

「ユニット型指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

特別養護老人ホーム 青都荘

当施設は介護保険の指定を受けています。
(大阪府指定 第 2775201250 号)

当施設は、ご入居者様に対してユニット型指定介護老人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。

◇◆ 目 次 ◆◇

1.施設運営法人	2
2.施設の概要	2
3.入居対象者	3
4.契約締結からサービス提供までの流れ	3
5.居室の概要	4
6.職員の配置状況	5
7.施設が提供するサービスと料金	6
8.施設を退所していただく場合	10
9.身元引受人	11
10.連帯保証人	12
11.サービス提供における事業者の義務	12
12.守秘義務等	12
13.苦情の受付	13
14.施設利用の注意事項	14
15.利用中の注意事項	15
16.事故発生時の対応について	15
17.損害賠償について	16
18.緊急時の対応方法	16
19.非常災害対策	16
20.虐待の防止について	16
21.ハラスメント防止について	17
22.感染症の予防について	17
22.その他	17

1. 施設運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 青野ヶ原福祉会
(2) 法人所在地 兵庫県小野市復井町 673 番地 20
(3) 連絡先 電話番号 0794-66-7305
FAX 0794-66-7307
(4) 代表者 理事長 浮舟 邦彦
(5) 設立 昭和 55 年 1 月 24 日

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設：平成 20 年 8 月 1 日指定
(大阪府指定 第 2775201250 号)
- (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム 青都荘
- (3) 施設の目的 介護保険法令等及び内部諸規程に従い、契約者及びご入居者に対し適正な介護福祉施設サービスを提供することを目的とします。
- (4) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 陸屋根 7 階建
- (5) 延べ床面積 5,198.68 m²
- (6) 併設事業 (大阪府知事の事業者指定・定員)
○指定短期入所生活介護 第 2775201250 号・10 名
○指定介護予防短期入所生活介護 第 2775201250 号
- (7) 所在地 大阪市都島区都島中通 3 丁目 14 番 20 号
○電車・地下鉄を利用する場合
① JR 環状線・学研都市線・地下鉄鶴見緑地線「京橋」駅下車 徒歩約 15 分
② 地下鉄谷町線「野江内代」駅下車 徒歩約 10 分
③ 京阪電車「京橋」「野江」駅下車 徒歩約 15 分
④ JR おおさか東線「野江」駅下車 徒歩約 10 分
- (8) 連絡先 電話番号 06-6926-2351・FAX 06-6926-2352
- (9) 施設長 宮本 まや
- (10) 運営方針
- ・ 介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、地域の要介護高齢者、要支援高齢者の安心拠点としての使命を果たします。
 - ・ 介護福祉施設サービス業務を行うにあたり、ご入居者（利用者）の人格・人権を尊重し、個々の特性に配慮したケアプランをご入居者（利用者）同意のもとに策定し、関係職員が周知して実施します。職員の自己啓発に積極的に取り組み、ご入居者（利用者）の安心と穏やかな生活維持に努めます。
 - ・ 感染症発症の予防・介護事故の防止・身体拘束の禁止・地域密着サービス・高齢者虐待等介護・看護の基本事故防止の徹底を図ります。
 - ・ 学生の学びの場となるよう業務内容の安定・強化を図ります。
- (11) 開設年月日 平成 20 年 8 月 1 日
- (12) 入居定員 90 名

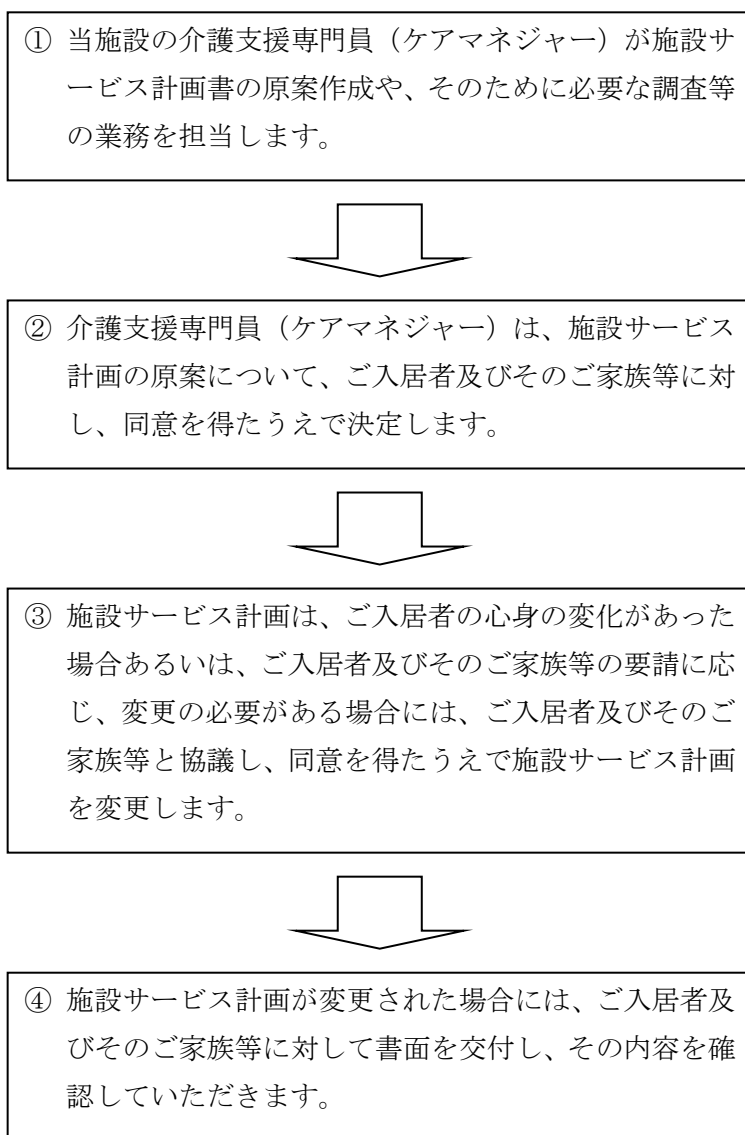
3. 入居対象者

- (1) 当施設にご入居できるのは、要介護 1～5 の認定をされた方が対象となります。
- (2) 入居時に要介護認定を受けている方であっても、ご入居後に要介護認定者でなくなった場合には、退所していただくことになります。

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご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、ご入居後作成する「施設サービス計画書（ケアプラン）」で定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及び変更は次のとおり行ないます。



5. 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しております。ご利用いただける居室は全て個室となります。ご入居される居室は、ご入居者の心身の状況や空室状況を勘案して決定します。

階	居室・設備の種類	室数	トイレ	面積（トイレ含む）	設備等
2 4	居室（洋室）	51	有	約 16.63 m ²	洗面台・ベッド・カーテン・家具 テレビ・エアコン
	居室（洋室）	9	無	約 14.73 m ²	
5	居室（洋室）	16	有	約 16.90 m ²	洗面台・ベッド・カーテン・家具 テレビ・エアコン
	居室（洋室）	2	無	約 14.85 m ²	
6	居室（洋室）	15	有	約 16.60 m ²	洗面台・ベッド・カーテン・家具 テレビ・エアコン
	居室（洋室）	2	無	約 14.80 m ²	
7	居室（洋室）	5	有	約 16.80 m ²	洗面台・ベッド・カーテン・家具・テレビ・エアコン
	合 計	100（短期 10 床含む）			
	共同生活室			流し台・冷蔵庫・テレビ・電子レンジ	
	浴 室			個浴・機械浴	
	医 務 室			冷蔵庫・流し台・診察台	

※ 居室への持込物品

- ① 衣類等・・・衣類、タオル、バスタオル、整容用品
- ② 家電品・・・持ち込みの家電品は、総使用電力量を 1500W/h にして下さい。
- ③ 家 具・・・備え付けの家具がございます。居室内に設置可能範囲でお願いします。
- ④ 仏 具・・・家具と同じ取扱いにてお願いします。ろうそく・線香はご遠慮下さい。

※ 居室利用の注意事項

居室内での喫煙はご遠慮下さい。ご入居者の過失により居室の設備等を破損・汚損・滅失した場合は、修理及び相当の費用のご負担をお願いします。

6. 職員の配置状況

(1) 当施設では、ご入居者に対し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。

2023 年 4 月 1 日現在

職 種	基準人数	職員配置	備 考
施 設 長（管理者）	1 名	1 名	短期入所生活介護兼務
医 師	1 名	2 名	非常勤
生活相談員	1 名	2 名	
看護職員	3 名	4.5 名	（常勤換算）
介護職員	31 名	45.5 名	（常勤換算）
管理栄養士	1 名	2 名	
計画担当介護支援専門員	1 名	1 名	
機能訓練指導員	1 名	1 名以上	
事務職員	若干名	若干名	
そ の 他	宿直	2 名	

(2) 配置職員の職務内容は以下のとおりです。

【施設長（管理者）】 責任者として施設の業務を統括します。

【 医 師 】 ご入居者の健康管理や療養上の指導を行います。

【 生 活 相 談 員 】 ご入居者の日常生活の相談・助言を行います。

【 看 護 職 員 】 ご入居者の健康管理や療養上のお世話をを行います。

【 介 護 職 員 】 ご入居者の日常生活上のお世話をを行います。

【 管 理 栄 養 士 】 ご入居者を栄養面から健康管理します。

【 介護支援専門員 】 ご入居者にかかる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

【 機能訓練指導員 】 ご入居者の日常生活で必要な機能訓練を行います。

【 事 務 職 員 】 施設管理、庶務、会計事務を行います。

【 宿 直 】 夜間・緊急時の対応を行います。

主な職務の勤務体制

職 種	勤務時間
1. 管理者（施設長） 管理栄養士 事務職員 介護支援専門員 生活相談員 機能訓練指導員	9 : 00 ～ 18 : 00
2. 医師（内科）	週 1 回
3. 介護職員	早番勤務 7 : 00 ～ 16 : 00 日勤勤務 9 : 00 ～ 18 : 00 遅番勤務 12 : 00 ～ 21 : 00 深夜勤務 16 : 30 ～ 9 : 30 21 : 30 ～ 6 : 30
4. 看護職員	日勤勤務 8 : 00 ～ 17 : 00 9 : 00 ～ 18 : 00

7. 施設が提供するサービスと料金（契約書第3条・第4条参照）

当施設では、ご入居者に対し、以下のサービス2点とします。

- ① 利用料金が介護保険から給付されるサービス
- ② 利用料金の全額をご入居者に負担いただくサービスがあります。

（1）サービス利用料金表

利用料金表（別紙1）による自己負担額と食事および居住にかかる自己負担額の合計をお支払いいただきます。（なお、サービス利用料金は、ご入居者の要介護度に応じて異なります。）

（2）介護保険の給付対象となるサービス及び食費、居住費（契約書第3条参照）

【サービスの概要】

① 食 事

- ・ 当施設では、管理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。
- ・ ご入居者の能力に応じて出来る限り離床し、共同生活室にて食事をとっていただきます。

（食事時間）	朝 食	8 : 00 ～ 9 : 00
	昼 食	12 : 00 ～ 13 : 00
	夕 食	18 : 00 ～ 19 : 00

② 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を原則週 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に、ご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

- ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員により、ご入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮いたします。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行なうよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な静養が行なわれるよう援助します。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご入居者の負担となります。

【サービスの概要】別紙

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、サービス利用料金表（別紙）に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。

（サービスの利用料金は、ご入居者の要介護度に応じて異なります。）

② 特別な居室の費用（7階 りきゅう庵）

③ 特別な食事の費用

④ 貴重品（預かり金）管理料

利用料金（貴重品管理、代行手続きなど）として、1 か月当たり 2,200 円（消費税込み）ご負担いただきます。

⑤ レクリエーション等行事費用

ご入居者の希望により、レクリエーション等に参加していただくことができます。

⑥ 複写物の交付費用

⑦ 日用品に関わる費用 1 日あたり 200 円（消費税別）

⑧ ご入居者の日常生活に要する費用でご入居者にご負担いただくことがあります。

⑨ 契約終了日 4 日目以降の居室料 11,000 円 / 日（消費税込）

⑩ エンゼルケアを行う為に必要な処置、物品等の費用

⑪ 当施設で所有していない特殊な福祉用具の費用

前各号の料金につきましては、経済状況の変化、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、変更を行う 2 ケ月前までに変更の内容と変更する事由について、ご入居者及びご家族にご説明します。

(4) 利用料金のお支払方法

利用料金表(別紙)の料金・費用は1ヶ月ごとに精算しご請求いたします。したがって、翌月末日までに金融機関指定口座からの自動引き落としでお支払いいただきます。

なお、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいた金額とします。

手続きが完了するまでは、以下のいずれかの方法でお支払いください。

①施設窓口によるお支払い(平日 9:00～17:00)

②所定口座への振込(手数料は自己負担)

(5) その他の支払いについて

① 緊急の事由等で要介護認定を受けていない方がご入居される場合は、サービス利用料を一旦全額お支払いいただきます。要介護認定を受けた後に、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、ご入居者が保険給付の申請を行な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。

② 介護保険料等に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご入居者の負担額を変更します。

(6) ご入居者の受診について

① 医療を必要とする場合は、ご入居者、ご家族の希望により、下記協力医療機関において、診療・入院の治療等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・入院の治療等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・入院の治療等を義務付けるものではありません。

② 下記医療機関以外での診療の際は、ご家族での対応をお願いいたします。

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 慶生会 慶生会クリニック大阪
所在地	大阪市西区新町1丁目18番14号 JS四ツ橋ビル2階
電話番号	06-6533-8118
診療科目	内科・歯科

医療機関の名称	社会医療法人 協和会 加納総合病院
所在地	大阪市北区天神橋7丁目5番15号
電話番号	06-6351-5381
診療科目	内科 外科 整形外科 脳神経外科 循環器内科 神経内科 形成外科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 皮膚科 婦人科 小児科 肛門科 麻酔科

医療機関の名称	医療法人 明生会 明生病院
所 在 地	大阪市都島区東野田町 2 丁目 4 番 8 号
電話番号	06 - 6353 - 3121
診療科目	内科・胃腸内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科 泌尿器科・リハビリテーション科・内科（循環器）

医療機関の名称	医療法人 尽生会 聖和病院
所 在 地	大阪市都島区中野町 1 丁目 7 番 32 号
電話番号	06 - 6352 - 2525
診療科目	整形外科・外科・内科消化器科・小児科・泌尿器科 リハビリテーション科

医療機関の名称	社会医療法人 有隣会 東大阪病院
所 在 地	大阪市城東区中央 1 丁目 7 番 22 号
電話番号	06 - 6939 - 1121
診療科目	総合内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・腎臓内科 内分泌糖尿病内科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・放射線科 リハビリテーション科・緩和ケア外来・一般消化器外科 外来化学療法・膝関節股関節専門外来・麻酔科 糖尿病フットケア外来・腎臓内科腎不全外来

医療機関の名称	医療法人 裕心会 おちクリニック
所 在 地	大阪市都島区都島本通 1 丁目 7 番 19 号 (6F)
電話番号	06 - 6921-1851
診療科目	精神神経科・心療内科

医療機関の名称	医療法人 京昭会 ツヂ病院
所 在 地	大阪市都島区都島北通 1 丁目 22 番 6 号
電話番号	06-6922-1236
診療科目	外科 消化器外科 肛門外科 整形外科 内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 脳神経外科 放射線科 リハビリテーション科 皮膚科

医療機関の名称	医療法人 新明会 神原病院
所 在 地	大阪市都島区高倉町 1 丁目 10 番 5 番
電話番号	06-6923-3351
診療科目	人工透析科 泌尿器科 内科・循環器内科 リハビリテーション科 整形外科 皮膚科

医療機関の名称	医療法人社団 宏久会 泉岡医院
所 在 地	大阪市都島区東野田町 5 丁目 5 番 8 号
電話番号	06 - 6922 - 0890
診療科目	内科・循環器内科・小児科・放射線科

医療機関の名称	医療法人 柳田内科
所 在 地	大阪市都島区都島南通 2 丁目 4 番 8 号
電話番号	06 - 6922 - 5245
診療科目	内科

8. 施設を退所していただく場合（契約書第 15 条参照）

当施設との契約では、契約が終了する日は定めていません。但し、契約書第 15 条に定める以下の事由が発生した場合は、退所していただくことになります。

- ① ご入居者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご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
- ③ 事業者が解散命令を受けた場合、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
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- 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

（1）ご入居者から申し出があった場合（契約書第 16 条・第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご入居者又はご家族様から当施設からの退所を申出ることができます。その場合には、退所を希望する 7 日前までにお申し出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービス料金の変更に同意できない場合
- ② ご入居者又はご家族が、事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご入居者が入院した場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく契約書に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が契約書第 8 条に定める守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご入居者の身体・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
- ⑦ 他の入居者がご入居者の身体・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おいて、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出による場合（契約書第 18 条参照）

- ① ご入居者が、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 ご入居者による、契約書第 5 条第 1 項から第 3 項に定めるサービス利用料金の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、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 ご入居者が、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ご入居者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行なうことなどによって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
※この場合、医師の意見を聴き、一定の観察期間をおきます。
- ④ ご入居者が、連続して 3 ヶ月を超えて病院又は診療所等に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
※3 ヶ月以内に退院ができない、もしくは見込まれない場合、契約は解除されます。
- ⑤ ご入居者が介護老人福祉施設・介護療養型医療施設・介護老人保健施設を利用した場合。
- ⑥ 契約書第 9 条（入居者の施設利用上の注意義務等）に違反した場合
- ⑦ 契約書第 24 条（身元引受人）の規定に違反した場合
- ⑧ 契約書第 26 条（身元引受人の変更）に規定する事業者からの請求を受けた後、相当の理由がなく新たな身元引受人を立てることができない場合
- ⑨ 共同生活の秩序乱す行為があった場合
- ⑩ ご契約者及び後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対して禁止行為(第 15 条)を繰り返す等や契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
※この場合、相当な期間の経過後介護サービス契約は解除されます。

事業者からの申し出による契約解除の場合は、次の各号の手続により行います。

- ① 契約解除の通告について、30 日の予告期間をおきます。
- ② 前号の通告に先立ち、ご入居者及び身元引受人等の弁明の機会を設けます。
- ③ 解除通告に伴う予告期間中にご入居者の移転先の有無を確認し、移転先がない場合については、契約書第 19 条の規定に準じます。

9. 身元引受人（契約書第 24 条参照）

契約締結において、ご入居者は、ご本人の同意及び同席の上、身元引受人をご指定下さい。
身元引受人の主な責任は次の通りです。

- ① 事業者に対する経済的債務
- ② 入院等に関する手続、費用負担
- ③ 施設と協力して、契約終了後の入居者の受け入れ先の確保
- ④ 必要なときに入居者の身柄を引き取ること
- ⑤ ご入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取りを行うこと
- ⑥ 契約書第 21 条に定める明け渡し及び原状回復すること、第 22 条に定める残置物引取人の責務を負うこと

⑦ その他契約書第 25 条に定める事業者への通知等

10. 連帯保証人（契約書第 29 条参照）

契約書第 29 条により、ご利用者は、ご本人の同意及び同席の上、連帯保証人をご指定下さい。

連帯保証人は本契約から生じる債務を負担するものとし、連帯保証人の負担は、極度額 2,800,000 円を限度とする。

11. サービス提供における事業者の義務（契約書第 7 条参照）

当施設は、ご入居者に対しサービスを提供するにあたり、以下のことを守ります。

- ① ご入居者の生命・身体・財産の安全確保に配慮します。
- ② ご入居者の体調・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し、ご入居者からの聴取・確認のうえでサービスを実施します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご入居者に対して、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご入居者の生命、又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他行動を制限する行為を行わないものとします。
※ やむを得ず行う場合は、ご入居者及びご家族へ説明・同意のうえ、必要最小限の範囲で行うよう努めます。
- ⑤ ご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援助を行います。
- ⑥ ご入居者に対する介護福祉サービスの提供について記録を作成し、それを完結の日から 5 年間保管し、ご入居者もしくは代理人の請求に応じてこれを閲覧し、複写物を交付します。
※ 複写につきましては、当説明書記載の費用をご負担いただきます。

12. 守秘義務等（契約書第 8 条参照）

- ① 事業者、サービス従事者又は従業員は、介護福祉サービスを提供する上で知り得たご入居者又はそのご家族に関する事項を理由なく第三者に漏洩しません。
※ ご入居者に医療上の必要がある場合は、医療機関にご入居者の心身等の情報を提供します。又、ご入居者の円滑な退所のための援助を行う場合には、ご入居者の同意を得て情報提供を行います。
- ② 施設の介護支援専門員が行うサービス担当者会議等において、自立支援に向けた適切な施設サービス計画作成のために、ご入居者及びご家族の個人情報を用いさせていただきます。

13. 苦情の受付

(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、以下の窓口で受付いたします。

- 苦情解決責任者 施 設 長 宮本 まや
- 苦情受付担当者 生活相談員 佐藤 善範

受 付 方 法 電 話 06-6926-2351

F A X 06-6926-2352

○ 受 付 時 間 9 : 00 ～ 18 : 00

(2) 行政機関等その他の苦情受付機関

大阪市都島区保健福祉センター	所在地：大阪市都島区中野町 2 丁目 16 番 20 号 電 話：06 - 6882 - 9859 FAX：06 - 6352 - 4584
大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課	所在地：大阪市中心区船場中央 3 丁目 1 番 7 号 331 号室 電 話：06-6241-6311 FAX：06-6241-6608
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地：大阪市中心区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 電 話：06-6949-5418 FAX：06-6949-5417
おおさか介護サービス相談センター	所在地：大阪市中心区天王寺区東高津町 12 番 10 号 電 話：06-6776-3800 FAX：06-6766-3822

上記以外の市町村にお住まいの方は、それぞれの市町村担当課に申し出て下さい。

(3) 苦情処理第三者委員

氏 名	役 職	
小林 英昭 様	東都島連合振興町会 参与 第 14 振興町会 顧問	所在地：大阪市都島区都島中通 3 丁目 14 番 21 号 電 話：06-6923-6002

14. 施設利用の注意事項

当施設をご利用される皆様が、安全で快適に過ごすことができるよう、以下の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みについて

以下の物は持ち込むことができません。

- 刃物類、爆発物、発火物、有毒物等危険な物品
- 重量の大きな物品
- 配水管その他を腐食させる恐れのある液体類
- 動物（哺乳類・爬虫類・鳥類等）他の入居者及び近隣に迷惑をかける物

※こちらの判断でお断りする場合がありますのでご了承ください。

(2) 面会について

面会時間は、9:00～20:00 となります。又面会の際には以下の事にご注意下さい。

- ご来訪（面会）の際は、受付にて面会票をご記入下さい。
尚、体調不良の際の面会はお断りさせていただく場合があります。
- 生もの（食品）の持込はご遠慮下さい。
- 職員に対する金品・茶菓等のご配慮はご遠慮させていただきます。

(3) 外出・外泊について

外出・外泊をされる場合は、事前にご連絡・ご相談下さい。

(4) 食事

食事が不要の場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があり、3食とも提供されなかった場合に限り、食費を差し引きます。

(5) 喫煙

決められた場所の喫煙は可能です。それ以外の施設内敷地は禁煙となっております。

(6) 飲酒

飲酒につきましては、以下のことをお守り下さい。

- 酒類をお持ち込みの場合、各ユニット担当者へお預けいただきます。
- 飲酒の際は、医師の指示に従い必ず各ユニット担当者へお声かけ下さい。
- 飲酒は、他のご入居者に迷惑をかけず、健康を害さない程度でお楽しみ下さい。

(7) 施設・設備使用上の注意義務（契約書第9条参照）

施設・設備の使用に関し、以下のことをお守り下さい。

- 居室及び共用施設・敷地を本来の用途に従って利用して下さい。
- ご入居者に対するサービスの実施及び安全衛生上、管理の必要があると認められる場合には、ご入居者の居室に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、この場合、入居者のプライバシー等については、十分な配慮を行います。
- 故意又は過失により施設・設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合には、ご入居者の自己負担により原状復帰していただくか、相当の代価をお支払いいただくことになります。
- 他のご入居者及び従業員の迷惑になるような、宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。
- サービス利用中に、職員を含むご利用者本人以外の写真や動画の撮影、または録音等をインターネットに掲載すること

15. 利用中の注意事項

(1) 禁止行為

- ①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ②職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ③職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

16. 事故発生時の対応について

施設内において、ご入居者の予期せぬ事故が発生したときは、次のとおり迅速にかつ適切な対応により円滑かつ円満な解決に努めます。

(1) 利用者及び契約者への対応

①最善の処置

介護事故が発生した場合、緊急処置を行います。

②管理者への報告

速やかに管理者へ報告するとともに、施設内で対応できない場合には、担当医の指示で協力医療機関へ移送します。

③利用者及び契約者への説明

速やかにご入居者や契約者に誠意を持って説明し、契約者の申し出についても誠実に対応します。

④ご入居者及び契約者への損害賠償

介護事故により事業者が賠償責任を負った場合は、誠意を持ってご入居者及び契約者に対して補償します。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 損害保険ジャパン日本興亜株式会社

保険名 賠償責任保険

補償の概要 身体障害及び財物損壊に対する補償

⑤事故記録と報告

ご入居者への処置が完了した後、速やかに介護事故報告書を作成し再発防止対策に努めます。

(2) 行政機関への報告

介護事故や死亡事故など重大な事態が発生した場合は、速やかに関係機関へ報告します。

(3) 「事故防止指針」に基づく対応を行うとともに、その被害の拡大防止を図り事故発生の未然防止に努めます。

17. 損害賠償について（契約書第12条・第13条参照）

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賠償をいたします。但し、その損害の発生について、以下の場合には事業者の損害賠償を免ずることができます。

- ご入居者が心身や病状等について故意に告げず、又は不実の告知を行った結果、損害が生じた場合
- ご入居者がサービス実施に必要な事項について故意に告げず、又は不実の告知を行った結果損害が生じた場合
- ご入居者の急な体調の変化等、サービスの実施を原因としない事由により損害が生じた場合
- ご入居者がサービス従事者の指示に反し行うことで損害が生じた場合

18. 緊急時の対応方法

施設は、ご入居者に病状の急変が生じた場合又はその他必要に応じて速やかに主治医又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関への連絡を行い、必要な措置を講じます。この場合において、協力医療機関でも措置が講じられない場合には、救急病院へ連絡を行い必要な措置を講じます。尚、救急搬送を行う際は、救急隊員の判断で必要な延命措置を行う場合があります。

19. 非常災害対策

施設では、非常災害に備えて定期的に避難・救出・夜間想定を含めその他必要な訓練を年2回行います。

また、消防法に準拠して非常災害に関する具体的な計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制について整備を行い、それらを定期的に職員に周知させています。

20. 虐待の防止について

施設は、ご入居者の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長 宮本 まや

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

21. ハラスメント防止について

従業者に対するハラスメント防止のため、利用者やその家族等に対しハラスメントについて説明を行い、従業者に対し研修を実施するなど必要な措置を講じます。

22. 感染症の予防について

ご入居者には、感染症の予防及び蔓延防止対策、又は重症化しないように、予防接種法に基づき、主治医の判断でワクチンを接種していただきます。

23. その他

施設の前面道路は、歩行者専用道路(10時～23時)・終日3t規制のため、搬入車両、通勤車両について、通行許可証(正・副)が必要となります。

面会の際は、最寄りの有料駐車場をご利用ください。

個人情報使用同意書

私及びその家族等の個人情報については、 年 月 日付指定介護老人福祉施設 青都荘入所契約書における秘密保持に関し、下記の場合にその必要とする範囲内で使用することに同意致します。

1 利用期間

契約締結日から契約終了日までの介護サービス提供に必要な期間

2 利用目的

- (1) 事業者が、介護保険における介護認定の申請、更新又は変更のため
- (2) 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、入居者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するため行うケース会議等にて使用する場合
- (3) 私が、医療機関において入院・受診等行う場合、並びに保険者(市区町村)との連絡調整で使用する場合
- (4) 私が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 事業者が、契約の終了等によって、入居者を他の施設等へ紹介するなどの援助を行うに際し、必要な個人情報を使用する場合
- (6) その他のサービス提供に必要な場合
- (7) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、利用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、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示すること。

4 写真の使用について

施設内での(施設内掲示 ホームページ 外部への配布)での使用について同意します。

年 月 日

ユニット型指定介護老人福祉施設サービス提供の開始に際し、本書面及び運営規程等に基づき、重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 青野ヶ原福祉会
特別養護老人ホーム 青都荘
施設長 宮本 まや

説明者職名 _____ 氏 名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から説明を受け、重要事項の内容に同意します。

入 居 者：住 所 _____

氏 名 _____

身元引受人：住 所 _____

氏 名 _____

(入居者との続柄： _____)

電 話 _____

連帯保証人：住 所 _____

氏 名 _____

(入居者との続柄： _____)

電 話 _____

特別養護老人ホーム 青都荘（ユニット型）

（別紙）

利 用 料 金 表

1. 食費・居住費の費用

（１）介護保険負担限度額認定者以外

料金の種類	金 額
食事の提供に要する費用	1 日当たり 2,100 円 / 日
居住に要する費用	ユニット型個室 別紙参照

（２）介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金 額
食事の提供に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第 1 段階認定者 300 円 / 日
	第 2 段階認定者 390 円 / 日
	第 3 段階認定者① 650 円 / 日
	第 3 段階認定者② 1,360 円 / 日
居住に要する費用 (介護保険負担限度額認定者)	第 1 段階認定者 ユニット型個室 880 円/ 日
	第 2 段階認定者 ユニット型個室 880 円/ 日
	第 3 段階認定者 ユニット型個室 1,370 円/ 日

2. 介護老人福祉施設サービス費 ※全て 1 割負担の場合

（単位：円）

（１）ユニット型 要介護 1	自己負担額	1 日につき	7 1 8 円
	要介護 2	自己負担額	7 9 3 円
	要介護 3	自己負担額	8 7 3 円
	要介護 4	自己負担額	9 4 9 円
	要介護 5	自己負担額	1, 0 2 3 円
（２）看護体制加算 I	自己負担額	1 日につき	5 円
	看護体制加算 II	自己負担額	9 円
（３）個別機能訓練加算 I	自己負担額	1 日につき	1 3 円
	個別機能訓練加算 II	自己負担額	1 3 円
（４）夜勤職員配置 II 2	自己負担額	1 日につき	2 0 円
（５）栄養マネジメント強化	自己負担額	1 日につき	1 2 円
（６）日常生活継続支援 II	自己負担額	1 日につき	5 0 円

3. その他の介護老人福祉施設サービス費（自己負担分）

上 記 2. 以外の介護保険対象分は、次のうち利用された料金の合計額となります。

（１）入院、外泊の算定（算定限度日数— 1 か月 6 日を限度とする。）

自己負担額	1 日につき	2 6 4 円
(但し、入院、外泊の初日・週実は算定しない。)		

（２）初期加算（算定限度日数—入所から 3 0 日以内の期間（3 0 日以上入院者の再入院を含む）

自己負担額	<u>1 日につき</u>	3 2 円
-------	---------------	-------

（３）安全体制 自己負担額 1 回限り 2 2 円

（４）栄養加算等

①経口維持加算 I	自己負担額	<u>1 月につき</u>	1 0 8 円
-----------	-------	---------------	---------

②経口維持加算 II	自己負担額	<u>1 月につき</u>	4 2 9 円
------------	-------	---------------	---------

（５）療養食加算 自己負担額 1 食につき 9 円

（６）若年性認知症入所者受入加算 自己負担額 1 日につき 1 2 9 円

（７）退所時等相談援助加算

①退所前訪問相談援助加算	自己負担額	<u>1 回につき</u>	4 9 3 円
--------------	-------	---------------	---------

②退所後訪問相談援助加算	自己負担額	<u>1 回につき</u>	4 9 3 円
--------------	-------	---------------	---------

③退所時相談援助加算	自己負担額	<u>1 回限り</u>	4 2 9 円
------------	-------	--------------	---------

④退所前連携加算	自己負担額	<u>1 回限り</u>	5 3 6 円
----------	-------	--------------	---------

（８）看取り介護加算 II 自己負担額 亡くなる 3 1 ~ 4 5 日 7 8 円

自己負担額	<u>亡くなる 4 ~ 3 0 日前</u>	1 5 5 円
-------	------------------------	---------

自己負担額	<u>亡くなる 1、2 日前</u>	8 3 7 円
-------	--------------------	---------

自己負担額	<u>亡くなった当日</u>	1 6 9 4 円
-------	----------------	-----------

（９）科学的介護推進 II 自己負担額 1 月につき 5 4 円

（１０）褥瘡マネジメント I 自己負担額 1 月につき 4 円

（１１）褥瘡マネジメント II 自己負担額 1 月につき 1 4 円

（１２）認知症チームケア推進加算 I 自己負担額 1 月につき 1 2 8 円

（１３）高齢者施設等感染対策向上加算 I 自己負担額 1 月につき 1 0 円

（１４）生産性推進向上体制加算 I 自己負担額 1 月につき 1 0 7 円

（１５）配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間） 自己負担額 1 回につき 6 9 6 円

（１６）配置医師緊急時対応加算（深夜） 自己負担額 1 回につき 1 3 9 3 円

（１７）配置医師緊急時対応加算（勤務時間外） 自己負担額 1 回につき 3 4 8 円

（１８）ADL維持等加算 I 自己負担額 1 月につき 3 2 円

（１９）ADL維持等加算 II 自己負担額 1 月につき 6 4 円

（２０）協力医療機関連携加算 自己負担額 1 月につき 1 0 7 円

（２１）介護職員処遇改善加算 I

「2. 介護老人福祉施設サービス費」及び「3. その他の介護老人福祉施設サービス費」の介護サービス費及び各種加算の総単位数に 1 4. 0 % を乗じた単位数。 ※金額は、要介護度・該当する加算の種類等によって異なります。

※上記自己負担額のほかに、ご入居者様の状況に応じて負担していただくその他の各種加算及び介護保険の給付対象とならないサービス（食費（「食事の提供の項」参照）及び居住費（「居住に要する費用の項」参照）の費用をご負担いただきます。

（注）当施設は 1 単位 10. 72 円の地域に所在しますので、端数計算の関係で請求額には何円かの差が出る場合があります。

4. その他の費用

料金の種類	金 額
特別な居室の費用（7階りきゅう庵）	2,706 円 / 日（消費税込）
特別な食事の費用	ご入居者の希望により 実 費
貴重品（預かり金）管理料	2,200 円 / 月（消費税込）
レクリエーション等行事費用	ご入居者の希望により 実 費
複写物の交付費用	1 枚：10 円（消費税込）
契約終了日 4 日目以降の居室料	11,000 円 / 日（消費税込）
エンゼルケア費用	20,000 円（消費税別）
特殊な福祉用具の費用	実費
退所時の修繕費用	実費
日用品に関わる費用	200 円/日（消費税別）

＊ 上記の費用につきましては、経済状況の著しい変化、制度の見直し、その他やむを得ない事由がある場合において金額の変更を行います。その場合、変更を行う 2 ヶ月前までに、ご入居者・ご家族等に変更を行う内容につきご説明を行います。

特別養護老人ホーム青都荘 居住費(滞在費) 一覧表
(一ヶ月は30日とする)

6階北 ふじ庵

室番号	日額	月額室料
6N01	3,565	106,950
6N02	3,565	106,950
6N03	3,565	106,950
6N04	3,565	106,950
6N05	3,565	106,950
6N06	3,565	106,950
6N07	3,400	102,000
6N08	3,565	106,950
6N09	3,565	106,950

6階南 まつば庵

室番号	日額	月額室料
6S01	3,465	103,950
6S02	3,465	103,950
6S03	3,465	103,950
6S04	3,565	106,950
6S05	3,565	106,950
6S06	3,565	106,950
6S07	3,565	106,950
6S08	3,465	103,950

7階北 りきゅう庵

室番号	日額	月額室料	特別室料 日額	特別室料 月額	月額合計
7N01	3,695	110,850	2,706	81,180	192,030
7N02	3,695	110,850	2,706	81,180	192,030
7N03	3,695	110,850	2,706	81,180	192,030
7N04	3,695	110,850	2,706	81,180	192,030
7N05	3,595	107,850	2,706	81,180	189,030

4階北 あやめ庵

室番号	日額	月額室料
4N01	3,465	103,950
4N02	3,465	103,950
4N03	3,465	103,950
4N04	3,465	103,950
4N05	3,465	103,950
4N06	3,465	103,950
4N07	3,465	103,950
4N08	3,300	99,000
4N09	3,465	103,950
4N10	3,465	103,950

4階南 もみじ庵

室番号	日額	月額室料
4S01	3,365	100,950
4S02	3,365	100,950
4S03	3,365	100,950
4S04	3,465	103,950
4S05	3,465	103,950
4S06	3,465	103,950
4S07	3,465	103,950
4S08	3,300	99,000
4S09	3,300	99,000
4S10	3,465	103,950

5階北 わかたけ庵

室番号	日額	月額室料
5N01	3,530	105,900
5N02	3,530	105,900
5N03	3,530	105,900
5N04	3,530	105,900
5N05	3,530	105,900
5N06	3,530	105,900
5N07	3,365	100,950
5N08	3,530	105,900
5N09	3,530	105,900

5階南 さくら庵

室番号	日額	月額室料
5S01	3,430	102,900
5S02	3,430	102,900
5S03	3,430	102,900
5S04	3,530	105,900
5S05	3,530	105,900
5S06	3,530	105,900
5S07	3,530	105,900
5S08	3,365	100,950
5S09	3,730	111,900

2階北 あさがお庵

室番号	日額	月額室料
2N01	3,365	100,950
2N02	3,365	100,950
2N03	3,365	100,950
2N04	3,365	100,950
2N05	3,365	100,950
2N06	3,365	100,950
2N07	3,365	100,950
2N08	3,200	96,000
2N09	3,365	100,950
2N10	3,365	100,950

2階南 やまぶき庵

室番号	日額	月額室料
2S01	3,265	97,950
2S02	3,265	97,950
2S03	3,265	97,950
2S04	3,365	100,950
2S05	3,365	100,950
2S06	3,365	100,950
2S07	3,365	100,950
2S08	3,200	96,000
2S09	3,200	96,000
2S10	3,365	100,950

3階北 すみれ庵

室番号	日額	月額室料
3N01	3,430	102,900
3N02	3,430	102,900
3N03	3,430	102,900
3N04	3,430	102,900
3N05	3,430	102,900
3N06	3,430	102,900
3N07	3,430	102,900
3N08	3,265	97,950
3N09	3,430	102,900
3N10	3,430	102,900

3階南 いちょう庵

室番号	日額	月額室料
3S01	3,335	100,050
3S02	3,335	100,050
3S03	3,335	100,050
3S04	3,430	102,900
3S05	3,430	102,900
3S06	3,430	102,900
3S07	3,430	102,900
3S08	3,265	97,950
3S09	3,265	97,950
3S10	3,430	102,900

2019年10月1日より施行