

特別養護老人ホーム昭寿苑(ユニット型個室) 利用料(R7.4.1～)

【利用者負担第2段階】(住民税非課税世帯で所得80万円以下の方)

30

介護度 区分	介護サービス費(月額)		食事代 (月額)	居住費 (月額)	金銭 管理料 (月額)	1日当たりの料 金 (目安)	30日あたりの料金
	基本単価	各加算					
介護度1	768	・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 ・精神科医療養指導加算 5 ・看護体制加算(Ⅰ) 4 ・夜勤職員配置加算(Ⅱ) 18 合計49 * 協力医療機関連携加算 月50 * 初期加算 30(入所してから30日間のみ) * 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(月額の14.0%) * 療養食提供の場合は別途 18	390	880	30	2,231	66,941
介護度2	836					2,309	69,267
介護度3	910					2,393	71,798
介護度4	977					2,470	74,089
介護度5	1,043					2,545	76,346

【利用者負担第3段階①】(住民税非課税世帯で所得80万円超120万円以下の方)

介護度 区分	介護サービス費(月額)		食事代 (月額)	居住費 (月額)	金銭 管理料 (月額)	1日当たりの料 金 (目安)	30日あたりの料金
	基本単価	各加算					
介護度1	768	・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 ・精神科医療養指導加算 5 ・看護体制加算(Ⅰ) 4 ・夜勤職員配置加算(Ⅱ) 18 合計49 * 協力医療機関連携加算 月50 * 初期加算 30(入所してから30日間のみ) * 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(月額の14.0%) * 療養食提供の場合は別途 18	650	1,370	30	2,981	89,441
介護度2	836					3,059	91,767
介護度3	910					3,143	94,298
介護度4	977					3,220	96,589
介護度5	1,043					3,295	98,846

【利用者負担第3段階②】(住民税非課税世帯で所得120万円超の方)

介護度 区分	介護サービス費(月額)		食事代 (月額)	居住費 (月額)	金銭 管理料 (月額)	1日当たりの料 金 (目安)	30日あたりの料金
	基本単価	各加算					
介護度1	768	・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 ・精神科医療養指導加算 5 ・看護体制加算(Ⅰ) 4 ・夜勤職員配置加算(Ⅱ) 18 合計49 * 協力医療機関連携加算 月50 * 初期加算 30(入所してから30日間のみ) * 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(月額の14.0%) * 療養食提供の場合は別途 18	1,360	1,370	30	3,691	110,741
介護度2	836					3,769	113,067
介護度3	910					3,853	115,598
介護度4	977					3,930	117,889
介護度5	1,043					4,005	120,146

※昭寿苑ではオムツ代や洗濯代はいただいております

【利用者負担第4段階】(第1段階から第3段階までに該当しない方)

介護度 区分	介護サービス費(月額)		食事代 (月額)	居住費 (月額)	金銭 管理料 (月額)	1日当たりの料 金 (目安)	30日あたりの料金
	基本単価	各加算					
介護度1	768	・サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 22(44) (66) ・精神科医療養指導加算 5(10) (15) ・看護体制加算 (Ⅰ)ロ 4(8) (12) ・夜勤職員配置加算 (Ⅱ)イ18(36)(54) <u>合計49(98) (147)</u> * 協力医療機関連携加算 月50 * 初期加算(入所してから30日間のみ) 30(60) (90) * 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) (月額の14.0%) * 療養食提供の場合は別途 18(36) (54)	1,445	2,066	30	4,472	134,171
(2割負担)	1,536					5,404	162,112
(3割負担)	2,304					6,335	190,053
介護度2	836					4,550	136,497
(2割負担)	1,672					5,559	166,764
(3割負担)	2,508					6,568	197,031
介護度3	910					4,634	139,028
(2割負担)	1,820					5,728	171,826
(3割負担)	2,730					6,821	204,624
介護度4	977					4,711	141,319
(2割負担)	1,954					5,880	176,408
(3割負担)	2,931					7,050	211,497
介護度5	1,043					4,786	143,576
(2割負担)	2,086					6,031	180,922
(3割負担)	3,129					7,276	218,268

※昭寿苑ではオムツ代や洗濯代はいただいております

※高額介護サービス費について

各市町村への申請により、介護サービスを利用して支払った1割から3割の自己負担額の一部が所得に

応じて、高額介護サービス費として支給(払い戻し)される制度があります。

指定介護老人福祉施設の施設介護サービス利用契約書

(様) (以下「契約者」という。)と、社会福祉法人昭和ふくし会 ユニット型
特別養護老人ホーム昭寿苑 理事長 杉山 和 (以下「事業者」という。)は、
(様) (以下「利用者」という。)に対して行う介護老人福祉施設サービス
について、次のとおり契約します。

(契約の目的)

第1条 事業者は利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、介護老人福祉施設サービスを提供し、利用者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

(契約期間)

第2条 この契約期間は、令和 年 月 日 から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

- 2 契約満了日の7日前までに、利用者から事業者に対して、文書により契約満了の申し出がない場合、かつ、利用者が要介護認定の更新で要介護者（要介護1～要介護5）と認定された場合、契約は更新されるものとします。

(施設サービス計画)

第3条 事業者は、次の各号に定める事項を介護支援専門員に行わせます

- ①利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、介護福祉施設サービスの目標およびその達成期間、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。
- ②必要に応じて施設サービス計画を変更します。
- ③施設サービス計画の作成および変更に際してはその内容を利用者に説明します。

(介護老人福祉施設サービスの内容)

第4条 事業者は、施設サービス計画に沿って、利用者に対し居室、食事、介護サービス、その他介護保険法令の定める必要な援助を提供します。また、施設サービス計画が作成されるまでの期間も、利用者の希望、状態に応じて、適切なサービスを提供します。

- 2 利用者が利用できるサービスの種類は契約書別紙のとおりです。事業者は契約書別紙に定めた内容について、利用者および契約者に説明します。
- 3 事業者は、サービス提供にあたり、利用者または他の入居者等の生命または身体を保護するため、やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。

(要介護認定の申請に係る援助)

第5条 事業者は、利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう利用者を援助します。

- 2 事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を利用者に代わって行います。

(サービスの提供の記録)

第6条 事業者は、介護老人福祉施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後5年間保管します。

- 2 契約者は、9時から17時の間に事務室にて、当該利用者に関する前項のサービス実施記録を閲覧できます。
- 3 契約者は、当該利用者に関する第1項のサービス記録の複写物の交付を受けることができます。ただし、実費相当の費用負担を支払います。

(料 金)

- 第7条 利用者または契約者は、サービスの対価として契約書別紙に定める利用単位毎料金をもとに計算された月ごとの合計金額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金合計額の請求書に明細を付して、翌月20日までに利用者又は契約者に通知を発送します。
 - 3 利用者または契約者は、当月の料金の合計額を翌月末日までに事業者が指定する方法で支払うものとします。
 - 4 事業者は、利用者または契約者から料金の支払いを受けたときは、利用者または契約者に対し領収書を発行します。

(契約の終了)

- 第8条 利用者は、事業者に対して7日間の予告期間において、文書で通知することにより、この契約を解約することができます。
- 2 次の事由に該当した場合、事業者は、利用者に対して、30日間の予告期間において文書で通知することにより、この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3ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日間以内に支払われない場合
 - ②利用者が病院または診療所に入院し、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利用者の行動が、他の入居者や事業者またはサービス従業者に対して、生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
 - ④利用者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺の恐れが極めて大きく施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
 - ⑤利用者が、他の入居者や事業者またはサービス従業者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
 - ⑥やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合
 - 3 利用者が、要介護認定の更新で自立または要支援と認定された場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。
 - 4 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ①利用者が、他の介護保険施設に入所した場合
 - ②利用者が、死亡した場合

(退所時の援助)

- 第9条 事業者は、契約が終了し利用者が退所する際には、利用者およびその家族の希望、利用者が退所後に置か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。

(秘密保持)

- 第10条 事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその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です。
- 2 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、利用者の個人情報を提供しません。

(賠償責任)

第11条 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

(連絡義務)

第12条 事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に、可能な限り速やかに連絡するとともに、医師に連絡を取る等必要な処置を行います。

(相談・苦情対応)

第13条 事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

(契約者)

第14条 契約者(身元引受人)は、この契約から生じる一切の債務について、利用者と連帯して債務履行の責を負うものとします。

(本契約に定めのない契約)

第15条 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
2 この契約に定めのない事項については介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、事業者、契約者、及び利用者との間で誠意を持って協議の上処理します。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印の上、各1通保有するものとします。

令和 年 月 日

事 業 者

住 所 秋田県潟上市昭和大久保
字北野海老漣沼端74番地3

氏 名 社会福祉法人昭和ふくし会
ユニット型特別養護老人ホーム昭寿苑

理事長 杉山 和 印

利 用 者

住 所

氏 名 印

契 約 者
(身元引受人)

住 所

氏 名 印

指定介護老人福祉施設

ユニット型特別養護老人ホーム昭寿苑くおん 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。

(秋田県指定 第 0571051671 号)

1. 事業者

設置者の名称 社会福祉法人昭和ふくし会
運営者の名称 社会福祉法人昭和ふくし会
運営者代表名 理事長 杉山 和
所在地 秋田県潟上市昭和大久保字北野海老漣沼端74番地3
他の主な事業 介護老人福祉施設(50名)
短期入所生活介護(専用 14名)
ユニット型ショートステイホーム(空床利用型)
通所介護(定員 30名)
居宅介護支援事業
在宅介護支援センター

2. 事業の目的と運営方針

施設は介護保険法、老人福祉法、関係法令及び理念に基づき、入居者一人一人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、自律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ことを目的として事業に努めます。

3. 施設の概要

施設の名称 ユニット型特別養護老人ホーム昭寿苑
施設種別 指定介護老人福祉施設
施設長 菅原 則次
開設年月日 平成27年3月1日
所在地 秋田県潟上市昭和大久保字北野海老漣沼端74番地3
電話 018-877-6411 FAX. 018-877-6412
交通の便 JR奥羽本線 大久保駅下車 車10分
敷地概要 9978. 98㎡
建物概要 1385. 52㎡(準耐火構造1階建て)
定 員 30人

(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
居室	30室	1人部屋 1ユニット10室
共同生活室	3室	各ユニットにリビング・キッチン・談話
洗面設備	33箇所	居室及び共同生活室毎に設置
トイレ	9室	共同生活室毎に3箇所設置
一般浴室	3室	個浴槽(リフト付)1ユニット毎に設置
特殊浴槽	1室	チェアーインバス
汚物処理室	7室	共同生活室毎に2箇所、その他1箇所設置
介護材料室	1室	
医務室	1室	従来型特養に設置してるものを共有で使用

調理室	1室	従来型特養に設置してるものを共有で使用
-----	----	---------------------

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設設備です。

- ◆ご契約者から居室の変更希望申し出があった場合、空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者心身状況等により居室変更する場合があります。その際あらかじめご契約者及び家族様等と協議うえ決定するものとします。

4. サービスの内容

介護サービス	巡回、排泄介助、入浴介助、移動介助、衣類着脱、その他
生活サービス	清掃、洗濯、買い物代行、役所手続き、その他
食事の提供	栄養士が身体状況に配慮した献立を立てます。それに加えて季節感を取り入れ、楽しんでいただける食事を提供します。 朝食、7:00～ 昼食、11:30～ 夕食、17:00～
健康管理	嘱託医による回診、健康診断、健康相談、生活指導、その他
金銭管理	入居者預かり金保管取扱要綱に基づき行います。
その他	各種行事、趣味創作活動

サービスの提供にあたっては、入居者又は他の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、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為は行わない。

緊急やむを得ない理由で入居者に身体拘束等の行動制限を行う場合は、運営規程別紙 様式2. により入居者及び家族等の同意を得るものとする。

5. 料 金

(1) 介護保険給付内サービス(1割負担)

基本料金/1日当たりの自己負担額

介護度1	768 円	介護度2	836 円
介護度3	910 円	介護度4	977 円
介護度5	1,043 円		

・初期加算 30 円

(入所して30日間のみ)

・看護体制加算(Ⅰ) 4円

・看護体制加算(Ⅱ) 8円

・サービス提供体制加算(Ⅰ) 22円

・夜勤職員配置加算(Ⅱ) 18円

・精神科療養指導加算 5円

・療養食提供の場合は別途 18円

・協力医療機関連携加算(月/50円)

・介護職員処遇改善加算(月額14%)

介護保険給付内サービス(2割負担)

基本料金/1日当たりの自己負担額

介護度1	1,536 円	介護度2	1,672 円
介護度3	1,820 円	介護度4	1,954 円
介護度5	2,086 円		

・初期加算 60 円

(入所して30日間のみ)

・看護体制加算(Ⅰ) 8円

・看護体制加算(Ⅱ) 16円

・サービス提供体制加算(Ⅰ) 44円

・夜勤職員配置加算(Ⅱ) 36円

・精神科療養指導加算 10円

・療養食提供の場合は別途 36円

・協力医療機関連携加算(月/100円)

・介護職員処遇改善加算(月額14%)

介護保険給付内サービス(3割負担)

基本料金/1日当たりの自己負担額

介護度1	2,304 円	介護度2	2,508 円
介護度3	2,730 円	介護度4	2,931 円
介護度5	3,129 円		

・初期加算 90 円
(入所して30日間のみ)

- ・看護体制加算(Ⅰ)ロ 12円
- ・看護体制加算(Ⅱ)ロ 24円
- ・サービス提供体制加算(Ⅰ)66円
- ・夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ54円
- ・精神科療養指導加算 15円
- ・療養食提供の場合は別途 54円
- ・協力医療機関連携加算(月/150円)
- ・介護職員処遇改善加算(月額14%)

(2) 介護保険給付外サービス

- ・食 費 1日当たり 1,445 円
- ・居住費 1日当たり 2,066 円

(食費、居住費は本人の収入により減免制度あり、別表参照)

介護保険給付外サービス(特別なサービス)

通帳・手持ち金等は1日30円で管理いたします。

- ・特別な食事代は実費とします。
- ・理美容 理容組合により、月1回の利用できます。(料金 1回 2,000円)
- ・クラブ活動 個人製作材料費については実費とします。
- ・レクリエーション 入居者の希望により、苑外散歩、レクリエーションなどを行います。
掛る経費(入場料、拝観料など)については実費とします。
- ・私物洗濯 毛皮、着物など施設内でできないものは実費とします。
- ・その他日常生活に要する費用で本人に負担していただくことが適当であるものとします。
- ・ご契約者が入院又は外泊期間中において、居室が契約者のために確保されている場合は
下記の居住費をお支払いいただきます。(特定入所者介護サービス費の対象者は、介護保険
からの補足給付期間以降は基準費用額/2.066円全額負担となります)
- ・居室の明け渡しまでの期間に係る料金(契約終了後も居室を明け渡さない場合等)
- ・入所期間中に入院、または自宅等に外泊した期間の取り扱いについては、介護保険給付
の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。
- ・入院、外泊時加算 246円/1日(6日限度・月をまたぎ12日間が上限)

		自己負担額(日額)	
		食費	居住費
・世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方	第2段階	390円	880円
・世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	第3段階(1)	650円	1,370円
・世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える方	第3段階(2)	1,360円	1,370円
・本人が市民税非課税で、世帯員に市民税課税者がいる方 ・本人が市民税課税の方 ・配偶者が市民税課税の方(世帯が分離している配偶者を含む)	第4段階	1,445円	2,066円

6. 協力医療機関と医療

(1) 医療機関の名称 医療法人仁政会 杉山病院

院長名 猪股 良之

所在地 秋田県潟上市昭和久保字北野出戸道脇41番地

電話番号 018-877-6141

診療科目 内科、精神科

協力契約の内容 1. 入居者の定期的な回診(月6回、1回2時間)
2. 入居者が急変した場合の緊急的措置
3. 入居者が入院治療が必要となった場合の入院及び医療機関の紹介

(2) 入居者の医療 1. 病気やけがの治療は、事業者の嘱託医、協力医療機関または、入居者が選択する医療機関で受けていただくことになります。医療費は、加入する医療保険制度の定めにより給付され、入居者の負担となります。

2. 通院時、入退院の移送は致しますが、入院中の付き添いは致しません。

(3) 定期的な会議を開催 1. 情報共有の目的 協力医療機関との連携を強化し、入所者の健康管理と医療の質を向上させるために、病歴や治療情報を共有します。

2. 情報共有の範囲 入所者の個人情報および医療情報は、協力医療機関と共有されますが、法律および規則に基づき、適切に保護されます。

3. 定期会議の開催 当施設と協力医療機関との間で、定期的に会議を開催し、入所者の病歴や治療情報の共有を行います。

7. 職員の配置と勤務体制

以下は入所定員30名の体制です。

(職 種)	(職員数)	(夜間体制)
施設長	1 名	
医師(嘱託医)	1 名以上	
生活相談員	1 名以上	
介護職員(専従)	15 名以上	2 名
看護職員	3 名以上	
栄養士	1 名	
管理栄養士	1 名	
機能訓練指導員(看護職員が兼務)	1 名以上(兼務)	
介護支援専門員	1 名	

平均勤務体制(介護職員、看護職員等)

早番	7:00 ~ 16:00	3名
日勤	9:00 ~ 18:00	1名
遅番	11:00 ~ 20:00	2名
準夜勤	13:00 ~ 22:00	2名
夜勤	22:00 ~ 7:00	2名

尚、看護職員は夜間自宅待機体制をとり、緊急時に勤務します。

8. 非常防災時の対策

(1) 非常時の対応

別に定める「特別養護老人ホーム昭寿苑 消防計画」により対応します。

(2) 非常通報の体制

非常通報の体制は、非常通報装置により所轄消防署への通報及び施設職員への連絡体制を確保しています。

(3) 近隣との協力体制

昭和消防団第6分団、及び災害協力会の応援協力体制を確保していきます。

(4) 防災訓練

別に定める「特別養護老人ホーム昭寿苑 消防計画」により、年2回。
夜間及び昼間を想定し、入居者の方も参加して実施します。

(5) 防災設備の概要

消火器、屋内消火栓、防火用具、非常口、避難場所、警報装置等災害防止と避難に関する設備を常に整備しております。

9. 事故の対応、損害補償

入居者に対するサービスの提供にあたり事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、その顛末について記録します。

事業者の責めに帰すべき事由において損害を及ぼした場合は、速やかに入居者に対する損害を賠償します。但し、入居者の重大な過失が認められた場合は、賠償額を減額することが出来ます。

10. 相談・苦情対応

入居者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する入居者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

「苦情受付窓口」

1. 苦情受付担当者 岩 村 洋 一 (生活相談員)
2. 苦情解決責任者 菅 原 則 次 (施 設 長)
3. 第三者委員 (入居者の立場や特性に配慮し中立・公正な立場で話し合いに立会い、助言等を行う委員)

4. 苦情の受付方法

入居者の皆様からの苦情は、面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けいたします。

5. 本事業で解決できない苦情について次の委員会に申し立てることができます。

ア.「秋田県福祉サービス相談支援センター」 電話 018-864-2726

イ.「国民健康保険団体連合会」 電話 018-883-1550

ウ.「潟上市長寿社会課」 電話 018-853-5323

その他 出身市町村においても相談出来ます。

秋田市「秋田市役所 介護保険課」 電話 018-888-5672

男鹿市「男鹿市役所 生活環境課 市民サービス班」 電話 0185-24-9111

五城目町「健康福祉課 介護担当」 電話 018-852-5107

井川町「町民課 健康福祉班」 電話 018-874-4411(代)

八郎潟町「福祉課」 電話 018-875-5808

三種町「福祉課」 電話 0185-85-4816(代)

にかほ市「長寿支援課 長寿支援班」 電話 0184-32-3042

11. 施設利用の留意事項

(1) 来訪・面会

来訪者は、面会時間(午前8時から午後8時)を遵守し、必ずその都度備え付けの面会簿に記入してください。

(2) 外出・外泊

外出の際には、必ず行き先及び帰苑時間並びに同行される氏名等を職員に申し出て下さい。

(3) 居室・設備・器具の使用

施設内の居室・設備・器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。

(4) 喫煙・飲酒

指定した場所にて喫煙・飲酒していただきます。

尚、たばこ、ライター、アルコール類等は施設で預からせていただきます。

(5) 迷惑行為等

他の入居者や職員に対して迷惑行為等が続いた場合、家族と事業者双方で協議し、今後の処置を決めます。

(6)所持品の管理

事故防止のために、自己管理ができない場合、施設が決められた場所にお預かりします。

(7)現金等の管理

預り金の保管取扱要綱により、依頼書作成の上行います。

(8)宗教・政治活動 施設内での活動は一切ご遠慮いただきます。

(9)動物飼育 ペット等の持ち込み、飼育はご遠慮いただきます。

12. 入所・退所

入所は契約書、運営規程、管理規程等に基づき開始されます。また、契約書、運営規程上の契約の解除項目に該当する場合は退所することになります。

(1) 入居者からの申し出があったとき(在宅復帰、他施設への入所等)

(2) 利用料の滞納

(3) 感染症疾患の罹患及び入院治療が必要なとき

(4) 他の入居者への影響が大きいとき

(5) 介護認定の更新により介護度が要支援、または自立と認定されたとき

13. 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・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研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

②個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

③職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

高齢者虐待対応窓口

当施設虐待防止に関する責任書	生活相談員 岩 村 洋 一 Tel 018-877-6411
秋田県健康福祉部 長寿社会課	Tel 018-860-1361
潟上市地域包括支援センター	Tel 018-853-5318

14. 身体拘束について

当施設では、原則として利用者に対して身体拘束を行ないません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者・家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行なうことがあります。その場合は、身体拘束を行なった日時、理由及び態様等についての記録を行ないます。また、施設として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的行ないます。

①緊急性・・・直ちに身体拘束を行なわなければ、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。

②非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。

③一時性・・・利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		

氏 名 様 印