

介 護 老 人 福 祉 施 設

【 特別養護老人ホーム
弘 前 大 清 水 ホ ー ム 】

重 要 事 項 説 明 書

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人藤聖母園（以下「事業者」という。）が開設する指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）弘前大清水ホーム（以下「施設」という。）は、介護保険法令に従い、施設の従業者等（以下「従業者」という。）が、要介護状態にある入所者（以下「入所者」という。）に対し、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入所者の立場に立った適切な指定介護福祉施設サービスを行うことにより、入所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にすることを目指すものとします。

2 事業者（法人）の概要

事業者（法人）	社会福祉法人 藤聖母園
所在地	青森県青森市奥野三丁目7番地1号
代表者	理事長 木村 直彦
設立年月日	昭和21年5月2日
電話番号	017-723-1691

3 施設の概要

(1) 施設の概要

施設名	弘前大清水ホーム
施設運営方針	当施設は、老人福祉法の基本理念とカトリック精神を指針として、利用者に対する人間尊重の待遇、施設運営の適正化と健全な環境整備に努め、その社会的責任を果たすことを目的とします。
指定番号	0270200587
所在地	青森県弘前市大字清原四丁目9番地2号
施設長	久保田 洋子
開設年月日	昭和48年2月1日
電話番号	0172-36-2266
FAX番号	0172-36-2268
メールアドレス	ohsimizu@isis.ocn.ne.jp

(2) 設備の概要

居室	従来型個室 1人部屋（62室）1室13.36㎡ " " （2室）1室14.60㎡ 多床室 2人部屋（8室）1室26.73㎡ 従来型個室 ショート専用居室 （4室）1室13.36㎡
静養室	1室 居室で静養することが一時的に困難な入所者が使用で

	きる静養室を設けます。
食堂	2 室 入所者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用しやすい適切な備品類を設けます。
浴室	中間浴室 4 室 (1 室 7.29 m ²) 特別浴室 2 室 (1 室 22.27 m ²) 普通浴室 2 室 (1 室 4.86 m ²)
洗面設備	7 6 箇所 居室に設置
便所	3 6 箇所 居室及び居室周辺に設置
医務室	1 室
機能訓練室	1 室
応接室	1 室
その他	以下の設備を設けています。 ・介護職員室 ・機械室 ・看護職員室 ・会議室 ・調理室 ・ボランティア室 ・洗濯室 ・理容室 ・リネン庫

<居室の変更>

下記に該当する場合は、入所者及び身元引受人との協議の上実施するものといたします。

- ① 入所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、入所者の心身の状況により居室を変更する場合があります。
- ② 感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断した者（個室への入所期間が30日以内に限る）。
- ③ 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

(3) 施設の従業者体制

職種	資格	常勤	非常勤(パート)	員数
施設長	社会福祉主事	1 名		1 名
医師	医師免許		3 名 (嘱託)	3 名
事務職員	社会福祉主事 (有資格 3 名)	3 名		3 名
生活相談員	社会福祉士、介護支援専門員	2 名		2 名
介護職員	介護福祉士 (有資格 33 名)	31 名	2 名	34 名
介護助手	初任者研修		2 名	2 名
看護職員	看護師・准看護師	5 名	1 名	6 名
ハローストラルワーカー	基礎研修、初任者研修		1 名	1 名

管 理 栄 養 士	管理栄養士	1 名		1 名
栄 養 士	栄養士	2 名		2 名
機能訓練指導員	看護師・作業療法士・理学療法士	2 名	2 名（嘱託）	4 名
介護支援専門員	（専従）介護福祉士 1 名 （兼務）社会福祉士、介護福祉士、 看護師 6 名	7 名		7 名
調 理 職 員	調理師・栄養士	6 名	2 名	8 名
ボ イ ラ ー 技 士	2 級ボイラー技士	1 名		1 名
業 務 職 員		2 名	1 名	3 名

(4) 定員

定員	80 名
----	------

4 サービスの概要

(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。

類	内容
施設サービス 計画の作成	施設サービス計画を作成します。 - 施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、入所者又は身元引受人に対して説明し、同意を得たうえで作成します。 - 施設サービス計画には、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、施設サービスの目標及びその達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供する上での留意事項を記載します。 - 施設は、原則として 3 月に 1 回以上、若しくは入所者又は身元引受人の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要があるかどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、入所者又は身元引受人と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。 - 施設は、施設サービス計画を作成又は変更した場合には、入所者又は身元引受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。
介 護	入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行います。 - 入浴又は清拭は週 2 回以上行います。 - 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。

	・ おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えます。 ・ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。 ・ その他、離床、着替え、整容等の介護を適切に行います。
食 事	栄養並びに入所者の体の状況及び嗜好を考慮した食事の提供を、適切な時間に行います。入所者の自立支援に配慮して、可能な限り離床して食堂等で食事を摂ることを支援します。 【食事時間】 朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 17：00～
相談及び援助	常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所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。
社会生活上の便宜	・ 施設で、適宜入所者のためのレクリエーションを行います。 ・ 日常生活を営むために必要な行政手続きについて、入所者又は身元引受人及びご家族が行うことが困難である場合は、同意を得たうえで代わって行います。 ・ 常に入所者のご家族との連携を図るとともに、入所者とご家族との交流の機会を確保するように努めます。 ・ 入所者の外出の機会を確保するように努めます。
機能訓練	機能訓練指導員により、入所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衰を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	入所者ごとに栄養ケア計画を作成し、入所者の栄養管理を計画的に行います。
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、入所者の口腔衛生管理を計画的に行います。
健康管理	医師及び看護職員により、日常の健康相談や定期的な血圧・体重測定など、常に入所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。

(2) 介護保険給付対象外サービス

施設は入所者又は身元引受人との合意に基づき、以下の介護保険給付対象がサービスを提供するものとします。

① 教養娯楽設備等の提供、レクリエーション、クラブ活動

- ・ 主な行事予定については毎月の広報紙にてご案内します。
- ・ 宿泊をとまなう行事や買い物等は実費負担とします。
- ・ クラブ活動は、内容によって参加費等実費を徴収することがあります。

② 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1回につき¥1,500でご利用いただけます。ただし、毛染めや髭剃り等のサービスは実施しておりません。

③ 行政手続代行

介護保険以外の行政手続きの代行を施設にて受け付けます。但し、手続きにかかる諸経費はその都度いただきます。

④ 日常費用支払代行

介護以外の日常生活にかかる諸費用に関する支払いは施設で立替をし、翌月に利用料とともに請求いたします。

⑤ 入所者の移送

入所者の通院や入院時の移送サービスを行います。

- ・ 施設から片道おおむね2km 100円
- ・ 施設から片道おおむね2km以上1kmにつき 50円 ※但し、入退所は除く

5 利用料等

サービスを利用した場合の「基本サービス費」は以下の通りです。お支払いいただく「入所者負担金」は、原則として基本利用料に入所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、施設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へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 基本サービス費 ※表は1単位10.00円の場合

			単位数 (1単位10円)	費用額 [10割]	利用者負担額/日		
					1割	2割	3割
介護福祉施設 サービス費 (1日につき)	介護福祉施設 サービス費 (I)	要介護1	589単位	5,890円	589円	1,178円	1,767円
		要介護2	659単位	6,590円	659円	1,318円	1,977円
		要介護3	732単位	7,320円	732円	1,464円	2,196円
		要介護4	802単位	8,020円	802円	1,604円	2,406円
		要介護5	871単位	8,710円	871円	1,742円	2,613円

(2) 加算・減算

介護保険給付額に変更があった場合、変更された額に併せて、入所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。

【加算・減算名】		単位数	費用額 [10割]	利用者負担額		
				1割	2割	3割
① 日常生活継続支援加算	(I)	36単位/日	360円	36円	72円	108円
② 協力医療機関連携加算		5単位/月	50円	5円	10円	15円

③ 認知症チームケア推進加算	(Ⅰ)	150 単位/月	1,500 円	150 円	300 円	450 円
④ 看護体制加算	(Ⅰ)ロ	4 単位/日	40 円	4 円	8 円	12 円
	(Ⅱ)ロ	8 単位/日	80 円	8 円	16 円	24 円
⑤ 夜勤職員配置加算	(Ⅲ)ロ	16 単位/日	160 円	16 円	32 円	48 円
⑥ 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
⑦ ADL維持等加算	(Ⅰ)	30 単位/月	300 円	30 円	60 円	90 円
⑧ 認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3 単位/日	30 円	3 円	6 円	9 円
⑨ 若年性認知症入所者受入加算		120 単位/日	1,200 円	120 円	240 円	360 円
⑩ 看取り介護加算	(Ⅱ)死亡日以前 31 日以上 45 日以下		72 単位/日	720 円	72 円	144 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
	死亡日以前 2 日又は 3 日		780 単位/日	7,800 円	780 円	1,560 円
	死亡日		1,580 単位/日	15,800 円	1,580 円	3,160 円
⑪ 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
⑫ 栄養マネジメント強化加算		11 単位/日	110 円	11 円	22 円	33 円
⑬ 配置医師緊急時対応加算	勤務時間外		325 単位/回	3,250 円	325 円	650 円
	早朝・夜間		650 単位/回	6,500 円	650 円	1,300 円
	深夜		1,300 単位/回	13,000 円	1,300 円	2,600 円
⑭ 初期加算	入所日から 30 日以内の期間		30 単位/日	300 円	30 円	60 円
⑮ 褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)	3 単位/月	30 円	3 円	6 円	9 円
⑯ 排せつ支援加算	(Ⅰ)	10 単位/月	100 円	10 円	20 円	30 円
⑰ 科学的介護推進体制加算	(Ⅱ)	50 単位/月	500 円	50 円	100 円	150 円
⑱ 特別通院送迎加算		594 単位/月	5,940 円	594 円	1,188 円	1,782 円
⑲ 安全対策体制加算	入所時 1 回のみ		20 単位/回	200 円	20 円	40 円
⑳ 新興感染症等施設療養費	1 月 5 日限度		240 単位/日	2,400 円	240 円	480 円
㉑ 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
㉒ 精神科医療療養指導加算		5 単位/日	50 円	5 円	10 円	15 円
㉓ 退所前訪問相談援助加算	2 回限度		460 単位/回	4,600 円	460 円	920 円
㉔ 退所後訪問相談援助加算		460 単位/回	4,600 円	460 円	920 円	1,380 円
㉕ 退所時相談援助加算		400 単位/回	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
㉖ 退所前連携加算		500 単位/回	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
㉗ 退所時情報提供加算		250 単位/回	2,500 円	250 円	500 円	750 円
㉘ 退所時栄養情報連携加算		50 単位/回	500 円	50 円	100 円	150 円
㉙ 入院・外泊時費用	1 月 6 日限度		246 単位/日	2,460 円	246 円	492 円
㉚ 外泊時在宅サービス利用費用	1 月 6 日限度		560 単位/日	5,600 円	560 円	1,120 円
㉛ 介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1 月につき所定単位の 16.3%				

(3) その他の費用

食費		1,545 円/日
居住費	多床室	915 円/日
	従来型個室	1,231 円/日
理美容		1,500 円/回
入所者の移送に係る費用及び距離(入退所は除く)	施設から片道おおむね 2 km 未満	100 円/回
	施設から片道おおむね 2 km 以上 1 km につき	50 円/km

<居住費・食費の負担軽減（負担限度額認定）>

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられるかたの場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費・食費の負担が軽減される場合があります。

なお、居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

対 象 者		区分 利用者 負担	居 住 費		食 費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給の方					
世帯全員が	市町村民税非課税の老年福祉年金受給の方 預貯金 1,000 万円（夫婦は 2,000 万円）以下	段階 1	0 円	380 円	300 円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等 82.65 万円以下 預貯金等の合計額が 650 万円（夫婦は 1,650 万円）以下	段階 2	430 円	480 円	390 円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等 82.65 万円以上 120 万円以下 預貯金等の合計額が 550 万円（夫婦は 1,550 万円）以下	段階 3 ①	430 円	880 円	680 円
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等 120 万円以上 預貯金等の合計額が 500 万円（夫婦は 1,500 万円）以下	段階 3 ②	530 円	980 円	1,420 円
世帯に課税の方がいるか、本人が市町村民税課税		段階 4	915 円	1,231 円	1,545 円

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ので、請求された月の25日（青森みちのく銀行からの自動振替の場合、指定口座への振り込みの場合）、または月末（青森みちのく銀行以外からの自動振替の場合）までに、お支払いをお願いいたします。

1. 指定口座への振り込みの場合	青森みちのく銀行 弘前営業部 普通口座 2611121 弘前大清水ホーム 園長 久保田 洋子 毎月25日までに振込みをお願いいたします。
2. 青森みちのく銀行からの自動振替	毎月25日に自動振替となります。
3. 他金融機関からの自動振替 (ワイドネットサービス)	ご利用可能な金融機関 ①みずほ銀行 ②秋田銀行 ③岩手銀行 ④東奥信用金庫 ⑤青い森信用金庫 ⑥青森県信用組合 ⑦東北労働金庫 ⑧ゆうちょ銀行 ⑨青森県内のJA農業協同組合 毎月末に自動振替となります。

7 施設を退所いただく場合等

(1) 入所者の退所

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、入所者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 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ホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、入所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 入所者又は身元引受人から退所の申出があった場合
- ⑥ 施設から退所の申出を行った場合

(2) 入所者からの退所の申出（途中解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所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 入所者が入院された場合
- ④ 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介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 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

- ⑥ 施設若しくはサービス従事者が故意又は過失により入所者の身体・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 他の入所者が入所者の身体・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、施設から退所していただく場合があります。

- ① 入所者又は身元引受人が、契約締結時にその身体の状態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 入所者又は身元引受人によるサービス利用料金の支払いが1ヵ月以上遅延し、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 入所者又は身元引受人が、故意又は重大な過失により施設又はサービス従事者若しくは、他の入所者等の生命・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 入所者が病院又は診療所へ入院し、明らかに1ヵ月以内に退院見込みがない場合
- ⑤ 入所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 1ヵ月以内の入院の場合
退院後再び施設を利用することができます。ただし、入院期間中は外泊時費用をご負担いただきます。
- ② 1ヵ月以上の入院又は退院が見込まれない場合
上記場合は解約となります。ただし1ヵ月以上の入院期間を経てから退院が見込まれた場合について、再び施設に優先的に入所できるよう努めます。また、施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

(5) 円滑な退所のための援助

入所者が施設を退所する場合には、入所者の希望により、施設は入所者の心身の状況、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援助を入所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

施設では契約締結に当たり、身元引受人または代理人の設定をお願いしています。

(1) 身元引受人または代理人の職務は、次の通りとします。

- ① 入所者にかわって又は入所者とともに、契約書3条に定める同意又は要請、同7条3項、

第9条3項、第18条1項、第19条1項に定める解約・解除の意思表示及び手続き、その他入所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 入所者を代理して、又は入所者に代わって、サービス利用料等を支払うこと。
- ③ 利用契約が終了した後、施設に残された入所者の所持品（残置物）を入所者自身が引き取れない場合の受け取り及び当該受け取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(2) 連帯保証人の職務は、次の通りとします。

- ① 入所者と連帯して、本契約から生じる入所者の債務を負担すること。

(3) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下の通りとします。

- ① 連帯保証人の負担は、極度額100万円を限度とします。
- ② 連帯保証人が負担する債務の元本は、入所者、身元引受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には、遅延なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入所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、若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、入所者又は身元引受人は別の連帯保証人を選任するものとします。
- ⑤ 連帯保証人は身元引受人を兼ねることとします。

9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) ご来園の際

- ① 入所者又は身元引受人は、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 入所者は、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 構内での喫煙や火気の使用
- ② 従業者又は他の入所者に対し、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 従業者及び他の入所者に対する身体的・精神的暴力
- ⑥ その他決められた以外の物の持ち込み

(3) カスタマーハラスメント

入所者又は身元引受人は、施設の従業者その他の関係者に対して暴言、暴力、威圧的な言動、過度な要求、人格を否定する発言、SNS等による誹謗中傷、その他の社会通念上不当な行為（以下「カスタマーハラスメント」という）を行ってはならないものとします。

カスタマーハラスメントが発生した場合、施設は事実関係を確認のうえ、次の各号に掲

げる対応を講ずることができます。

- ① 当該行為の中止要請及び注意喚起
- ② 対応職員の交代、又は面談・連絡方法の見直し
- ③ 入所者及び身元引受人との面談による再発防止に関する協議
- ④ 法人本部、行政機関、弁護士その他の関係機関への相談又は通報
- ⑤ 状況が改善されない場合又は職員・他入所者の安全が確保できない場合における、本契約の解除その他の必要な措置

10 緊急時の対応

サービス提供時に入所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。ただし、当施設は医療機関ではないため、救急蘇生など施設内でご希望に添えない場合があります。

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ともに、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、身元引受人、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、入所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、事前に入所者及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所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

入所者の人権の擁護、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、入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

入所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

施設及び従業者は、業務上知り得た入所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 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。

相談窓口担当者：比内 祥（事務長） ・ 千葉 昌平（主任生活相談員）

相談受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00

連絡先：電話番号 0172-36-2266

メール ohsimizu@isis.ocn.ne.jp

※公的機関においても、次の機関において苦情申出ができます。

- ① 要介護認定の不服申し立て 受付機関：青森県庁 高齢福祉保険課 介護保険審査会
所在地：青森市長島一丁目1-1
受付時間：9：00～16：45
- ② 介護給付関係、
サービス内容について 受付機関：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3F
受付時間：9：00～16：45
- ③ 総括的相談窓口 受付機関：弘前市 健康福祉部介護福祉課
所在地：弘前市上白銀町一丁目1
受付時間：9：00～16：45

17 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所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 なりた内科クリニック（内科、小児科、循環器科）

住所 弘前市大字安原二丁目1番地13

名称 弘前メディカルセンター（内科、呼吸器内科、老年内科等）

住所 弘前市大字大町二丁目2番地9

名称 弘愛会病院（内科、外科、老年内科等）

住所 弘前市大字宮川三丁目1番地4

名称 健生病院（総合診療科、内科、整形外科、救急科等）

住所 弘前市大字扇町二丁目2番地2

名称 満天クリニック（精神科）

住所 弘前市大字笹森町37番地27

名称 やまざき歯科（歯科、小児歯科、口腔外科）

住所 弘前市大字大清水四丁目 10 番地 10

名称 松木皮膚科（皮膚科）

住所 弘前市大字松森町 53 番地 3

名称 吉田眼科（眼科）

住所 弘前市大字代官町 108 番地

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、署名欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

18 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所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、入所者又は身元引受人に故意又は過失が認められた場合や、入所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 入所者又は身元引受人が、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 入所者又は身元引受人が、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 入所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 入所者又は身元引受人が、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

指定介護老人福祉施設のサービスの提供の開始に当たり、入所者及び身元引受人に対して利用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。

所在地 青森県弘前市大字清原四丁目 9 番地 2 号

施設名 特別養護老人ホーム 弘前大清水ホーム

施設長 久保田 洋子 印

説明者 千葉 昌平 印 （主任生活相談員）

私は、利用契約書及び本書面により、事業者から指定介護福祉施設サービスについて重要事項説明をうけ同意しました。

<入所者（契約者）>

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

<身元引受人・代理人>

住 所 : _____

氏 名 : _____ 印

電話番号 : _____