

**『指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所』重要事項説明書**

(令和8年8月1日より適用)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話      0 1 7 - 7 6 3 - 1 0 5 1 (午前8時30分～午後5時30分)

担 当      吉田 朋広 [生活相談員]

※ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 特別養護老人ホームつるがさかの概要

(1) 提供できるサービスの種類

|           |                                                                        |
|-----------|------------------------------------------------------------------------|
| 介護保険事業所番号 | 第0290100221号                                                           |
| 事業所名      | 特別養護老人ホームつるがさか                                                         |
| 所在地       | 青森県青森市大字鶴ヶ坂字田川187番94                                                   |
| 電話・FAX番号  | 電 話      0 1 7 - 7 6 3 - 1 0 5 1<br>F A X      0 1 7 - 7 8 8 - 1 0 5 0 |
| 管理者氏名     | 斎藤 優子                                                                  |

(2) 当施設の勤務体制

(令和8年8月1日時点)

| 職 名     | 常 勤      | 非常勤      | 業 務 内 容                             |
|---------|----------|----------|-------------------------------------|
| 管理者     | 1名       |          | 施設職員及び業務の管理、併設事業所管理者兼務              |
| 医師      |          | 1名       | 入所者の健康管理及び療養上の指導                    |
| 生活相談員   | 1名       |          | 入所者の生活相談 併設事業所生活相談員兼務               |
| 介護職員    | 9名<br>以上 | 1名<br>以上 | 入所者の介護全般<br>併設事業所介護職員兼務(うち、介護福祉士9名) |
| 看護職員    | 2名<br>以上 |          | 入所者の看護全般                            |
| 栄養士     | 1名       |          | 食事の献立作成・栄養管理 併設事業所栄養士兼務             |
| 介護支援専門員 | 1名       |          | 介護計画の作成 生活相談員兼務                     |
| 機能訓練指導員 | 1名       |          | 機能訓練の指導(他事業所職員兼務)                   |
| 事務員     | 必要数      |          | 事務全般 併設事業所事務員兼務                     |
| 調理員     | 必要数      |          | 入所者の食事の調理 併設事業所調理員兼務                |

(3) 夜間の勤務体制

夜間及び深夜においては、併設する指定短期入所生活介護と併せて、一人以上の介護職員又は看護職員を配置します。

(4) 当施設の設備の概要

① 入所定員 14人

② 設備の概要

| 居室・設備の種類                   |               | 室数 | 備考                |
|----------------------------|---------------|----|-------------------|
| 居室                         | 4人部屋 (46.15㎡) | 1室 | 全居室にトイレ、洗面所があります。 |
|                            | 4人部屋 (45.63㎡) | 1室 |                   |
|                            | 4人部屋 (46.72㎡) | 1室 |                   |
|                            | 2人部屋 (25.15㎡) | 1室 |                   |
| 合計                         |               | 4室 |                   |
| 食堂・談話室 (共同生活室)<br>(62.83㎡) |               | 1室 |                   |
| 機能回復訓練室 (28.00㎡)           |               | 1室 | 移動式歩行補助平行棒        |
| 浴室                         | 一般浴室 (40.00㎡) | 1室 | 特別浴室には、特別浴槽を設置。   |
|                            | 特別浴室 (25.00㎡) | 1室 |                   |
| 医務室 (27.50㎡)               |               | 1室 |                   |
| 静養室 (16.50㎡)               |               | 1室 |                   |

3. 当施設の特徴等

(1) 運営の方針

- ① 施設は、入所者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、入所者の心身の状況等に応じて、妥当適切に処理を行います。
- ② 地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供は、施設サービス計画に基づき、漫然から画一的なものとならないよう配慮して行います。
- ③ 地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明します。
- ④ 地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、入所者又は他の入所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、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。
- ⑤ 自らその提供する地域密着型介護老人福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ⑥ 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場にたって地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供するよう努めます。
- ⑦ 施設は、明るく家族的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス及び福祉サービス提供者との連携に努めます。

- ⑧ 施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止の為、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。
- ⑨ 施設は、サービスを提供するに当たっては、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。
- ⑩ 指定短期入所生活介護事業、指定介護予防短期入所生活介護事業と一体的に運営します。

## (2) サービスの利用に当たっての留意事項

|          |                                                                                                                                                   |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 面会       | 面会時間 AM 7 : 0 0 ～PM 8 : 0 0                                                                                                                       |
| 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。                                                                                                                          |
| 禁煙       | 施設の敷地内は禁煙とし、ライター等の火気の使用も禁止とします。                                                                                                                   |
| 施設・設備の利用 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |

## (3) サービスの内容

- ① 施設サービス計画の作成
  - ・入所者の自立支援を目標とした施設サービス計画に基づいてサービス提供を行います。この計画は入所者・ご家族の希望を十分に取り入れ、また、入所者に関わる職種の協議内容を基に、計画作成担当の介護支援専門員によって作成されます。作成された計画の内容については、入所者・ご家族に説明の上、同意を頂く事としております。
- ② 入浴
  - ・入浴又は清拭は、できるだけ入所者の意向に応じて入浴の機会を設けます。
  - ・寝たきりでも特殊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、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ④ 離床、着替え、静養等の日常生活上の世話
  - ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
  - ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
  - ・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。
  - ・外出の機会を多くし、居室での閉じこもりを防ぐよう配慮します。
- ⑤ 機能訓練
  - ・入所者の心身の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能訓練を行います。
- ⑥ 健康管理
  - ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
  - ・年1回の健康診断を行います。
- ⑦ 相談援助
  - ・入所者及びご家族からのご相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。
- ⑧ 栄養管理
  - ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事（常食、粥、刻み食、ミキサー食等が選択出来ます。）を提供します。
  - ・食事は居室でも食べることが出来ますが、入所者の自立支援のためできるだけ離床して食堂にて食べていただきます。
  - ・食事時間は基本的には、入所者の希望に応じますが、目安としては次の時間を設定します。
    - 朝食 午前 7時30分 ～
    - 昼食 正午
    - 夕食 午後 6時00分 ～

⑨ 口腔衛生の管理

- ・入所者の口腔の健康保持に努め、歯科医師との連携体制を図ります。

⑩ 各種予防対策

・褥瘡予防対策

褥瘡予防対策委員会により、褥瘡発生を予防するため職員教育を行い、予防のための措置を行います。

・感染症対策

感染症又は食中毒の予防及び、まん延の防止対策を検討する「感染対策委員会」をおおむね3ヶ月に1回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。またそれらについて、職員研修及び、訓練をそれぞれ年2回以上実施し、予防及びまん延防止に努めます。

・介護事故防止対策

事故防止対策委員会により、介護事故発生の防止及び再発防止のために職員教育を行い予防のための措置を行います。

・身体的拘束等適正化対策検討委員会

「身体的拘束等適正化対策委員会」を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

・虐待防止検討委員会

虐待防止検討委員会は3ヵ月に1回身体拘束等適正化対策検討委員会に合わせ開催される他、必要都度担当者により招集、開催されます。

⑪ 身体拘束について

(1) 当施設では、入所者又は他の入所者等の生命・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、その他の行動制限は行いません。緊急やむを得ない場合とは、次の三つの要件をすべて満たしていると判断された場合に限りです。

- ① 切迫性・・・入所者本人、又は他の入所者の生命、又は身体が危険にさらされる可能性が高いこと。
- ② 非代替性・・・身体拘束、その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと。
- ③ 一時性・・・身体拘束、その他の行動制限が一時的なものであること。

(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います。

- ① 「身体拘束等適正化対策検討委員会」を設置します。
- ④ 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その他の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- ⑤ 入所者又は家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討します。

#### 4. 利用料金

(1) 介護保険給付サービス

「介護保険負担割合証」をご提示ください。当該割合証に記載の負担割合となります。

① 地域密着型介護福祉施設入所者生活介護サービス

|      | サービス費  | 利用料（1割負担） | 利用料（2割負担） | 利用料（3割負担） |
|------|--------|-----------|-----------|-----------|
| 要介護1 | 6,000円 | 600円      | 1,200円    | 1,800円    |
| 要介護2 | 6,710円 | 671円      | 1,342円    | 2,013円    |
| 要介護3 | 7,450円 | 745円      | 1,490円    | 2,235円    |
| 要介護4 | 8,170円 | 817円      | 1,634円    | 2,451円    |
| 要介護5 | 8,870円 | 887円      | 1,774円    | 2,661円    |

② 付加サービス（付加サービスについては要件を満たした場合に限り加算されます。）

|                 | サービス費                         | 利用料(1割負担) | 利用料(2割負担) | 利用料(3割負担) |
|-----------------|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 日常生活継続支援加算Ⅱ     | 360円                          | 36円       | 98円       | 108円      |
| 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ    | 410円                          | 41円       | 82円       | 123円      |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) | 1,200円                        | 120円      | 240円      | 360円      |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)  | 100円                          | 10円       | 20円       | 30円       |
| 療養食加算           | 60円                           | 6円        | 12円       | 18円       |
| 初期加算            | 300円                          | 30円       | 60円       | 90円       |
| 安全対策体制加算        | 200円                          | 20円       | 40円       | 60円       |
| 外泊加算            | 2,460円                        | 246円      | 492円      | 738円      |
| 看取り介護加算(Ⅰ)      |                               |           |           |           |
| 死亡日30日～45日以前    | 720円                          | 72円       | 144円      | 216円      |
| 死亡日以前4日以上30日以下  | 1,440円                        | 144円      | 288円      | 432円      |
| 死亡日の前日及び前々日     | 6,800円                        | 680円      | 1,360円    | 2,040円    |
| 死亡日             | 12,800円                       | 1,280円    | 2,560円    | 3,840円    |
| 退所前訪問相談援助加算     | 4,600円                        | 460円      | 920円      | 1,380円    |
| 退所後訪問相談援助加算     | 4,600円                        | 460円      | 920円      | 1,380円    |
| 退所時相談援助加算       | 4,000円                        | 400円      | 800円      | 1,200円    |
| 退所前連携加算         | 5,000円                        | 500円      | 1,000円    | 1,500円    |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)  | 400円                          | 40円       | 80円       | 120円      |
| ADL維持等加算(Ⅰ)     | 300円                          | 30円       | 60円       | 90円       |
| 協力医療機関連携加算      | 500円                          | 50円       | 100円      | 150円      |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)  | ① +②の1月総単位数に17.6%乗じた単位が加算されます |           |           |           |

※初期加算

入所した日から起算して30日以内の期間について1日あたりにつき加算されます。30日を超える入院後に再入所される場合も同様です。入院、外泊を除いて加算します。

※看取り介護加算(Ⅰ)

看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、他職種共同にて介護に係る計画を作成し、入所者又は家族の同意のもと、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に加算します。

※日常生活継続支援加算

要介護4若しくは5の入居者が70%、認知症の入所者が65%の場合で介護福祉士が6：1の割合で配置されている場合、1日あたりにつき加算します。

※夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ

夜間及び深夜の時間帯に手厚い人員を配置し、より安心安全な環境を提供した場合、1日あたりにつき加算します。

※認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な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成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組み、対象者に対して認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している場合に1月あたりにつき加算します。

※生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

介護職員の業務負担軽減やサービス提供体制の改善を目的としてICT機器の導入や業務プロセスの見直し等を計画的に実施する場合に1月あたりにつき加算します。

※外泊加算

入院または外泊された場合、1月に6日を限度として、介護福祉サービス費に代えて1日あたりにつき加算します。ただし、入院または外泊の初日及び最終日を除きます。

※退所時等相談援助加算

いずれも入所者または、ご家族の御希望とされる所定の相談・援助等を実施した場合に1回を限度として加算します。

※科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

入所者心身の状態など、必要なデータを厚労省へ提出した上で、フィードバックを踏まえてサービス計画の見直しを行うなどのデータ活用を行った場合に加算します。

※安全対策体制加算

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ている場合に入所初日に1回加算します。

※ADL維持等加算（Ⅰ）

入所者のADLを良好に維持・改善するための必要なデータを厚労省へ提出した上でフィードバックを踏まえて計画の見直しを行うなどのデータ活用を行った場合に1月あたりにつき加算します。

※療養食加算

医師の発行する食事箋に基づき、疾病治療の直接の手段として療養食を提供した場合に算定されます。療養食の提供が管理栄養士または栄養士により管理され、年齢や心身の状況を考慮し、適切な栄養量、内容の療養食を提供します。

※協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合に1月あたりにつき加算します。

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

事業所で介護職員等の処遇改善、資質向上の取り組み、雇用管理の改善、労働環境の改善の取り組みを行っている場合に1月あたりにつき加算します。

(2) 介護保険給付外サービス

① 基本利用料

| 種 類   | 利用料 (1日あたり)        |
|-------|--------------------|
| 食 費   | 1, 5 4 5 円         |
|       | 1, 0 0 0 円 (濃厚流動食) |
| 居 住 費 | 9 1 5 円            |

② 食費・居住費の軽減措置

介護保険負担限度額の認定証をお持ちの方はご提出下さい。利用料は当該認定証に記載の負担限度額となります。

《負担限度額》

| 入所者負担段階 |   | 食 費 (1日あたり) | 居住費 (1日あたり) |
|---------|---|-------------|-------------|
| 第1段階    |   | 3 0 0 円     | 0 円         |
| 第2段階    |   | 3 9 0 円     | 4 3 0 円     |
| 第3段階    | ① | 6 8 0 円     | 4 3 0 円     |
|         | ② | 1, 4 2 0 円  | 5 3 0 円     |

③ 社会福祉法人等利用者負担軽減の確認証をお持ちの方はご提出下さい。

介護保険給付サービス利用料と食費及び居住費について、当該確認証に記載の軽減割合により軽減されます。

(3) その他

(ア) 特別な食事 (酒を含みます。)

入所者の希望に基づいて特別な食事を提供します。ただし、食材が調達できない等の理由により提供できない場合があります。

利用料金：要した費用の実費

(イ) 理髪

理容師の出張による理髪サービス (調整) をご利用いただけます。

|     |              |            |
|-----|--------------|------------|
| 利用料 | カットのみ (1回)   | 1, 5 0 0 円 |
|     | カット・顔剃り (1回) | 2, 5 0 0 円 |

(ウ) 複写物の交付

入所者は、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ご負担していただきます。また、複写物の作成に時間を要する場合は複写物の交付日時を施設側で指定させていただく場合があります。複写物の郵送をご希望する場合の郵送料金はご利用者のご負担とさせていただきます。

1 枚につき 1 0 円

(エ) 健康管理費

インフルエンザ予防接種、その他感染症に対する予防接種等にかかる費用を実費でご負担していただきます。

(オ) 郵送事務手数料

施設からの郵便物の郵送をご希望される場合は、郵送事務等に係る費用として1月につき200円をご負担とさせていただきます。

(4) 施設立替金

医療費 (通院費・薬代) 及び日用品費 (個人的に使用する物) は、施設で立替え、月末に利用料と共に請求いたします。ただし、入院一時金や入院費用等高額なものは立替えできませんのでご了承ください。

## 5. 利用料金のお支払方法

前項の利用料金・施設立替金は、1月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1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. 下記指定口座への振込み

青森みちのく銀行 浪岡支店 普通預金 2 6 2 3 0 7 5

名 義 特別養護老人ホームつるがさか（福）桐栄会

理事長 中川 晴信

イ. 窓口での現金支払

ウ. 金融機関口座からの自動引落し

## 6. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者の希望により、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察・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察・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・協力歯科医療機関

| 医療機関の名称            | 所在地              | 診療科                                                                   |
|--------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 医療法人雄心会<br>青森新都市病院 | 青森市石江3丁目1番地      | 脳神経外科、形成外科、<br>整形外科、外科、消化器<br>外科、内科、消化器内科、<br>循環器内科                   |
| 財団法人双仁会<br>青森厚生病院  | 青森市大字新城字山田488番地1 | 内科、循環器内科、呼吸<br>器内科、外科、消化器外<br>科、心臓血管外科、外科<br>（女性外来）、放射線科、<br>整形外科、婦人科 |
| 新城ミナトヤ歯科医院         | 青森市大字新城字山田11番地1  | 歯科                                                                    |

## 7. 入退所の手続き

### (1) 入所の手続き

- ① 原則、要介護3から要介護5の認定を受けた方で、（要介護1または要介護2の方で特例入所を認められている方）入所を希望する方は電話等で連絡下さい。
- ② 入所が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は、要介護認定の期間と同じです。ただし、入所要件が満たされていれば、自動的に更新します。

### (2) 退所の手続き

以下の場合、連絡はなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護事業所へ入居した場合。
- ② 介護認定区分が、非該当（自立）、要支援となった場合。
- ③ 入所者ご本人が死亡または被保険者資格を喪失した場合。
- ④ 入所者ご本人が、サービス利用料金の支払いを6か月以上遅延し、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。
- ⑤ 入所者ご本人が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合。

⑥ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合。

(3) 円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、事業者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。

- 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
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 虐待防止について

(1) 事業所は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果に従事者へ周知徹底します。
- ② 虐待防止のための指針の整備をします。
- ③ 虐待を防止するための従事者に対する研修の定期的な実施をします。
- ④ 入所者及びその家族からの苦情処理体制を整備します。
- ⑤ その他、虐待防止のために必要な措置を講じます。
- ⑥ 虐待防止のための措置を適切に実施するために担当者を設置します。

(2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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利用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。

9. 衛生管理等

事業者は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適切に行い、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとします。

10. 苦情処理

(1) 事業者は、当該サービスの提供に係る入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために窓口を設置する等の必要な措置を講ずるとともに、当該措置の内容を入所者又はその家族に対して周知するものとします。

(2) 事業所は、提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提供若しくは提供の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとします。

11. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設における相談・苦情受付

担当者 吉田 朋広 [生活相談員]

受付時間 年中無休 午前8時30分～午後5時30分

電話番号 017-763-1051

※担当者が不在の場合または受付時間外の場合は、他の職員が受付します。

(2) 当施設における苦情解決のための組織体制

- ① 苦情受付担当者は受付けた苦情を苦情解決責任者・第三者委員に報告し、第三者委員は、内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨通知します。

- ②苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

(3) 行政機関その他苦情等受付機関

|                               |                                                                                                                    |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 青森市役所 介護保険課<br>事業者チーム         | 所在地 青森市新町一丁目3番7号<br>電話番号 017-734-5257<br>FAX 017-734-5355<br>受付時間 毎週月曜日～金曜日（但し、休日を除く）<br>AM8：30～PM6：00             |
| 青森県<br>国民健康保健団体連合会<br>苦情処理委員会 | 所在地 青森市新町2丁目4番1号 青森県共同ビル3階<br>電話番号 017-723-1336<br>FAX 017-723-1088<br>受付時間 毎週月曜日～金曜日（但し、休日を除く）<br>AM9：00～PM4：00   |
| 福祉サービス相談センター<br>（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（県民福祉プラザ内）<br>電話番号 017-731-3039<br>FAX 017-731-3098<br>受付時間 毎週月曜日～金曜日（但し、休日を除く）<br>AM8：30～PM5：00 |
| 第三者委員会                        | 古川 次男 横山 盛雄                                                                                                        |

12. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残された入所者自身の所持品（残置物）を入所者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただく場合があります。  
また、引渡しにかかる費用については、入所者又は、残置物引取人にご負担していただきます。

13. 緊急時の対応

入所者に容体の変化等があった場合は、速やかに主治医又は協力医療機関、ご家族等へ連絡し、必要な措置をとります。

14. 事故防止対策

事故防止委員会により、介護事故発生の防止及び再発防止のために職員教育を行い、予防のための措置をします。  
事故防止のための措置を適切に実施するために担当者を設置します。

15. 事故発生時の対応

- ①当施設は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等へ連絡し、必要な措置をとります。
- ②当施設において、事業所の責任により入所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。
- ③前項の場合において、当該事故の発生につき、入所者に重大な過失がある場合は損害賠償の額が減じられることがあります。
- ④施設は万一の事故に備えて、東京海上日動火災保険株式会社の賠償責任保険に加入しています。

## 16. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、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ダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めております。
- (2) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らしません。
- (3) 事業者は、従業者であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことがないように、従業者である間及び従業者でなくなった後において、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としております。
- (4) 事業者が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業者で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、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ます。

## 17. 非常災害対策

|        |                                              |
|--------|----------------------------------------------|
| 災害時の対応 | 消防等の各計画に基づき迅速に対応します。                         |
| 防災設備   | 消火器・スプリンクラー設備・自動火災報知設備<br>火災報知設備（火災通報装置）・誘導灯 |
| 防災訓練   | 年2回以上 消防、風水害、地震等の災害訓練を行います。                  |
| 防火責任者  | 佐藤 正則                                        |

- (1) 施設は、防災訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるように連携に努めます。

## 18. 業務継続計画

- (1) 施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービス提供を継続的に実施する為の計画を作成し、当該計画に従い、必要な措置を講じます。
- (2) 施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知を図り、定期的に研修や訓練を行います。また、必要に応じて上記計画の見直しや変更を行っていきます。

## 19. その他

- (1) 施設は、従業者に対し、認知症介護に関する基礎的な教育を行います。
- (2) 施設は、職場において行われる性的な言動又は、優越的な関係を背景とした言動であって、それらが業務を超えたものにより従業者の就業関係が害されることを防止する為、必要な措置を講じます。

## 20. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 桐栄会
- (2) 法人所在地 青森県青森市浪岡大字樽沢字村元330番地7
- (3) 電話番号 0172-62-9201
- (4) 代表者氏名 理事長 中川 晴信
- (5) 設立年月 昭和61年 9月

令和 年 月 日

地域密着型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。

|       |       |                            |
|-------|-------|----------------------------|
|       | 名 称   | 特別養護老人ホーム つるがさか            |
| 事 業 所 | 所在地   | 青森県青森市大字鶴ヶ坂字田川 1 8 7 番 9 4 |
|       | 説明者氏名 | 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、地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

|       |     |
|-------|-----|
| 契 約 者 | 住 所 |
|-------|-----|

|     |   |
|-----|---|
| 氏 名 | 印 |
|-----|---|

|       |     |
|-------|-----|
| 上記代理人 | 住 所 |
|-------|-----|

|     |   |
|-----|---|
| 氏 名 | 印 |
|-----|---|