の状況や他入居者の心身の状況

により居室を変更する場合があります。その際には、入居者やご家族等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、入居者に対してユニット型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》※ 職員の配置は、厚生労働省が定める指定基準を遵守しています。

| 職 種 | 員 数 | 資 格 |
|-------------|------|----------------------------------|
| 施設長 | 1 | |
| 副施設長兼生活相談員 | 1 | 主任介護支援専門員 |
| 生活相談員 | 2 | 介護支援専門員 |
| 介護職員 | 30以上 | 介護福祉士 介護職員初任者研修 介護福祉士実務者研修 |
| 看護職員 | 5以上 | 看護師 准看護師 |
| 機能訓練指導員 | 1以上 | 作業療法士 理学療法士 |
| 介護支援専門員（兼務） | 7 | 介護支援専門員 |
| 医師（嘱託） | 1 | 医師 |
| 管理栄養士 | 1以上 | 管理栄養士 |

《主な職種の勤務体制》

| 職種 | 勤 務 体 制 |
|------------|---|
| 1. 医師 | 週1回 回診 |
| 2. 介護職員 | 日勤： 8：00～17：00 9：00～18：00 早番： 7：00～16：00 7：30～16：30 遅番：10：00～19：00 10：30～19：30 夜勤：17：30～ 9：00 |
| 3. 看護職員 | 日中： 8：00～17：00 夜勤：16：30～ 8：30 |
| 4. 機能訓練指導員 | 毎週月～金曜日 ☆土日祝日は異なります。 |

☆ ユニットケア体制の実施及び職員の欠員により上記と異なる場合があります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居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、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険給付の対象となるサービス）
- (2) 利用料金の全額を入居者に負担いただく場合（有料サービス）

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の1割が自己負担、9割が介護保険から給付されます。なお、一定所得以上の方は、利用料金の2割が自己負担、8割が介護保険又は、3割が自己負担、7割が介護保険から給付されることとなります。詳しくは、行政機関より交付される『介護保険負担割合証』をご確認ください。なお、『介護保険負担割合証』については、介護保険証と一緒に当施設までご提示くださいますようお願いいたします。

《サービスの概要》

① 食事に関する栄養管理（ただし、食材料費及び調理に係る費用は別途頂きます）

- ・当施設では、管理栄養士が管理する献立により、栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・下記の時間に限らず、ご本人に合わせて提供いたします。

(食事時間)

朝食： 7：30 ～ 8：30

昼食： 12：00 ～ 13：00

夕食： 18：00 ～ 19：00

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・入居者の身体状況に合わせて個浴・リフト浴・機械浴槽を使用し入浴することができます。

③ 排泄

- ・排泄の自立支援のため、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

- ・機能訓練指導員により、入居者の心身等の状況に応じて、日常生活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行います。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床した生活を送ることができるよう配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替え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。

《サービス利用料金（1日当たり）》（契約書第7条参照）

下記の料金表により、ご契約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。なお、一定所得以上の方は2割負担、若しくは3割負担となります。行政機関より『介護保険負担割合証』が交付されますので、当施設までご提示をお願いします。

① ユニット型介護福祉施設サービス費

「ユニット型個室」（1割負担の方）

| 1. ご契約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 |
|-----------------------|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 6,520円 | 7,200円 | 7,930円 | 8,620円 | 9,290円 |
| 内 訳 | 2. 介護保険から 給付される金額 (9割) | 5,868円 | 6,480円 | 7,137円 | 7,758円 | 8,361円 |
| | 3. サービス利用に 係る自己負担額 (1割) | 652円 | 720円 | 793円 | 862円 | 929円 |

「ユニット型個室」（2割負担の方）

| 1. ご契約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 |
|-----------------------|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 6,520円 | 7,200円 | 7,930円 | 8,620円 | 9,290円 |
| 内 訳 | 2. うち、介護保険から 給付される金額 (8割) | 5,216円 | 5,760円 | 6,344円 | 6,896円 | 7,432円 |
| | 3. サービス利用に係 る自己負担額 (2割) | 1,304円 | 1,440円 | 1,586円 | 1,724円 | 1,858円 |

「ユニット型個室」（3割負担の方）

| 1. ご契約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 |
|-----------------------|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 6,520円 | 7,200円 | 7,930円 | 8,620円 | 9,290円 |
| 内 訳 | 2. うち、介護保険から 給付される金額 (7割) | 4,564円 | 5,040円 | 5,551円 | 6,034円 | 6,503円 |
| | 3. サービス利用に係 る自己負担額 (3割) | 1,956円 | 2,160円 | 2,379円 | 2,586円 | 2,787円 |

☆下記は上記①のサービス料金に加算させていただきます。

※ () 内の左側料金は2割負担、右側が3割負担の方の料金となります。

① 初期加算

入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として1日につき30円（60円・90円）の利用料金が加算されます。

② 日常生活継続支援加算

1日につき46円（92円・138円）の利用料金が加算されます。

- ③ 科学的介護推進体制加算Ⅱ
ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症、疾病の状況その他の入所者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。フィードバックの活用をし、ケアの質の向上を図る取り組みを行うことで1月につき50円（100円・150円）の利用料金が加算されます。
- ④ 個別機能訓練体制加算Ⅰ
入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づいた実施、定期的な評価を行うことで1日につき12円（24円・36円）の利用料金が加算されます。
- ⑤ 個別機能訓練体制加算Ⅱ
個別機能訓練体制加算Ⅰの情報を厚生労働省に提出しフィードバックの活用をすることで1月につき20円（40円・60円）の利用料金が加算されます。
- ⑥ ADL 維持等加算Ⅰ
10人以上の入居者に対してADL（日常生活動作）について評価を行い、厚生労働省に提出しフィードバックの活用をすることで1月につき30円（60円・90円）の利用料金が加算されます。
- ⑦ ADL 維持等加算Ⅱ
評価対象者の開始月と6か月後のADL 値比較で一定以上利得値の場合に1月につき60円（120円・180円）の利用料金が加算されます。
- ⑧ 夜勤職員配置加算Ⅳ
夜間配置基準の2ユニットごとに1名以上の職員配置を行っているため、1日につき21円（42円・63円）の利用料金が加算されます。
- ⑨ 看護体制加算Ⅰ
常勤の看護師を1名以上配置しているため、1日につき4円（8円・12円）の利用料金が加算されます。
- ⑩ 看護体制加算Ⅱ
常勤換算で入居者25名に対して1名以上の配置があるので、1日につき8円（16円・24円）の利用料金が加算されます。
- ⑪ 排せつ支援加算Ⅰ
排せつに介護を要する入居者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合、1月につき10円（20円・30円）の利用料金が加算されます。
- ⑫ 排せつ支援加算Ⅱ
排せつ支援加算Ⅰの要件に加えて評価の結果、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、または、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合、1月につき15円（30円・45円）の利用料金が加算されます。
- ⑬ 排せつ支援加算Ⅲ
排せつ支援加算Ⅰの要件に加えて評価の結果、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合、1月につき20円（40円・60円）の利用料金が加算されます。
- ⑭ 褥瘡マネジメント加算Ⅰ
褥瘡発生を予防するため、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することで、1月3円（6円・9円）の利用料金が加算されます。

- ⑮ 褥瘡マネジメント加算Ⅱ
褥瘡マネジメント加算Ⅰの計画と評価の結果、褥瘡の発生がなく経過された場合に1月13円（26円・39円）の利用料金が加算されます。
- ⑯ 認知症専門ケア加算Ⅰ
施設における利用者の総数のうち、認知症を持つ入居者が半数以上の施設で、認知症介護に係る専門的な研修を終了している職員を配置している場合、1日につき3円（6円・9円）の利用料金が加算されます。
- ⑰ 安全管理体制加算
施設内に安全対策部門を設置し、外部研修を受けた担当者が配置される等、安全対策を実施する体制が整備されている場合に入居時に1回限り20円（40円・60円）の利用料金が加算されます。
- ⑱ 口腔衛生管理加算Ⅱ
歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の入居者に対して口腔衛生の管理を行い、口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を年2回以上行っていること。また、この情報を厚生労働省に提出しフィードバックの活用をすることで、1月につき110円（220円・330円）の利用料金が加算されます。
- ⑲ 看取り介護加算Ⅱ
医師が終末期にあると判断した入居者について、医師、看護師、看護職員等が共同して本人、家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡前45日を限度として1日につき次の額が利用料金に加算されます。なお、この加算に関しては別途同意書を作成いたします。
- 死亡日以前31日以上45日以下 ～ 72円/日（144円/日・216円/日）
死亡日以前4日以上30日以下 ～ 144円/日（288円/日・432円/日）
死亡日の前日・前々日 ～ 780円/日（1560円/日・2340円/日）
死亡日 ～ 1580円/日（3160円/日・4740円/日）
- ⑳ 療養食加算
医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合、1食につき6円（12円・18円）の利用料金が加算されます。
- ㉑ 認知症行動・心理症状緊急対応加算
医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入居することが適当であると判断した方に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、入居した日から起算して7日を限度として、1日につき200円（400円・600円）の利用料金が加算されます。
- ㉒ 経口移行加算
医師の指示に基づき、他職種が共同して現に経管により食事を摂取している入居者ごとに経口により食事摂取を進めるための経口移行計画を作成し看護職員による支援が行われた場合1日につき28円（56円・84円）の利用料金が加算されます。
- ㉓ 経口維持加算Ⅰ
経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対して、医師の指示に基づき他職種が共同して栄養管理をするための食事観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成している場合、1月につき400円（800円・1200円）の利用料金が加算されます。ただし、経口移行加算を算定している場合はいたしません。

- ②④ 経口維持加算Ⅱ
協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算Ⅰを算定している場合であって、入居者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための観察及び会議等に、医師（青森市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第5条第1項に規定する医師を除く。）歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき100円（200円・300円）の利用料金が加算されます。
- ②⑤ 退所前訪問相談援助加算
入居期間が1ヶ月を超える入居者が、退居前、居宅サービスを利用する場合、介護支援専門員等、退居前に居宅を訪問し、本人、及び家族などに対して、相談援助を行った場合1回につき460円（920円・1380円）の利用料金が加算されます。
- ②⑥ 退所後訪問相談援助加算
入居期間が1ヶ月を超える入居者が、退居後、居宅サービスを利用する場合、介護支援専門員等、退居後の居宅を訪問し、本人、及び家族などに対して、相談援助を行った場合1回につき460円（920円・1380円）の利用料金が加算されます。
- ②⑦ 退所時相談援助加算
入居期間1ヶ月を超えた入居者が退居し居宅サービスなどを利用する場合に、退居後の居住地がある市町村、居宅介護支援センターに対して、入居者の介護状況の文書、情報を提供した場合1回につき400円（800円・1200円）の利用料金が加算されます。
- ②⑧ 退所前連携加算
入居期間が1ヶ月を超える入居者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、入居者の退居に先立って入居者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入居者の同意を得て、入居者の介護状況を示す文書を添えて入居者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退居後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合入居者1人につき500円（1000円・1500円）1回を限度として利用料金に加算されます。
- ②⑨ 配置医師緊急時対応加算
施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、入居者の診察を行った場合、1回につき、早朝（午前6時から午前8時まで）・夜間（午後6時から午後10時まで）の場合650円（1300円・1950円）、深夜（午後10時から午前6時まで）の場合1300円（2600円・3900円）の利用料金が加算されます。
- ③⑩ 生活機能向上連携加算
外部のリハビリテーション専門職と共同で訓練計画を作成した場合1月につき100円（200円・300円）の利用料金が加算されます。
- ③⑪ 再入所時栄養連携加算
医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入居時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、入院した医療機関の管理栄養士と連携し、再入居後の栄養管理に関する調整を行った場合、1回につき400円（800円・1200円）の利用料金が加算されます。
- ③⑫ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数にサービス加算率8.3%を乗じた額
- ③⑬ 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 所定単位数にサービス加算率2.7%を乗じた額

☆ 介護報酬の改定や介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせ、また、職員の欠員等により減算や加算されない場合はそれに応じて入居者の負担額を変更します。なお、介護報酬の改定等にあつては利用料の変更について入居者又はご家族に説明し、同意を得ます。

☆ 入居者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日当たりの利用料金は、下記のとおりです。(契約書第21条、第24条参照)

ただし、入院日と退院日は基本料金単価となります。

| | (1割負担) | (2割負担) | (3割負担) |
|---------------------|--------|--------|--------|
| 1. サービス利用料金 | 2,460円 | 2,460円 | 2,460円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 2,214円 | 1,968円 | 1,722円 |
| 3. 自己負担額(1-2) | 246円 | 492円 | 738円 |

職員の欠員により減算になる場合や加算されない場合があります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第6条、第7条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

《有料サービスの概要と利用料金》

以下のサービスについては、利用料金をご負担いただきます。

① 個室の利用料金

| 利用者負担段階 | 負担限度額 |
|---------|-----------|
| 第1段階 | 一日 820円 |
| 第2段階 | 一日 820円 |
| 第3段階 | 一日 1,310円 |
| 第4段階 | 一日 2,006円 |

② 食費の利用料金

| 利用者負担段階 | 負担限度額 |
|---------|-----------|
| 第1段階 | 一日 300円 |
| 第2段階 | 一日 390円 |
| 第3段階① | 一日 650円 |
| 第3段階② | 一日 1,360円 |
| 第4段階 | 一日 1,445円 |

※食材料費及び調理に係る費用1日当たり1,445円(朝400円、昼500円、夕545円)となっております。(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日のお支払いいただく食費の上限となります。)

※施設での食事を欠食される場合、欠食された分の食費は徴収いたしません。

(ただし、2日前までに申し出た場合に限りです。)

③ 特別な食事(酒を含みます。)

入居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

④ 理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。

利用料金：理髪 1,500円

[美容サービス] 実 費

⑤ 貴重品の管理

入居者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、以下のとおりです。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書
- 保管管理者：施設長が任免する事務職員
- 出納方法： 手続きの概要は以下のとおりです。
 - ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
 - ・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。
 - ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。
- 利用料金：1か月当たり 500円（手数料）

⑥ レクリエーション、クラブ活動（教養娯楽費）

入居者の希望により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。

利用料金：材料代等の実費をいただくことがあります。

クラブ活動（例）

書道、茶道、華道（材料代等の実費をいただくことがあります。）

⑦ 複写物の交付

入居者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただくことがあります。 1枚につき 10円

⑧ 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契約者の日常生活に要する費用で入居者にご負担いただくことが適当であるものに係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。

⑨ 契約書第22条に定める所定の料金

入居者が、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をご負担いただきます。

（ユニット型個室利用者の場合：1日当たり）

| 入居者の要介護度 | 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 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ご契約者の料金 | 6,520円 | 7,200円 | 7,930円 | 8,620円 | 9,290円 |

⑩ 健康管理費（インフルエンザ予防費） 実費

⑪ 電気料金

居室に家電製品を持ち込み使用した場合は電気料金として1日につき32円ご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第二章第7条参照）

上記（1）、（2）の料金・費用は、1か月（月末締め）ごとに計算しご請求しますので、当月末日までに以下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. ご家族様ご指定の口座より振替

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、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。(ただし、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・入院治療を義務付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 | 白 取 医 院 |
| 所在地 | 青森市大字高田字川瀬 2 9 4 番地 9 |
| 診療科 | 内科 |

| | |
|---------|---------------------|
| 医療機関の名称 | 藤本クリニック |
| 所在地 | 青森市大字大野字片岡 3 4 番地 3 |
| 診療科 | 脳神経外科、内科 |

| | |
|---------|-----------------------------|
| 医療機関の名称 | あおもり協立病院 |
| 所在地 | 青森市東大野 2 丁目 1 番 1 0 号 |
| 診療科 | 内科、消化器科、循環器、呼吸器、神経内科、外科、精神科 |

| | |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 青森新都市病院 |
| 所在地 | 青森市石江 3 丁目 1 番地 |
| 診療科 | 外科、内科 |

② 協力歯科医療機関

| | |
|---------|---------------------|
| 医療機関の名称 | ふじもと歯科医院 |
| 所在地 | 青森市大字荒川字柴田 1 5 番地 2 |

6. 施設を退居していただく場合（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、入居者に退居していただくこととなります。

(契約書第 16 条参照)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 入居者が死亡された場合。② 平成 27 年 4 月 1 日以降に入居した方で、要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援、要介護 1 又は 2 と判定された場合 (ただし、ご契約者が平成 27 年 3 月 31 日時点で入居している場合、又は特例入所の要件に該当する場合は、本号は適用されません。)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施設を閉鎖した場合④ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤ 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 入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。)⑦ 施設から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。) |
|--|

(1) 入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、入居者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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 入居者が入院された場合
- ③ 施設若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ユニット型介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 施設若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・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 他の入居者が入居者の身体・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

(2) 施設からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第 19 条参照）

- 以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。
- ① 平成 27 年 4 月 1 日以降に入居した方で、要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援、要介護 1 又は 2 と判定された場合
(ただし、ご契約者が平成 27 年 3 月 31 日時点で入居している場合、又は特例入所の要件に該当する場合は、本号は適用されません。)
 - ② 入居者及びそのご家族が、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
 - ③ 入居者によるサービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、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
 - ④ 入居者若しくはそのご家族又はその関係者が、故意または重大な過失により施設及びサービス従事者並びに他の入居者等の生命・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、若しくはその恐れがある場合
 - ⑤ 入居者が連続して 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若しくは入院した場合
 - ⑥ 入居者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護療養型医療施設に入院した場合
 - ⑦ 入居者が、病状・心身の状況等の著しい変化により医学的管理の必要性が増し、施設でのサービスが継続して適さないと判断した場合。

入居者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 21 条参照）

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

1 ヶ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。ただし、入院期間中であっても、1 日あたり 2 4 6 円（2 割負担 4 9 2 円・3 割負担 7 3 8 円）の利用料金をご負担いただきます。

《入院期間中の利用料金》

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負

担いただくものです。

なお、入居者が利用していたベッドを短期入所生活介護に利用した期間は、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第20条参照）

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、施設は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居者に対して速やかに行います。

- 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
- 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

7. 残置物引取人（契約書第23条参照）

契約締結にあたり、残置物引取人の設定をお願いします。

入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第22条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、入居者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

8. 身元保証人（契約書第27条参照）

(1) 契約締結時に、入居者の署名・捺印を必要としますが、入居者ができない場合には代理の方が署名することもできます。入居者本人による署名・代理人署名のいずれの場合においても、「身元保証人」を特定していただき、入居者が施設を利用している間、主たる連絡先として介護・医療方針等に関する判断、毎月の施設利用料等が円滑に支払われるための援助をお願いすることとなります。

(2) 入居者又は身元保証人の都合により身元保証人を変更される場合は、施設へ変更後の身元保証人を速やかに通知し、新たに契約書を作成するものとします。

(3) 身元保証人の前項の金融責務の限度額は契約者の責務不履行月の施設利用料3カ月分を上限とします。

(4) 第2項の履行の義務期間は契約日から5年とします。

9. 苦情の受付について（契約書第25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。

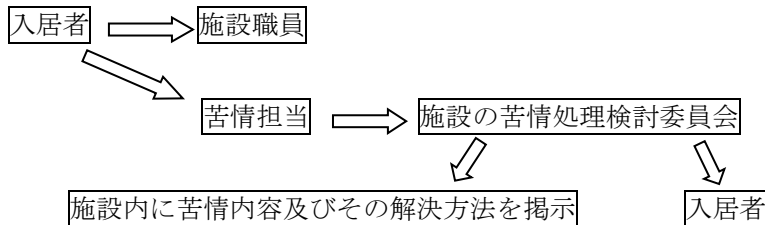
○苦情受付窓口 [職氏名] 主任生活相談員 奥崎 一球

○電話番号 017-739-6473

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:00～17:00

また、苦情受付ボックスを正面玄関に設置しています。

(2) 苦情処理体制



(3) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|-------------|--|
| 青森市役所介護保険課 | 所在地 青森市新町1丁目3番7号 電話番号 017-734-5257 FAX番号 017-734-5355 受付時間 8:30~18:00 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 青森市新町2-4-1 電話番号・FAX 017-723-1336 受付時間 9:00~17:00 |
| 青森県社会福祉協議会 | 所在地 青森市中央3丁目20-30 電話番号・FAX 017-723-1391 受付時間 9:00~17:00 |

(4) 第三者評価事業実施の有無 無

10. 守秘義務・個人情報の保護について

- (1) 職員及び職員であった者は、職員である間及び職員でなくなった後においても正当な理由がなくその業務上知り得た入居者及びご家族の秘密は漏らしません。
- (2) ご契約者又はご家族の個人情報を提供する場合には、あらかじめ同意を得た上でのみ行います。

11. 損害賠償について

- (1) 当施設において、施設の責任により入居者に生じた損害については、過失の程度に応じ施設は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。
- (2) 入居者が故意又は過失により、施設又は設備・備品の利用につき通常の保守・管理の程度を超える補修等が必要になった場合は、その費用を全額契約者が負担するものとします。
- (3) 施設は明白な責任が無い場合、損害賠償責任を負いません。

12. 身体拘束等

- (1) 当施設は原則として入居者に対して身体拘束、その他行動を制限する行為を廃止しております。ただし、当該入居者又は他の入居者等の生命または身体を保護するため等、やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご家族の同意を得た上で当施設のマニュアルに従い行うことがあります。

当施設では、立ち上がりや歩行に支援が必要な方が起床し、マットを踏むとコールされる仕組みのセンサーマットをベッドマットやベッドサイドに設置する場合があります。入居者の生活リズムの把握や事故防止、行動をいち早く察知し支援する時に設置するもので、プライバシーの侵害や行動欲求を阻害する行為（抑制）として使用することはありません。

- (2) 当施設は入居者様の人権の擁護・虐待等の防止のために次の通り必要な措置を講じます。
 - ① 虐待を防止するため職員に研修を実施します。
 - ② 入居者様及びそのご家族からの苦情処理体制を整備します。
 - ③ その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

- ④ 当施設は、サービス提供中に、当施設職員又は擁護者（入居者のご家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる入居者様を発見した場合、速やかに市町村に通報します。

○虐待防止に関する責任者〔職氏名〕 園長 小笠原 卓

1 3. 褥瘡対策等

施設は、入居者に対し良質なサービスを提供する取り組みの一つとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

1 4. 感染症対策等

感染症の発生又は蔓延しないように、感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

1 5. 事故発生時の対応

施設は、サービス提供中に事故が発生した場合には、ご家族、協力病院、関係機関へ迅速に報告・連絡を行う等の必要な措置を講じ、協議して対応します。また、事故の状況及び事故に際してとった処理等について記録し、その原因を解明し再発を防止する対策を講じます。

1 6. 非常災害時の対応

非常災害時は、入居者の安全第一を優先し、迅速適切な対応（避難、二次災害の防止等）に努めます。また、災害に備えるため、年2回以上の防災訓練を行います。

1 7. 施設利用の留意事項

施設のご利用に当たって、入居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) 持込の制限

入居に当たり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

生鮮食品（職員とご相談下さい）、ペット等

また、場合によっては施設で管理させていただく場合があります。

(2) 面 会

面会時間 8：00～20：00

面会者は、各ユニットに設置している面会票に記入してください。

(3) 外出・外泊

外出・外泊される場合は、事前に連絡をお願いします。

なお、外泊期間中、1日につき246円（2割負担492円・3割負担738円）をご負担いただきます。（介護保険から給付される費用の一部、1ヶ月に6日間・月をまたぐ場合は12日間を限度）

(4) 食 事

食事の提供を受けなかった場合には、食事自己負担分を請求いたしません。ただし、3食とも提供を受けなかった場合とします。

(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ご利用して下さい。

- ・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、入居者の自己負担により現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きます。
- ・入居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、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。
ただし、その場合は、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居者に対し、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。
- ・喫煙
健康上、受動喫煙防止のため施設内での喫煙は全面禁止となっております。
入居者の喫煙は所定の場所（施設外）で可能ですが、たばこ、ライター等は施設で管理させていただきます。

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に当たり、入居者に対して契約書及び本書面に基
づいて重要な事項を説明し交付しました。

【施設】 所在地 青森県青森市大字高田字川瀬186番地1
施設名 特別養護老人ホーム寿幸園
園長 小笠原卓
指定番号 (介護保険事業所番号 0270100407)
説明者職種 生活相談員

氏 名 _____

私は、入居者及び本書面により、施設から介護福祉施設サービスについて重要事項の説明を受
け同意しました。

入居者住所 _____

氏 名 _____

代理人住所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

身元保証人1住所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

身元保証人2住所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート
- (2) 建物の延べ床面積 5612.12㎡
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]平成12年4月1日指定 青森県指定年月日平成12年2月14日
0270100407号 定員20名

[通所介護]平成12年4月1日指定 青森県指定年月日平成12年2月14日
0270100415号 定員40名

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員……………入居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名の入居者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員……………入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活相談員を配置しています。

看護職員……………主に入居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。

5名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員……………入居者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員……………入居者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

7名の介護支援専門員を配置しています。

医師……………入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

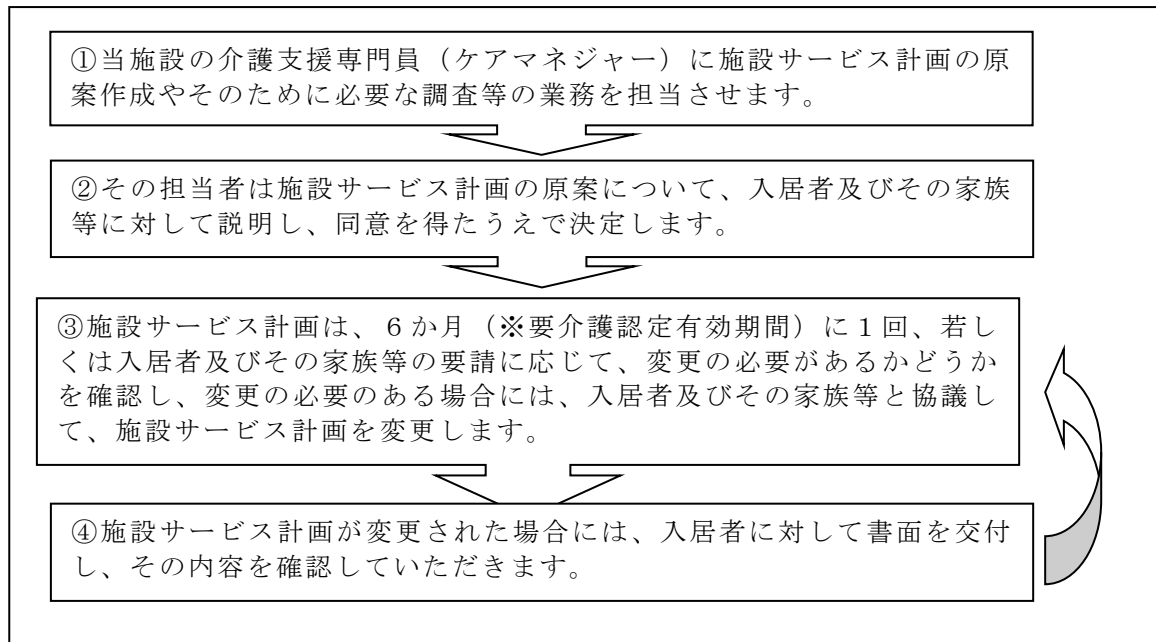
1名の医師（嘱託）を配置しています。

※ なお、職員の欠員による変動があります。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

入居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とおり行います。（契約書第3条参照）



4. 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、入居者に対してサービスを提供するに当たって、次のことを守ります。

- ①入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②入居者の体調、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上、入居者から聴取、確認します。
- ③入居者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の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入居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、入居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入居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、入居者又は他の入居者等の生命、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施設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当たって知り得た入居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、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。
また、入居者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、入居者の同意を得ます。

令和3年8月1日改定