

特別養護老人ホーム安住の里利用契約書
重要事項説明書
(令和7年4月1日現在)

1 当協議会の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	社会福祉法人 つがる市社会福祉協議会
代表者役職・氏名	会 長 白 戸 英 行
所 在 地	青森県つがる市木造若緑52番地 つがる市木造地域福祉センター内
電 話 番 号	0 1 7 3 - 4 2 - 4 8 8 6
F A X	0 1 7 3 - 4 2 - 4 6 8 6
介 護 サ ー ビ ス 事 業 所 数	<ul style="list-style-type: none"> ・ (総合事業) 訪問介護 1カ所 ・ (総合事業) 通所介護 4カ所 ・ (介護予防) 短期入所者生活介護 2カ所 ・ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 2カ所 ・ 地域密着型介護福祉施設 2カ所 ・ 居宅介護支援事業者 3カ所

2 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設の概要

(1) 当施設の概要

施 設 名	特別養護老人ホーム安住の里
所 在 地	青森県つがる市稲垣町豊川宮川143番地1
電 話 番 号	0 1 7 3 - 4 6 - 3 1 0 0
F A X 番 号	0 1 7 3 - 6 9 - 7 0 7 0
管 理 者 氏 名	渋 谷 幸 雄
事 業 所 番 号	0 2 7 2 1 0 0 7 1 0

(2) 当施設の職員体制

職 名	資 格	専従	兼務	兼務の内容	合 計	業 務 内 容
管 理 者	施 設 長 (施設管理者)	0名	1名	ショート管理者兼務 介護支援専門員兼務	1名	介護従業者及び業務の管理
副 管 理 者	介 護 福 祉 士 (副施設長)	0名	1名	生活相談員 介護員兼務	1名	介護従事者及び業務の管理の 補助
生 活 相 談 員	介 護 福 祉 士	0名	3名	介護員兼務 副施設長兼務	3名	日常生活の相談・ 助言・援助業務

介護支援専門員	介護支援専門員	0名	1名	施設長兼務	1名	施設サービス計画 作成等の管理
機能訓練指導員	あん摩・ マッサージ師	1名	0名	無し	1名	機能回復促進、機能低下予防
看護師	正看護師	1名	0名	無し	1名	医療・保健衛生に関する業務
	准看護師	1名	0名	無し	1名	
	合計	2名	0名		2名	
介護員	介護福祉士 (エッセイラー研修)	16名 (2名)	4名 (2名)	副施設長兼務 生活相談員兼務 清掃員兼務	20名 (4名)	生活全般に関するお世話
	ヘルパー1・2級	1名	1名	事務員兼務	2名	
	合計	17名	5名		22名	
医師 (嘱託医)		1名	0名	無し	1名	診察・健康管理・保健衛生指導
栄養士	栄養士	0名	1名	事務員兼務	1名	栄養指導、食品・衛生管理
事務員		0名	2名	栄養士兼務 介護員兼務	2名	預り金等に関する業務
清掃員		1名	1名	介護員兼務	2名	洗濯清掃に関する業務

(3) 当施設の設備の概要

名 称	特別養護老人ホーム安住の里 (ショートステイ、グループホームと併設)		
開設日	平成13年10月1日	構造	鉄筋造平屋建
敷地面積	5,056㎡	延床面積	2,505㎡
利用定員	29名	静養室	1室14.9㎡
居室	4ユニット	医務室	1室18.0㎡
	1人部屋29室(1室12.7㎡)	食堂・談話	49.7～69.8㎡
浴室	普通浴室45.4㎡	機能訓練室	115.0㎡
	特殊浴室16.2㎡	面接室	24.0㎡
洗面所	2ヵ所	テラス	1ヵ所
便所	車椅子用2ヵ所	中庭	1ヵ所
廊下幅	2.5m	中廊下	2.5m

3 当施設の特徴等

(1) 運営の方針

- ① 当施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
- ② 当施設は、入所者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、地域密着型施設サービス計画に基づき、入所者の日常生活

活上の活動について必要な援助を行うことにより、入所者の日常生活を支援する。

- ③ 当施設は、各ユニットにおいて入所者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮した介護を行う。
- ④ 当施設は、入所者のプライバシーの確保に配慮した介護を行う。
- ⑤ 当施設は、入所者の自立した生活を支援することを基本として、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等を常に把握しながら、適切な介護を行う。
- ⑥ 当施設の従業員は、サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者またはその家族に対し、サービスの提供方法等重要事項説明書等を交付し、理解しやすい詳しい説明を行った上で、利用契約を締結するものとする。
- ⑦ 当施設は、入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所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、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を記録する。また、入所者またはその家族に説明をし、了解を求めるよう努める。
- ⑧ 当施設は、入所者の退居の際には、入所者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行う。また、入所者及びその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努める。
- ⑨ 当施設は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

(2) (入所者及び入所者代理人の権利と義務)

入所者及び入所者代理人は、当施設における介護老人福祉施設サービスの提供に際し、以下の権利を有する。これらの権利を行使することによって、入所者はいかなる不利益を受けることはない。
また、サービス利用に関して次の義務を負うものとする。

(権利)

- ① 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持すること。
- ② 生活やサービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、及び主体的な決定が尊重されること。
- ③ 安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活できること。
- ④ 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受けられること、適切な医療を受けることについて援助を受けられること。
- ⑤ 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られること。
- ⑥ 地域社会の一員として生活し、選挙その他一般市民としての行為を行えること。
- ⑦ 生活やサービスにおいて、いかなる差別をうけないこと、職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受けること。

(義務)

- ① 入所者の能力や健康状態についての情報を正しく事業所に提供すること。
- ② 他の入所者やその訪問者及び事業所の職員の権利を不当に侵害しないこと。
- ③ 特段の事情がない限り、事業所の取り決めやルール及び事業所またはその協力医師の指示に従うこと。ただし、入所者又は入所者代理人が、指示に従うことを拒否する旨を明示した書面を事業所に提示し、それによって起こるすべてについて入所者及び入所者代理人が責任を負うことを明らかにした場合はその限りではない。
- ④ 事業所が提供する各種のサービスに異議がある場合に、速やかに事業所に知らせること。

(3) サービス利用のために

事 項	備 考
従業員研修の実施	年12回 内部勉強会を実施しています。(外部研修は適時実施)
事業提供マニュアル	事業計画に添った余暇サービスを提供します。
サービスマニュアル	各種サービスマニュアル（入浴介助等）に添った適切なサービスを提供します。
変更の申込方法	書面にてお申し込みください。(様式は問いません)

(4) サービスの利用にあたっての留意事項

面 会	面会時間 午前8時～午後5時（左記以外の時間での面会も可能）
外 泊 ・ 外 出	外出・外泊の際は、外出・外泊届の必要事項を記入して必ず届出してください。
飲 酒 ・ 喫 煙	当施設では飲酒及び喫煙を禁止としております。
出 納 貴 重 品 管 理	原則として通帳・印鑑・年金証書をお預りします。
所持品の持ち込み	原則として身の回り品は持ち込み可能です。
設備・器具の利用	住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従って利用してください。 これに反したご利用により破損等生じた場合、弁償していただくことがあります。
宗教活動・政治活動	住居内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等、他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
動物飼育	住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

4 サービスの内容

種 類	内 容
地域密着型施設 サービス計画の作成	<p>地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて地域密着型施設サービス計画上に位置付けるよう努めます。また、入所者について、その有する能力、置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱えている問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。課題の把握に当たっては、入所者及びその家族に面接して行い、面接の趣旨を十分説明し、理解を得るように努めます。</p> <p>入所者及びその家族の希望、入所者について把握された解決すべき課題に基づき、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、留意すべき事項を記載した地域密着型施設サービス計画を作成します。</p> <p>地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、その内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得る。また、地域密着型施設サービス計画の作成をした際には、当該地域密着型施設サービス計画を入所者に交付します。</p>
地域密着型施設 サービス計画の作成	<p>地域密着型施設サービス計画の作成後、実施状況の把握（アセスメント）を行い、必要に応じ地域密着型施設サービス計画の変更を行います。モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行い、特段の事情がない限り、定期的に入所者に面接・モニタリングの結果を記録します。</p>
食 事	<p>朝食 7：40～ 8：40 昼食 12：00～13：00 夕食 17：25～17：55</p> <p>当施設の都合により、急がせたりすることなく、入所者が自分のペースで、できる限り自立して食事を摂ることができるよう十分な時間を確保します。</p> <p>栄養士の立てる献立表により、入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うように努めるとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状態や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容となるよう、食事の提供及び食事の自立について必要な援助を行います。また、入所者の意思を尊重し、その心身の状態に配慮した上で、できるだけ離床して食事を摂ること、入所者が相互に社会的関係を築くことができるよう、意思を尊重しつつ、入所者が共同生活室で食事を摂ることを支援します。</p>
入 浴	<p>週に最低2回入浴していただきます。</p> <p>ただし、状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合もあります。</p>
排 泄 お む つ	<p>入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</p> <p>また、おむつを使用せざるを得ない入所者に対しては、排泄の自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。</p>

離床、着替え、整容、家事及び口腔ケア	<p>寝たきりの防止のため、できる限り離床に配慮します。</p> <p>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮し、食後の口腔ケアを実施します。</p> <p>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</p> <p>心身の状況等に応じて、日常生活における家事が行われるよう援助します。</p> <p>シーツ交換は週1回、寝具の消毒は必要に応じて実施します。</p>
機能訓練	入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生活相談	生活相談員に、日常生活に関することなどについて相談できます。
健康管理	<p>月2回嘱託医師の回診があります。</p> <p>外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできる限り配慮します。</p>
希望食の提供	ご希望により希望食を提供します。
レクリエーション	<p>当施設では、入所者一人ひとりの嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、共用又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入所者が自律的にできる活動を支援するよう、次のような行事を計画しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外出買い物、遠足等 ・創作活動（余暇活動等）
理美容サービス	ご希望により理美容サービスを利用いただけます。
行政手続代行	日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続について、入所者または家族において行うことが困難である場合、入所者の同意を得て代行します。
日常生活用品の購入代行	ご希望により歯ブラシ、歯磨等の日用品の購入代金をさせていただきます。
出納貴重品管理	ご希望により事業者が定める所持金取扱規程に従い、日常的な生活費用に関する金銭出納管理を依頼することができます。その際、所持金取扱規程の内容及び手続について説明いたします。
入院期間中の取扱い	<p>病院又は診療所に入院する必要がある場合であり、入院後おおむね3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、入所者及び家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与します。また、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定地域密着型介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにいたします。</p>

5 利用料金

(1) 利用料

料金は入所者の要介護度に応じて異なり、自己負担額は介護保険割合証に記載された負担割合によって異なります。

① 介護福祉施設サービス利用料（1割負担）

第1～第4段階すべて共通

要介護度	要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5
介 護 費	771円	838円	913円	982円	1,048円
個別機能 訓練加算	12円				
看護体制 加算（Ⅰ）	4円				
サービス提供 体制加算（Ⅰ）	22円				
合計負担額 （1日計）	809円	876円	951円	1,020円	1,086円
合計負担額 （30日計）	24,270円	26,280円	28,530円	30,600円	32,580円
介護職員等処遇 改善加算（Ⅲ） （30日計算）	2,743円	2,970円	3,224円	3,458円	3,682円

② 介護福祉施設サービス利用料（2割負担）

第1～第4段階すべて共通

要介護度	要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5
介 護 費	1,542円	1,676円	1,826円	1,964円	2,096円
個別機能 訓練加算	24円				
看護体制 加算（Ⅰ）	8円				
サービス提供 体制加算（Ⅰ）	44円				
合計負担額 （1日計）	1,618円	1,752円	1,902円	2,040円	2,172円
合計負担額 （30日計）	48,540円	52,560円	57,060円	61,200円	65,160円
介護職員等 処遇改善加算 （Ⅲ） （30日計算）	5,485円	5,939円	6,448円	6,916円	7,363円

③ 介護福祉施設サービス利用料（３割負担）

第１～第４段階すべて共通

要介護度	要 介 護 １	要 介 護 ２	要 介 護 ３	要 介 護 ４	要 介 護 ５
介 護 費	２，３１３円	２，５１４円	２，７３９円	２，９４６円	３，１４４円
個別機能 訓練加算	３６円				
看護体制 加算（Ⅰ）	１２円				
サービス提供 体制加算（Ⅰ）	６６円				
合計負担額 （１日計）	２，４２７円	２，６２８円	２，８５３円	３，０６０円	３，２５８円
合計負担額 （３０日計）	７２，８１０円	７８，８４０円	８５，５９０円	９１，８００円	９７，７４０円
介護職員等処 遇改善加算 （Ⅲ） （３０日計算）	８，２２８円	８，９０９円	９，６７２円	１０，３７３円	１１，０４５円

※個別機能訓練加算及び看護体制加算（Ⅰ）を算定

当施設での職員体制においては、機能訓練指導員及び常勤の看護師を配置している、また当該基準を満たしていることから算定可能となっております。

※サービス提供体制加算（Ⅰ）を算定

当施設での職員体制においては、介護福祉士を持った介護員が８０％以上配置されている、また当該基準を満たしていることから算定可能となっております。

尚、職員の配置状況の変更により、所定の割合を下回った場合には、加算額を変更することになります。

※介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）を算定

当法人として条件を満たしている為、算定可能となっており、所定単位数（月額利用単位数）の、
 $113/1000$ が月額分、上乘せされます。利用日数や他加算の追加により金額に変動があります。

④ 付加サービスの利用料

	介護保険適用時の １日当たりの自己負担額 （１割負担）	介護保険適用時の １日当たりの自己負担額 （２割負担）	介護保険適用時の １日当たりの自己負担額 （３割負担）
入院・外泊時費用	２４６円	４９２円	７３８円
初期加算	３０円	６０円	９０円
看取り介護加算	死亡日 １，２８０円 死亡日以前２～３日 ６８０円 死亡日以前４～３０日 １４４円 死亡日以前３１～４５日 ７２円	死亡日 ２，５６０円 死亡日以前２～３日 １，３６０円 死亡日以前４～３０日 ２８８円 死亡日以前３１～４５日 １４４円	死亡日 ３，８４０円 死亡日以前２～３日 ２，０４０円 死亡日以前４～３０日 ４３２円 死亡日以前３１～４５日 ２１６円

退所前後訪問 相談援助加算	460円	920円	1,380円
退所時相談援助加算	400円	800円	1,200円
退所前連携加算	500円	1,000円	1,500円
若年性認知症 入所者受入加算	120円	240円	360円

※入院・外泊時加算は、入院・外泊期間の初日と最終日を除いた日について、1月に6日を限度として介護福祉施設サービスの利用料に代えて負担していただきます。

※初期加算は、入所した日から起算して30日以内の期間について、入院・外泊期間を除き加算します。
入所・再入所後30日以内（短期利用はなし）

※看取り加算とは、医師が終末期にあると判断した入所者について、医師・看護師・介護員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡日前45日を限度として死亡月に加算します。

※看取り加算は、退所後の30日までに死亡された場合も算定可能となり、後日、請求を行う場合があります。

※退所前後訪問相談援助加算は、入所中1回（必要に応じ2回）、退所後1回までとなります。

※退所時相談援助加算及び退所前連携加算は、入所者1名につき、1回を限度とします。

※若年性認知症入所者受入加算は、若年性認知症入所者に限ります。

⑤ 食 費

基準費用額 1日 1,445円（朝食371円 昼食572円 夕食502円）

負担限度額 各段階によって異なります。

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
1日当たり	300円	390円	① 650円	1,445円
			② 1,360円	

⑥ 居住費

基準費用額 1日 2,066円（ユニット型個室）

負担限度額 各段階によって異なります。

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
1日当たり	880円	880円	1,160円	1,416円

※食費及び滞在費は、介護保険負担限度額の申請により、利用者負担第1段階から第4段階までに区分されます。（認定は、入所者の世帯収入等をもとに、お住まいの各市町村で決定されます）

※また、当施設では、介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業を実施しており、この制度を利用することにより、適用となった場合には介護費・食費・居住費の自己負担に25/100の減額をすることができます。（段階によって適用項目が異なり、また制度適用には条件があります）

⑦ その他の費用

	料 金	備 考
希 望 食	実 費	治療食・流動食は特別食扱い
理 美 容	実 費	ご希望により、施設で契約している理・美容院を利用した場合、顔剃り含め2,000円
健 康 管 理 費	実 費	予防接種等
日 常 生 活 用 品	実 費	歯ブラシ、歯磨き、ティッシュ等
レクリエーション	実 費	材料費等
ク ラ ブ 活 動	実 費	材料費等
浴 衣 代	実 費	当施設にてお亡くなりになった際の浴衣（寝巻き）代。2,500円 ※ご家族でご用意した場合は徴収しません。

(2) 料金の支払方法

毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、銀行振込、現金、口座自動引落しの3通りの中から自由によります。

○ 銀行振込の場合・・・金融機関名 つがるにしきた農業協同組合 つがる統括支店
名 義 つがる市社会福祉協議会 特別養護老人ホーム安住の里
施設長 渋谷 幸雄
口座番号 普通 0005422

○ 口座自動引落の場合・・・①金融機関名 つがるにしきた農業協同組合
(つがる支店)

②金融機関名 ゆうちょ銀行

○ 現金集金の場合・・・当施設の事務室にてお支払い

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用方法

まずは、電話等でお申し込みください。当施設の職員がお伺いいたします。

(2) サービスの終了

① お客様の都合でサービスを終了する場合

退所を希望する日の30日前までにお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）もしくは要支援と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・お客様が亡くなられた場合

③ その他

- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。なお、この場合、契約の終了後の予約は無効となります。
- ・お客様が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合

7 秘密の保持

- ① 当施設の従業者及び従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た入所者及びご家族の秘密を漏らしません。そのため、従業員との雇用契約の内容に秘密の保持すべき旨を盛り込んでおります。

8 個人情報の利用

- ① 当施設は、入所者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めております。
- ② 当施設で得た入所者の個人情報については、当施設でのサービス担当学会議等の、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、入所者の医療上緊急の必要がある場合等の外部への情報提供については、必要に応じて入所者又はその代理人の書面による了解を得てから行います。

9 サービス内容に関する苦情（相談・要望）等の受付について

①当施設のお客様相談・苦情窓口

・特別養護老人ホーム安住の里

苦情受付担当者： 管 理 者 渋谷 幸 雄
副 管 理 者 松 橋 由美子

電 話 0173-46-3100

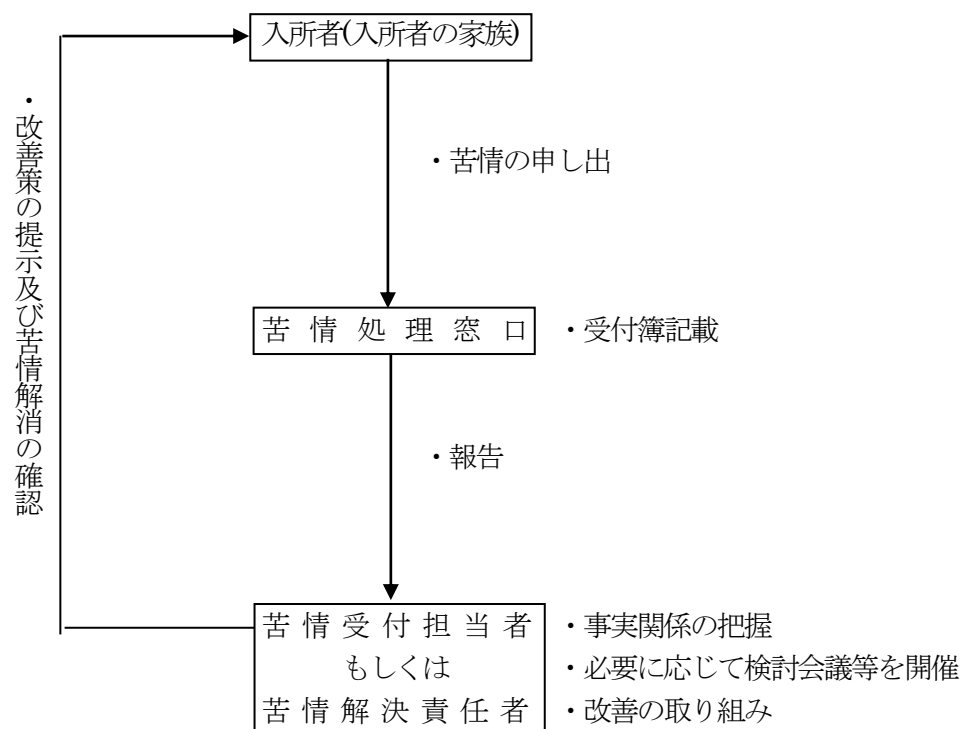
F A X 0173-69-7070

受 付 日 年中（24時間）

・つがる市社会福祉協議会

苦情解決責任者： 事 務 局 長 長 内 信 行
電 話 0173-42-4886

②円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順（フローチャート）



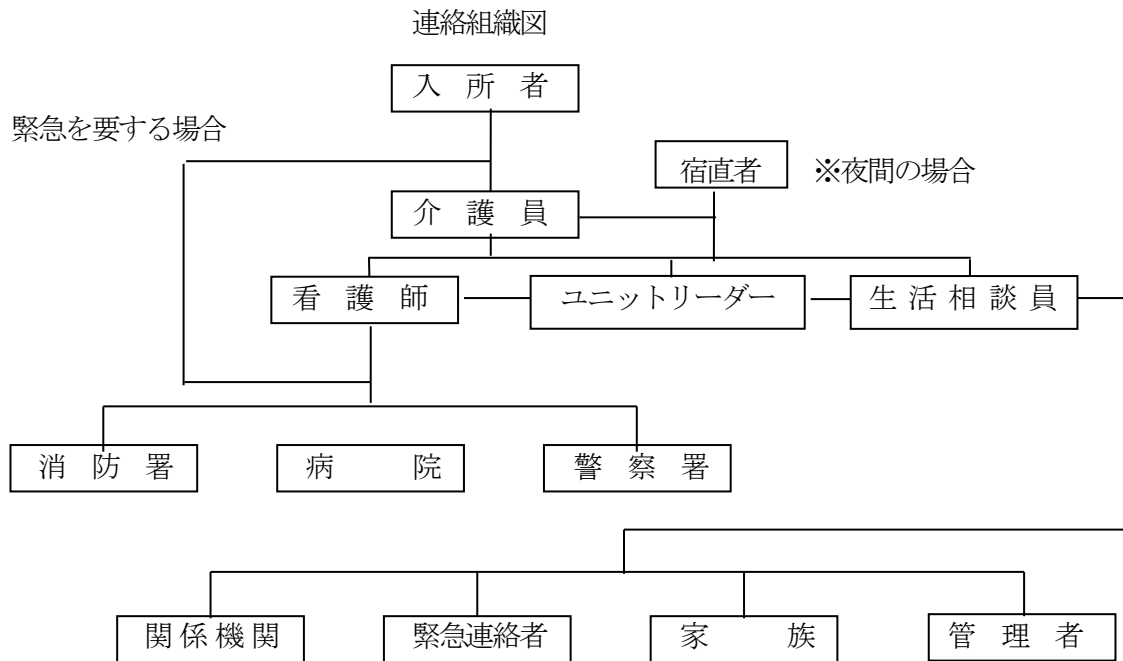
③その他

当施設以外に、お住まいの市町村又は下記の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- | | |
|-------------------|---------------------|
| ・つがる市役所 | 電話番号：(0173) 42-2111 |
| ・青森県国民健康保険団体連合会 | 電話番号：(017) 723-1336 |
| ・福祉サービス苦情解決第三者委員会 | 電話番号：(0173) 42-4660 |
| ・青森県運営適正化委員会 | 電話番号：(017) 731-3039 |

10 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、看護師により又は医療機関等の連携により、24時間連絡体制を確保し、速やかに嘱託医・主治医への連絡等必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告及び緊急連絡先（ご家族等）へ連絡します。



- 1 入所者に様態の変化等を発見した場合は、看護師・ユニットリーダー・生活相談員に連絡する。
- 2 看護師より確認の上、協力機関（主治医、消防、警察等）に連絡する。
- 3 生活相談員より、入所者の家族もしくは緊急連絡者へ連絡する。

主治医	病院名			
	氏名		電話番号	

緊急連絡先 (家族等)	住所			
	氏名		電話番号	

協力医療機関	病院名	山内クリニック（青森県つがる市木造末広45番地24）		
	氏名	山内 誠	電話番号	0173-42-7171

また、主な入院医療機関は次のとおりです。

かなぎ病院	五所川原市金木町菅原19	0173-53-3111
医療法人白生会胃腸病院	五所川原市中平井町142-1	0173-34-6111
布施病院	五所川原市芭蕉18-4	0173-35-3470

1 1 事故発生時の対応

当施設では事故発生時の対応等の指針を整備し、事故発生の報告・分析・改善策の職員への周知徹底を図る体制の整備、また、事故発生のための委員会及び職員への研修を定期的に行っております。

サービス提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに、県・お住いの市町村・ご家族に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し再発生を防ぐ為の対策を講じます。なお、お客様に対して施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。ただし、事業者の責任とならない場合は、賠償できないこともあります。

当施設はあいおいニッセイ同和損害保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

1 2 感染症の対策方法及び褥瘡防止対策

当施設では感染症及び食中毒の発生・まん延を防ぐための感染症対策委員会を、開催し、その結果を職員へ周知徹底を図っております。また、感染症対策の指針の作成、職員への研修を実施し、感染症の発生が疑われる場合には対処手順に従い対応します。

当施設では褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、発生を防止するための体制を整備しております。

1 3 非常災害対策

防災時の対応	別途定める消防計画により対応を行います。					
防 災 設 備	設備名称	個数等	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知	あり	屋内消火栓	1 1 基	非常放送	あり
	誘導灯	3 0 個	煙感知器	あり	火災通報	あり
	防火扉	3 ヲ所	ガス漏れ検知器	あり		
	スプリンクラー	全居室並びに施設内全箇所				
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。					
防 災 訓 練	夜間及び昼間を想定しての訓練を年2回実施し、年2回消防の検証をお願いしています。					
防火管理者	管理者 渋谷 幸 雄					

1 4 虐待防止に関する事項

- ① 当施設では、入所者の擁護・虐待の防止等のための措置として、従業者に対する定期的な研修の実施並びに虐待防止及び対応に関する委員会の設置を行っています。また、入所者及びその家族からの苦情処理体制の整備、その他虐待防止のための必要な措置を講ずるものいたします。
- ② 当施設ではサービス提供中に当該事業所従事者又は養護者（入所者の家族等、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所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報いたします。

1 5 業務継続計画に関する事項

当施設では、感染症や非常災害が発生した場合でも、業務を継続的に実施・再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的で開催・見直しし、必要に応じて変更していきます。

1 6 その他

①介護サービスの提供記録の開示について

入所者又はその家族からサービス提供記録並びに介護・看護記録の開示を求められた場合は、身分証明書等により本人又は家族であることを確認の上、提供した介護サービスの提供記録並びに介護・看護記録を開示いたします。

上記の重要事項説明書を証するため、本書2通を作成し、入所者、施設が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

施設名

<所在地> 青森県つがる市稲垣町豊川宮川143番地1

<名称> 特別養護老人ホーム安住の里

<管理者氏名> 管理者（施設長） 渋谷 幸雄 印

<電話> 0173-46-3100

重要事項説明者

<職名>

<氏名> 印

<電話> 0173-46-3100

私は、本書面により、施設から特別養護老人ホーム入所についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意いたします。

入所者

<住所>

<氏名> 印

<電話>

(代理人)

<住所>

<氏名> 印

<続柄>

<電話>

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、下記により必要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あたって、介護支援専門員と介護サービス担当者との間で開催されるサービス担当者会議において、入所者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。
- (2) 上記(1)の他、介護支援専門員又は介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。
- (4) 看取り介護について、施設退所後も、入所者死亡確認の為、継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供が必要な場合。また、情報共有を円滑に行う為、施設側から入所者の入院する医療機関等へ状態を尋ねた時に、医療機関が施設への本人状態の説明を行う場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 施設サービス計画に掲載されている介護サービス事業所
- (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) 市町村担当窓口、その他各種関係機関の担当者等

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間及び看取り介護に関する本人の状態を確認する期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小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洩れることのないよう細心の注意を払う。
- (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の経過を記録する。

5 肖像権について

当施設のパンフレット・施設内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただく場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

(同意する ・ 同意しない)

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム安住の里 管理者 殿

(本人) 住 所

氏 名

印

(家族) 住 所

氏 名

印

空 床 利 用 同 意 書

私は、本書面により、私の入所している居室を一定の期間、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の居室として使用させることに関し、担当者による説明を受け、十分に理解した上で同意いたします。

記

1 使用目的

空いている居室を利用して、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）を行うものです。

2 使用する期間

入所者が入院中等で居室を空けている期間（一ヶ月最大利用日数30日間）

3 使用する条件

（1）家具等を別の場所に保管するなど、当該入所者のプライバシー等に十分配慮を行った上で、利用すること。

（2）個人情報の利用については、必要最小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洩れることのないよう細心の注意を払う。

（3）利用期間中の居住費の費用は、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の利用者が負担すること。

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム安住の里 管理者 殿

(本人) 住 所

氏 名

印

(家族) 住 所

氏 名

印