

重要事項説明書

介護老人保健施設 鳥井野荘

ご利用者様に対する介護保健施設サービスの提供にあたり、厚生労働省令に基づいて、当施設がご利用者様に説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 いわき会
法人代表者	理事長 福嶋 健二
法人の所在地	弘前市大字鳥井野字長田265番地
電話番号	0172-82-5600 (代)
FAX番号	0172-82-5604
設立年月日	平成3年1月23日

2 ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 鳥井野荘
事業の種類	介護老人保健施設
事業所番号	0252280003
管理者	施設長 福嶋 健二
施設の所在地	弘前市大字鳥井野字長田265番地
電話番号	0172-82-5600 (代)
FAX番号	0172-82-5604
開設年月日	平成5年4月1日
入所定員	入所（指定短期入所療養介護及び 指定介護予防短期入所療養介護を含む）100名

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

この事業は、要介護者に対し、施設サービス計画書に基づいて、看護、医学管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上のサービスを提供することにより、入所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とともに、居宅における生活への復帰を目指すことを目的とする。

(2) 運営の方針

当施設は、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た介護保健施設サービスの提供に努めるとともに、介護保健施設サービス等の実施に当たっては、入所者が良質で総合的なサービスの提供を受けることができるよう、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域包括支援センター、他の介護保険施設その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者と連携を図るものとする。

(3) その他

ア 施設サービス計画の作成・変更、サービス提供及び事後評価

①担当の介護支援専門員が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者及びその家族の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。

②サービス提供前及び要介護度の変化等利用者の状況の変化により、計画を変更する必要がある場合には、施設サービス計画原案を交付・説明し同意を得るものとしますが、同意を得られない場合には、変更が可能であるものとします。

③施設サービス計画に基づいて、サービスを提供します。

④施設サービス計画等が作成される前であっても、緊急に必要な場合には入所者の数が入所定員100名を超えない範囲でサービスを提供する場合があります。

⑤サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果をサービス報告書に記載して入所者又はその家族に説明のうえ交付します。

イ 従業者研修

①採用研修は、採用後3カ月以内に実施します。

②継続研修は、年1回以上実施します。

4 施設の概要

敷地面積	11,094.21㎡
建築面積	4,186.70㎡
建物構造	鉄筋コンクリート造1階建
居室(療養室)	《一般棟》 1人部屋8室、2人部屋3室、4人部屋9室 50名(多床室12室、従来型個室8室) 《認知症専門棟》 1人部屋6室(多床室扱い)、4人部屋11室 50名(多床室17室)
主な設備	診察室、機能訓練室、談話室、食堂、浴室(普通浴槽、特殊浴槽) 薬剤室、洗面所、レクリエーション・ルーム、洗濯室・洗濯場、 サービス・ステーション、調理室、便所、汚物処理室、家族介護室 デイ・ルーム、その他

5 施設の職員体制

職 種	人 数	区 分				職 務 内 容	
		常 勤		非常勤			常勤換算後の 人 数
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管 理 者	1		1			1.0 医師と兼務	施設の従業者の管理及び業務の一元的管理
医 師	1		1			1.0 管理者兼務	利用者の日常の医学的管理
薬 剤 師	1			1		0.5	調剤及び薬剤の管理、服薬指導
看 護 職 員	11	10		1		10.7	医師の補助、利用者の看護及び保健衛生管理
介 護 職 員	36	35		1		35.8	利用者の日常の介護、援助
介護支援専門員	3		3			1.5	施設サービス計画の作成、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続き
支 援 相 談 員	4	2	2			3.0	利用者、家族の相談、助言援助及び市町村との連携
理 学 療 法 士	1		1			0.4	リハビリテーション実施計画作成及び実施
作 業 療 法 士	3		3			1.2	リハビリテーション実施計画作成及び実施
言 語 聴 覚 士	1		1			0.4	リハビリテーション実施計画作成及び実施
管 理 栄 養 士	1	1				1.0	栄養管理、食品の衛生管理及び調理職員指導管理
栄 養 士	1	1					栄養管理、食品の衛生管理及び調理職員指導管理
調 理 員	7	7					調理業務
庶 務 職 員	3	3					事務業務
設備管理職員	2		2				施設設備等保守管理・送迎車等の運転

※必置職のみ、常勤換算後の人数を表記しています。

6 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
管 理 者	日勤 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分 施設長・医師と兼務、常勤で勤務	週休 2 日制
医 師	日勤 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分 管理者・施設長と兼務、常勤で勤務	週休 2 日制
薬 剤 師	9 時 0 0 分～1 4 時 0 0 分 毎週 4 回 月曜日～木曜日の勤務	
看 護 職 員	早番 7 時 3 0 分～1 6 時 3 0 分 日勤 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分 遅番 9 時 4 5 分～1 8 時 4 5 分 夜勤 1 6 時 0 0 分～ 9 時 0 0 分	週休 2 日制
介 護 職 員	早番 7 時 3 0 分～1 6 時 3 0 分 準早番 8 時 0 0 分～1 7 時 0 0 分 日勤 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分 遅番 9 時 4 5 分～1 8 時 4 5 分 夜勤 1 6 時 3 0 分～ 9 時 3 0 分	週休 2 日制
介護支援専門員	日勤 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分	週休 2 日制
支 援 相 談 員	日勤 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分	週休 2 日制
理 学 療 法 士	日勤 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分 通所と兼務	週休 2 日制
作 業 療 法 士	日勤 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分 通所と兼務	週休 2 日制
言 語 聴 覚 士	日勤 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分 通所と兼務	週休 2 日制
管 理 栄 養 士	日勤 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分	週休 2 日制

※必置職については、指定基準を遵守しています。

※昼間帯は、看護・介護職員 1 名あたり 3 名の入所者をお世話をします。

※夜間帯は、看護・介護職員 1 名あたり 2 0 名の入所者をお世話をします。

7 その他の職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
調 理 員	早 番 5 時 1 5 分～1 4 時 1 5 分 中 番 7 時 0 0 分～1 6 時 0 0 分 遅 番 9 時 3 0 分～1 8 時 3 0 分 《パートタイマー》 9 時 0 0 分～1 3 時 0 0 分	週休 2 日制
庶 務 職 員	日 勤 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分	週休 2 日制
設備管理職員	日 勤 8 時 0 0 分～1 7 時 0 0 分 通所と兼務	週休 2 日制

8 施設サービスの内容及び利用料及び支払い方法

(1) 介護保険給付対象サービス内容及び利用料

ア 施設サービス内容

種 類	サ ー ビ ス 内 容
食 事	○管理栄養士の立てる献立表により、入所者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態と身体状況に配慮したものとするとともに適切な時間に食事の提供をします。 ○入所者の状況に応じて適切な食事介助を行います。 ○入所者の自立支援のため、離床して食堂に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 時 3 0 分～ 8 時 1 5 分 《食事時間》 ・昼 食 1 2 時 0 0 分～ 1 2 時 4 5 分 ・夕 食 1 7 時 1 5 分～ 1 8 時 0 0 分
排 泄	○入所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。 ○おむつを使用しなければならない入所者に対し、定時に 1 日 6 回のおむつ交換と必要に応じた随時のおむつ交換を行います。（うち夜間 3 回）
入 浴	○一般浴槽のほか、寝たきり等で座位のとれない方は、特別浴槽及び機器等を用いて対応します。 ○入所者は、週に最低 2 回ご利用いただきます。 ただし、入所者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
離 着 整 替 容 床 え 等	○寝たきり防止のため、できるだけ離床に努めます。 ○生活のリズム考え、週 2 回の衣類着替えと必要に応じた随時の着替えを行います。 ○個人としての尊厳に配慮し、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。 ○週 1 回のシーツ交換、その他寝具類の随時交換を行います。
機 能 訓 練	○理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等により、入所者の身体状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ○機能訓練は、原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練効果を期待したものです。 ○リハビリ器具として、平行棒、歩行階段器、自転車訓練器、肋木、輪転器その他

種 類	サ ー ビ ス 内 容
健 康 管 理	○医師により、1 日に 1 回定期診察を行います。 それ以外でも必要がある場合には、いつでも診察を受付けます。 ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については、他の医療機関での治療となります。 ○看護職員により検温、血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。 ○処置や日常生活の健康管理等の助言も行います。 ○必要に応じてインフルエンザ等の予防接種を行います。
入 所 対 象 者 及 び 退 所 時 の 相 談 ・ 支 援	○当施設は、心身の状況及び病状並びにその置かれている環境から判断して、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を入所対象としておりますが、利用者及びその家族からの入所及び退所等いかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。 ○定期的に入所者が居宅において日常生活を営むことができるか検討します。 ○退所に際し、入所者や家族への助言、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域包括支援センター等への連絡調整等退所時に必要な援助を行います。 ※ 相談窓口担当 支援相談員(事務室)
社 会 生 活 上 の 便 宜	○行政機関への手続等が必要な場合は、入所者及び家族の依頼により行政手続等の代行を行います。

イ 利用料

①介護保険給付対象サービス費

施設サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣の定める基準によるものとし、当該介護保健施設サービスが法定代理受領サービスであるときは、各利用者の負担割合に応じた額とする。

また、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護保健施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書及び領収証を交付します。交付されたサービス提供証明書及び領収証は、保険給付の請求のための証明書となります。

※基本サービスの利用料は、要介護状態区分によって、異なります。

※加算サービス費、外泊時の費用、緊急時施設療養費の費用の利用料は、要介護状態区分によって、異なることはありません。

②基本サービス費

※施設の介護報酬の自己負担金は、次のとおりです。

介護保健施設サービス費（Ⅰ）の（ⅰ）

※ 3 割負担者は別表－3 参照

< 従来型個室・基本型 >

（1 割負担者）（2 割負担者）

○要介護 1	1 日につき	7 1 7 円	1, 4 3 4 円
○要介護 2	1 日につき	7 6 3 円	1, 5 2 6 円
○要介護 3	1 日につき	8 2 8 円	1, 6 5 6 円
○要介護 4	1 日につき	8 8 3 円	1, 7 6 6 円
○要介護 5	1 日につき	9 3 2 円	1, 8 6 4 円

③基本サービス費

※施設の介護報酬の自己負担金は、次のとおりです。

介護保健施設サービス費（Ⅰ）の（ⅲ）

< 多 床 室・基本型 >

○要介護 1	1 日につき	7 9 3 円	1, 5 8 6 円
○要介護 2	1 日につき	8 4 3 円	1, 6 8 6 円
○要介護 3	1 日につき	9 0 8 円	1, 8 1 6 円
○要介護 4	1 日につき	9 6 1 円	1, 9 2 2 円
○要介護 5	1 日につき	1, 0 1 2 円	2, 0 2 4 円

④加算サービス費

（1 割負担者）（2 割負担者）

※施設の介護報酬加算サービスの自己負担金は、次のとおりです。

○夜勤職員配置加算	1 日につき	2 4 円	4 8 円
○短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ）	1 日につき	2 5 8 円	5 1 6 円
○短期集中リハビリ実施加算（Ⅱ）	1 日につき	2 0 0 円	4 0 0 円
○認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅰ）	1 日につき	2 4 0 円	4 8 0 円
○認知症短期集中リハビリ実施加算（Ⅱ）	1 日につき	1 2 0 円	2 4 0 円
（入所日から 3 月以内で、週 3 日を限度）			
○認知症ケア加算	1 日につき	7 6 円	1 5 2 円
○若年性認知症入所者受入加算	1 日につき	1 2 0 円	2 4 0 円
○外泊時費用	1 日につき	3 6 2 円	7 2 4 円
○外泊時費用（在宅サービス利用）	1 日につき	8 0 0 円	1, 6 0 0 円
○ターミナルケア加算（死亡日）	1 日につき	1, 9 0 0 円	3, 8 0 0 円
○ターミナルケア加算（死亡日以前 2～3 日）	1 日につき	9 1 0 円	1, 8 2 0 円
○ターミナルケア加算（死亡日以前 4～30 日）	1 日につき	1 6 0 円	3 2 0 円
○ターミナルケア加算（死亡日以前 31～45 日）	1 日につき	7 2 円	1 4 4 円
○初期加算（Ⅰ）	1 日につき	6 0 円	1 2 0 円
○初期加算（Ⅱ）	1 日につき	3 0 円	6 0 円
○退所時栄養情報連携加算	1 月につき 1 回	7 0 円	1 4 0 円
○再入所時栄養連携加算	1 月につき 1 回	2 0 0 円	4 0 0 円
○入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	1 回につき	4 5 0 円	9 0 0 円
○入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	1 回につき	4 8 0 円	9 6 0 円
○試行的退所時指導加算	1 回につき	4 0 0 円	8 0 0 円
○退所時情報提供加算（Ⅰ）	1 回につき	5 0 0 円	1, 0 0 0 円

○退所時情報提供加算（Ⅱ）	1回につき	250円	500円
○入退所前連携加算（Ⅰ）	1回につき	600円	1,200円
○入退所前連携加算（Ⅱ）	1回につき	400円	800円
○経口移行加算	180日以内	28円	56円
○経口維持加算Ⅰ	1月につき	400円	800円
○経口移行加算Ⅱ	1月につき	100円	200円
○療養食加算	1食につき	6円	12円
○緊急時治療管理	1日につき	518円	1,036円
○所定疾患施設療養費Ⅰ	1日につき	239円	478円
○認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1月につき	150円	300円
○認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1月につき	120円	240円
○認知症行動・心理症状緊急対応加算 （入所日から起算して7日を限度）	1日につき	200円	400円
○リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	1月につき	33円	66円
○科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	40円	80円
○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月につき	10円	20円
○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月につき	5円	10円
○新興感染症等施設療養費（1月1回5日まで）	1日につき	240円	480円
○生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	100円	200円
○生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月につき	10円	20円
○サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1日につき	18円	36円
○介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	（注1）	

（注1）1月の利用料合計（基本費用+加算費用）に×7.5%が加算されます。

⑤外泊時の費用

※施設の介護報酬外泊時費用の自己負担金は、次のとおりです。

○外泊時費用	1日につき	362円	724円
--------	-------	------	------

（入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として、外泊初日と外泊最終日以外につき算定する）

⑥緊急時施設療養費

※施設の介護報酬緊急時施設療養費の自己負担金は、次のとおりです。

○緊急時治療管理	1日につき	518円	1,036円
----------	-------	------	--------

（1月に1回、1回につき連続する3日間を限度）

（2）介護保険給付対象外サービス内容及びその他の費用の額

ア 入所者の日常生活において通常必要となるもの及び入所者の選定に基づくサービス内容及びその他の費用の額

※当施設の介護保険給付対象外サービスその他の費用の額は、全額を自己負担していただきます。

※介護保険給付対象外サービスその他の費用の額は、要介護状態区分によって、異なることはありません。

※サービス内容によっては、費用のかからないサービスもあります。

種 類	サ ー ビ ス 内 容	そ の 他 の 費 用 の 額
日常生活品費	○日常生活において通常必要となる歯ブラシ・シャンプー・タオル類・お尻ふき、その他の日常生活用品等	●330円（1日当り） 外注委託となります
教養娯楽費	○当施設は、必要な教養娯楽設備を整備するとともに、施設での生活を実りあるものとするため、年間行事としてレクリエーション行事余暇活動等を行います。 ※レクリエーション行事 〔誕生会・納涼祭・遠足・敬老会〕	●100円（1日当り） ※行事材料費及び教養と趣味活動の材料費

	クリスマス忘年の集い等 ※余暇活動 ・入所者の教養と趣味活動等	
日常生活用品の購入代行	○入所者及びその家族が、日常生活用品の購入が困難な場合には、当施設が購入代行サービスを行います。 ○おむつ代は介護保険給付対象となりますのでご負担の必要はありません。	●購入代金を添えてお申し込みください。 ●おむつ代は、介護保険給付対象となります。
特別な療養室料（個室2室）	○入所者及び家族の希望により、特別な療養室を選択することができます。 ※居室内トイレ設置あり。 ※ただし、認知症専門棟の個室を除く。	●60円（1日当り税込）
私物洗濯代	○私物の洗濯は、外注委託することになります。	●実費
理容	○毎週月・金曜日に、理容店の出張による理容サービスを利用できます。	●カットと顔そり 1,500円（1回につき） ●カットまたは顔そり 1,000円（1回につき）
美容	○美容室の出張によるサービスは行っておりません。 ※ご希望の入所者及びその家族は、事前にお申し出下さい。 ※外出での対応となりますので、外出される場合は、行き先、帰荘時間、食事の可否もお申し出下さい。 また、外出の際は、ご家族の付添いをお願いします。	●美容室にて実費をご負担いただきます。

種類	サービス内容	その他の費用の額
貴重品等管理	○自らの責任による貴重品等の管理が困難な場合は、貴重品等の管理サービスを行います。 ※お預かりする物 介護保険被保険者証 印鑑(認印のみ)・健康保険手帳 介護保険負担限度額認定証 健康保険被保険者証 医療・福祉医療費受給者証 その他貴重品等 ※保管場所 貴重品等は事務室内に保管する。 その他は、預かり物別に保管場所を定め管理する。 ※責任者 施設管理者	●無料
健康管理費	○インフルエンザ予防接種費用 ※予防接種時の体調しだいで接種できない場合もあります。	●市町村との契約額による

- イ 介護保険給付対象外サービスで居住費及び食費の提供に係る内容及びその費用の額
 ※当施設の介護保険給付対象外サービスで居住費及び食費の額は、全額を自己負担していただきます。
 ※介護保険給付対象外サービスで居住費及び食費の額は、要介護状態区分によって、異なることはありません。

種 類	提 供 に 係 る 内 容	そ の 他 の 費 用 の 額
居 住 費	○居住に要する費用 ○居住費は利用されている部屋（療養室）のタイプで異なります。 ○当施設の場合は、従来型個室と多床室（相部屋）のタイプがあります。 ※当施設における多床室内訳 《一 般 棟》 2人部屋 3室、4人部屋 9室 《認知症専門棟》 1人部屋6室（多床室扱い）、 4人部屋11室 ・多床室合計 29室 ※当施設における従来型個室内訳 《一 般 棟》 1人部屋8室 ・従来型個室合計 8室 ○当施設には、認知症専門棟があり1人部屋（個室）として6室ありますが指定基準により、多床室扱いとなります。	●利用者負担第4段階の方 ※多床室 437円（1日当たり） ※従来型個室 1,728円（1日当たり） ※多床室は、光熱水費に相当する額 ※従来型個室は、室料及び光熱水費に相当する額
食 費	○食事の提供に要する費用 ○入所者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。	●利用者負担第4段階の方 1,445円（1日当たり）

ウ 居住費及び食費については、介護保険負担限度額の認定を受けている入所者の場合、その認定証に記載された下表の介護保険負担限度額を1日当たりの料金とします。

利 用 者 負 担 段 階 区 分	介 護 保 険 負 担 限 度 額 認 定 証 に 記 載 さ れ て い る 額	
	居 住 費 （ 滞 在 費 ）	食 費
第 1 段 階	従来型個室 1日あたり 550円	1日あたり 300円
	多床室 1日あたり 0円	
第 2 段 階	従来型個室 1日あたり 550円	1日あたり 390円
	多床室 1日あたり 430円	
第 3 段 階	従来型個室 1日あたり 1,370円	1日あたり ① 650円 ② 1,360円
	多床室 1日あたり 430円	
第 4 段 階	従来型個室 1日あたり 1,728円	1日あたり 1,445円
	多床室 1日あたり 437円	

介護老人保健施設鳥井野荘施設サービス利用料金表

利用料の利用者負担料金表

区 分		金 額	
基 本 費 用	介護報酬の告示上の１割の額	要介護１ 日 額	7 1 7 円
		要介護２ 日 額	7 6 3 円
	介護保健施設サービス費	要介護３ 日 額	8 2 8 円
	(Ⅰ)の(i)	要介護４ 日 額	8 8 3 円
	<従来型個室・基本型>	要介護５ 日 額	9 3 2 円
	介護報酬の告示上の１割の額	要介護１ 日 額	7 9 3 円
		要介護２ 日 額	8 4 3 円
	介護保健施設サービス費	要介護３ 日 額	9 0 8 円
	(Ⅰ)の(iii)	要介護４ 日 額	9 6 1 円
	<多床室・基本型>	要介護５ 日 額	1, 0 1 2 円
加 算 料 金		夜 勤 職 員 配 置 加 算	1日につき 24円
		短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)	1日につき 258円
		短期集中リハビリ実施加算(Ⅱ)	1日につき 200円
		認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)	1日につき 240円
		認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅱ)	1日につき 120円
		認 知 症 ケ ア 加 算	1日につき 76円
		若年性認知症入所者受入加算	1日につき 120円
		外 泊 時 費 用	1日につき 362円
		外泊時費用(在宅サービス利用)	1日につき 800円
		ターミナルケア加算(死亡日)	1日につき 1, 900円
		ターミナルケア加算(2~3日)	1日につき 910円
		ターミナルケア加算(4~30日)	1日につき 160円
		ターミナルケア加算(31~45日)	1日につき 72円
		初 期 加 算 (Ⅰ)	1日につき 60円
		初 期 加 算 (Ⅱ)	1日につき 30円
		退所時栄養情報連携加算	1月1回 70円
		再入所時栄養連携加算	1月1回 200円
		入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1回につき 450円
		入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1回につき 480円
		試行的退所時指導加算	1回につき 400円
		退所時情報提供加算(Ⅰ)	1回につき 500円
		退所時情報提供加算(Ⅱ)	1回につき 250円
		入退所前連携加算(Ⅰ)	1回につき 600円
		入退所前連携加算(Ⅱ)	1回につき 400円
		経 口 移 行 加 算	180日以内 28円
		経 口 維 持 加 算 Ⅰ	1月につき 400円
		経 口 維 持 加 算 Ⅱ	1月につき 100円
		療 養 食 加 算	1食につき 6円
		緊 急 時 治 療 管 理	1日につき 518円
		所定疾患施設療養費Ⅰ	1日につき 239円
		認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1月につき 150円
		認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	1月につき 120円
		認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき 200円
		リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	1月につき 33円
		科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1月につき 40円
		高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1月につき 100円
		高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	1月につき 5円
		新興感染症等施設療養費(1月1回5日まで)	1日につき 240円
		生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1月につき 100円
		生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月につき 10円
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日につき 18円
		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき (注1)

(注1) 1月の利用料合計(基本費用+加算費用)に×7.5%が加算されます。

2割負担者用
介護老人保健施設鳥井野荘施設サービス利用料金表
利用料の利用者負担料金表

区 分		金 額	
基 本 費 用	介護報酬の告示上の1割の額	要介護1 日 額 1, 4 3 4円	月 額 4 3, 0 2 0円
		要介護2 日 額 1, 5 2 6円	月 額 4 5, 7 8 0円
	介護保健施設サービス費	要介護3 日 額 1, 6 5 6円	月 額 4 9, 6 8 0円
	(I)の(i)	要介護4 日 額 1, 7 6 6円	月 額 5 2, 9 8 0円
	<従来型個室・基本型>	要介護5 日 額 1, 8 6 4円	月 額 5 5, 9 2 0円
	介護報酬の告示上の1割の額	要介護1 日 額 1, 5 8 6円	月 額 4 7, 5 8 0円
		要介護2 日 額 1, 6 8 6円	月 額 5 0, 5 8 0円
	介護保健施設サービス費	要介護3 日 額 1, 8 1 6円	月 額 5 4, 4 8 0円
	(I)の(iii)	要介護4 日 額 1, 9 2 2円	月 額 5 7, 6 6 0円
	<多床室・基本型>	要介護5 日 額 2, 0 2 4円	月 額 6 0, 7 2 0円
加 算 料 金	夜 勤 職 員 配 置 加 算	1日につき	4 8円
	短期集中リハビリ実施加算(I)	1日につき	5 1 6円
	短期集中リハビリ実施加算(II)	1日につき	4 0 0円
	認知症短期集中リハビリ実施加算(I)	1日につき	4 8 0円
	認知症短期集中リハビリ実施加算(II)	1日につき	2 4 0円
	認 知 症 ケ ア 加 算	1日につき	1 5 2円
	若年性認知症入所者受入加算	1日につき	2 4 0円
	外 泊 時 費 用	1日につき	7 2 4円
	外泊時費用(在宅サービス利用)	1日につき	1, 6 0 0円
	ターミナルケア加算(死亡日)	1日につき	3, 8 0 0円
	ターミナルケア加算(2~3日)	1日につき	1, 8 2 0円
	ターミナルケア加算(4~30日)	1日につき	3 2 0円
	ターミナルケア加算(31~45日)	1日につき	1 4 4円
	初 期 加 算 (I)	1日につき	1 2 0円
	初 期 加 算 (II)	1日につき	6 0円
	退所時栄養情報連携加算	1月1回	1 4 0円
	再入所時栄養連携加算	1月1回	4 0 0円
	入所前後訪問指導加算(I)	1回につき	9 0 0円
	入所前後訪問指導加算(II)	1回につき	9 6 0円
	試行的退所時指導加算	1回につき	8 0 0円
	退所時情報提供加算(I)	1回につき	1, 0 0 0円
	退所時情報提供加算(II)	1回につき	5 0 0円
	入退所前連携加算(I)	1回につき	1, 2 0 0円
	入退所前連携加算(II)	1回につき	8 0 0円
	経 口 移 行 加 算	180日以内	5 6円
	経 口 維 持 加 算 I	1月につき	8 0 0円
	経 口 維 持 加 算 II	1月につき	2 0 0円
	療 養 食 加 算	1食につき	1 2円
	緊 急 時 治 療 管 理	1日につき	1, 0 3 6円
	所定疾患施設療養費 I	1日につき	4 7 8円
	認知症チームケア推進加算(I)	1月につき	3 0 0円
	認知症チームケア推進加算(II)	1月につき	2 4 0円
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき	4 0 0円
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(II)	1月につき	6 6円
	科学的介護推進体制加算(I)	1月につき	8 0 0円
	高齢者施設等感染対策向上加算(I)	1月につき	2 0 0円
	高齢者施設等感染対策向上加算(II)	1月につき	1 0 0円
	新興感染症等施設療養費(1月1回5日まで)	1日につき	4 8 0円
	生産性向上推進体制加算(I)	1月につき	2 0 0円
	生産性向上推進体制加算(II)	1月につき	2 0 0円
	サービス提供体制強化加算(II)	1日につき	3 6円
	介護職員等処遇改善加算(I)	1月につき	(注1)

(注1) 1月の利用料合計(基本費用+加算費用)に×7.5%が加算されます。

3 割負担者用
介護老人保健施設鳥井野荘施設サービス利用料金表
利用料の利用者負担料金表

区 分		金 額	
基 本 費 用	介護報酬の告示上の１割の額	要介護１ 日 額 2, 1 5 1 円	月 額 6 4, 5 3 0 円
		要介護２ 日 額 2, 2 8 9 円	月 額 6 8, 6 7 0 円
	介護保健施設サービス費	要介護３ 日 額 2, 4 8 4 円	月 額 7 4, 5 2 0 円
	(Ⅰ) の (i)	要介護４ 日 額 2, 6 4 9 円	月 額 7 9, 4 7 0 円
	<従来型個室・基本型>	要介護５ 日 額 2, 7 6 9 円	月 額 8 3, 8 8 0 円
	介護報酬の告示上の１割の額	要介護１ 日 額 2, 3 7 9 円	月 額 7 1, 3 7 0 円
		要介護２ 日 額 2, 5 2 9 円	月 額 7 5, 8 7 0 円
	介護保健施設サービス費	要介護３ 日 額 2, 7 2 4 円	月 額 8 1, 7 2 0 円
	(Ⅰ) の (iii)	要介護４ 日 額 2, 8 8 3 円	月 額 8 6, 4 9 0 円
	<多床室・基本型>	要介護５ 日 額 3, 0 3 6 円	月 額 9 1, 0 8 0 円
加 算 料 金	加 算 料 金	夜 勤 職 員 配 置 加 算	１日につき 7 2 円
		短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)	１日につき 7 7 4 円
		短期集中リハビリ実施加算(Ⅱ)	１日につき 6 0 0 円
		認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)	１日につき 7 2 0 円
		認知症短期集中リハビリ実施加算(Ⅱ)	１日につき 3 6 0 円
		認 知 症 ケ ア 加 算	１日につき 2 2 8 円
		若年性認知症入所者受入加算	１日につき 3 6 0 円
		外 泊 時 費 用	１日につき 1, 0 8 6 円
		外泊時費用(在宅サービス利用)	１日につき 2, 4 0 0 円
		ターミナルケア加算(死亡日)	１日につき 5, 7 0 0 円
		ターミナルケア加算(2~3日)	１日につき 2, 7 3 0 円
		ターミナルケア加算(4~30日)	１日につき 4 8 0 円
		ターミナルケア加算(31~45日)	１日につき 2 1 6 円
		初 期 加 算 (Ⅰ)	１日につき 1 8 0 円
		初 期 加 算 (Ⅱ)	１日につき 9 0 円
		退所時栄養情報連携加算	１月１回 2 1 0 円
		再入所時栄養連携加算	１月１回 6 0 0 円
		入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	１回につき 1, 3 5 0 円
		入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	１回につき 1, 4 4 0 円
		試行的退所時指導加算	１回につき 1, 2 0 0 円
		退所時情報提供加算(Ⅰ)	１回につき 1, 5 0 0 円
		退所時情報提供加算(Ⅱ)	１回につき 7 5 0 円
		入退所前連携加算(Ⅰ)	１回につき 1, 8 0 0 円
		入退所前連携加算(Ⅱ)	１回につき 1, 2 0 0 円
		経 口 移 行 加 算	180日以内 8 4 円
		経 口 維 持 加 算 Ⅰ	１月につき 1, 2 0 0 円
		経 口 維 持 加 算 Ⅱ	１月につき 3 0 0 円
		療 養 食 加 算	１食につき 1 8 円
		緊 急 時 治 療 管 理	１日につき 1, 5 5 4 円
		所定疾患施設療養費Ⅰ	１日につき 7 1 7 円
		認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	１月につき 4 5 0 円
		認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	１月につき 3 6 0 円
		認知症行動・心理症状緊急対応加算	１日につき 6 0 0 円
		リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	１月につき 9 9 円
		科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	１月につき 1 2 0 円
		高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	１月につき 3 0 0 円
		高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	１月につき 1 5 0 円
		新興感染症等施設療養費(1月1回5日まで)	１日につき 7 2 0 円
		生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	１月につき 3 0 0 円
		生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	１月につき 3 0 0 円
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	１日につき 5 4 円
		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	１月につき (注１)

(注１) １月の利用料合計(基本費用＋加算費用)に×７．５％が加算されます。

介護老人保健施設鳥井野荘施設サービス利用料金表

その他の費用の額の利用者負担料金表

その他の費用	特別な療養室料	特別療養室（個室）	１日につき	６０円
	日常生活品費	お尻ふき・タオル類 歯ブラシ・シャンプー その他	１日につき	３３０円 (外注委託)
	教養娯楽費	クラブ活動の材料費 行事の材料費	合算１日につき	１００円
	健康管理費	インフルエンザ予防接種費用	市町村との契約額による	
	理容代	カットと顔そり カットまたは顔そり	１回につき １回につき	１,５００円 １,０００円
	貴重品等の管理費用	無料		
	私物洗濯代	実費（外注委託）		
	居住費 (利用者負担第４段階の方)	多床個室 従来型個室	１日につき １日につき	４３７円 １,７２８円
	食費 (利用者負担第４段階の方)	朝食・昼食・夕食	１日につき	１,４４５円

(３) 利用料の支払い方法

ア お支払い方法は、預金口座自動引き落としと振り込みの方法があります。

入所契約時にお申し出ください。

やむを得ない理由により、現金でお支払いいただく場合は、平日（金融機関営業日）のみの受け付けとなりますのでご了承ください。

※請求書は翌月に、サービス提供該当月分の請求金額が確定次第、請求書を発送いたします。

イ 支払い方法について

①毎月１５日以降に指定された預金口座（青森銀行・みちのく銀行・ゆうちょ銀行）より自動引き落としによる方法

②請求書到着後、当施設の口座へお振り込みいただく方法

※入金の確認ができ次第、領収書を発行いたします。

(４) 高額介護サービス費の支給

利用者負担額が下表の上限額を超えた場合は、その超えた分が高額介護サービス費として支給されます。

※関係市町村への手続きが必要です。

所得区分	上限額（世帯合計）
利用者負担第２段階	１５,０００円
利用者負担第３段階	２４,６００円
利用者負担第４段階	３７,２００円

(５) 利用料についてのお問い合わせ先

担当：支援相談員又は事務部（庶務チーム）

電話番号：０１７２－８２－５６００

FAX番号：０１７２－８２－５６０４

受付日：月～土曜日

受付時間：８時３０分～１７時３０分

９ 事故発生時の対応及び緊急時の対応

(１) サービス提供時の事故発生や入所者の体調悪化等の緊急時には、入所者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに入所者の家族へ連絡を行います。

(２) 事故発生の場合は、上記の処置を講じるほか、入所者がお住まいの市町村、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐために対策を講じます。

10 家族等への連絡

- (1) 希望があった場合には、入所者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行うものとします。
- (2) 事故発生や入所者の体調悪化等の緊急時には、家族等への連絡を行います但緊急時連絡先については、1ヶ所のみでなく、連絡先の氏名、順番や方法等をご指定ください。
その指定された者に対し、緊急時等に連絡させていただきます。

11 記録

- (1) 入所者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を2年間は保管します。
また、診療録については、5年間保管します。
- (2) 入所者及びその家族が記録の閲覧、謄写（写しは無料）を求めた場合には、原則として、これに応じます。ただし、入所者及びその家族に限ります。

12 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的の実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

13 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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。
- (3) 定期的に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。

14 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保等について

施設は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的な開催を行います。

15 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

16 身体拘束の禁止

- (1) 当施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為は行わないものとする。
- (2) 緊急やむを得ない場合は、施設管理者（施設長・医師）が判断し、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

17 非常災害の対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行う。

- (1) 防火管理者には、施設有資格職員を充てる。
- (2) 火元責任者には、施設の職員を充てる。
- (3) 災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。
また、点検の際は、防火管理者が立ち会う。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- (5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たる。
- (6) 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
 - ①防火教育及び基本訓練（消火訓練・通報訓練・避難誘導訓練）は、年2回以上実施する。（うち1回は夜間を想定した訓練を行う。）
 - ②入所者を含めた総合避難誘導訓練は、年1回以上実施する。
 - ③非常災害用設備の使用方法的徹底については、随時指導を行う。
また、その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

18 医療機関との連携

入所者の病状からみて、施設での必要な医療の提供が困難な場合は、協力医療機関や協力歯科医院との連携を図り、速やかに対応ができるよう、下記の協力医療機関や協力歯科医院へ診療を依頼することがあります。

なお、他の医療機関での受診が必要となった場合は、ご家族の付き添いをお願いすることがあります。

○協力医療機関：名 称 医療法人 弘愛会 弘愛会病院
住 所 弘前市宮川3丁目1-4
電話番号 0172-33-2871

○協力医療機関：名 称 財団法人 秀芳園 弘前中央病院
住 所 弘前市吉野町3-1
電話番号 0172-36-7111

○協力医療機関：名 称 医療法人 元秀会 弘前小野病院
住 所 弘前市和泉2-19-1
電話番号 0172-27-1431

○協力歯科医院：名 称 松山歯科医院
住 所 弘前市富田3丁目1-11
電話番号 0172-33-2020

19 サービス内容に関する苦情

- (1) 当施設の苦情・相談受け窓口

担 当：支援相談員

電 話 番 号：0172-82-5600

FAX番号：0172-82-5604

受 付 日：月～金曜日

受 付 時 間：8時30分～17時30分

※当施設玄関ホールに備えつけられた「ご意見箱」に文書での投函又は電話、FAX、面談等をご利用いただき、管理者に直接苦情・相談をお申し出いた

だくこともできます。

(2) 苦情処理手順

- ・苦情の受付
- ・問題点の把握と対応策の検討
- ・対応策の立案と提示
- ・対応策の実行と実行状況の確認

(3) その他

当施設以外にお住まいの市町村及び青森県国民健康保健団体連合会の相談・苦情窓口等に、苦情・相談を伝えることができます。

○弘前市

健康福祉部 介護福祉課 0 1 7 2 - 3 5 - 1 1 1 1

○黒石市

福祉部 健康長寿課 0 1 7 2 - 5 2 - 2 1 1 1

○平川市

市民生活部 高齢介護課 0 1 7 2 - 4 4 - 1 1 1 1

○中津軽郡西目屋村

住民課 福祉係 0 1 7 2 - 8 5 - 2 1 1 1

○南津軽郡大鰐町

保健福祉課 介護保険係 0 1 7 2 - 4 8 - 2 1 1 1

○南津軽郡藤崎町

福祉課 介護保険係 0 1 7 2 - 7 5 - 3 1 1 1

○南津軽郡田舎館村

厚生課 介護保険係 0 1 7 2 - 5 8 - 2 1 1 1

○北津軽郡板柳町

健康福祉課 介護保険係 0 1 7 2 - 7 3 - 2 1 1 1

○青森県

国民健康保険団体連合会 (苦情処理委員会) 0 1 7 - 7 2 3 - 1 3 3 6

青森県運営適正化委員会 0 1 7 - 7 3 1 - 3 0 3 9

20 秘密保持について

- (1) 施設職員に対して、施設職員である期間及び施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た入所者又はその家族の個人情報等を漏らすことがないよう指導教育を周知徹底するほか、職員との雇用契約（誓約書）の内容に含むものとする。
- (2) 事業者は、個人情報の保護に関する法令及び関係法令等及びガイドラインを遵守し、個人情報の適切な取り扱いと管理を継続的に行います。
- (3) 事業者は、サービス担当者会議等において入所者及びその家族の個人情報を用いる必要があります。その場合は、あらかじめ文書による同意を得た上で必要最小限の範囲内で入所者又はその家族の個人情報を用います。
また、入所者及びその家族が同意しなかった場合の不都合として、サービス調整ができず、一体的なサービス提供ができない場合もあります。
- (4) 入所者及びその家族の個人情報の利用については、重要事項説明書と別に個人情報利用同意書を提出していただきます。

21 契約の解約

- (1) 入所者のご都合で退所(契約の解約)を希望する場合は、7日前までにお申し出いただきますと自由に解約することができます。
この場合には、解約料は徴収しません。
また、以下の場合は、契約の解約となります。
 - ①医療機関に入院された場合
 - ②要介護認定区分が、自立、要支援1、要支援2と認定された場合
 - ③死亡された場合
- (2) 事業者の都合で以下に該当する場合には、利用契約を解約させていただきます。
また、事業者の都合(やむを得ない理由等)で利用契約を解約していただく場合は、1ヶ月以上の期間を置き、入所者及びその家族に理由を通知するものとします。
 - ①事業者が解散した場合、破産した場合、やむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
 - ②施設の滅失や重大な毀損(天災、災害、施設・設備の故障等)により、入所者に対するサービス提供が不可能になった場合
 - ③事業者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
 - ④入所者によるサービス利用料の支払が3ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらず

これが支払われない場合（重要事項説明書と別に利用料支払同意書を提出していただきます。）

- ⑤他の入所者に迷惑をおよぼす等施設の秩序に反する行為を入所者が行い、その被害が深刻で事業者が相当の努力をしても防ぐことができない場合
- ⑥当施設において定期的に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合
- ⑦入所者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合

22 損害賠償

- (1) 当施設において、事業者の責任により、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いたします。
ただし、その損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所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、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。
- (2) 入所者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、入所者及びその家族又は代理人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとする。
ただし、その損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所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、入所者の損害賠償責任を減ずる場合があります。

23 損害保険への加入

当施設では、介護老人保健施設総合補償制度に加入しております。
その補償制度名及び補償内容については、下記へお問い合わせください。

担当：事務部（庶務課）
電話番号：0172-82-5600
FAX番号：0172-82-5604
受付日：月～土曜日
受付時間：8時30分～17時30分

24 施設利用に当たっての留意事項

当施設では、入所者の方に安心して療養生活を送っていただくために、次の留意事項をお守りいただきます。

- ①ご面会の際は、面会簿の記入をお願いします。
面会は、日曜・祝日を問わず午前9時00分から午後8時までとします。
- ②外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。
また、行き先、帰荘時間、食事の要否もお申し出下さい。
- ③外出、外泊中に、他の医療機関に受診の場合は、当施設の医師の承諾と証明書が必要となりますので、速やかにお申し出下さい。
- ④施設内の療養室、設備・備品等の利用は、本来の用法に従ってご利用ください。
- ⑤施設内における火気の取扱いは禁止します。
- ⑥施設内での飲酒・喫煙は、当施設に入所中は禁止します。
- ⑦入所者の所持品・備品等の持ち込みは、日常生活品・着替え等以外は持ち込みしないようにお願いします。
- ⑧入所者の所持金銭・貴重品の管理は、自己の責任で管理していただきます。
- ⑨騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
また、むやみに他の入所者の療養室に立ち入らないでください。
- ⑩施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ⑪施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

25 重要事項説明書に定めのない事項

この重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者及び事業者が誠意をもって協議して定めることとします。
また、利用者が身体及び精神上の理由により、その判断が不可能な場合、利用者の家族及び代理人が、その理由を付して代行するものとします。
この際に、利用者の家族及び代理人が存在しない場合は、関係市町村等、関係者と協議のうえ、事業者もしくは第三者により、妥当適切かつ誠意をもって協議して定めることとします。

26 重要事項説明書の変更及び契約書の保有について

- (1) 重要事項説明書に記載した内容に変更がある場合には、1ヶ月前に利用者又はその家族に対し、重要事項説明書で説明を行い、利用者又はその家族の同意を得ることとする。
- (2) 本書面（重要事項説明書）は、重要事項の説明及び契約内容の証として本書2通を作成し、利用者及び事業者が署名もしくは記名押印のうえ、各自1通を保有します。

ただし、利用者が身体及び精神上の理由により、その判断及び署名、押印が不可能な場合、利用者の家族及び代理人がその理由を付して代行するものとします。この際に、利用者の家族及び代理人が存在しない場合は、関係市町村等、関係者と協議のうえ、事業者もしくは第三者により、妥当適切に行うものとします。