重　要　事　項　説　明　書

（指定介護老人福祉施設）

特別養護老人ホーム外ヶ浜荘

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　０２７０１０３２６０　号）

当施設は利用者に対して指定介護福老人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 3～5」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

１、　施設経営法人・・・

１．施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　清友会

（２）法人所在地　青森県青森市新町二丁目６番25号

（３）電話番号　　０１７－７２３－２９４１　　ＦＡＸ　０１７－７２２－４４４４

（４）代表者氏名　理事長　佐藤　健一

（５）設立年月日　昭和４４年３月２６日

２．利用施設

（１）施設の種類　指定介護老人福祉施設　平成２１年　９月２９日指定

事業所番号　０２７０１０３２６０号

（２）施設の目的

個人のプランに基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介助、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じた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的とする。

（３）施設の名称　　特別養護老人ホーム　外ヶ浜荘

（４）施設の所在地　青森県青森市大字奥内字宮田５６４－２

（５）電話番号　　０１７－７６１－３０４０　ＦＡＸ　０１７－７５４－２１５０

（６）施設長（管理者）氏名　山内　勝敏

（７）施設の運営方針

利用者自身、利用者家族、地域住民、そして、福祉に関心を持つ人々の誰が見ても理解できる分かりやすいコンセプトを提案しながら、良質のサービス・ケアを提供していきます。

◎介護サービス提供の方針

介護は、生命や生活を支え、生活を豊かにする援助活動であるため、人権尊重を念頭に置き以下の介護サービスを提供します。

・　個別性の重視
・　自己決定、自己選択を可能な限り尊重
・　残存能力に着目した自助、自立援助
・　プライバシーの確保
・　予防的、維持的リハビリテーションの実施
・　居宅ケアと施設ケアの連携による継続的、総合的なサービスの確立

（８）開設年月日　　平成２１年１０月１日

（９）入所定員　　５０名

（１０）施設の概要

・建物の構造　鉄筋コンクリート造　平屋建て

・建物の延べ床面積　　３，４００.２０㎡

・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]・[介護予防短期入所生活介護]　平成２１年　９月２９日指定
事業所番号　０２７０１０３２６０号　定員１０名
[通所介護]　平成１２年４月１日指定
[介護予防通所介護]　平成１８年４月１日指定
事業所番号　０２７０１００８８６号　定員１９名

３．居室の概要

（１）居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入所される居室は、原則として１人部屋です。

居室・設備の種類	居　室	備　考
個室（1人部屋）	５０室	ユニット型個室 （１ユニット10室、合計５ユニット）
食堂・機能訓練室	５室	〔主な設置機器〕
浴室	５室	個浴　５室
浴室	１室	一般浴　１室
浴室（機械浴室）	１室	特殊浴槽
医務室	１室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、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・設備の利用にあたって、利用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：契約後に居室の変更希望の申出があった場合は、居室の空状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合もあります。その際には、利用者や利用者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、利用者に対して指定介護老人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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

令和７年４月１日現在

職　種	常　勤　換　算	指　定　基　準
１、施設長（管理者）	１名	１名
２、生活相談員	１名	１名
３、介護職員	１６．６名	１２．９名
４、看護職員	２名	２名
５、介護支援専門員	１名	１名
６、機能訓練指導員	１名	１名
７、管理栄養士	１名	１名
８、医師＜※嘱託医＞	１名	１名

〈主な職種の勤務体制〉

・就業規則上の勤務体制を載せています。

職　　種	勤　務　体　制
１．施設長	日勤　　８：００～１７：００ 施設の運営管理を行います。
２．生活相談員	早番　　７：００～１６：００ ７：３０～１６：３０ 日勤　　８：００～１７：００ ９：００～１８：００ 遅番　１０：００～１９：００ 利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
３．介護支援専門員	早番　　７：００～１６：００ ７：３０～１６：３０ 日勤　　８：００～１７：００ ９：００～１８：００ 遅番　１０：００～１９：００ 利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
４．介護職員	早番　　６：３０～１５：３０ ７：００～１６：００ ７：３０～１６：３０ 日勤　　８：００～１７：００ ８：３０～１７：３０ ９：００～１８：００ ９：３０～１８：３０ 遅番　１０：００～１９：００ １０：３０～１９：３０ １１：００～２０：００ １１：３０～２０：３０ 夜勤　１６：００～　９：００ ２２：００～　７：００ 利用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。
５．看護職員	早番　　６：３０～１５：３０ ７：００～１６：００ ７：３０～１６：３０ 日勤　　８：００～１７：００ ８：３０～１７：３０ ９：００～１８：００

	９：３０～１８：３０ 遅番　１０：００～１９：００ 夜勤　１６：００～９：００ 主に利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
６．機能訓練指導員	日勤　８：００～１７：００ 利用者の機能訓練を担当します。
７．管理栄養士	早番　６：３０～１５：３０ ７：００～１６：００ 中番　９：００～１５：００ １３：００～１８：００ 日勤　８：００～１７：００ ９：００～１８：００ 遅番　１０：００～１９：００ １０：３０～１９：３０ １１：００～２０：００ 利用者の嗜好、身体状況に合せた食事提供業務を行います。
８、医師（嘱託医） 「まちだ内科クリニック」 院長「町田　光司」	隔週水曜日　１３：００～１４：００ 月２回往診 内科、胃腸科、小児科、皮膚科、肛門科 利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

５．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では利用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の給付の対象となるサービス

（２）　利用料金が介護保険の給付の対象とならないサービス

（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、居住費、食費を除き、通常９割又は８割７割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①　居室の提供

②　食事

・　当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・　管理栄養士による栄養マネジメントにより利用者、利用者家族の意向に沿った内容で食事を提供します。

・　利用者の自立支援のため離床して食堂（各ユニット）にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食：７：３０～　　昼食：１２：００～　　夕食：１８：００～

・　おおよその食事時間は設定していますが、可能な限り利用者のリズムに合せて提供します。

③　入浴

・　入浴又は清拭を原則として週２回以上行います。

・　寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④　排泄

・　排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤　機能訓練

・機能訓練指導員が作成した計画書を基に、短期、中期、長期目標を定め、利用者の身体等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の維持、回復又はその減退を防止するための訓練を看護職員、介護職員、介護支援専門員、生活相談員がチームとなり、担当者が実施します。また、実施記録及び状態の変化に伴い計画書の見直しをします。

⑥　健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

・24 時間連絡体制を整備しています。

・終末期については、利用者本人・家族の意向に沿って対応いたします。

・口腔衛生を適切に管理し、健康の維持と向上につなげていくことを目指します。

・施設サービス計画を基に、認知症が進行せず、これまで通りの日常生活を送れるようにします。

・年１回の定期健康診断を行います。

⑦　重度化防止

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮し、機能訓練を行います。

〈サービス利用料金（1 日あたり）

下記の料金表によって、利用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）と食材費及び調理コスト費並びに居住費（滞在費及び光熱水費）各種加算の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

☆－１　自己負担額１割　　令和７年４月１日現在の金額です。

１．利用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
	６,７００円	７,４００円	８,１５０円	８,８６０円	９,５５０円
２．介護給付される金額(9 割)	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）　(1 割)	６７０円	７４０円	８１５円	８８６円	９５５円

☆－２　自己負担額２割　　令和６年４月１日現在の金額です。

１．利用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
	６,７００円	７,４００円	８,１５０円	８,８６０円	９,５５０円
２．介護給付される金額(8 割)	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）　(2 割)	１,３４０円	１,４８０円	１,６３０円	１,７７２円	１,９１０円

☆－３　自己負担額３割　　令和７年４月１日現在の金額です。

１．利用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
	６,７００円	７,４００円	８,１５０円	８,８６０円	９,５５０円
２．介護給付される金額(7 割)	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）　(3 割)	２,０１０円	２,２２０円	２,４４５円	２,６５８円	２,８６５円

４．食費 （食材及び調理コスト費）	第１段階　３００円　　第２段階　３９０円 第３段階①　６５０円　第３段階②　１,３６０円 第４段階　１,４４５円（基準額） ※段階については介護保険負担限度額認定書をご確認下さい。
５．居住費　（光熱水費）	第１段階　８２０円　　第２段階　８８０円 第３段階　１,３７０円　第４段階　２,０６６円（基準額）
６．各種加算について ※印は、該当した場合に算定されます。	（１）初期加算　　（１割）３０円／日、（２割）６０円／日、（３割）９０円／日 入所した日から起算して３０日以内の期間算定いたします。
	（２）安全対策体制加算 （１割）２０円／回、（２割）４０円／回、（３割）６０円／回 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っている場合、入所時に１回限り算定いたします。
	（３）栄養マネジメント強化加算 （１割）１１円／日、（２割）２２円／日、（３割）３３円／日 当該事業所に常勤の管理栄養士を１名以上配置し、その他の職種の者と共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週３回以上行い、利用者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整を行う。また、利用者の栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出し、継続的な栄養管理を実施した場合に算定いたします。
	（４）看護体制加算（Ⅰ）イ （１割）６円／日、（２割）１２円／日、（３割）１８円／日 常勤の看護師を１名以上配置した場合に算定いたします。 看護体制加算（Ⅱ）イ （１割）１３円／日、（２割）２６円／日、（３割）３９円／日 常勤換算方式で入所者２５人に対して１名以上の看護職員を配置し、その看護職員により医療機関との２４時間連絡体制が整った場合に算定いたします。

	（５）夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ （１割）２７円／日、（２割）５４円／日、（３割）８１円／日 厚生労働省の定める基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に１を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置する体制が整った場合に算定いたします。
	（６）日常生活継続支援加算（Ⅱ） （１割）４６円／日、（２割）９２円／日、（３割）１３８円／日 ①～③いずれかの要件を満たし、かつ介護福祉士の数が常勤換算方法で利用者６に対して１以上の場合に算定いたします。 ①「新規」入所者のうち、要介護４若しくは要介護５の占める割合が利用者の７０％以上であること。 ②「新規」利用者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が利用者の６５％以上であること。 ③たん吸引（※）が必要な利用者の占める割合が入所者の１５％以上であること。 （※）たんの吸引等 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養
	（７）科学的介護推進体制加算（Ⅱ） （１割）５０円／月、（２割）１００円／月、（３割）１５０円／月 利用者ごとの心身及び疾病等の状態の基本的な情報を、厚生労働省に提出している。サービスの提供にあたって、その情報を適切かつ有効に活用している場合に算定いたします。
	（８）個別機能訓練加算（Ⅰ） （１割）１２円／日、（２割）２４円／日、（３割）３６円／日 個別機能訓練加算（Ⅱ） （１割）２０円／月、（２割）４０円／月、（３割）６０円／月 常勤専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていて、個別機能訓練計画初頭の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合に算定されます。
	（９）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） （１割）１０円／月、（２割）２０円／月、（３割）３０円／月 新興感染症等の発生時に医療機関との連携体制を構築しており、一年に１回、感染対策に関する研修等へ職員を参加させている場合に算定いたします。

	（１０）認知症チームケア推進加算（Ⅱ） （1割）１２０円／月、（2割）２４０円／月、（3割）３６０円／月 認知症日常生活自立度Ⅱ以上の入居者割合が５０％以上となり、認知症介護に係る専門的研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了した者を１名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなる対応チームを組織していること。カンファレンスを開催し、計画を作成し、定期的な評価、見直しを行っている場合に算定いたします。
	※（１１）療養食加算 （1割）6円／食、（2割）１２円／食、（3割）１８円／食 当該事業所の利用者に対し疾病治療の手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する「糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風」及び特別な検査食を提供した場合に算定いたします。
	※（１２）新興感染症等施設療養費 （1割）２４０円／日、（2割）４８０円／日、（3割）７２０円／日 新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保したうえで感染した利用者に施設内療養を行った場合、１ヶ月に１回、連続する５日を限度として算定いたします。
	※（１３）若年性認知症入所者受入加算 （1割）１２０円／日、（2割）２４０円／日、（3割）３６０円／日 若年性認知症者を受け入れると共に、その利用者ごとに個別の担当者を定めた場合に算定いたします。
	※（１４）外泊時加算 （1割）２４６円／日、（2割）４９２円／日、（3割）７３８円／日 病院又は診療所への入院を要した場合及び、居宅における外泊をした場合、１ヶ月に６日までを限度とし算定いたします。複数の月をまたがる場合には連続して１２日間とさせていただきます。
	※（１５）看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前３１日以上４５日以下 （1割）７２円／日、（2割）１４４円／日、（3割）２１６円／日 死亡日以前４日以上３０日以下 （1割）１４４円／日、（2割）２８８円／日、（3割）４３２円／日 死亡日の前日及び前々日 （1割）６８０円／日、（2割）1，３６０円／日、（3割）2，０４０円／日 死亡日

	（1割)1，２８０円／日、(2割)2，５６０円／日、(3割)3，８４０円／日 医師が終末期にあると判断した利用者について、医師、看護師、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日を限度として算定いたします。なお、この加算に関しては別途同意書を作成いたします。
	※（１６）ＡＤＬ維持加算（Ⅰ） （1割)３０円／月、(2割)６０円／月、(3割)１２０円／月 ① 利用者の総数が１０人以上あり、②その全員についてＡＤＬ値を測定し、月ごとに厚生労働省へ情報を提供していること。③利用開始月の翌月から起算して６カ月目の月に測定したＡＤＬ値から利用開始月に測定した値を控除して得た値に、初月のＡＤＬ値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたＡＤＬ利得の上位及びそれぞれ１割の者をのぞく評価対象者のＡＤＬ利得を平均して得た値が１以上である場合に算定。 ＡＤＬ維持加算（Ⅱ） （1割)６０円／月、(2割)１２０円／月、(3割)１８０円／月 （Ⅰ）の要件の③で、ＡＤＬ利得を平均して得た値が３以上である場合には、（Ⅱ）を算定いたします。
	（１７）協力医療機関連携加算 （1割)５０円／月、(2割)１００円／月、(3割)１５０円／月 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制、診療を行う体制、入院の受け入れを常時確保し、協力機関との間で、入所者等の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に行った場合に算定。
	（１８）生産性向上推進体制加算Ⅱ （1割)１０円／月、(2割)２０円／月、(3割)３０円／月 ①入居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為の委員会を設置、3か月に１回委員会を開催すること、②テクノロジーを１つ以上導入すること。③業務改善の取組の実績を厚労省に報告した場合に算定。
	（１９）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） (1割／2割／3割共通) （基本サービス費+各種加算合計額）×１４％／月 適切なサービスの質を保つために、所定単位数（基本サービス費に各種加算を加えた総単位）に１４％を乗じた単位数によって算定いたします。

※食費、居住費につきましては、「介護保険負担限度額確認証」をお持ちの方は記載金額を適用いたします。入所後の外ヶ浜荘への住所変更により世帯分離をされた際、その金額は変更となる場合があり、その場合は変更後の金額が適用されます。

・旧措置者の方に関しては、担当者にお問い合わせ下さい。
・利用者がまだ要介護の認定を受けていない場合には、サービス料金の金額をいったんお支払いいただきます。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、利用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」を交付します。
・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、利用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

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 理容・美容[理髪サービス]

月に２回（第３月曜日、第４月曜日　都合により変更する場合があります。）、理美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）を利用いただけます。

利用料金：１回あたり：顔剃り１,０００円、カット１,５００円、
カット顔剃りセット２,０００円　　代金は、当日理美容業者に現金で支払います。

② 貴重品の管理

利用者の希望により、貴重品管理サービスを利用いただけます。詳細は別途定める保管金品管理規定と下記のとおりです。

〇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
〇お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届出た印鑑、有価証券、年金証書等
〇保管管理者：施設長
〇利用料金：１ヶ月：１,０００円（毎月当月１５日迄付にて残高報告を行う。）
〇小口現金の管理、支払いの事務手数料：１日２０円（毎月当月１５日迄付にて残高報告を行う。）

③ 複写物の交付

利用者は、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負担いただきます。　　１枚につき：１０円（白黒コピー）

レクリエーション・クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動（少人数・少グループ）に参加していただくことができます。　　利用料金：材料代等の実費相当分をいただきます。

④ 教養娯楽費

利用者の同意により、独自の教養娯楽活動を楽しんでいただくための費用として「教養娯楽費をお支払い」いただきます。費用はその都度職員と利用者とがご相談の上、独自のイベントや行事の実費に充当させていただくもので、出費の明細は利用者に開示いたします。

⑤ おやつ

利用者が希望された物を提供する場合

利用者、利用者家族の希望によりサービスの提供の有無を選択することができます。

※施設が提供する午後のおやつについては、介護保険給付対象となっていますので負担の必要はありません。

⑥　健康管理費（インフルエンザ予防接種等に係る費用）

⑦　材料費及び調理コスト費　　（基準額費用）１,４４５円／日

食事が不要な場合は、前日までにお申し出て下さい。その日に１食も食べない場合には負担がありません。

※食事については、「介護保険負担限度額認定証」保有の方は記載額適用となります。

⑧　居住費（滞在費及び光熱水費）　（基準額費用）２,０６６円／日

※居住費については、「介護保険負担限度額認定証」保有の方は記載額適用となります。

⑪居室で使用する電化製品についての電気代

居室に持ち込んだ電化製品１つにつき以下のＷ数で料金がかかります。

１００W以下：１日１０円　　１０１W～２００W以下：１日２０円

２０１W以上：１日４０円

⑫通院の送迎

協力医療機関への定期受診等の送迎は負担いただきません。但し、家族希望により遠方の医療機関の受診を希望される場合に当施設からの走行距離に応じてご負担いただきます。

(往復)５０ｋｍ以上：５００円

※有料の駐車場が設置されている医療機関については、駐車場代も負担していただきます。

⑬日用品費

家族の方に持参して頂きます。施設での準備を希望される場合、買い物代行代として１回につき２００円かかります。

※施設買い物代行で購入する物品の料金の立て替えはしておりませんのでご了承ください。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。

⑭クリーニング代

洗濯機で洗えるものについては､料金はいただきません｡乾燥機を使用する兼ね合いから、衣類に縮みや傷みが発生する可能性があります。（ドライマークのものは洗えない場合があります。特殊なクリーニングに関しては、各自にお願いしています。

⑮上記以外の個別援助サービスにつきましては、利用前に職員にお申し出てください。

（例：個別鑑賞外出、個別買物外出、特別な個別の希望・リクエスト外出等）

⑯特別な医療材料費（医療機関、医師からの指示で個別に使用する医療材料）：実費

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１)、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し利用月の翌月２０日までに請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いいただきます。（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．窓口での現金支払い
イ．指定口座への振り込み(※ただし、振込手数料はご家族様負担となります)

（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、契約者の希望により、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。（但し、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・入院治療を義務づけるものではありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人　白鴎会　まちだ内科クリニック
所在地	青森市羽白沢田３９－４
診療科	内科、胃腸科、小児科、皮膚科、肛門科

協力歯科医療機関

医療機関の名称	青葉歯科医院
所在地	青森市里見１丁目８－３６
診療科	歯科

６．秘密の保持と個人情報の保護について

（１）事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

（２）事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

（３）前２項にかかわらず、利用者に係る他の居宅支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

７．事故発生時の対応について

（１）当施設のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等への連絡等必要な措置を講ずるとともに、事故の状況及び事故に関して採った措置を記録します。併せて事故発生の原因、再発防止をリスクマネジメント委員会会議で検討を行い、再発防止します。

（２）利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。ただし、当施設の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではないものとします。

８．身体拘束の廃止

１、施設は、介護サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。

２、施設は、前項の身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行う。

（１）身体拘束廃止委員会を開催し、３要件（「切迫性」・「非代替性」・「一時性」）について検討します。

（２）「身体拘束に関する説明書」を作成し、利用者、家族に説明し同意を得ます。

（３）身体拘束を行っている期間中は、できるだけ頻回に状態を観察し、身体拘束の方法、理由、時間、時間帯、期間等を記録します。

９．苦情受付について

（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。

苦情等受付窓口

苦情受付担当者　三上　直美　〔職名〕生活相談員

ご利用時間　　８：００～１７：００

電 話 番 号　　０１７－７６１－３０４０

ＦＡＸ番号　　０１７－７５４－２１５０

第三者委員会

第三者委員　　溝江　勇

所　在　地　　青森市西田沢字浜田６７番地

電 話 番 号　　０１７－７８７－２７９５

第三者委員　　齋藤　興徳

所　在　地　　青森市本町５丁目３番６号-３０４

電 話 番 号　　０９０－２９９６－５２８７

（２）行政機関その他苦情受付機関

○青森市役所 福祉部 介護保険課　事業者チーム

所在地　　青森市新町１丁目３番７号

電話番号　　０１７－７３４－５２５７　ＦＡＸ　０１７－７３４－５３５５

受付時間　　毎週月曜日　～　金曜日　８：３０～１８：００

○青森県国民健康保険団体連合会

所在地　　青森新町２丁目４番１号

電話番号　　０１７－７２３－１３０１　ＦＡＸ　０１７－７２３－１０８８

受付時間　　毎週月曜日　～　金曜日　９：００～１６：００

○青森県運営適正化委員会

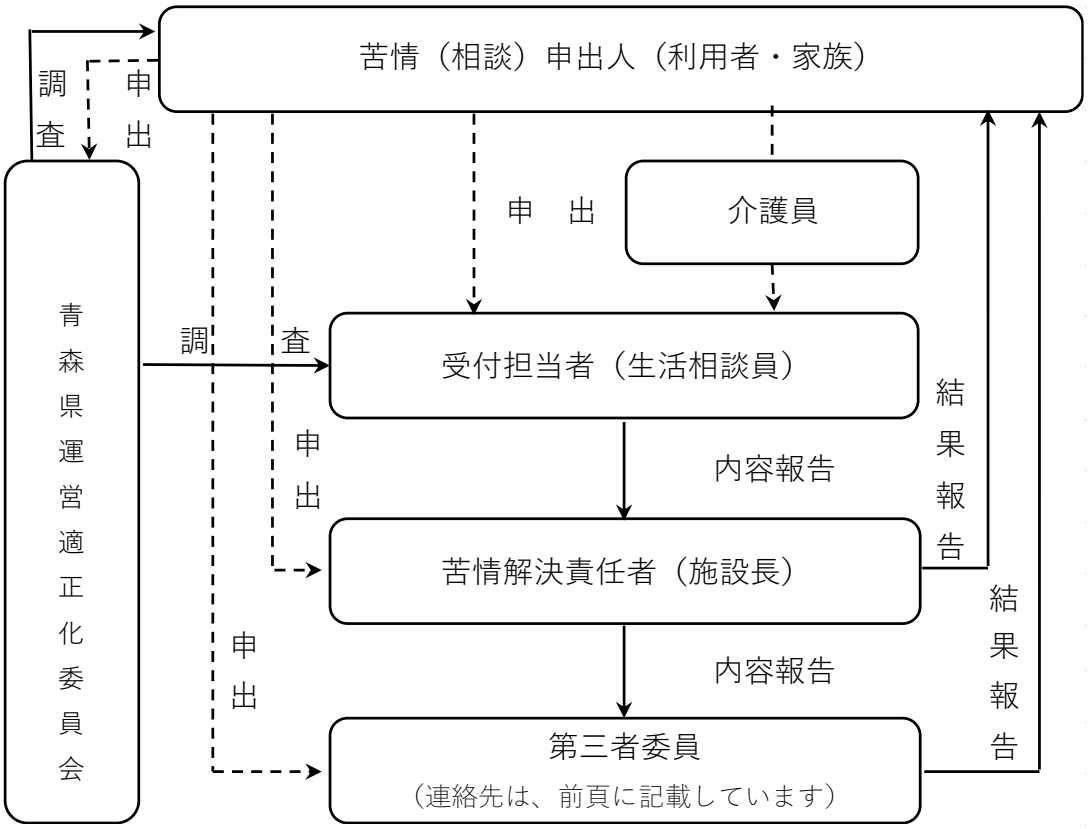
所在地　　青森市中央３丁目２０－３０ 県民福祉プラザ２階

電話番号　　０１７－７３１－３０３９　ＦＡＸ　０１７－７３１－３０９８

受付時間　　毎週月曜日　～　金曜日　９：００～１７：００

○円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情対応マニュアルフローチャート



１０．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ください。

（１）所持品の管理

医療等の日用品や装飾品は、特に依頼のない場合は自己管理して下さい。

ハサミ等の刃物については、自己管理が難しいと判断した場合、職員が保管・管理します。

（２）面会

面会時間　　原則として８：００～２０：００

※　来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※　なお、来訪される場合、持ち込み品は、必ず職員にお知らせいただき、事務所内にて面会名簿の記帳をいただきます。

※　また、ペットの同伴はご遠慮ください。

（３）現金の管理

○紛失等のトラブルを避けるため、現金所持は基本的にはお断りしております。なお、やむをえず所持を希望される方は、要相談とさせていただきます。万一紛失した場合、施設は責任を負いかねます。

（４）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利用してください。

○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、利用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く場合があります。

○利用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性があると認められる場合には、利用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。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。

○迷惑行為等、騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

（５）喫煙・飲食

敷地内は禁煙となっています。飲酒については、要相談とさせていただきます。

ただし、クリスマス会、忘年会、新年会等のイベント時にはご提供させていただく場合もございます。

（６）入所要件

要介護３～５の認定を受けた方が対象です。

平成２７年４月１日以降に入所し、介護度の変更で自立、要支援、又は要介護１・２に変更になった場合は退所となります。（特例入所の要件に該当すると認められる場合を除く）

平成２７年３月３１日以前に入所された利用者は、要介護１～５の認定を受けている場合、入所継続可能となります。

※特例入所の要件

○認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられること。

○知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思の疎通の困難さ等が頻繁にみられること。

○家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。

○単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

１１．損害賠償について

当施設において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかに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。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

１２．連帯保証人・身元保証人について

連帯保証人・身元保証人は、利用者または契約者が、契約に違反または故意若しくは過失によって当施設に損害を被らしめたときには、損害額を賠償するものとします。

１３．ＢＣＰ（業務継続計画）について

令和６年４月１日から策定が義務付けられ、当法人でも、「自然災害編」と「感染症編」を策定しました。災害発生時及び感染症発生時における入所者の安全を最優先に考え、発生後も途切れることなく、サービスを提供できるように努めます。

令和　　年　　月　　日

指定介護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　外ヶ浜荘

説明者職名　　氏名　　印

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

利　用　者　　住　所

氏　名　　印

契　約　者　　住　所

氏　名　　印

連帯保証人・身元保証人　　住　所

氏　名　　印

個人情報提供同意書

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）　サービス計画に沿って円滑に介護サービスを提供するために実施される施設内におけるサービス会議において、入所者の状態、家族の状況を把握するに必要な場合。

（２）　上記（１）の他、関係市町村又は他の介護サービス事業所との連絡調整のための必要な場。

（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時、医師、看護師等に説明をする場合。

２．個人情報を提供する事業所

（１）　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．使用する期間

サービスの提供を受けている期間

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、個人情報の提供にあたっては関係者以外の者に漏れないように細心の注意を払う。

（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。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　清友会　特別養護老人ホーム　外ヶ浜荘　殿

（利用者）住　所

氏　名　　印

（家　族）住　所

氏　名　　印