

令和 6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0270104532)

特別養護老人ホーム正寿園 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187番地14
 (3) 電話番号 017-763-5508
 (4) 代表者氏名 理事長 藤本 由美子
 (5) 設立年月日 平成元年11月28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・平成25年10月1日指定
 介護保険事業所指定番号0270104532
 (2) 施設の目的 利用者が安心して生活できる介護サービスの提供
 (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 正寿園
 (4) 施設の所在地 青森県青森市大字田茂木野字阿部野63番地2
 (5) 電話番号 017-738-3711
 (6) 施設長(管理者) 中井 堅司
 (7) 当施設の運営方針 利用者本位のサービス・介護支援サービスの充実に努め、地域社会から信用される施設づくりを目指します。
 (8) 開設年月日 昭和49年6月10日
 (9) 入居定員 33人

3. 居室の概要

- (1) 居室などの概要
 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)	33室	・2階東コスモスユニット定員 12人×1ユニット (6室 15.68㎡, 6室 13.44㎡) ・2階北すみれユニット定員 11人×1ユニット (11室 13.44㎡) ・1階東れもんユニット定員 10人×1ユニット (10室 13.44㎡)
共同生活室 (リビング)	3室	・2階東コスモスユニット面接 77.44㎡ ・2階北すみれユニット面積 26.88㎡ ・1階東れもんユニット面接 58.24㎡
浴室	5室	一般浴槽・特殊浴槽・リフト浴槽・個浴
介護職員室	2室	
医務室	1室	
厨房	1室	
洗面設備	33室	全個室完備
便所	33室	全個室完備
汚物処理室	2室	
廊下		
消防設備等		消火器・散水栓・スプリンクラー

※ 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(以下、「青森市の条例」という。)により、ユニット型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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担していただく費用はありません。

- ☆ 居室の変更：ご契約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、ご契約者の心身の状況や他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。

4. 職員の配置状況

施設では、ご契約者に対してユニット型指定介護福祉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》※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員 数
施設長（管理者）	1
副施設長	1
介護職員	10以上
生活相談員	1以上
看護職員	3以上
機能訓練指導員	1以上
介護支援専門員	1以上
医師（嘱託）	1
管理栄養士	1以上

《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	早番： 6：00～15：00 7：00～16：00 遅番：10：00～19：00 12：00～21：00 夜勤：17：00～ 8：30 21：00～ 6：00
3. 看 護 職 員	日勤： 7：45～16：45 夜勤：16：30～ 8：30
4. 機 能 訓 練 指 導 員	8：00～17：00

5. 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（介護保険の給付対象とならないサービス）

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割もしくは3割が自己負担、8割もしくは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、介護保険証とご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

施設では栄養士の立てる献立により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

(嗜好についてはできるだけ配慮しますが、基準額以上の希望については自己負担していただきます。)

・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

・入浴を週2回行います。但し、ご契約者の状況に応じ、入浴できない場合には清拭等を実施します。

・浴室にはご契約者が使用しやすいよう、一般浴室の他に要介護者のためのリフト浴・特殊浴槽を設けております。

③排 泄

・排泄の自立を促すため、ご契約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、ご契約者が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健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥生活相談、その他自立への支援

・生活相談員による、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床した生活を送る事ができるよう援助します。

・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、適切な整容を援助します。

《サービスの利用料金（1日あたり）》

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じてサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額（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。）

①ユニット型介護福祉施設サービス費（1）「ユニット型個室」

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,700 円	要介護2 7,400 円	要介護3 8,150 円	要介護4 8,860 円	要介護5 9,550 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,030 円	6,660 円	7,335 円	7,974 円	8,595 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円

①ユニット型介護福祉施設サービス費（1）「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1 6,700 円	要介護2 7,400 円	要介護3 8,150 円	要介護4 8,860 円	要介護5 9,550 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,360 円	5,920 円	6,520 円	7,088 円	7,640 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1,340 円	1,480 円	1,630 円	1,772 円	1,910 円

①ユニット型介護福祉施設サービス費（1）「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1 6,700 円	要介護2 7,400 円	要介護3 8,150 円	要介護4 8,860 円	要介護5 9,550 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,690 円	5,180 円	5,705 円	6,202 円	6,685 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	2,010 円	2,220 円	2,445 円	2,658 円	2,865 円

下記は上記基本料金に加算されます。（ ）内は2割負担、「 」内は3割負担の金額になります。

②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。）

③個別機能訓練加算Ⅰ

（入所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、定期的な評価を行った場合、1日につき12円（24円）「36円」の利用料金が加算されます。）

④個別機能訓練加算Ⅱ

（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、機能訓練の実施にあたって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のため必要な情報を活用している場合、1月につき20円（40円）「60円」の利用料金が加算されます。）

⑤夜勤職員配置加算Ⅳ（イ）

（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なっているので、1日につき33円（66円）「99円」の利用料金が加算されます。）

⑥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回につき6円（12円）「18円」の利用料金が加算されます。）

⑦排せつ支援加算Ⅰ

(排せつに介助を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し排せつ支援にあたり当該情報等を活用する。評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる人について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同し、排せつ介護を要する原因を分析し支援計画を作成、支援を継続して実施する。評価に基づき少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直すことで1月につき10円(20円)「30円」が利用料金に加算されます。)

⑧排せつ支援加算Ⅱ

(3月に1回の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、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または入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合、1月15円(30円)「45円」が利用料金に加算されます。)

⑨排せつ支援加算Ⅲ

(3月に1回の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、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入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されるかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合、1月20円(40円)「60円」が利用料金に加算されます。)

⑩褥瘡マネジメント加算Ⅰ

(入所者ごとに、入居時に褥瘡の有無の確認、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入所時等に評価するとともに、3月に1回評価を行いその評価結果を厚生労働省に提出する。評価の結果、褥瘡が認められ、または褥瘡発生リスクがあるとされた入所者ごとに医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成した場合であって、入所者ごとに褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を行い、その管理内容や入所者ごとの状態について定期的に記録し、少なくとも3月に1回は褥瘡ケア計画を見直した場合、1月につき3円(6円)「9円」が利用料金に加算されます。)

⑪褥瘡マネジメント加算Ⅱ

(施設入所時等の評価の結果、入所時に褥瘡が認められた入居者の褥瘡が治癒、または褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がない場合、1月につき13円(26円)「39円」が利用料金に加算されます。)

⑫経口移行加算

(経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は介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」が利用料金に加算されます。)

⑬経口維持加算Ⅰ

(現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき400円(800円)「1200円」が利用料金に加算されます。)

⑭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つて、入所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」が利用料金に加算されます。)

⑮看護体制加算Ⅰ(イ)

(常勤の看護師を1名以上配置しているので、1日につき6円(12円)「18円」が利用料金に加算されます。)

⑯看護体制加算Ⅱ(イ)

(常勤換算で入居者25名に対して1名以上の看護師を配置しているので、1日につき13円(26円)「39円」が利用料金に加算されます。)

⑰配置医師緊急時対応加算

(配置医師が施設の求めに応じ、早朝(午前6時から午前8時)、夜間(午後6時から午後10時まで)、深夜(午後10時から午前6時)、または配置医師の通常の勤務時間外(早朝、夜間、深夜を除く)に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ診療を行った理由を記録した場合、配置医師の勤務時間外の場合1回につき325円(650円)「975円」、早朝又は夜間の場合は1回につき650円(1300円)「1950円」、深夜の場合は1回につき1300円(2600円)「3900円」が利用料金に加算されます。)

⑱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、介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日につき次の額を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日前～45日前) 72円/日(144円)「216円」

(死亡日以前4日前～30日前) 144円/日(288円)「432円」

(死亡日の前日・前々日) 780円/日(1560円)「2340円」

(死亡日) 1580円/日(3160円)「4740円」

⑲退所前訪問相談援助加算

(入所期間が1ヶ月を超える入所者が、退所前、居宅サービスを利用する場合、介護支援専門員等、退所前に居宅を訪問し、本人、及び家族などに対して相談援助を行った場合に、1回につき460円(920円)「1380円」が利用料金に加算されます。)

⑳退所後訪問相談援助加算

(入所期間が1ヶ月を超える入所者が、退所後、居宅サービスを利用する場合、介護支援専門員等、退所後の居宅を訪問し、本人、及び家族などに対して相談援助を行った場合に、1回につき460円(920円)「1380円」が利用料金に加算されます。)

㉑退所時相談援助加算

(入所期間1ヶ月を超えた入所者が退所し居宅サービスなどを利用する場合に、退所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、入所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」が利用料金に加算されます。)

㉒退所前連携加算

(入所期間が1ヶ月を超える入所者が退所し、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、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所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所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、入所者1人につき1回を限度として1回500円(1000円)「1500円」が利用料金に加算されます。)

㉓科学的介護推進体制加算Ⅱ

(入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の身心の状況等に係る基本的な情報、及び、疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなどサービス提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合、1月につき50円(100円)「150円」が利用料金に加算されます。)

㉔安全対策体制加算

(外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所時に1回20円(40円)「60円」が利用料金に加算されます。)

㉕サービス提供体制強化加算Ⅰイ

(介護職員のうち介護福祉士の資格者の占める割合が80%以上配置している場合、1日につき22円(44円)「66円」が利用料金に加算されます。)

㉖協力医療機関連携加算

(協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催し、相談・診療体制を常時確保し緊急時入院を受け入れる体制を確保している場合、1月につき50円(100円)「150円」が利用料金に加算されます。) 2025年3月31日までは100円(200円)「300円」

㉗退所時情報提供加算

(入所者が退所し医療機関に入院する場合に、入所者の同意を得て当該医療機関へ入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合、1回250円(500円)「750円」が利用料金に加算されます。)

㉘高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ

(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を行う体制を確保し、協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携して適切に対応し、医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修または訓練に1年に1回以上参加しているため1月10円(20円)「30円」が利用料金に加算されます。)

㉙新興感染症等施設療養費

(入所者等が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入所者等に対し、適切な感染対策を行った場合に、1月に1回、連続する5日、1日240円(480円)「720円」が利用料金に加算されます。)

㉚認知症専門ケア加算Ⅰ

(一定数以上の認知症高齢者、及び認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、利用者の総数のうち、認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の入所者が5割以上を占め、認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の者の場合は、1日につき3円(6円)「9円」が利用料金に加算されます。)

㉛認知症チームケア推進加算Ⅱ

(一定数以上の認知症高齢者、及び認知症介護実践リーダー研修を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修修了者を配置し、複数人の介護職員から成るチームを組み、対象者個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、評価に基づく値を測定しチームケアを実施し、認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直しを行っている場合、1月につき120円(240円)「360円」が利用料金に加算されます。)

㉜退所時栄養情報連携加算

(厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する際、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合、1回70円(140円)「210円」が利用料金に加算されます。)

㉝再入所時栄養連携加算

(病院または診療所に入院し、退院後に再度当該施設に入所する際、入所者が厚生労働大臣が定める特別食を必要とし、施設の管理栄養士が病院・診療所の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合、1回200円(400円)「600円」が利用料金に加算されます。)

㉞生産性向上推進体制加算Ⅱ

(利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行い、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、1年以内に1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行っている場合、1月につき10円(20円)「30円」が利用料金に加算されます。)

㉟介護職員等処遇改善加算Ⅰ

(所定単位数にサービス加算率14.0%を乗じた額)

☆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、ご契約者の負担額を変更します
 ☆ご契約者が、短期入院又は外泊された場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は下記の通りです。
 ただし、入院日と退院日は基本料金単価となります。また、入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として1日につき560円(1120円)「1680円」を利用料金に加算させていただきます。

	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

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用金額の全額がご契約者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

①居室の利用料金

区 分	利 用 料	備 考
ユニット型 居室料 (負担限度額)	一日 2,066円	基準費用額
	一日 1,370円	利用者負担第3段階②
	一日 1,370円	利用者負担第3段階①
	一日 880円	利用者負担第2段階
	一日 880円	利用者負担第1段階

②食費の利用料金

区 分	利 用 料	備 考
食費の基準費用額	一日 1,445円	基準費用額
	一日 1,360円	利用者負担第3段階②
	一日 650円	利用者負担第3段階①
	一日 390円	利用者負担第2段階
	一日 300円	利用者負担第1段階

※食費は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家電製品電気料

個人専用に限り、日額32円。

④特別な食事(酒を含みます。)

ご契約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

⑤理容・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師・美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

⑥貴重品の管理

ご契約者の希望により、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入れている預金。

○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、年金証書、保険証等。

○保管管理者：理事長が任命する事務職員

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・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ます。また、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金：1ヶ月当たり 500円手数料としていただきます。(通帳、印鑑、年金証書の管理に限る)

⑦レクリエーション、クラブ活動（教養娯楽費）

ご契約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場合があります。

⑧複写物の交付

ご契約者は、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、実費をご負担していただくことがあります。

1枚につき 10円

⑨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、ご契約者にご負担していただくことが適当であるものにかかる費用をご負担していただきます。

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。

⑩ご契約者が、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。（1日あたり）

ご契約者の要介護度 料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	6,700円	7,400円	8,150円	8,820円	9,550円

⑪健康管理費（インフルエンザ予防接種費用、頭部CT検査） 実費

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用等は、1ヶ月（月末締め）ごとに計算しご請求いたします。支払い方法は原則口座引き落としとしていますが、引き落とし以外でのお支払いを希望される方は以下のいずれかの方法となります。詳細は個別に相談させていただきます。（1ヶ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. 口座引き落とし（毎月末日に引き落とし）

※引き落とし以外のお支払方法をご希望される場合は以下の通りです。

イ. 事務窓口で現金支払い（8：00 ～ 17：00）

ウ. 下記口座へ振り込み

青森銀行 浜館支店 普通預金 3014586

特別養護老人ホーム正寿園 園長 中井 堅 司

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記の協力医療機関において診察や必要に応じ入院治療を受けることができます。(ただし、下記の医療機関での優先的な診察・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診察・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	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	脳神経外科・内科、形成外科、整形外科、内科 リハビリテーション科、歯科口腔外科

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（契約終了について）

施設との契約では契約が終了する期日（原則として要介護認定有効期間満了日まで）としておりますが、その他以下の事由がない限り、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、ご契約者に退居していただくことになります。

- ①ご契約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、又は特列入所の要件に該当する場合は、本号は適用されません。）
- ③施設が解散した場合、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、ご契約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ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下を参照下さい。）
- ⑦施設から退居の申し出があった場合（詳細は以下を参照下さい。）

(1) ご契約者からの退居の申し出があった場合（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約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。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービス利用料金の変更に同意できない場合。
- ②ご契約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契約者の身体・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他の利用者が、ご契約者の身体・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）

以下の事項に該当する場合には、当施設から本契約を解除させ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、又は特列入所の要件に該当する場合は、本号は適用されません。）
- ②ご契約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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅滞し、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ご契約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事業者及びサービス従事者、並びに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等によって、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ご契約者が連続して 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ご契約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ご契約者が、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。

<ご契約者が病院等に入院された場合の対応について>

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、下記のとおりです。

- ① 検査入院等、短期入院の場合 ※()内は2割、「 」内は3割負担の金額になります。
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所することができます。ただし、入院期間中であっても、1日につき246円（492円）「738円」の利用料金をご負担いただきます。
- ② 7日間以上3ヵ月以内の入院の場合
3ヵ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居する事ができます。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け入れ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。
- ③ 3ヵ月以内の退院が見込まれない場合
3ヵ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。

《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、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、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

ご契約者が、当施設を退所される場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境などを勘案し、円滑な退居のため必要な以下の援助をご契約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保険施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健・医療・福祉サービスの提供者の紹介

7. 身元保証人

ご契約者は、契約時にご契約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保証人を定めて頂きます。事業者が身元保証人に求める役割とは、①利用料の支払に関する事、②緊急の連絡先に関する事、③ケアプランや医療行為への同意、④入院手続きや入院中に必要な物品に関する事、⑤入院費等に関する事、⑥退院支援に関する事、⑦遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事、となります。また、引渡しにかかる費用については、身元保証人にご負担頂きます。

8. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じるご契約者の債務について、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、ご契約者又は連帯保証人が亡くなった時に確定し、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、連帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

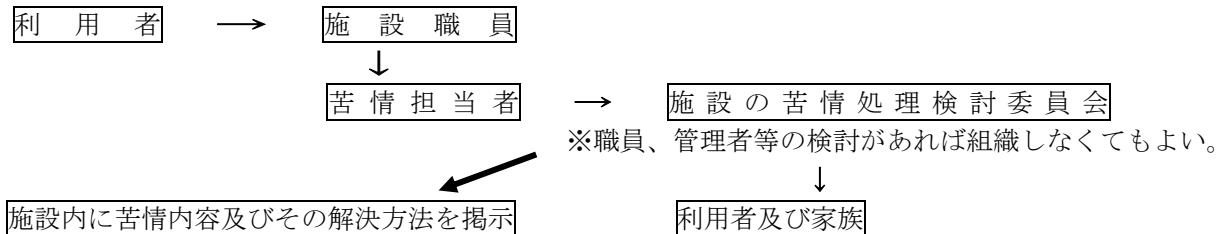
9. 苦情の受付について

(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 生活相談員
 - 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 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丁目4-1 電話番号 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 017-723-1391 受付時間 9:00～17:00

(4) 第三者評価事業実施の有無 無し

10. 守秘義務・個人情報の保護について

- (1) 職員は、正当な利用なくその業務上知り得たご契約者及びご家族の情報を漏らしません。
- (2) 当事業所の職員であった者は、正統な理由なくその業務上知り得たご契約者及びご家族の情報を漏らしません。
- (3) 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

当事業所において、施設の責任によりご契約者に生じた損害については、過失の程度に応じ事業所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。

契約者が故意又は過失により、事業者の施設又は設備・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。

事業所は明白な責任が無い場合、損害賠償責任を負いません。

なお、当施設では下記の損害賠償保険会社と契約しております。

保険会社	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
------	------------------

12. 身体拘束等

施設及び施設の職員は、入居者の自由を制限するような身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に入居者及びご家族へ十分な説明をし、合意を得るとともに、入居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。

1.3. 褥瘡対策等

施設は、ご契約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起こった場合には、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、ご契約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

施設のご利用にあたって、入所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

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

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 9：00～16：00

感染対策として面会希望者は事前予約を取り、所定の場所で1組3名まで30分以内とします。尚、看取りケア中の入居者はこの限りではありません。個別に相談の上対応いたします。

感染状況により変更となることがあります。

(3) 外出・外泊（ ）は2割負担「」3割負担の金額になります。

外出・外泊される場合は、事前に連絡をお願いします。

尚、外泊期間中、1日につき246円（492円）「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。

(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、ご契約者に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。
- ・ご契約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、ご契約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、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。
- ・喫煙

施設内での利用者以外の喫煙は全面禁止となっております。

利用者の喫煙は所定の場所にて可能ですが、たばこ、ライター等は施設で管理させていただきます。

年 月 日

ユニット型指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始にあたり、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 青森県青森市大字田茂木野字阿部野63番地2
施設名 特別養護老人ホーム正寿園
園長 中井堅司
指定番号 介護保険事業所番号 0270104532
説明者職種 生活相談員

氏 名 _____

私は、契約者及び本書面により、施設からユニット型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。

契 約 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 _____
(1と別世帯者)

氏 名 _____

続 柄 _____

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記の場合に必要な最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるに当たって、介護老人福祉施設内で開催されるサービス担当者会議等において、利用者の状態、家族の状況を把握する為に必要な場合。
- (2) 上記(1)のほか、介護支援専門員又は介護サービス事業者との連絡調整の為に必要な場合。
- (3) 現に介護老人福祉施設サービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩し又は怪我等で病院へ行った時、医師又は看護師に説明する場合。

2. 個人情報を利用する事業所

- (1) 利用されている介護老人福祉施設
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3. 個人情報を使用する期間

介護サービスの提供を受けている期間

4. 使用する条件（事業所の責務）

- (1) 個人情報の利用については、必要最低限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等その経過を記録すること。

以上

年 月 日

施設の名称 特別養護老人ホーム 正寿園
園長 中井堅司 殿

利用者 住所 _____

氏名 _____

利用者家族 住所 _____

氏名 _____