年　月　日

『指定介護老人福祉施設　藤 の 園』

重 要 事 項 説 明 書

当 施 設 は 介 護 保 険 の 指 定 を 受 け て い ま す。

（　介護保険事業所番号　０２７０１００８７８　）

当施設は入居者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※　当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◇◆目　　次◆◇

１．施設経営法人・事業所概要・居室の概要・・・・・・・・Ｐ．　１
２．職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．　２
３．当施設が提供するサービスの概要・・・・・・・・・・・Ｐ．　３
４．入居料金等について・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．　４
５．施設を退所していただく場合（契約の終了について）・・Ｐ．　９
６．要望（苦情）の受付・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．１１
７．個人情報相談窓口・残置物引取人・・・・・・・・・・・Ｐ．１２

１．施設経営法人

（１）法　人　名　　社 会 福 祉 法 人　藤　聖　母　園
（２）法人所在地　　青森県青森市奥野三丁目７番１号
（３）電話番号　　（０１７）７３４－０４８９
（４）代表者氏名　　理 事 長　　木村　直彦
（５）設立年月日　　昭和２１年　５月

２．事業所概要

（１）施設の種類　　指定介護老人福祉施設
平成１２年３月２０日指定　（介護保険事業所番号　０２７０１００８７８）

（２）施設の目的　　当施設は介護保険法令に基づき、入居者が有する能力に応じた、可能な限りの自立支援を行うと共に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
当施設は、身体上・生活上又は精神上著しい障害があるために、常時介護を必要とし、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

（３）施設の名称　　特別養護老人ホーム　藤 の 園

（４）施設所在地　　青森県青森市大字駒込字蛍沢３８７番地１

（５）電話番号　　（０１７）７６５－５６８５
ＦＡＸ番号　　（０１７）７６５－５１３０

（６）施　　設　　長　　中村　　新

（７）当施設運営方針
- 入居者の生活介護の提供に当たり、施設サービス計画に基づき日常生活を営むのに必要な援助を行います。
- 入所者の生活介護の提供に当たり、懇切丁寧に行うことを旨とし、入居者又は、その家族に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明し同意を得ます。
- 入居者の生活介護の提供に当たり、介護技術の進歩に対応し適切な介護技術をもってサービス提供を行います。
- 当施設は、サービス提供に当たり、当該又は他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、身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。
- 身体拘束を行う場合は、入居者の心身の状況並びに、緊急やむを得ない理由などを記録します。
- 常に入居者の心身の状況、その置かれている環境の的確な把握に努め、入居者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

（８）開設年月日　　昭和４４年　３月　１日

（９）入 居 定 員　　６０名

３．居室の概要

居室等の概要 ： 当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は個室です。

居室・設備の種類	室　　数	
個室（１人部屋）	６０ 室	ユニットスペース定員　１０名×６ユニット
合　　計	６０ 室	
食　　堂	６　室	ユニットスペース　６室
機能訓練室（ホール）	１　室	平行棒
浴　　室	９　室	特殊浴槽（２）・リフト浴槽（１）・個浴（６）
医 務 室	１　室	看護ステーション

※　前項は、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、契約者に特別にご負担いただく費用はございません。

☆　居室の変更：契約者又は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、入居者自身もしくは他の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、契約者又は入居者と協議のうえ決定するものとします。

☆　居室に関する特記事項：各居室内には、次のものが設置されております。
・電動ベット　・ナースコール　・戸棚　・トイレ　・２４時間換気システム

４．職員の配置状況

当事業所では、入居者に対して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》

		資　　格	常勤（正職員）	常勤(嘱託職員)	非常勤・パート	計
１．園長（管理者）		社会福祉士	１名			１名
２．副園長（生活相談員兼務）		介護福祉士	１名			１名
３．医師					１名	１名
４．機能訓練指導員		准看護師			１名	１名
５．生活相談員		介護福祉士	１名			１名
６．栄養士		栄養士		１名		１名
７．管理栄養士		管理栄養士			１名	１名
８．介護支援専門員		介護福祉士	１名			１名
介護・看護職員	看　護　師		１名		２名	３名
	准 看 護 師		２名			１名
	介護福祉士		２７名	３名	２名	３２名
	そ　の　他		４名			４名

※　パート職員の中に派遣職員も含みます。
※　機能訓練指導員は、看護職員と兼務です。

《非常勤医師の診療時間》

職　　種	診　療　時　間
１．内　科　医	毎 週 火 曜 日　　１３：４５～１４：４５

《主な職種の勤務体制》

職　　種	勤　務　体　制（勤　務　時　間）
１．生活相談員	日　勤　：　９：００～１８：００　１名
２．介護支援専門員（日勤のみ） 介　護　職　員	標準的な時間帯における最低配置人員 早　番　：　７：００～１６：００　６名 日　勤　：　９：００～１８：００　１名程度 遅　番　：　１２：００～２１：００　６名 夜　勤　：　２１：００～　７：００　３名
３．看　護　職　員	標準的な時間帯における最低配置人員 早　番　：　７：３０～１６：３０　１名 日　勤　：　９：００～１８：００　１名 遅　番　：　１０：００～１９：００　１名 夜　勤　：　２１:００～　７：００　１名 夜勤は（月３～４回程）月のシフトにより回数は異なります。
４．栄養士・調理員	標準的な時間帯における最低配置人員 早　番　：　６：００～１５：００　１名 日　勤　：　９：００～１８：００　１名 遅　番　：　９：３０～１８：４５　１名

※　行事等の時は上記の配置人員と異なります。

５．当施設が提供するサービスと入居料金

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は、

（１）　入居料金が介護保険から給付される場合。
（２）　入居料金の金額をご契約者に負担いただく場合があります。

《サービスの概要》

§　当施設は、入居者に対し以下のサービスの提供を行います。

① 食事
- 当施設では、栄養士の立てる献立により、栄養並びにご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。
- 入居者の自立支援のため離床して食堂にて、食事していただくことを原則としております。
（食事時間は次の通りです）
朝食　７：４５頃から　　昼食　１２：１５頃から　　夕食　１８：００頃から

② 入浴
- 入浴又は清拭を週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、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

・ 入居者の心身等の状況に応じて、残存機能の低下防止を図る為、日常生活的リハビリを機能訓練指導員の指導のもと、介護職員が日々実施しております。

⑤ 健康管理

・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ 相談及び援助

・ 当事業所では、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、入居者に対し、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う。

⑦ 送迎

当事業所では、入居及び退居時には、利用者の希望、状態により自宅等まで送迎を行う。

⑧ その他のサービスの提供

・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
・ 生活リズムを考え、その方にあった援助を行うよう配慮します。

（1）. 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、料金の大部分が介護保険から給付されます。
（介護保険負担割合証記載の負担割合により給付額、負担額が変わります。

《 料金表（１日あたり） 》

下記の料金表によって、入居者の要介護度に応じた料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事及び居住費の合計金額をお支払い下さい。（料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。）

※ 介護費用は、下記の表を参照の上ご確認下さい。
（下記表は介護保険負担割合が１割の方の場合です。）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１．入居者の要介護と料金	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	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	7,994 円	8,595 円
３．自己負担額（１－２）	670 円	740 円	815 円	866 円	955 円

（下記表は介護保険負担割合が２割の方の場合です。）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１．入居者の要介護と料金	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	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．自己負担額（１－２）	1,340 円	1,480 円	1,630 円	1,772 円	1,910 円

（下記表は介護保険負担割合が３割の方の場合です。）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１．入居者の要介護と料金	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	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．自己負担額（１－２）	2,010 円	2,220 円	2,445 円	2,658 円	2,865 円

※ 介護度ごとの自己負担額及び①～②の各加算を含めた１日分の金額は下記の通りです。

（下記表は介護保険負担割合が１割負担の方）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
介護度ごとの自己負担額（a）	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円
①看護体制加算（Ⅰ）ロ（b）	4 円	4 円	4 円	4 円	4 円
②夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ（c）	18 円	18 円	18 円	18 円	18 円
自己負担額（a＋b＋c）	692 円	762 円	837 円	908 円	977 円

（下記表は介護保険負担割合が２割負担の方）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
介護度ごとの自己負担額（a）	1,340 円	1,480 円	1,630 円	1,772 円	1,910 円
①看護体制加算（Ⅰ）ロ（b）	8 円	8 円	8 円	8 円	8 円
②夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ（c）	36 円	36 円	36 円	36 円	36 円
自己負担額（a＋b＋c）	1,384 円	1,524 円	1,674 円	1,816 円	1,954 円

（下記表は介護保険負担割合が３割負担の方）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
介護度ごとの自己負担額（a）	2,010 円	2,220 円	2,445 円	2,658 円	2,865 円
①看護体制加算（Ⅰ）ロ（b）	12 円	12 円	12 円	12 円	12 円
②夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ（c）	54 円	54 円	54 円	54 円	54 円
自己負担額（a＋b＋c）	2,022 円	2,226 円	2,445 円	2,652 円	2,853 円

① 常に常勤の看護師を１名以上配置していることにより、「看護体制加算（Ⅰ）ロ」が算定され、１日４０円が加算され、その一割４円（二割の方は８円、三割の方は１２円）をお支払いいただきます。

② 夜勤時間帯に基準より多く職員配置をしていることにより、「夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ」が算定され、１日１８０円が加算され、その一割１８円（二割の方は３６円、三割の方は５４円）をお支払いただきます。

③ 入居又は、３０日以上入院し退院した場合はその日から３０日間に限り、「初期加算」が算定され、１日３００円が加算され、その一割３０円（二割の方は６０円、三割の方は９０円）をお支払いいただきます。

④ 入居者の方が、入院又は外泊をされた場合に、「外泊時費用」が算定され、１ヶ月に６日間を限度に１日２，４６０円が加算され、その一割２４６円（二割の方は４９２円、三割の方は７３８円）とその期間分の居住費をお支払いいただきます。尚、これを算定した場合は、介護費用の自己負担は頂きません。
※外泊時に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された場合１ヶ月に６日を限度に 560 単位が算定されます。（二割の方は１１２０円、三割の方は１６８０円算定されます。）

⑤ 介護を行っている職員（介護職員）のうち、国家資格（介護福祉士）を取得している職員を、８０％以上配置、または勤続１０年以上介護福祉士３５％のいずれかを配置していることにより「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」が算定され、１日２２０円が加算され、その一割２２円（二割の方は４４円、三割の方は６６円）をお支払いただきます。

⑥　介護職員の処遇改善を行うために「介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」が算定されます。計算方法は下記の通りです。
（１日の介護度ごとの自己負担額　＋　各種加算）×　利用日数(回数)　×　１７．６％

例 ）上記の介護度ごとの自己負担額及び①～②の各加算を含めた１日分の金額の表とその他の加算を基に計算してみます。
要介護５の利用者の方が、３０日間ご利用された場合の計算式は、下記の通りです。
（（９５５＋４(①の加算)＋１８(②の加算)）＋２２(⑤の加算)）×３０（日）×１７．４%＝１，０７９円

⑦　看取りの介護が必要になった際、本人又はご家族の希望により、施設内で終末期を迎えることが可能です。その際に、「看取り介護加算」が算定され、死亡日以前４５日を上限として、１日につき下記の料金をお支払い頂きます。

死亡日以前３１日～４５日１日　　７２０円が加算され、介護保険負担割合証記載分の一割、二割、三割をご負担頂きます。
死亡日以前４日～３０日　１日　１，４４０円が加算され、介護保険負担割合証記載分の一割、二割、三割をご負担頂きます。
死亡日の前日、前々日　　１日　６，８００円が加算され、介護保険負担割合証記載分の一割か二割、三割をご負担頂きます。
死亡日　１日　１２，８００円が加算され、介護保険負担割合証記載分の一割か二割、三割をご負担頂きます。
※　この加算は、事前にきちんと話し合い、関係書類等を取り交わして行われることですので、亡くなった方々全員が対象になるものではありません。

⑧　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、改善活動を継続的に行っている場合及び見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、１年以内ごと に１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行っている場合に月額１０円（２割の方は２０円、３割の方は３０円)。

☆　若年性認知症と診断された方を受け入れた場合は、「若年性認知症利用者受入加算」が算定され、１日１，２００円が加算され、その１割、１２０円（２割の方は２４０円、３割の方は３６０円)をお支払いただきます。その時は、受入れ入居者ごとに担当者を定め、サービスを提供いたします。　尚、若年とは６５歳の誕生日の前々日までが対象です。

☆　退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員等が居宅を訪問し入居者・家族等に退所後のサービス利用について相談援助を行った場合、「退所前訪問相談援助加算」として、入所中１回（入所後早期に相談援助の必要がある場合は２回）を限度として、４，６００円が加算され、その一割、４６０円（２割の方は９２０円、３割の方は１３８０円)をお支払い頂きます。

☆　退所後３０日以内に居宅を訪問し、入居者・家族等に相談援助を行った場合、「退所後相談援助加算」として、退所後１回を限度として、４，６００円が加算され、その一割４６０円(二割の方は９２０円、三割の方は１３８０円)をお支払い頂きます。

☆　退所時に契約者又は入居者の方に対し、退所後のサービス利用について相談援助を行った場合や、退所日から２週間以内に市町村や老人介護支援センター等に介護状況を文書により提示した場合は「退所時相談援助加算」として、１人につき１回を限度として４，０００円が加算され、その１割４００円（２割の方は８００円、３割の方は１，２００円)をお支払い頂きます。
☆　退所に先立って、入居者が希望する居宅介護支援事業者へ、退所後のサービス利用について文書に

よる情報を提供し連携して調整を行った場合は、「退所前連携加算」として、１人につき１回を限度として５，０００円が加算され、その１割５００円（２割の方は１，０００円、３割の方は１，５００円）をお支払い頂きます。

☆　入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、入居料金の全額をいったんお支払い頂きます。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）。償還払いとなる場合、入居者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。

（２）．介護保険の給付対象とならないサービス.

以下のサービスには、料金を契約者が負担するものもあります。

《サービスの概要と利用料金》

①　食費

※　食費は、下記の表を参照の上ご確認下さい。

	階　層	入　居　者　の　状　況	１日	１ヵ月
食　費	第１段階	・　本人及び世帯全員が市（区町村）民税非課税で、老齢福祉年金の受給者。 ・　生活保護の受給者	３００円	９，０００円
	第２段階	・　本人及び世帯全員が市（区町村）民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額の合計が８２．６５万円以下の方。	３９０円	１１，７００円
	第３段階①	・　本人及び世帯全員が市（区町村）民税非課税で合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額の合計が年額８２．６５万円超１２０万円以下の方。	６８０円	２０，４００円
	第３段階②	・　本人及び世帯全員が市（区町村）民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額の合計が年額１２０万円以上の方。	１，４２０円	４２，６００円
	第４段階	・　市町村民税本人非課税であっても世帯に市町村民税課税者がいる者。 ・　市町村民税本人課税者	１，５４５円	４６，３５０円
※　旧措置者（平成１２年３月３１日までに入所されている方）については、上記の内容とは異なります。尚、旧措置者の方の負担金額は、市役所で決定します。				

※　上記の食費負担額に関しては、入居後ご家族方が申請し、負担額が示されてきます。
（依頼状がある場合は当施設でも代行で申請する事が可能です。）

※　食費は、入居者の所得の収入や、市町村民税課税か非課税か等により上記のように１日の食費が異なりますので、その都度ご確認下さい。

② 居住費（部屋代）

・ 当施設で生活するにあたり、高熱水費相当額を請求致します。つきましては下記の金額で請求させていただきます。尚、設定の金額につきましては、厚生労働省の基準に則って請求致します。

	階 層	入 居 者 の 状 況	1日	1ヵ月
居 住 費	第1段階	・ 本人及び世帯全員が市(区町村)民税非課税で、老齢福祉年金の受給者。 ・ 生活保護の受給者	８８０円	２６，４００円
	第2段階	・ 本人及び世帯全員が市(区町村)民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額の合計が８２．６５万円以下の方。	８８０円	２６，４００円
	第3段階①	・ 本人及び世帯全員が市(区町村)民税非課税で合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額の合計が年額８２．６５万円から１２０万円以下の方。	１，３７０円	４１，１００円
	第3段階②	・ 本人及び世帯全員が市(区町村)民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額の合計が年額１２０万円以上の方。	１，４７０円	４４，１００円
	第4段階	・ 市町村民税本人非課税であっても世帯に市町村民税課税者がいる者。 ・ 市町村民税本人課税者	２，０６６円	６１，９８０円
※ 旧措置者（平成１２年３月３１日までに入所されている方）については、上記の内容とは異なります。尚、旧措置者の方の負担金額は、市役所で決定します。				

※ 上記の居住費の負担額に関しては、入居後当施設から申請し、負担額が示されてきます。
（依頼状がある場合は当施設でも代行で申請する事が可能です。）

※ 居住費は、入居者個々の所得の収入や、市町村民税課税か非課税か等により、上記のように１日の居住費が異なりますので、その都度ご確認下さい。

※ 食費及び居住費の負担限度額の決定に下記の判定が追加となっております。

・ 所得要件：世帯分離している配偶者が市町村民税非課税の方

・ 資産要件：預貯金の金額が第一段階 単身１，０００万円以下、夫婦２，０００万円以下、第２段階、単身６５０万円以下、夫婦１，６５０万円以下、第３段階①単身５５０万円以下、夫婦１，６５０万円以下、第３段階単身５００万円以下、夫婦１５００万円以下。

③ 散髪

・ 散髪のサービスをご利用いただけます。 利用料金： １，７００円（自己負担です）

④ 貴重品の管理（希望者のみ）

・ 貴重品の管理は当施設で、無償管理させていただきます。

○ 管理する金銭の形態：金融機関に預けている預金及び現金

○ お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関への届出印鑑、有価証券、年金証書、現金等

○ 保 管 管 理 者：施設長

○ 出 納 方 法 ：手続きの概要は以下の通りです。

・ 預金及び現金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届け書を保管管理者へ提出していただきます。
・ 保管管理者は上記の届出の内容に従い、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。契約者がその写しをご希望される場合には実費にて複写物を交付します。

⑤ レクリエーション行事活動（園内行事については、負担金はありません）

・ 契約者又は入居者の希望によりレクリエーションやクラブ活動、園内行事に参加していただくことができます。
料金：上記の場合に実費をいただく場合がございます。ご利用の都度ご確認下さい。

⑥ 個室の電気代

・ 電化製品を持ち込みした場合のみ使用量に応じて按分し請求いたします。

⑦ 複写物の交付

・ 契約者もしくは代理人の請求に応じ、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きます。（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利用者の日常生活に要する費用で、契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担していただきます。
ティッシュペーパー（５箱入）１個 ３３０円、歯ブラシ １本 １１０円、
歯磨き粉 １本 ２２０円、皮膚清浄綿 １個 ５９０円、口腔洗浄液８１０円
入歯洗浄剤 １箱（７７０円）、コピー１枚 １０円、浣腸 １個 １７０円、
手洗い石鹸 １個 １１０円、シャンプー(220ml)１本 ３５０円、ボディーソープ５５０円
電池 １本（単１ １８０円、単２ １３０円、単３ ９０円、単４ ９０円）
綿棒 １袋（１００本入り）２００円、ガーゼ １袋 ２６０円、
その他、買い物、業者でのクリーニング、ジュース代等、個人が消費する物また、当施設の嘱託医によります診察・お薬代については実費負担となります。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。

※ 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ヵ月前までにご説明します。

（３）. 利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月（月末締め）ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月の２５日までに下記のいずれかの方法にてお支払い下さい。（１ヵ月に満たない期間のサービスに関する入居料金は、入居日数に基づいて計算した金額とします。）

Ⅰ. 下記の指定口座へ振り込み
青森みちのく銀行 桜川通り支店（店番 １５４） 普通預金
口座番号 ５３１４２３２
特別養護老人ホーム 藤 の 園（利用者） 園 長 中村 新
Ⅱ. 当施設で預かっている入居者の通帳からの振替
（この方法に関しては、話し合いの上決めたいと思いますので、ご連絡下さい。）
Ⅲ. 口座振替
（この場合は関係書類に記載して頂きますので、ご希望の方は申し出下さい。）

但し、退所された場合は、後日改めて請求致します。
※現金での授受は行いませんのでご了承願います。

（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、契約者の希望により、主治医や下記の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、下記の医療機関での優先的な治療・入院治療を保証するものではありません。又、下記の医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	青森新都市病院
所在地・電話番号	青森市大字石江字高間 109 番地 18　℡（０１７）７５７－８７５０
診療科	内　科
医療機関の名称	高内科小児科医院
所在地・電話番号	青森市駒込字蛍沢 3 丁目 12-15　　℡（０１７）７４１－８１８１
診療科	内　科・小児科

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。したがって、以下のような事由がない限り、継続して入居することができます。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になります。

① 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と判定された場合。
② 当施設が解散した場合、また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、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
④ 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。
⑤ 契約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。）
⑥ 当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）. ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期限であっても、契約者から当施設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下さい。
但し、以下の場合は、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 当施設もしくはサービス従事者が正当な理由もなく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 当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
⑤ 当施設も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・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
⑥ 入居者間において、身体・財産・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、当施設が適切な対応をとらない場合。

（2）. 当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、当施設から退居していただくことがあります。

① 契約者が、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、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

② 契約者による、サービスの料金の支払いが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 契約者が、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、他の入居者の生命・身体・財産・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、契約をしがたい重大な事情を生じさせた場合。

④ 入居者が連続して３ヵ月を超える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。（医師の診断による）

⑤ 入居者が、他の介護老人福祉施設・介護老人保健施設に入所した場合もしくは、介護療養型医療施設に入所した場合。

→ 入居者が病院等に入院された場合の対応について

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、以下の通りです。

Ⅰ. 検査入院等、６日以内の短期入院の場合

１ヵ月につき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。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（１日あたり２４６円(基準額)及び１日あたり居住費）

Ⅱ. ７日以上３ヵ月以内の入院の場合

３ヵ月以内に退院の場合は、退院後再び施設入所することができます。

※但し、３０日以上の入院をし、退院した場合には３０日間に限り１日３００円（自己負額３０円(基準額)）が加算され、お支払いいただきます。

Ⅲ. 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、当施設に再び優先的に入所することはできません。

（3）. 円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退居する場合には、契約者又は入居者の希望により、当施設は入居者の心身の状況、置かれている環境を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を速やかに行います。

７．要望（苦情）等の受付けについて

（１）．当施設における要望（苦情）等の受付

当施設における要望（苦情）等のご相談は以下の専用窓口で受付けます。

〇要望（苦情）等受付窓口（担当者）：　生活相談員　長内　笑美
：副　園　長　工藤　　嵩
〇要望（苦情）等解決責任者　　：園　長　　中村　　新

〇受付時間　　：毎日９：００～１７：００

※また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（２）．第三者委員：對馬　榮子氏(元利用者家族)　　☎　７４１-０１２２
田中　高央氏(戸山地区社会福祉協議会)　☎　７４３-５２９３

（３）．法人要望(苦情)処理窓口：法人事務局　青森市奥野三丁目 7-1
☎　７２３－１６９２

（４）．行政機関の相談・苦情受付機関

・　受付機関　：　青森市　福祉部　介護保険課
所 在 地：青森市新町一丁目３番７号
電話番号：（０１７）７３４－５３６０
ＦＡＸ　：（０１７）７３４－５３５５
受付時間：　８：３０～１８：００
Ｅメール：kaigo-hoken@city.aomori.aomori.jp

・　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
電話番号：（０１７）７２３－１３０１
ＦＡＸ　：（０１７）７２３－１０８８
受付時間：　８：３０～１６：００

・　受付機関　：　福祉サービスセンター（青森県運営適正化委員会）
所 在 地：青森市中央三丁目２０－３０　県民福祉プラザ内
電話番号：（０１７）７３１－３０３９
ＦＡＸ　：（０１７）７３１－３０９８
受付時間：　８：３０～１７：００
Ｅメール：uneitekiseika@aosyakyo.or.jp

８．個人情報相談受付けについて

当施設における個人情報相談受付

当施設における個人情報についてのご相談は、下記の担当職員が受付けます。

〇　個人情報相談受付窓口（担当者）　：　相　談　員　　長内　笑美
：　副　園　長　　工藤　　嵩
〇　個人情報相談受付責任者　　：　園　　長　　中村　　新

※受付け時間　　：　毎日　９：００～１７：００

９．残置物引取人

契約締結にあたり、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）を引き取る方を定めていただきます。

当施設は『残置物引取人』に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また、引き渡しにかかる費用は、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

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、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設　　特別養護老人ホーム　藤 の 園

説明者職名 ＿＿＿＿＿＿　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿　　㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明書の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　㊞

※　本人の署名が困難な場合、家族等の署名代行者氏名・住所を明記して下さい。

残置物引取人

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　㊞

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《重要事項説明書付属文書》

１．施設の概要

（１）．建物の構造　　鉄筋コンクリート造　地上３階建て

（２）．建物の延べ床面積　　４，０８３．０８㎡

（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】　・指定年月日　　平成１２年　３月１６日指定
・介護保険事業所番号　　０２７０１００６９６
・利用者定員　　６　名

（４）．施設の周辺環境

当施設は、平成１９年４月１日に移転・改築し、自然豊な環境に恵まれた場所に位置し、入居者の方々にも、ゆったりとその人らしい生活を過ごしていただけるように心掛けております。

全室個室であり、快適な住環境の中で過ごしていただきます。隣には養護老人ホームも隣接し、入居者同士の交流も行われるように検討しております。今後は、地域の方々とも協力し、共存していけるように努めてまいります。

２．職員の配置状況

《配置職員の職種》

生活相談員　・・　入居者の日常生活の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
生活相談員を１名配置しています。

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。
介護支援専門員を１名配置しています。

介護職員　・・　入居者の日常生活上の介護並びに健康維持のための相談・助言を行います。
常時各ユニットに１名～２名の介護職員が出勤しています。
（但し、夜間は２ユニットで１名の夜勤者を配置し、計４名です。）

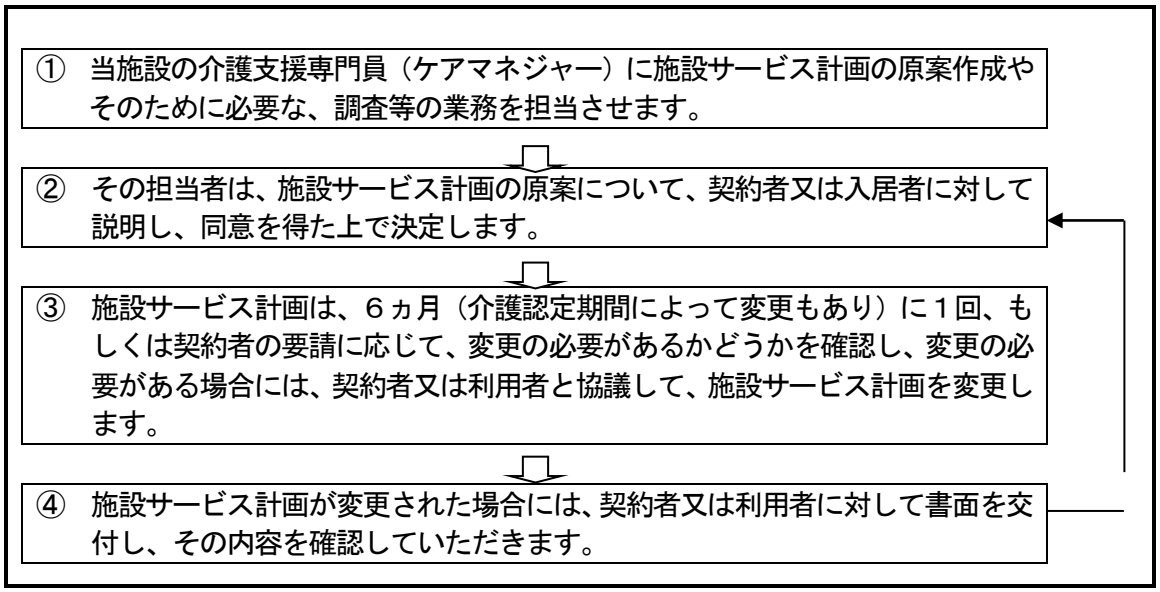
看護職員　・・　主に入居者の健康管理や療養上のお世話をさせていただきますが、日常生活上の介護・介助等も行います。
常時２名の看護職員が出勤しています。
（夜間はオンコールにて対応しております。）

栄養士・調理員・　入居者の栄養管理に努め、常に入居者の状態に見合った食事を提供できるよう、個々の状況に随時対応していくようにしています。
栄養士を１名配置、常時２名～３名の調理員が出勤しています。

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。
非常勤の医師を１名配置しています。

３．契約締結からサービス提供までの流れ

（１）．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)』作成及びその変更は次の通り行います。



４．サービス提供における当施設の義務

当施設は、入居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。

② 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、契約者又は入居者から聴取、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年間保管すると共に契約者もしくはその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。但し、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、記録を記載する等、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 入居者へのサービス提供時において、入居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あらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑦ 当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あ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）
但し、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。又、入居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契約者又は入居者の同意を得ます。

５．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居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

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
・　生鮮食品等、ペット

（２）．面会

面会時間　　ＡＭ９：００～１１：００　　ＰＭ１４：００～１６：００
※　来訪の際は、必ずその都度面会カードに記載願います。
※　尚、来訪された時に飲食物をお持ちになられた場合は、必ず職員に連絡して下さい。
※　感染予防対策上、必要と判断した場合は面会制限を行います。
※　施設より入居者に状態の変化がある等必要な場合は事前に連絡をいただいたうえで面会可能とします。

（３）．外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。但し、外泊は、１ヵ月に６日間を限度とさせていただきます。

（４）．食事

食事が不要な場合は３日前までにお申し出下さい。３日前までに申し出があった場合には、重要事項説明書　５（１）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

（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したがって利用して下さい。
○　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、ご入居者の自己負担により原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く場合があります。
○　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。

（６）．喫煙

施設内は全て禁煙です。
※　但し、入居者の方が喫煙される場合は、事前にご相談下さい。

６．損害賠償について

当施設において、当施設の責任により契約者又は入居者に生じた損害については、当施設は速やかにその損害を賠償致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について契約者又は入居者に故意又は過失が認められる場合には、契約者又は入居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、当施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

７．非常災害対策について

当施設は、非常災害その他の緊急事態に備えて、具体的（火災・地震）な計画を作成し、防火管理者を定めておくと共に、非常災害に備え定期的（月に１回）に避難・誘導訓練を行います。

８．緊急時等における対応について

当施設が、介護サービスの提供を行っている時に、入居者の状態が急変した場合、その他必要な場合は速やかに、家族又は嘱託医に連絡を行う等の必要な措置を講ずると共に、管理者（園長）にも報告をしなければなりません。

９．業務継続に向けた取り組みについて

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を講じるものとする。

１０．その他

（１）．当施設は、感染症又は食中毒の発生、まん延しないよう委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練などの対策を講じるものとする。
（２）．当施設は、褥瘡が発生しないように、適切な看護・介護を行います。
（３）．当施設は、サービス提供に当たって、当該又は他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、身体的拘束その他の行動を制限する行為は行いません。
（４）．前項の身体的拘束などを行う場合は、その際の入居者の心身の状況並びにやむを得ない理由を記録します。
（５）．当施設は高齢者虐待の発生又はその再発を防止するため委員会の開催、指針の整備、研修の実施などの対策を講じるものとする。