

様

重要事項説明書
個人情報使用同意書

指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム三思園

重要事項説明書

(令和8年8月1日現在)

当施設はご契約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とおり説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人中央福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 青森県青森市大字横内字若草1番地1 |
| (3) 電話番号 | 017-728-1133 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 石田 憲久 |
| (5) 設立年月 | 昭和48年7月3日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設
平成12年3月22日指定
介護保険事業所番号 0270100241 |
| (2) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム三思園 |
| (3) 施設の所在地 | 青森県青森市大字横内字若草1番地1 |
| (4) 電話番号 | 017-728-1133 |
| (5) 施設長（管理者） | 氏名 阿部 一樹 |
| (6) 施設の目的 | 社会福祉法人中央福祉会が開設する特別養護老人ホーム三思園（以下「施設」といいます）が行う指定介護福祉施設サービス（以下「サービス」といいます） |

す)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や従業者が、要介護状態(原則として要介護3～5にある高齢者)に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

(7) 施設の運営方針

- ①サービス計画に基づき、入所者が可能な限り、居宅での生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。そのことにより、入所者がその有する能力に応じ、自立生活を営むことができるよう目指します。
- ②入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。
- ③明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。
- ④入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- ⑤サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。
- ⑥前5項の他、「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(平成二十五年青森市条例第十二号)」に定める内容を遵守し、事業を実施します。

(8) 入所定員

50人

(9) 建物の構造

鉄筋コンクリート造 一部二階建て

(10) 建物の延べ床面積

2173.03㎡

(11) 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]
(定員4名)

平成12年2月15日指定 第0270100241号
 [地域密着型通所介護・介護予防通所介護相当事業]
 (定員18名)
 平成12年2月15日指定 第0270100597号
 [居宅介護支援事業]
 平成11年11月12日指定 第0270100241号

- (12) 施設の周辺環境 当施設は、十和田観光通り（国道103号）の青森市横内に設置され、付近には中央卸売市場があり、南に八甲田連峰、西に霊峰岩木山の威容を眺め、青森中央学院大学、青森中央短期大学、附属第一幼稚園に隣接した明るい環境の中に位置しています。

3. 居室等の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	4室	短期入所専用（料金は多床室と同額）
2人部屋	25室	
合計	29室	
食堂	2室	
機能回復訓練室	1室	主な設備機器…ボードトレーナー等
浴 室	3室	一般浴・特殊浴・ミスト浴 (天井走行リフトあり)
医務室	1室	
静養室	1室	4床
相談室	1室	
介護職員室	1室	

※居室に関する特記事項

トイレは居室外で8ヶ所あり、全部廊下に面しています。

4. 施設入所対象者

- (1) 当施設への入所は、原則として介護認定で**要介護3以上**の方が対象となります。
- (2) 入所前に感染症等に関する健康診断を受け、その診断書を当施設へ提出していただくこととします。健康診断の結果、重篤な疾患等により治療を要し入院治療を要する場合は、入所を見合わせる場合があります。

5. 職員の配置状況

<主な職員の配置状況>

職種	人数	主な業務内容
1. 施設長（管理者）	1 人	施設運営全般その他総括管理
2. 医師	1 人以上	入所者の健康管理全般
3. 生活相談員	1 人以上	入所者の相談援助その他庶務
4. 介護職員	1 8 人以上	入所者の介護業務
5. 看護職員	3 人以上	入所者の健康管理
6. 介護支援専門員	1 人以上	入所者のサービス計画書作成
7. 管理栄養士	1 人以上	入所者の栄養状態管理
8. 機能訓練指導員	1 人以上	入所者の身体機能管理
9. 事務職員	1 人以上	施設運営に係る一般事務
1 0. 介護助手	1 人以上	入所者の介護業務の補助

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
1. 医師	第2・第4金 12 : 50 ~ 13 : 10
2. 施設長	8 : 00 ~ 17 : 00
3. 生活相談員 介護支援専門員 事務職員	8 : 00 ~ 17 : 00 8 : 30 ~ 17 : 30
4. 介護職員 介護助手	早番 6 : 30 ~ 15 : 30 7 : 00 ~ 16 : 00 日勤 8 : 00 ~ 17 : 00 8 : 30 ~ 17 : 30 9 : 00 ~ 18 : 00 遅番 10 : 00 ~ 19 : 00 10 : 30 ~ 19 : 30 夜勤 16 : 30 ~ 8 : 30 17 : 00 ~ 9 : 00
5. 看護職員	7 : 30 ~ 16 : 30 8 : 00 ~ 17 : 00 8 : 30 ~ 17 : 30
6. 管理栄養士	8 : 00 ~ 17 : 00 8 : 30 ~ 17 : 30
7. 機能訓練指導員	8 : 00 ~ 17 : 00 8 : 30 ~ 17 : 30

6. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当施設は、ご契約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。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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うえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約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ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結日から2年間保管するとともにご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約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、ご契約者又は他の入所者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。また、転倒・転落などのリスク回避を目的として、センサーマット等を活用させていただく場合があります。
- ⑥事業者及び従業者は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約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）

7. 当施設が提供するサービス

<サービスの概要>

- ①居室の提供
- ②食事 朝食 7：30～ 8：30
 昼食 11：30～12：30
 夕食 17：00～18：00
- ③入浴
- ④排泄
- ⑤機能訓練
- ⑥健康管理
- ⑦生活相談
- ⑧理美容サービス
- ⑨レクリエーション
- ⑩その他自立への支援
 - ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
 - ・清潔で快適な適切な整容が行われるよう援助します。

8. 当施設のサービス利用料金（契約書第6条参照）

（1）サービス利用料金

下記の料金表によって、ご契約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）と食事に係る標準自己負担の合計金額をお支払いしていただきます。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度と所得に応じて異なります）

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

1. サービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	5890円	6590円	7320円	8020円	8710円
2. 自己負担額					
1割負担	589円	659円	732円	802円	871円
2割負担	1178円	1318円	1464円	1604円	1742円
3割負担	1767円	1977円	2196円	2406円	2613円
3. 居住費（部屋代）	915円				
4. 食費	1545円				

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いしていただきます。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、ご契約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ご契約者の負担額を変更します。

※居室と食事に係る費用について、特定入所者介護サービス費の対象となる場合には下記の通り、認定証に記載している負担限度額とします。

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
居住費（部屋代）	0円	430円	430円	530円
食事代	300円	390円	680円	1420円

※食事が不要な場合は、前日までにお申し出いただくこととします。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書8（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

※その他上記金額に対し、高額介護サービス費、社会福祉法人減免などの適用を受けられる場合があります。

※利用料及びその他費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期間から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にサービス提供の契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただくことがあります。

※契約書第20条に定める所定の料金

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をお支払いいただきます（1日あたり）

※入院期間中の利用料金

入院期間中も居室を確保する場合は、引き続き当該居室の居住費（８５５円）をお支払いいただくものとする。ただし、特定入所者介護サービス費の給付対象で負担限度額の減免を受けている場合にはその金額とします。ショートステイ等で居室を活用させていただく場合は、居住費分のお支払いは必要ないものとする。

(2) その他の料金 () は 2 割負担料金、【 】 は 3 割負担料金

①外泊時費用 1 日 246 円 (492 円) 【738 円】

※入院または外出している場合。1 月 6 日を限度。月をまたぐ場合は 12 日を限度

②外泊時在宅サービス利用費用 1 日 560 円 (1120 円) 【1680 円】

※入所者が居宅に外泊し、事業所等から居宅サービスを提供した場合
在宅サービスを利用した場合。1 月 6 日を限度

③初期加算 1 日 30 円 (60 円) 【90 円】

※新規入所もしくは 30 日を超える入院後に再入所した場合。30 日を限度

④看護体制加算Ⅰ 1 日 6 円 (12 円) 【18 円】

※常勤の看護師を 1 名以上配置している場合

⑤看護体制加算Ⅱ 1 日 13 円 (26 円) 【39 円】

※常勤換算で基準より 1 名を加えた数以上の看護職員を配置している場合

⑥夜勤職員配置加算Ⅰ 1 日 22 円 (44 円) 【66 円】

※常勤換算で基準より 1 名以上の夜勤職員を配置している場合。

⑦日常生活継続支援加算Ⅰ 1 日 36 円 (72 円) 【108 円】

※前 6 ヶ月間または 12 ヶ月間における新規入所者のうち、要介護 4・5 の入所者、日常生活自立度Ⅲa 以上の入所者割合、痰吸引等の行為を必要とする入所者のいずれかの割合が一定基準を満たしている場合。加えて、介護福祉士の配置割合が一定基準を満たしている場合

⑧個別機能訓練加算Ⅰ 1 日 12 円 (24 円) 【36 円】

※常勤の機能訓練指導員を 1 名以上配置している場合。加えて、個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練を実施した場合

⑨個別機能訓練加算Ⅱ 月額 20 円 (40 円) 【60 円】

※個別機能訓練加算Ⅰを算定している場合。加えて、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、訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合

⑩栄養マネジメント強化加算 1 日 11 円 (22 円) 【33 円】

※入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合

⑪療養食加算 1 回 6 円 (12 円) 【18 円】

※医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合

- ⑫経口移行加算 1日 28円(56円)【84円】
 ※医師の指示に基づき、経管により食事を摂取している入所者に対して、経口により食事を摂取するための経口移行計画書を作成し、支援が行われた場合
- ⑬経口維持加算Ⅰ 月額 400円(800円)【1200円】
 ※経口により食事を摂取する入所者であって、摂取機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に対し、医師の指示に基づき、入所者の栄養管理を指導するための食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画書を作成した場合
- ⑭経口維持加算Ⅱ 月額 100円(200円)【300円】
 ※経口維持加算Ⅰを算定している場合であって、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・歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が加わった場合
- ⑮褥瘡マネジメント加算Ⅰ 月額 3円(6円)【9円】
 ※褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対し、少なくとも3月に1回入所者ごとに褥瘡ケア計画を作成・見直し、その計画に基づき褥瘡管理を実施した場合
- ⑯褥瘡マネジメント加算Ⅱ 月額 13円(26円)【39円】
 ※褥瘡マネジメント加算Ⅰの要件に加えて、褥瘡が発生するリスクがある入所者について、褥瘡の発生がない場合
- ⑰看取り介護加算Ⅰ
 死亡日以前31日以上45日以下 1日 72円(144円)【216円】
 死亡日以前4日以上30日以下 1日 144円(288円)【432円】
 死亡日の前日及び前々日 1日 680円(1360円)【2040円】
 死亡日 1日 1280円(2560円)【3840円】
 ※医師が終末期であると判断した入所者について、身元引受人等の同意を得て多職種が協働して看取り計画書を作成し、当施設で看取り介護を行った場合
- ⑱科学的介護推進体制加算Ⅱ 月額 50円(100円)【150円】
 ※入所者の心身・疾病の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合。加えて、サービスの提供に当たって、基本的な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
- ⑲安全対策体制加算 入所初日に1回 20円(40円)【80円】
 ※外部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た場合
- ⑳認知症専門ケア加算Ⅰ 1日 3円(6円)【9円】
 ※日常生活自立度Ⅲa以上の入所者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合

- ②①排泄支援加算Ⅰ 月額 10円(20円)【30円】
 ※医師又は医師と連携した看護師が入所時等に要介護状態の軽減の見込みについて評価を行い、少なくとも3ヵ月に1回、評価を行うとともに、その結果を厚生労働省に提出して、排せつ支援に活用し、軽減が見込まれる者には、多職種が連携して原因分析と支援計画の策定・見直しを行い、継続的に支援を実施した場合
- ②②排泄支援加算Ⅱ 月額 15円(30円)【45円】
 ※上記の支援により、要介護状態の軽減が認められる場合
- ②③自立支援促進加算 月額 280円(560円)【840円】
 ※医師が入所時に自立支援のための医学的評価を行い、多職種で支援計画を策定・少なくとも6ヵ月に1回見直しの上、計画に基づくケアを実施し、医学的評価の結果等を厚生労働省に提出・活用している場合
- ②④認知症チームケア推進加算 月額 150円(300円)【450円】
 ※入所者のうち、日常生活に注意を要する認知症の者が2分の1以上であり、認知症介護の専門的研修修了者を1名以上配置し、複数の介護職員によるチームで認知症の行動・心理症状に対応した計画の作成、ケアの実施・評価・見直し等を行った場合
- ②⑤介護職員等処遇改善加算Ⅰロ 月額 17.6%
 ※所定単位数に加算率を乗じた額
- ②⑥生産性向上推進体制加算Ⅱ 月額 10円(20円)【30円】
 ※委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告した場合。
- ②⑦高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 月額 10円(20円)【30円】
 ※感染症法第6条第17項に規定する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、新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に連携し適切に対応した場合。又、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加した場合
- ②⑧高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 月額 5円(10円)【15円】
 ※診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けた場合
- ②⑨日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、入所者が負担することが適当と認められるもの
- | | |
|------------------------------|----|
| ※理美容代 | 実費 |
| ※希望により提供する日常生活に必要な教養娯楽に要する費用 | 実費 |
| ※希望により提供する特別な食事の提供に要する費用 | 実費 |
| ※希望により提供する日常生活に必要な身の回り品の費用 | 実費 |
| ※外部のクリーニング店に係る洗濯費用 | 実費 |
| ※インフルエンザ予防接種・その他予防接種費用 | 実費 |

※診断書・意見書等に係る費用	実費
※利用料の口座振替手数料	実費
※電気代（居室にテレビや冷蔵庫等を設置した場合）	35円/日
※オムツ代は介護保険給付対象となり、自己負担の必要はありません。	

(3) 入所料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し請求となるため、翌月25日までに下記のいずれかの方法でお支払いしていただきます。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する入所料金は、利用日数に基づいて計算した金額になります）

ア．窓口での現金支払	
イ．下記指定口座への振込	
青森みちのく銀行	青森中央営業部 普通預金 2695121
社会福祉法人中央福祉会	三思園 理事長 石田 憲久
ウ．指定口座振替	

(4) 入所中の医療提供について

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。（ただし、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。又、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）

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人雄心会 青森新都市病院
所在地	青森市石江3丁目1番地
診療科	内科、外科、脳外科、整形外科、形成外科、リハビリ科、腫瘍科、歯科
医療機関の名称	青森保健生活協同組合 あおもり協立病院
所在地	青森市東大野2丁目1番地10
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	医療法人芙蓉会 村上病院
所在地	青森市浜田3丁目3番地14
診療科	一般内科、消化器内科、循環器内科、糖尿内科、神経内科、心療内科、整形外科、血管外科、泌尿器科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 東ミナトヤ歯科医院
所在地	青森市大字浜館字見取15番地1

※上記協力医療機関以外への診療については、緊急時を除きご家族で対応していただきます（医療機関から医療機関への転院も同様）

(5) 緊急時の対応方法

ご契約者に容体の変化等があった場合は、医療機関に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡します。

緊急時連絡先①

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

緊急時連絡先②

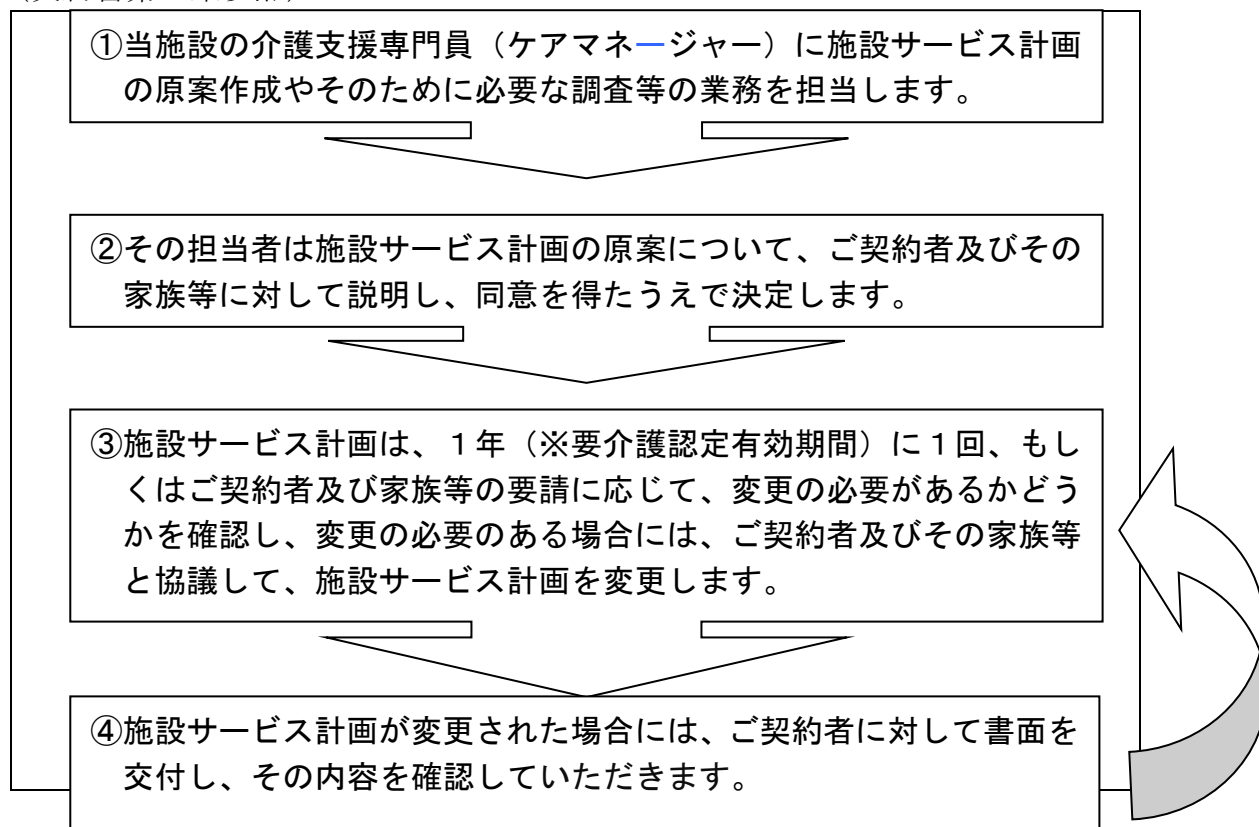
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

9. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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、入所後作成する「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）」の作成及びその変更は次の通り行います。

（契約書第3条参照）



10. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

- （1）当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に下記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、ご契約者に退所していただきます。

（契約書第14条、第15条、第16条、第17条参照）

- | |
|--|
| <p>①入所者が死亡した場合</p> <p>②介護保険の要介護認定の結果、自立、要支援1・2、要介護1・2へ変更となった場合（ただし、以下のような考慮事情を勘案して、特別養護老人ホーム以外での生活が困難であると判断される場合は特例的に入所継続が認められることがあります）</p> <ul style="list-style-type: none">a. 認知症で、日常生活に支障を来すような症状等が頻繁に見られることb. 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が頻繁に見られることc. 深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態であることd. 単身世帯等家族等の支援が期待できず、地域での介護サービス等の供給が不十分であること <p>③施設の運営法人が解散した場合、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</p> <p>④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</p> <p>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</p> <p>⑥入所者が介護福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院へ入所した場合</p> <p>⑦入所者及びその家族から申し出があった場合</p> <p>⑧以下の理由により施設から入所者に対して退所の申し出を行った場合</p> <ul style="list-style-type: none">・入所者が、契約期間内にその心身の状況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、又は不実の報告を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合・サービス利用料金等の支払いが2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・入所者が故意又は過失により、事業者もしくはサービス従事者もしくはその他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合・入所者が自傷行為や自殺のおそれが極めて高く、施設においてこれを防止できない場合及び、利用者が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合・入所者が連続して3月以上病院、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 |
|--|

(2) 円滑な退所のための援助（契約書第18条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約の心身の状況、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。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

1 1. 事故発生の防止に関する事項について

(1) 事業者は入所者の事故発生防止のために次の措置を講じます。

- ・事故発生の防止のための指針の整備
- ・事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底
- ・事故発生の防止のための委員会の開催
- ・事故発生の防止のための従業者に対する研修の実施
- ・その他事故発生の防止のために必要な措置
- ・上記措置を適切に実施するための担当者：介護リーダー 葛西 優子

(2) 損害賠償について（契約書第11条、第12条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約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します。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。なお、当施設は、損害保険ジャパン日本興亜株式会社の社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」に加入しております。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

1 2. 非常災害対策について

非常災害に備えて必要な設備を設け、防災、避難に関する計画を作成します。また、少なくとも年2回は避難、救出その他必要な訓練を行います。

- ・防災設備：全室スプリンクラー設備、全室前にベランダ・スロープ設置
- ・防火管理者：事務長 高橋 大治郎

1 3. 業務継続計画の策定について

当施設は、感染症や自然災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じます。また、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施します。加えて、業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 4．感染症の予防及びまん延の防止のための措置について

当施設は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の措置を講じます。

- ・感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催
- ・感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
- ・感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施

1 5．身体拘束について

事業者は入所者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該入所者又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記録した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより、身体の拘束を行うことがあります。

1 6．虐待防止に関する事項について

(1) 事業者は入所者の人権の擁護・虐待の防止のために次の措置を講じます。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催
- ・虐待の防止のための指針の整備
- ・虐待の防止のための従業者に対する研修の実施
- ・その他虐待の防止のために必要な措置
- ・上記措置を適切に実施するための担当者：生活相談員 多賀谷 健一

(2) 施設は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとします。

17. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

（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 多賀谷 健一

○受付時間 8：00～17：00

また、苦情受付ボックスを面会室・玄関に設置します。

（2）行政機関その他苦情受付機関

青森市福祉部介護保険課	所在地：青森市新町1丁目3番7号 電話番号：（017）734-5257
青森県 国民健康保険団体連合会 （介護保険課）	所在地：青森市新町2丁目4番1号 県共同ビル3階 電話番号：（017）723-1301
青森県運営適正化委員会	所在地：青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階 電話番号：（017）731-3039

18. その他施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設を利用されている入所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、下記の事項を厳守していただきます。

（1）持ち込みの制限

利用にあたり、危険物・生物・大きな家具等は原則として持ち込むことができません。

※尚、食品の持ち込みについては、賞味期限内で食べられる分だけのご持参を認めますが、従業者が確認をさせていただき、安全性を確保できないと判断した際はご遠慮いただきます。

（2）面会

面会時間 平日：10：30～11：30 15：45～16：45

土日：14：00～14：30

※必ず電話等によるご予約を行っていただきます。

（3）外出・外泊（契約書第22条参照）

外出・外泊をされる場合は、事前に申し出ていただきます。

ただし、外泊については入院時同様1ヶ月につき連続して6泊、複数の月をまたがる場合には連続して12日間を限度として、外泊時入院時費用（介護保険から給付される費用の一部）を自己負担していただきます。

(4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条参照）

- ・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いただきます。
- ・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。
- ・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。

(5) 喫煙

施設内及び敷地内での喫煙はできません。

(6) 空床利用について

入院や外出で空床となった場合、ご契約者の同意を得たうえで、ショートステイ等として居室を活用させていただく場合があります。

(7) 居室変更について

ご契約者や他入所者の心身の状況により、安全配慮等の観点から居室変更をお願いする場合があります。

個人情報使用同意書

私（入所者）、及びその家族の個人情報については、以下に記載するとお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. 使用する目的

- (1) 施設サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議（同意 ・ 非同意）
- (2) 介護保険における介護認定の申請及び更新・変更（同意 ・ 非同意）
- (3) 医療機関受診・入院されることに伴う情報提供（同意 ・ 非同意）
- (4) 当施設等において行われる学生等の実習への協力（同意 ・ 非同意）
- (5) 当施設内外において行われる事例研究・発表等（同意 ・ 非同意）
- (6) 介護保険事務に関わる審査支払機関等への情報提供（同意 ・ 非同意）
- (7) その他サービス提供で必要な場合（同意 ・ 非同意）
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等（同意 ・ 非同意）
- (9) 使用施設における個人情報の掲示等について同意する下記の事項
 - ①ホームページ・SNS・機関誌等へ掲載する行事等における入所者の動画・写真の使用および施設内における掲示（同意 ・ 非同意）
 - ②面会者等の外部からの問い合わせへの回答（同意 ・ 非同意）

2. 使用する期間

契約で定める期間

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しません。また、入所者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

見守り支援システム使用同意書

私（入所者）は、「見守り支援システム」を使用することについて説明を受け（同意・非同意）します。

記

1. 設置・使用の目的

- ・夜間の不必要な訪問を削減し、睡眠を妨げないようにするため
- ・職員の訪室業務の負担を軽減するため
- ・転倒・転落事故等の防止や早期発見のため
- ・居室等で発生した事故の検証を行うため
- ・ケアの教育・指導・振り返り・改善に活用するため
- ・入所者に対する虐待（不適切なケアを含む）を防止するため
- ・入所者から職員に対するハラスメントを防止するため
- ・不審者の侵入防止および防犯対策のため

2. 機器の概要

- ・機器名：見守り介護ロボット MAMORUNO ship
- ・主な機能：入所者の生活状況を ICT 機器により把握し、情報共有できる見守り支援システムです。設置したカメラやセンサーにより動作を検知し、必要に応じて事業所のパソコンやスマートフォンへ通知します。

3. 機器の使用方法

- ・設置場所：居室内及び共用部（トイレ・浴室は除く）
- ・撮影時間：24時間常時撮影（入所者の状態や意向により調整可能）
- ・撮影映像の閲覧可能者：原則として、当施設職員のみ
- ・確認方法：パソコン・タブレット・スマートフォン等の事業所端末

4. 録画データの管理

- ・保管場所：当施設が管理するセキュリティ環境下（クラウド保管）
- ・保管期間：3カ月間（経過後は速やかに削除します）
- ・録画データの閲覧可能者：原則として、施設長のみ

5. 録画データの目的外利用や第三者提供

録画データを本来の目的以外で利用することはありませんが、法令に基づく場合、ご本人またはご家族等の同意がある場合は、この限りではありません。

6. その他留意点

本同意は、いつでも撤回することができます。家族や来訪者が、撮影映像に映り込む可能性があります。

年 月 日

指定介護福祉施設サービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項について説明を行いました。

事業者

所在地 青森県青森市大字横内字若草1番地1

名称 社会福祉法人中央福祉会

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム三思園

施設長

説明者 生活相談員

年 月 日

指定介護福祉施設サービス提供開始に際し、本書面に基づいて事業者から重要事項について説明を受け同意しました。

入所者

[住所]

[氏名]

法定代理人

または署名代行者

[住所]

[氏名]

(続柄)

身元引受人

[住所]

[氏名]

(続柄)