

特別養護老人ホーム 雙葉苑 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

第 0290600063 号

当施設は、入居者に対して地域密着型介護福祉施設サービスを提供いたします。施設の概要やご提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定審査の結果「要介護」と認定された方が、対象となります。なお、介護認定を受けずに、緊急入居された方の場合には、入居後、速やかに介護認定を受けていただきます。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 至誠会 |
| (2) 法人所在地 | 青森県十和田市大字大不動字山中12番地1 |
| (3) 電話番号 | 0176-28-2011 |
| FAX | 0176-28-2521 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 江渡 恵美 |
| (5) 設立年月日 | 昭和35年12月16日 |

2. ご利用施設

(1) 施設の種類

地域密着型介護福祉施設入所者生活介護・平成26年5月1日指定・第0290600063号

(2) 施設の運営方針・目的

○運営方針

①入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、入居者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるよう介護サービスの提供に万全を期するものとします。

②家族や地域との結びつきを重視し、居宅サービス事業者及び他の介護保険施設並びに医療・保健・福祉等の関係機関団体との連携を基に事業を推進します。

○目的 … 社会福祉法人至誠会が開設する地域密着型小規模特別養護老人ホーム雙葉苑が行う指定地域密着型介護老人福祉施設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、利用する高齢者に対して適正な介護サービスを提供することを目的とします。

- | | |
|--------------|-----------------------|
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 雙葉苑 |
| (4) 施設の所在地 | 青森県十和田市大字三本木字上平200番地1 |
| (5) 電話番号 | 0176-22-1055 |
| FAX | 0176-58-5030 |
| (6) 施設長(管理者) | 山 道 隆 |

(7) 交通の便

【タクシーでお越しの場合】

市街地より上平団地方面へ、約10分

(8) 当施設の経営理念

- 一. 私達は温かい心で入居者が笑顔で楽しく安心して暮らせる場を目指します。
- 一. 私達は温かい心で入居者の自律と自己決定を尊重します。
- 一. 私達は温かい心で地域社会や家族との交流に努めます。

(9) 開設年月日 平成26年 5月 1日

(10) 定員 29名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類		室数	備考
個室（1人部屋）		29	さくらユニット 10名 さつきユニット 10名 もみじユニット 9名
浴室	一般浴室	3	一般浴 2、リフト付き一般浴 1
	特別浴室	1	寝たままでの入浴
医務室		1	
共同生活室		4	
ホール		1	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護に必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備のご利用にあたって、居室利用に対しての居住費はいただきますが、その他入居者にご負担いただく費用はありません。

※居室の決定方法

入居者の要望や、身体状況、空き居室の状況等を踏まえた上で、居室を決定いたします。

※居室の変更

入居者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。又、入居者の心身の状況により居室を変更していただく場合もあります。

4. 職員の配置状況（平成26年7月1日現在）

当施設では、入居者に対して地域密着型介護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〉 ※定員の配置については、指定規準を遵守します。

職種	職員配置	指定基準
1. 施設長〈管理者〉	1名（常勤）	1名
2. 生活相談員	1名（常勤・兼務）	1名
3. 介護支援専門員	1名（常勤・兼務）	1名
4. 介護職員	14名（常勤）	10名
5. 看護職員	3名（常勤・兼務）	2名
6. 機能訓練指導員	2名（常勤・兼務）	1名

7. 医師	1名（非常勤）	1名
8. 栄養士	1名（常勤）	1名
9. 事務員	1名（常勤）	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延長時間数の総額を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週38.5時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（7時間×5名÷38.5時間＝1名）となります。

〈主な職種の標準的な勤務体制〉

職 種	勤務時間帯	配置人員
1. 医師	（内 科）毎週金曜日 11:15 ～ 12:00	1名
2. 介護職員	6：30 ～ 15：00	3名
	8：30 ～ 17：00	1名
	10：30 ～ 19：00	2名
	12：00 ～ 20：30	1名
	18：00 ～ 10：30	2名
3. 看護職員	8：30～17：00	2名
	10：30～19：00	1名
4. 機能訓練指導員 （看護職員兼務）	8：30～17：00	1名
5. 生活相談員	8：30～17：00	1名
6. 介護支援専門員	8：30～17：00 （他時間帯勤務・不定期の休日もあります。）	1名
7. 管理栄養士・栄養士	8：30～17：00	1名

5. 緊急時の対応

- 身体状況急変時 … 看護職員を中心とした緊急体制をとっております。入居者の容態に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。
- 災 害 時 … 定期的に避難訓練を行い、災害時に備えております。また、町内会の方に近隣防災協力員としてご協力をいただいております。
防災管理者 … 舛澤 茂
- 感染症発症時 … 感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し、感染症の発生時に備えております。感染症の発生を確認した場合、早急に感染症拡大を防ぐ対策を講じ、蔓延防止に努めます。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居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、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> A. 利用料金が介護保険から給付される場合 B. 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。 |
|---|

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

次のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

- ① 施設介護サービス計画の作成
 - ・アセスメントによって気づいた課題についての解決策を実現するために必要な日常生活のサービス計画を立案します。
- ② 居室の提供
- ③ 食事
 - ・当施設では、個々の入居者につきまして、施設長、栄養士、医師、看護職員、介護支援専門員、生活相談員、介護職員等と協議の上、入居者の身体の状況・嗜好及びご希望に考慮した食事を提供します。
 - ・入居者の自律支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。
朝食：7：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～
(個人の生活リズムに合わせた時間に配慮します)
- ④ 入浴
 - ・週2回（入浴できない場合は、清拭を行います。）
※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。
- ⑤ 排泄
 - ・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ⑥ 機能訓練
 - ・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。
- ⑦ 健康管理
 - ・嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。年1回定期健康診断を実施しています。
- ⑧ その他自律への支援
 - ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
 - ・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。
- ⑨ 生活相談
 - ・生活相談員は、入居者及び、そのご家族からの生活相談に応じます。

サービス利用料金

下記の利用料金表によって、入居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）」と食事及び居住費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いいただくこととなります。（サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。）

[1日当たりの料金(目安)]

(1割負担の場合)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本サービス	6,250円	6,910円	7,620円	8,280円	8,940円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,625円	6,219円	6,858円	7,452円	8,046円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	625円	691円	762円	828円	894円
4. 食費	1日 1,380円				
5. 居住費(個室)	1日 1,970円				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	3,985円	4,041円	4,112円	4,178円	4,244円

サービス利用料金 …基本サービス + 看護体制加算 (Ⅰ) イ (12単位) +看護体制加算 (Ⅱ) イ (23単位)
 +夜勤職員配置加算 (Ⅱ) イ (46単位) +日常生活継続支援加算 (Ⅱ) (46単位)
 その他にサービス利用料金に3.3%を乗じた額が加算されます。(介護職員処遇改善加算)

○上記基準ケアサービスの他、下記のケアサービスをご提供させていただく場合には、介護保険制度の給付に則ったご利用者負担額(介護保険の負担割合に応じた額)をご負担いただきます。

・初期加算 30～60円 [1日当たり (入居後30日間に限り)]

「特定入居者介護サービス費」制度 [1日当たり]
 介護保険負担限度額認定証(第1段階～第3段階)を交付されている方は、居住費・食費に関して、下記の金額のご負担になります。(負担軽減)

	居住費	食費
利用者負担 第1段階	820円	300円
利用者負担 第2段階	820円	390円
利用者負担 第3段階	1,310円	650円
利用者負担 基準費用額	1,970円	1,380円

[1ヶ月当たりの料金 (目安30日計算)]

(負担割合1割の場合)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者負担1段階	<u>52,350円</u>	<u>54,330円</u>	<u>56,460円</u>	<u>58,440円</u>	<u>60,420円</u>
利用者負担2段階	<u>55,050円</u>	<u>57,030円</u>	<u>59,160円</u>	<u>61,140円</u>	<u>63,120円</u>
利用者負担3段階	<u>77,550円</u>	<u>79,530円</u>	<u>81,660円</u>	<u>83,640円</u>	<u>85,620円</u>
利用者負担標準費用	<u>119,250円</u>	<u>121,230円</u>	<u>123,360円</u>	<u>125,340円</u>	<u>127,320円</u>

上記の料金には看護体制加算、夜勤職員配置加算、日常生活継続支援加算、介護職員処遇改善加算は含まれていません。

(2)(1) 以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。利用料金については、別紙「介護保険の給付対象とならないサービス利用料金表」のとおりです。

〈サービスの概要〉

①理髪サービス

理容師の出張理髪サービス(調髪、顔剃り、洗髪)があります。(予約制)

利用料金については、別紙「介護保険の給付対象とならないサービス利用料金表」のとおりです。

②クラブ活動

入居者の希望によりクラブ活動に参加していただくことができます。

クラブ活動に参加して、材料費が発生した場合には、実費頂きます。

④複写物の交付

複写物(コピー)の交付は1枚につき、10円いただきます。

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品として、ティッシュペーパー等につきましては入居者に負担していただきます。

詳細は別紙「介護保険の給付対象とならないサービス料金表」の通りです。

※おむつ代は、介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑥入居者の移送に係る費用

入居者の外出・外泊時の移送サービスを行います。

○サービス提供日 : 月曜日から金曜日

(ただし、祝祭日・12/29～1/3は除きます。)

○時間帯 : 8:30～16:30

- ・申し出は、6ヶ月前よりお受けいたします。
- ・車の都合等でご要望にお答えできない場合があります。

○料金 : 1km … 30円 (100km未満)

ただし、100kmを越す場合は、
100km以降1km毎に … 20円

※下記の場合に関しては、費用はかかりません。

- ・通院、入院時の送迎・ショッピング等の外出
(施設行事としての外出以外のご希望時には実費をいただきます。)
- ・介護の一環としての外出

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し請求いたしますので、翌月20日までに施設が指定する方法でお支払ください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、日割りで計算した金額とします。)

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、下記の嘱託医、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・入院治療を補償するものではありません。)

○嘱託医

十和田第一病院 (十和田市東三番町10-70) Tel 0176-22-5511

○協力医療機関

十和田市立中央病院 (十和田市西十二番町14-8) Tel 0176-23-5121

7. 入居者の施設退居について

入居契約の終了時期については特段の定めはありません。

ただし、下記の事項に該当する場合は、当施設との契約は終了し、退居となります。

①介護認定により入居者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合

②平成27年4月1日以降に当施設へ入居された方は、介護認定により介護度1・2となった場合。ただし、特例入居が認められた場合には契約は継続される。

③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合

④施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合

⑤当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

⑥入居者から退居の申し出があった場合 (詳細は以下(1)をご参照ください。)

⑦事業者から退居の申し出を行った場合 (詳細は以下(2)をご参照ください。)

(1) 入居者から退居の申し出があった場合 (中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、入居者から退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合

②入居者が入院された場合

③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合

④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務を違反した場合

⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財産物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

⑥他の入居者が入居者の身体・財物・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) 事業者から退居の申し出を行った場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① 入居者が、契約締結時にご入居者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、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 入居者による、サービス利用料金の支払が6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を支払われない場合
- ③ 入居者が、故意また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等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなど重大な問題を生じさせた場合
- ④ 入居者が連続して長期間病院また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
- ⑤ 入居者が介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

※入居者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居中、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、以下の通りです。

①検査入院等、6日以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。

ただし、入院期間であっても、所定の居住費をご負担いただきます。

また、1日あたり246円の外泊時費用（介護保険1割負担）をご負担いただきます。

②入院後3ヶ月以内に退院が可能となった場合については、やむを得ない事情がある場合を除き、入居出来ます。また、入院後に、退院について3ヶ月を超える見込みがあると医師が判断した場合は、3ヶ月を待たず契約を解除していただく場合があります。

なお、退居（契約解除）後に退院となった場合でも受け入れ支援等、ご相談に応じます。

※入院期間であっても、所定の居住費については、ご負担いただきます。

(3) 円滑な退居のための援助

①入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な対処のために必要な以下の援助をご入居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また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または福祉サービスの提供者の紹介

②入居者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合は、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かかる料金をいただきます。

〈1日〉

介護度別の介護費用全額	+	1,000円（要介護度1）
食費・日用品費		1,250円（要介護度2）
		1,750円（要介護度3）
		2,000円（要介護度4）
		2,250円（要介護度5）
		2,500円（自立又は要支援と判定された場合）

※社会情勢の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、金額の変更をする場合があります。その場合は、事前に変更の内容と変更する事由について、変更前にご説明します。

8. 身元保証人のお願い

契約締結にあたり、下記の内容で身元保証人をお願い致します。

○入居者の利用料及び、入院時等の医療費の連帯保証をお願い致します。

○入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品（残置物）を入居者自身が引き取れない場合、入居者に代わりお引取り願います。

9. 委任状について

入居者に係る一部要件について必要な手続きが発生した場合、施設長を代理人と定め、明示された要件について、委任することをお願いします。

10. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受け付け

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 舛澤 茂

TEL 0176-22-1055

○受付時間：毎週月曜日から金曜日の9:00から17:00

(ただし、12月29日から1月3日と、祝祭日は除きます。)

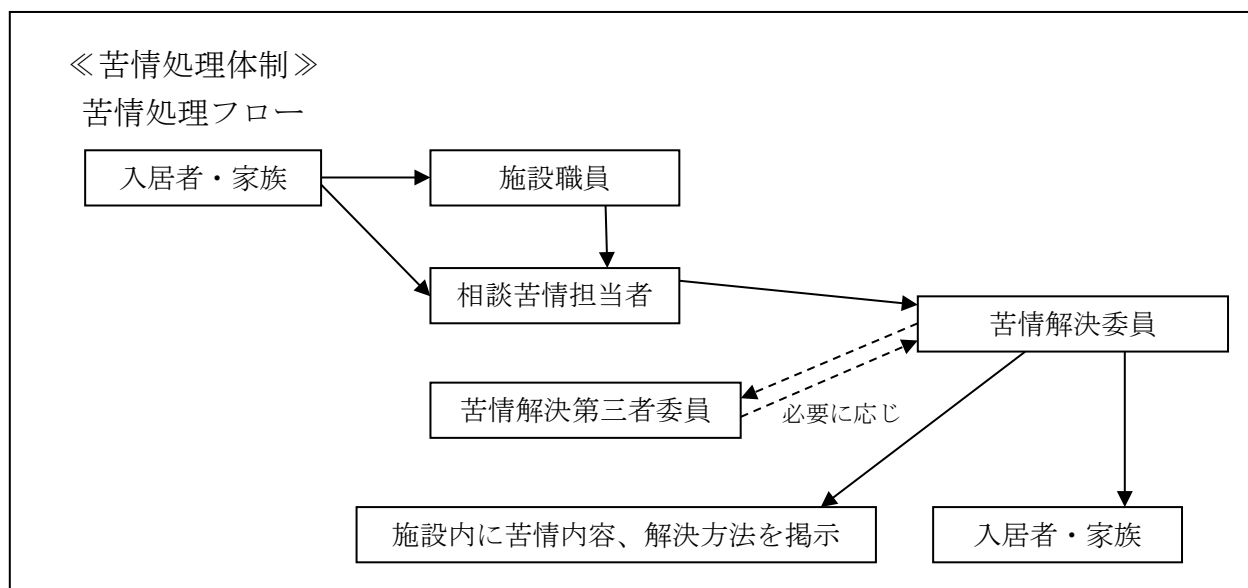
○苦情解決責任者：施設長 山道 隆

寄せられたご意見や、苦情に対して施設長が責任者となって、関係機関と相談しながら、申し出人と誠意を持って話し合い、合意が得られるよう努めます。

なお、法人として、第三者苦情委員会を設置しております。

いただいた苦情については、問題点を把握し、対応策を検討して必要な改善を行います。

また、苦情ボックス（ご意見箱）を雙葉苑玄関ロビーに設置しております。



(2) 行政機関その他苦情受付機関

十和田市役所 高齢介護課	所在地	十和田市西十二番町6-1
	電話番号	0176-51-6721
	受付時間	8:30~17:15
青森県国民健康保険 団体連合会	所在地	青森県青森市新町2丁目4-1
	電話番号	017-723-1336
	受付時間	8:30~16:45
青森県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地	青森市中央三丁目20-30
	電話番号	017-731-3039
	受付時間	9:00~17:00

※12月29日から1月3日と、土・日・祝祭日は除きます。

(重要事項説明書付属文書)

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 : 鉄骨造 1階建て
- (2) 敷地面積 : 5360.66 m² 建物面積 : 1680.97 m²
建物延べ床面積 : 1594.98 m²
- (3) 同一敷地内事業所
- (4) 施設の周辺環境
 - 立地 : 十和田市郊外の住宅地内 ○日当たり : 良好
 - 騒音 : 特に意識すべき騒音はない。

2. 職員の配置状況

- 施設長 (管理者) … ご入居者サービスにかかる総括責任者、施設管理者です。
- 介護職員 … 入居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。
- 看護職員 … 主に入居者の健康管理や療養上のケアを行います。日常生活上介護、介助等も行います。
- 生活相談員 … 入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- 機能訓練指導員 … 入居者の機能訓練を担当します。(看護職員兼務)
- 介護支援専門員 … 入居者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
- 医師 … 入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
医師を嘱託職員として配置しています。
- 栄養士 … 入居者個々にあった栄養管理・給食管理を行います。

3. 契約締結時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、入居後作成する「施設サービス計画書(ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画書(ケアプラン)」の作成及びその変更は、次の通り行います。

○「施設サービス計画(ケアプラン)」

①当施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)に施設サービス計画の原案作成やその為に必要な調査等の業務を担当させます。

↓

②その担当者は施設サービス計画の原案について、入居者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

↓

③施設サービス計画は、要介護認定期間内、もしくは入居者及びそのご家族の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、入居者及びそのご家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

↓

④施設サービス計画が変更された場合には、入居者及びご家族に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、入居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入居者の生命、身体の安全・確保に配慮します。
- ②入居者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、入居者から聴取、確認します。
- ③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ために必要な援助を行います。
- ④入居者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに入居者または代理人の請求に応じて閲覧を認め、必要な場合は複写物を交付します。
- ⑤入居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、入居者または他のご入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載し、家族同意の上、事実を明確にし、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た入居者または家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

ただし、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。

また、入居者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて入居者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設の入居にあたって、施設に入居されている入居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) 持ち込みの制限

入居にあたり、以下の物は原則として持ち込むことができません。

○大型家具 ○ペット ○危険物

※また、持ち込み物に関しては、居室のスペースや介護に支障のない範囲内をお願い致します。電気使用量が大きい電化製品については、事前にご相談下さい。

(2) 面会

面会時間：特に設けておりませんが、夜8：00から朝8：00までは、玄関を施錠しております。

また、周囲の入居者にご迷惑がかかるような場合はご遠慮ください。

※訪問時は、玄関窓口にあります、面会簿にご記入ください。

※なお、来訪される場合は、布教活動や、政治活動、営利活動はご遠慮ください。

(3) 外出、外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には、「食事に係る料金」はいただきません。当日の申し出に関しては、所定の料金をいただきます。

(ただし、緊急の入院・通院等の場合は、その限りではありません。)

(5) 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、また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、入居者に自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いただく場合があります。
- 入居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、入居者の居室内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。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。

(6) 喫煙

施設内及び、敷地内では指定された場所以外では、喫煙はできません。

(7) 感染症等の発生・流行時

苑内での蔓延防止のため、ご家族等の面会、入居者の外出等について制限することもありますので、ご協力をお願いします。

6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により入居者に損害が生じた場合は、速やかに入居者身元引受人に対して連絡し、行政担当課（十和田市）に報告致します。また、「介護事故防止委員会」において原因を究明し、再発防止のための対策を講じます。原因が施設にある場合、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居者及び身元引受人と協議致します。

利用料金等のお支払について

[ご家族様金銭管理の場合]

1. 毎月20日までに、
前月分の ①利用料支払い ②業者支払い をお願い致します。
2. お支払い方法は、銀行振込みでお願い致します。
3. 請求額については、請求書を毎月10日前後に郵送させていただきます。
4. 当苑取引業者・病院以外のお支払い、入院費等は直接お支払いいただきますので、あらかじめ後了承下さい。

預かり金取り扱い業務内容（施設管理）

1. 特別養護老人ホーム 雙葉苑 預かり金取り扱い業務とは、入居者および身元引受人からやむを得ない事情により依頼を受け、担当職員が次の業務内容を行うことです。

【口座振替扱い】

- 年金の受取
- 保険料納付（介護保険・国民健康保険料・固定資産税・住民税等）
- 当苑への利用料の支払い
- 当苑取引業者及び病院等への支払い（入院費を除く）

【銀行窓口扱い】

- 入居者からの申し出による入出金

2. 預かり金取り扱いにかかわる経費は、保管料（預貯金通帳・銀行印）として1ヶ月あたり500円を頂きます。毎月20日に利用料・業者支払いと共に引き落としさせていただきます。（口座振替手数料は苑で負担します。）

3. 預かり金の取り扱い内容についての開示は月毎となります。開示者はあらかじめ指定してある方となり（原則身元引受人とする）、変更が生じた場合は申し出が必要です。尚、定期開示以外にも申し出があれば開示は可能ですが、書類のコピー必要な場合はコピー代（1枚10円）をいただきます。開示の内容（引き渡し書類）は下記の3点です。

- ① 通帳のコピー ② 利用料領収書 ③ 業者支払い分明細書

※業者支払い分領収書原本は当苑保管とし、必要がある場合申し出により引き渡しとなります。

4. 預かり金に関しての一切の内容については、3に記されている開示者以外には行いません。また、預かり金業務の終了時の通帳等の貴重品返却については本人もしくは身元引受人にのみ行います。なお、家族間のトラブルに関しては当苑は関与致しませんのでご了承下さい。

個人情報の使用等に係る説明書

以下に定める条件のとおり、特別養護老人ホーム 雙葉苑は、入居者ご本人及び身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することをお約束いたします。

1. 利用期間 介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。
2. 利用目的
 - (1) 介護保険における介護認定の更新、変更のため。
 - (2) 入居者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
 - (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
 - (4) 入居者が、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) 入居者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。
 - (6) 行政からの要請などに応える場合。
 - (7) その他サービス提供で必要な場合。
 - (8) 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。また、入居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、第三者に漏らさない。
 - (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、請求があれば開示する。
4. 肖像権及び施設内におけるボランティア・実習生との交流
 - (1) 施設においてはその性格上、他入居者のご家族、見学者、施設管理に関する業者等の施設への出入りがあります。
 - (2) 当法人では、広報誌・ホームページにて、入居者の皆様の日常のご様子を関係方面にお知らせしております。その場合、入居者のお写真を掲載させていただく場合があります。
 - (3) 当法人では、各種資格取得を目指す学生等の実習を行う場として施設を提供しております。この実習生への情報提供及び実習生による介助を提供する場合があります。

特別養護老人ホーム 雙葉苑

介護保険給付外サービス利用料金表

下記の保険負担外サービスについて、ご利用された場合の利用料金は次の通りです。

品 目	単 位	単 価
通帳印鑑等管理費	1ヶ月	500円
理髪サービス（調髪・顔剃り）	1回	2,000円
" （調髪のみ）	1回	1,500円
" （顔剃りのみ）	1回	500円
各種クラブ活動	材料費がかかった時	実費
遠足		実費
送迎（外出・外泊時）	1km当たり	30円
日用品		実費
テレビ	1台・1ヶ月	500円
その他電化製品	1台・1ヶ月	500円

重要事項説明書及び各事項 同意書

特別養護老人ホーム 雙葉苑

施設長 山道 隆 殿

指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、重要事項・金銭管理・個人情報の使用に関わる事項・介護保険給付外サービス利用等について以下のとおり同意致します。

1. 金銭管理について

- 家族管理 「別紙1」の内容を確認し、今後家族で責任を持ち利用料その他の支払いを致します
- 施設管理 「別紙2」の内容を確認し、預金口座及び手持ち金からの入出金に同意します。

2. 個人情報に関わる利用目的の説明を受け、その内容に同意します。「別紙3」

- 顔写真について(広報誌・ホームページ・苑内掲示)○で囲んだ物のみ掲示を承諾します。
- いずれも掲載をお断りします。

3. 介護保険給付外サービス利用の説明を受けその内容に同意致します。「別紙4」

重要事項につきまして 雙葉苑 職員

(職種) _____ (氏名) _____ より

説明を受け、その記載事項に同意致します。

平成 年 月 日

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

入居者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

身元引受書 及び 委任状

特別養護老人ホーム 雙葉苑
施設長 山道 隆 殿

貴施設に入居した _____ の身元に関する一切の事項は
私が引き受け、貴施設に迷惑をかけるような行為は致しません。

特別養護老人ホーム 雙葉苑 入居につき、下記の事を約束します。

1. 入居者は所定の料金を負担し、身元引受人はこれを連帯して保証します。また、身元引受人の変更が生じた場合は、速やかに連絡致します。
2. 貴施設の運営に支障をきたすような、また他の入居者に迷惑を及ぼすような言動は致しません。
3. 前項に違反したとき、または契約書の通り貴施設が退居を要求した場合は、直ちに入居者を引き取り、貴施設に対し、一切迷惑をかけないことを保証します。
4. 利用料を6ヶ月以上滞納した場合は退居の勧告に従います。
5. 入居後、通院や入院をする場合は、家族が協力します。
6. 死亡の際は、遺体及び慰留金品を引き取ります。
7. 貴施設の指示には出来る限り協力致します。

_____に係る下記の要件について必要な手続きが発生した場合、
特別養護老人ホーム 雙葉苑 施設長 山道 隆 を代理人と定め、下記の要件について委任
します。

- [委託内容]
1. 認め印の保管
 2. 介護保険関連手続き
(更新認定・区分変更・各種減免申請・高額介護サービス費支給等)
 3. 健康保険・医療保険関連手続き (高額医療費支給申請等)

上記、身元引き受けに関する事、委任に関する事について承諾致します。

平成 年 月 日

身元引受人 氏名 _____ 印 (続柄 _____)

住所 _____

電話番号 _____ (携帯)

入居者 氏名 _____