

介護老人福祉施設「青陽園」重要事項説明書

1. 事業者が提供するサービスについての相談窓口

電 話:042-654-5383 (午前9:00～午後5:00)

担 当:生活相談員

2. 特別養護老人ホーム青陽園の概要

(1)運営の方針

当施設は、施設サービス計画に基づき、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、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ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します。

(2)提供できるサービスの種類

施設名称	社会福祉法人 東京玉葉会 青陽園
所在地	東京都八王子市川口町1543番地
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 (東京都指定第1372900280号)

(3)職員体制 (主な職員の配置状況)

職 種	常勤換算(人)	指定基準(人)	備 考
管理者	1	1	
生活相談員	2以上	2	
介護職員	54以上	50	利用者(3人):介護・看護(1人)以上
看護職員	5以上	4	
機能訓練指導員	1以上	1	
介護支援専門員	2以上	2	
医師	1以上	必要数	常勤1他 非常勤
管理栄養士	1以上	1	

* 上記職員の配置は指定基準を遵守しています。

* 常勤換算とは、職員それぞれの週当り勤務延べ時間数の総数を、当該施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

例:週5時間勤務の介護職員が8名配置され、介護職員の週当り所定勤務

時間数が40時間の場合には、常勤換算職員数は1名となります。

(5時間×8名÷40時間=1名)

(4)設備の概要

定 員	160名(ショートステイ20名含む)	食 堂	5室	
居 室	個 室	28室(12.97㎡)	機能訓練室	2室
	2人部屋	2室(21.50㎡)	医 務 室	1室
	4人部屋	32室(42.83㎡)	静 養 室	1室
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽があります	地域交流スペース	1室	

3. サービスの内容

項目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・利用者およびご家族等の意向を踏まえて、施設サービス計画を作成します。
食事及び栄養マネジメント	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況や嗜好、季節感等を配慮した食事を提供いたします。また管理栄養士・他職種共同により栄養ケア計画を作成し、栄養マネジメントを行います。 <small>・食事時間</small> 朝食 午前7:45～午前8:45 昼食 午後0:00～午後1:00 夕食 午後6:00～午後7:00 ・食事は、原則として食堂をご利用いただきます。
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・週に2回の入浴または清拭を行います。ただし、利用者の状態に応じて特別浴又は清拭になる場合があります。
生活介護	・施設サービス計画にもとづいた介護サービスを提供いたします。 ・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、着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・清潔な寝具を提供します。シーツ交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。
健康管理	・定期健康診断(年1回) ・定期的な血圧、検温などの健康チェック。ただし、必要な場合はその都度実施します。 ・医療の必要性の判断は、青陽園の医師または協力医療機関等の医師が行います。 ・医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。 ・通院や入院、緊急受診等をされた場合、主治医より治療上の判断を求められることがありますので、利用者およびご家族には責任を持って対処していただきます。その際、可能な範囲でご相談に応じさせていただきます。
機能訓練	・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して入所者ごとの個別機能訓練計画を作成します。利用者の状況に適合した機能訓練、体操、余暇活動、日常生活全般の活動等を通して身体機能の低下を防止するよう努めます。
生活相談	・利用者およびご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
クラブ活動等	・施設での生活を実りあるものとするため、定期的なクラブ活動、ホーム喫茶、四季折々の行事、レクリエーション、ボランティア活動を企画します。 ・クラブ活動は俳句、書道、風船バレー、生け花、カラオケ等があります。クラブ活動・日帰り旅行は活動費・参加費が別途かかります。
所持品保管	・若干の身の回り品については、居室に備え付けの収納庫等にてお預かりします。
行政手続き代行	・行政機関への手続きが必要な場合は、利用者やご家族の状況によっては代行して行います。費用は別途かかります。
金銭等の管理	・自らの手による金銭などの管理が困難な場合は、お預かり管理いたします。 現金、通帳、年金証書、印鑑など ・預り金管理費は別途かかります。

4. 利用料

(1)介護福祉施設サービス費の1日当りの料金は、厚生労働大臣の定める基準によるものとし、下表の単位数及び金額とする。

平成12年4月1日以降入所者

区分	負担割合	多床室 (単位数)	個室 (単位数)
要介護1	1割負担	612円 (573)	612円 (573)
	2割負担	1,224円 (573)	1,224円 (573)
	3割負担	1,836円 (573)	1,836円 (573)
要介護2	1割負担	685円 (641)	685円 (641)
	2割負担	1,369円 (641)	1,369円 (641)
	3割負担	2,054円 (641)	2,054円 (641)
要介護3	1割負担	760円 (712)	760円 (712)
	2割負担	1,521円 (712)	1,521円 (712)
	3割負担	2,281円 (712)	2,281円 (712)
要介護4	1割負担	833円 (780)	833円 (780)
	2割負担	1,666円 (780)	1,666円 (780)
	3割負担	2,499円 (780)	2,499円 (780)
要介護5	1割負担	905円 (847)	905円 (847)
	2割負担	1,809円 (847)	1,809円 (847)
	3割負担	2,714円 (847)	2,714円 (847)

平成12年3月31日以前入所者(旧措置)

区分	負担割合	多床室(単位数) (単位数)	個室(単位数) (単位数)
要介護1	1割負担	612円 (573)	612円 (573)
	2割負担	1,224円 (573)	1,224円 (573)
	3割負担	1,836円 (573)	1,836円 (573)
要介護2	1割負担	685円 (641)	685円 (641)
	2割負担	1,369円 (641)	1,369円 (641)
	3割負担	2,054円 (641)	2,054円 (641)
要介護3	1割負担	760円 (712)	760円 (712)
	2割負担	1,521円 (712)	1,521円 (712)
	3割負担	2,281円 (712)	2,281円 (712)
要介護4	1割負担	833円 (780)	833円 (780)
	2割負担	1,666円 (780)	1,666円 (780)
	3割負担	2,499円 (780)	2,499円 (780)
要介護5	1割負担	905円 (847)	905円 (847)
	2割負担	1,809円 (847)	1,809円 (847)
	3割負担	2,714円 (847)	2,714円 (847)

* 上表の料金は介護保険利用の1割、2割、3割負担額です。保険請求分は法定代理受領とします。

* 表()内の単位数×3級地加算10.68円×10%、20%、30%の金額が1日当りの料金です。

* 100分の1円単位の計算になりますので、表では1円未満四捨五入の金額で表示しています。

* 所得に応じた軽減措置、高額介護サービス費の制度があります。市区町村にお問合せ下さい。

(2)介護福祉施設サービス費に加算される各種加算の1日又は1月当りの料金は、厚生労働大臣の定める基準によるものとし、下表の単位数及び金額とする。

項目	負担割合	料金 (単位数)	備考
常勤医師配置加算	1割負担	27円 (25)	常勤医師1名以上及び常勤換算数基準配置
	2割負担	53円 (25)	
	3割負担	80円 (25)	
精神科医師療養指導加算	1割負担	5円 (5)	精神科医師による月2回の療養指導
	2割負担	11円 (5)	
	3割負担	16円 (5)	
配置医師緊急時対応加算	1割負担	694円 (650)	施設の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間・深夜に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記載した場合 ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。 早朝6時～8時 夜間18時～22時 (650単位) 深夜22時～6時 (1300単位)
	2割負担	1,388円 (1,300)	
	2割負担	2,777円 (1,300)	
	3割負担	2,083円 (650)	
看護体制加算(Ⅰ)	1割負担	4円 (4)	常勤看護師の1名以上の配置
	2割負担	9円 (4)	
	3割負担	13円 (4)	
看護体制加算(Ⅱ)	1割負担	9円 (8)	看護職員の入所者25名に対して1名以上の配置 看護職員による24時間の連絡体制の確保
	2割負担	17円 (8)	
	3割負担	26円 (8)	

項目	負担割合	料金 (単位数)	備 考	
看取り介護加算 (I)	1割負担	77 円 (72)	死亡日以前31～45日(上限15日)	
	2割負担	154 円 (72)		
	3割負担	231 円 (72)		
	1割負担	154 円 (144)	死亡日以前4～30日(上限30日)	
		2割負担		308 円 (144)
		3割負担		461 円 (144)
	1割負担	726 円 (680)	死亡日の前日・前々日	
		2割負担		1,452 円 (680)
		3割負担		2,179 円 (680)
	1割負担	1,367 円 (1,280)	死亡日	
		2割負担		2,734 円 (1,280)
		3割負担		4,101 円 (1,280)
看取り介護加算 (II)	1割負担	77 円 (72)	医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際看取った場合。看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。 死亡日以前31～45日(上限15日)	
	2割負担	154 円 (72)		
	3割負担	231 円 (72)		
	1割負担	154 円 (144)	死亡日以前4～30日(上限30日)	
		2割負担		308 円 (144)
		3割負担		461 円 (144)
	1割負担	833 円 (780)	死亡日の前日・前々日	
		2割負担		1,666 円 (780)
		3割負担		2,499 円 (780)
	1割負担	1,687 円 (1,580)	死亡日	
		2割負担		3,375 円 (1,580)
		3割負担		5,062 円 (1,580)
褥創マネジメント加算(Ⅰ)/月	1割負担	3 円 (3)	利用者等ごとに褥瘡の発生に係るリスクについて所定の回数評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用すること等	
	2割負担	6 円 (3)		
	3割負担	10 円 (3)		
褥創マネジメント加算(Ⅱ)/月	1割負担	14 円 (13)	褥創マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件に加え、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者等について、褥瘡の発生がないこと。	
	2割負担	28 円 (13)		
	3割負担	42 円 (13)		
個別機能訓練加算(Ⅰ)	1割負担	13 円 (12)	共同による機能訓練計画	
	2割負担	26 円 (12)		
	3割負担	38 円 (12)		
個別機能訓練加算(Ⅱ)/月	1割負担	21 円 (20)	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者につい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、機能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すること。	
	2割負担	43 円 (20)		
	3割負担	64 円 (20)		
生活機能向上連携加算/月	1割負担	107 円 (100)	訪問リハビリテーションもしくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同し利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成すること。 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月	
	2割負担	214 円 (100)		
	3割負担	320 円 (100)		
栄養マネジメント強化加算	1割負担	12 円 (11)	管理栄養士を所定人数配置し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の調整等を実施すること等。	
	2割負担	23 円 (11)		
	3割負担	35 円 (11)		

項目	負担割合	料金 (単位数)	備 考
再入所時栄養 連携加算/回	1割負担	427 円 (400)	入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合(経管栄養又は嚥下調整食の新規導入)であって、管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、施設へ再入所した場合。(1回に限る) 栄養マネジメント加算を算定していること。
	2割負担	854 円 (400)	
	3割負担	1,282 円 (400)	
療養食加算	1割負担	19 円 (18)	医師の発行する食事箋による治療食 1回6単位、1日につき3回を限度とする。
	2割負担	38 円 (18)	
	3割負担	58 円 (18)	
経口移行加算	1割負担	30 円 (28)	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び看護職員による支援が行われた場合。ただし、栄養ケアマネジメント加算を算定していること。
	2割負担	60 円 (28)	
	3割負担	90 円 (28)	
経口維持加算 (Ⅰ)/月	1割負担	427 円 (400)	摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定。ただし、栄養ケアマネジメント加算を算定していること。
	2割負担	854 円 (400)	
	3割負担	1,282 円 (400)	
経口維持加算 (Ⅱ)/月	1割負担	107 円 (100)	協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、医師(人員基準に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士が加わった場合、1月につき算定。 ただし、経口維持加算(Ⅰ)を算定していること。
	2割負担	214 円 (100)	
	3割負担	320 円 (100)	
夜勤職員配置 加算(Ⅰ)	1割負担	14 円 (13)	夜勤職員(介護・看護)数の最低基準を、1人以上上回っての配置
	2割負担	28 円 (13)	
	3割負担	42 円 (13)	
夜勤職員配置 加算(Ⅲ)	1割負担	17 円 (16)	(Ⅰ)の要件に加え、夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引の実施ができる介護職員を配置していること。
	2割負担	34 円 (16)	
	3割負担	51 円 (16)	
日常生活継続 支援加算	1割負担	38 円 (36)	算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が70%以上であること。ただし、サービス提供体制強化加算は算定できない。
	2割負担	77 円 (36)	
	3割負担	115 円 (36)	
安全対策体制加算 (新規入所時1回の み)	1割負担	21 円 (20)	外部の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ていること。
	2割負担	43 円 (20)	
	3割負担	64 円 (20)	
排せつ支援加算 (Ⅰ)/月	1割負担	11 円 (10)	排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師等が施設入所時等に評価するとともに、所定の回数の評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出していること等。
	2割負担	21 円 (10)	
	3割負担	32 円 (10)	
排せつ支援加算 (Ⅱ)/月	1割負担	16 円 (15)	排せつ支援加算(Ⅰ)の要件に加え、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないまたはおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	2割負担	32 円 (15)	
	3割負担	48 円 (15)	
排せつ支援加算 (Ⅲ)/月	1割負担	21 円 (20)	排せつ支援加算(Ⅰ)の要件に加え、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	2割負担	43 円 (20)	
	3割負担	64 円 (20)	

項目	負担割合	料金 (単位数)	備 考
ADL維持等加算 (Ⅰ)/月	1割負担	32 円 (30)	利用者のADL値を適切に評価できるものが測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省へデータを提出し、当該月より6月目にADL値が維持・改善されている場合。
	2割負担	64 円 (30)	
	3割負担	96 円 (30)	
初期加算	1割負担	32 円 (30)	入所日から30日以内の期間及び30日を超える病院等への入院後に再び入所した場合。
	2割負担	64 円 (30)	
	3割負担	96 円 (30)	
入院・外泊加算	1割負担	263 円 (246)	入院・外泊時に6日間 (入退院日を除く、月またぎ最長12日)
	2割負担	525 円 (246)	
	3割負担	788 円 (246)	
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	1割負担	23 円 (22)	①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※上記に加え、サービスの質の向上に資する取組を実施していること。
	2割負担	47 円 (22)	
	3割負担	70 円 (22)	
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	1割負担	19 円 (18)	介護福祉士60%以上
	2割負担	38 円 (18)	
	3割負担	58 円 (18)	
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	1割負担	6 円 (6)	①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上のいずれか。
	2割負担	13 円 (6)	
	3割負担	19 円 (6)	
科学的介護推進体 制加算(Ⅰ)/月	1割負担	43 円 (40)	利用者ごとの心身に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
	2割負担	85 円 (40)	
	3割負担	128 円 (40)	
科学的介護推進体 制加算(Ⅱ)/月	1割負担	64 円 (60)	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)の要件に加えて、疾病の状況や服薬情報等の情報を、厚生労働省に提出していること。
	2割負担	128 円 (60)	
	3割負担	192 円 (60)	
自立支援促進加算 /月	1割負担	320 円 (300)	医師が利用者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を所定の回数行うこと等。
	2割負担	641 円 (300)	
	3割負担	961 円 (300)	
認知症専門ケア加 算	1割負担	3 円 (3)	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を所定数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施すること等。
	2割負担	6 円 (3)	
	3割負担	10 円 (3)	
介護職員等ベース アップ等支援加算		各単位数の1.6%	介護職員その他の職員への賃金改善に要する見込み額がベースアップ等加算の算定見込み額を上回る計画を策定していること。厚生労働大臣が定める基準に適合していること。
介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)		各単位数の8.3%	介護職員の賃金の改善等の実施を届け出た介護老人福祉施設に対し。
介護職員等特定処 遇改善加算(Ⅰ)		各単位数の2.7%	介護職員その他の職員への賃金改善に要する見込み額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。厚生労働大臣が定める基準に適合していること。

*前表の料金は介護保険利用の1割、2割、3割負担額です。保険請求分は法定代理受領とします。

*表()内の単位数×3級地加算10.68円×10%、20%、30%の金額が1日又は1月当たりの料金です。

*100分の1円単位の計算になりますので、表では1円未満四捨五入の金額で表示しています。

*(看取り介護加算について)医師の診断のもと、看取り指針に基づき利用者又は家族が希望する場合、看取り介護計画書を作成し、利用者又は家族に説明・同意を得て看取り介護を行います。

(3) 居住費、食費の1日当りの料金

居住費

区 分	多床室	個 室
基準費用 4段階	855円	1,171円
3段階	370円	820円
2段階	370円	420円
1段階	0円	320円

食 費

区 分	料 金
基準費用 4段階	1,445円
3段階②	1,360円
3段階①	650円
2段階	390円
1段階	300円

*1段階～3段階の料金の適用には、「負担限度額認定証」の提出が必要となります。

*負担限度額認定については、市区町村にお問合せ下さい。

*所得に応じた軽減措置があります。市区町村にお問合せ下さい。

(4) その他の費用

項 目	内 容	単 位	金 額
日常生活費	施設で用意したものの以外に、個別に希望されたものについては実費		実 費
預り金管理費	利用者の希望により、預り金管理規程にもとづき行う預り金の出納管理、ならびに通帳、印鑑、年金証書等の管理、事務代行に要する費用	1日	60円

項 目	内 容	単 位	金 額
理美容代	青陽園に於いて出張理美容業者利用	1回	1,500円～
外出時付き添い	外出時の付き添い(ヘルパー)	1時間	1,800円～
クリーニング代	外部業者でのクリーニング	1着	実 費
テレビ使用料	テレビの持込み使用	1月	250円
ラジオ使用料	ラジオの持込み使用	1月	150円
電気アンカ使用料	電気アンカの持込み使用	1日	20円
電気毛布使用料	電気毛布の持込み使用	1日	20円
インフルエンザ接種	インフルエンザの予防接種	1回	2,000円～
希望食	お好みによる食事の提供	1食	実 費

*その他クラブ活動費、個別に希望された材料費については別途定めます。

*併設診療所のご利用は健康保険制度が適用されます。

項 目	内 容	単 位	金 額
健康診断書料	基本的な健康診断書作成料	1枚	5,000円
死亡診断書料	死亡診断書作成料	1枚	5,000円
在園証明書	在園証明書作成料	1枚	200円
生計同一証明書	生計同一証明書作成料	1枚	200円
文書等のコピー代	各種文書のコピー代	1枚	10円

項 目	数 量	単 位	金 額	備 考
布団 収集運搬処理費	1	組	2,000円	
毛布 収集運搬処理費	1	枚	500円	
枕 収集運搬処理費	1	ヶ	300円	
車椅子収集運搬処理費	1	台	2,000円	
衣類 収集運搬処理費	1	ミカン箱	1,000円	
エンゼルセット (死亡時処置材料費)	1	組	4,000円	

*その他の費用には消費税は含まれておりません。請求時には消費税を含んで請求させていただきます。

*項目以外の内容につきましては、その都度の協議とさせていただきます。

*金額は、変更となることがあります。

(5) 料金の支払い

利用料金は1ヶ月毎に計算し、翌月20日までに請求いたしますので、月末までにお支払い下さい。当施設指定の金融機関への振込み又は口座自動引落しをお願いします。

5. 入所の手続き

まずは電話等でお申込みください。居室に空きがあればご入所いただきます。入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(1) 必要な書類など

- ① 介護保険被保険者証
- ② 医療保険被保険者証(健康保険、国民健康保険)
- ③ 老人医療証
- ④ 介護保険・負担限度額認定証

(2) その他お持ちいただくもの

- ① 印鑑1本
- ② 衣類
- ③ 使い慣れた日用雑貨等

6. 退所の手続き

(1) 利用者のご都合で退所される場合

いつでも申し出により退所できます。ただし、退所先および身元引受人の確認をさせていただきます。

(2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ② 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、自立または要支援と認定された場合
- ③ 利用者がお亡くなりになった場合
- ④ 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は、契約を終了し退所していただく場合があります。この場合は契約終了30日前までに文書で通知いたします。

(3) 事業者からの契約解除

以下の場合、施設は利用者に対して文書で通知することにより、契約を解約することができます。

- ① 利用者のサービス利用料金の支払いが、正当な理由なく連続して3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払われない場合
- ② 利用者が病院等に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合
- ③ 利用者が事業者やサービス従事者または他の入所者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ④ 利用者様またはご家族の方々が、再三の説明や話し合いで誠意が認められず、理解や協力が得られない場合

(4) 金品の引渡しについて

前記(1)(2)(3)等の事由で退所される場合は、所持・預かり金品のすべてを原則として利用者あるいは契約上の代理人の他、法律に則し適正にご返却いたします。当施設に処分を依頼される場合は、別途料金がかかります。

7. 当施設のサービスの特徴等

(1) 施設利用にあたっての留意事項

事 項	内 容
面 会	・面会時間 午前9:30～20:00 但し、感染等の理由で遠慮していただく場合があります。
外出、外泊	・必ず行き先と帰園時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお届けください。外泊は7日以内でお願いします。
飲 酒	・お申し出に対し医師が判断します。他の利用者の迷惑にならない範囲で嗜んでいただけます。
喫 煙	・決められた場所をお願いします。
設備・器具の利用	・大切に取扱ってください。
金銭・貴重品の管理	・自己の責任で管理してください。預り金管理規程に基づいたサービスを利用することができます。(有料)
所持品の持ち込み	・必要最小限の衣類、身の回り品とさせていただきます。 ・衣類は季節ごとに交換されてお持ち帰りください。厳守願います。
食べ物の持ち込み	・健康上の理由により職員にお尋ねください。夏季は特に注意が必要です。
施設外での受診	・ご自身のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族でお願いします。また診察結果、処方薬などを職員にお知らせください。
宗教・政治活動	・他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
ペット	・ペットの持ち込みはお断りします。

(2) 施設サービスが提供できない場合

- ① 入院して医療・治療が必要と判断された場合
- ② 施設として適切な指定介護老人福祉施設サービスを提供することが困難な場合

8. 要介護認定の申請に係る援助

- (1) 利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。
- (2) 利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わって行います。

9. サービス提供の記録の保存

施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをご契約終了後2年間保管いたします。また、利用者は必要な手続きを経てサービス提供に関する記録を閲覧することができます。

10. 退所時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者およびそのご家族の希望、利用者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

11. 秘密保持の厳守

- (1) 施設及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様といたします。
- (2) 利用者からあらかじめ同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、利用者の個人情報を提供いたしません。

12. 看取り介護について・看取り指針

医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針について合意を得た場合において、(別紙)青陽園看取り介護指針に沿って看取りを実施します。

13. 緊急時・事故発生時の対応方法

利用者の体調の変化等の緊急時あるいは事故発生時には、医師・関係市区町村に連絡する等の必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。また、講じた処置について記録し、賠償すべき事故が発生した場合は速やかに賠償いたします。

夜間帯でも確実に連絡のとれる複数の連絡先をご記入ください。

	第1連絡先	第2連絡先
氏名		
住所		
電話番号		
携帯電話		
続柄		

14. 非常災害対策

消防計画を作成し、年間4回の防災訓練を実施します。防災協定を締結してある五町会(唐松・檜原西部・川口東部・川口南、唐松住宅自治会)と相互に協力して防災に当たります。防災倉庫には、大規模災害に備え食料・介護用品等の備蓄を行っています。また、防火管理者を指名しています。

15. 協力医療機関

事業者は利用者に入院、治療が必要になったときの備えとして、下記の病院等に承諾を得て、協力医療機関を定めています。

協力医療機関名	診療科目
仁和会総合病院	内科、外科、整形外科、泌尿器科、歯科、婦人科、耳鼻科、眼科
東京天使病院	内科、心療内科、神経内科、呼吸器科、整形外科、脳神経外科、消化器科、循環器科、歯科
八王子山王病院	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、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
アイ・デンタル・オフィス	歯科・口腔ケア

16. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所における相談・苦情の受付

- ① サービスに関する相談・苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

担当	青陽園施設長、生活相談員
電話	042-654-4025 FAX 042-654-4086
受付時間	9:00～17:00 (月曜日～金曜日、ただし祝祭日を除く)

- ② 苦情受付箱を各階に設置しています。
- ③ 第三者委員の方にも相談・苦情を受けていただいています。
第三者委員の連絡先は当施設内に掲示していますので、ご確認ください。
- ④ 相談・苦情を受けた場合は、受けた内容を記録し、対応いたします。

(2) 行政機関その他の受付機関

八王子市健康福祉部高齢者福祉課相談担当 電話 042-620-7420 受付時間 平日9:00～17:00(祝祭日を除く)
国民健康保険団体連合会介護保険部相談指導課相談窓口担当係 電話 03-6238-0177 受付時間 平日9:00～17:00(祝祭日を除く)
東京都社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会事務局 電話 03-5283-7020 受付時間 平日9:00～17:00(祝祭日を除く)

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況を当園又は関係機関のホームページで公開いたします。

18. 当法人・施設の概要

名称・法人種別	社会福祉法人東京玉葉会
代表者名	理事長 原山 陽一
所在地	東京都八王子市川口町1543番地
定款の目的に定めた事業	1. 指定介護老人福祉事業 2. 指定短期入所生活介護事業 3. 保育所 4. 指定通所介護事業 5. 指定訪問介護事業 6. 指定居宅介護支援事業 7. 八王子市地域包括支援センター川口 8. 福祉ホーム 9. 養護老人ホーム 10. 特定施設入居者生活介護事業所 11. 就労継続支援B型事業所

介護老人福祉施設入所に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項及び(別紙)青陽園看取り介護指針を説明しました。

年 月 日

<事業者>

所在地 八王子市川口町1543番地
名称 社会福祉法人東京玉葉会 青陽園(東京都:No.1372900280)

説明者 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要な事項及び(別紙)青陽園看取り介護指針の説明を受けました。

<利用者>

住所

氏名 印

<代理人> (続柄)

住所

氏名 印