「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　福 寿 園

当施設は、介護保険の指定を受けています。
（青森県指定　第０２７０２００７９３号）

当施設は、利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。
当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事項を次の通り説明します。

当施設への入所は、原則として要介護認定の結果、「要介護３・４・５」と認定された方が対象となります。（要介護１・２の方は、特例的に入所が適応と認められた場合に入所可能です。）

◇目　　次◇　　ページ

１．施設経営法人　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
２．ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
３．居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
４．職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
５．当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
６．施設を退所していただく場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
７．利用者代理人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
８．身元引受人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
９．保証人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
10．非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
11．緊急時における対応方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
12．身体的拘束等の適正化の取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
13．虐待防止に向けた取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
14．感染症等発生に及び流行時の対応方法・・・・・・・・・・・・・・・・・13
15．業務継続に向けた取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
16．個人情報の取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
17．ハラスメント防止に向けた取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
18．サービス内容に関する苦情・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14

１、　施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　一葉会
（２）法人所在地　　青森県弘前市大字福村字新舘添 50 番地 8
（３）電話番号　　０１７２－２８－０９００
（４）代表者氏名　　理事長　　長尾　春夫
（５）法人設立年月日　　昭和 51 年 1 月 21 日

２、　利用施設

（１）施設の種類　　指定介護老人福祉施設
　　平成 12 年 3 月 22 日指定　青森県０２７０２００７９３号
（２）施設の目的　　運営規程のとおり
（３）施設の名称　　特別養護老人ホーム　福寿園
（４）施設の所在地　　青森県弘前市大字福村字新舘添 50 番地 8
（５）電話番号等　　電話：０１７２－２８－０９００
　　FAX：０１７２－２６－１０８６
　　Mail：fukujuen@crux.ocn.ne.jp
（６）施設長（管理者）名　長尾　春夫
（７）当施設の運営方針　運営規程のとおり
（８）開設年月日　　昭和 51 年 4 月 1 日
（９）入所定員　　９０名

３、　居室の概要

当施設では、以下の居室・設備を用意しています。

設備の種類	室　数	備　考
1　人　部　屋	1 室	多床室対応
2　人　部　屋	2 室	
3　人　部　屋	3 室	
4　人　部　屋	19 室	内　居室内トイレ設置　10 か所
静養室（1 人部屋）	2 室	
食　堂	1 か所	
浴　室	2 か所	一般浴槽・特殊浴槽
共同トイレ	1 か所	
医　務　室	1 室	
調　理　室	1 室	
機 能 訓 練 室	1 か所	〔主な設置機器〕ローリング、レッグプレス、トーソフレクション、マッサージチェア、平行棒、滑車　他
面 談 室	1 室	

※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。

４、職員の配置状況

当施設では、利用者に対して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。

＜当施設の職員体制＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　名	人　数	業　務　内　容
管理者	1名	事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。
医師	1名	利用者の健康状態に注意すると共に、健康保持の必要な措置を行う。
生活相談員	1名以上	利用者またはその家族から介護等の生活相談に応じながら、利用者の生活の自立支援を行う。
介護支援専門員	2名以上	心身の状況に応じ適切な施設サービスが提供できるよう援助し、自立した日常生活を営むための施設サービス計画作成を行う。
介護職員	35名以上	利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実を資するように適切な介護を行う。
看護職員	4名以上	利用者の健康状態を把握し、健康保持のための必要な措置を行う。
機能訓練指導員	1名以上	利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活上必要な生活機能の維持改善を目的に訓練を行う。
管理栄養士	1名以上	利用者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協働により栄養ケアマネジメントを行う。
栄養士・調理員	7名以上	利用者に提供する食事の献立作成等の給食管理並びに提供する食事の調理を行う。
事務員	4名以上	利用者の預り金管理、会計及び事務処理、園内外の環境整備を行う。

＜主な職種の勤務体制＞

職　　種	勤　務　体　制
1.　園　長	月～土曜日
2.　医　師	毎週火曜日　　13：30～14：30
3. 介護支援専門員	月～土曜日　　8：30～17：00
4. 生活相談員	月～土曜日　　8：30～17：00
5. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝　　7：00～ 8：30　 6名 日中　　8：30～17：00　 15名 夜間　16：00~翌9：00　 4名
6.　看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中　　8：30～17：00　　3名
7.　機能訓練指導員	毎週　月～土曜日　　13：30～16：30
8.　管理栄養士	月～土曜日　　8：30～17：00

５、当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

（1） 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第 4 条参照）

★サービスの概要

サービスの種類	サービスの内容
施設介護サービス計画の作成	○アセスメントに基づき必要な日常生活上の計画を作成し、利用者又は利用者の家族等からの同意の上、決定いたします。 6 か月に 1 回、もしくは利用者の状況に応じて変更いたします。
機能訓練計画及び栄養ケア計画の作成	○利用者の機能維持向上に必要な機能訓練及び栄養ケアマネジメントより計画を作成し、利用者又は利用者の家族等からの同意の上、決定いたします。 3 か月に 1 回、もしくは利用者の状況に応じて変更いたします。
居室の提供	○入居される居室は、原則として 2～4 人部屋です。 ○居室の変更～利用者及び利用者の家族等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。また、利用者又は他利用者の心身の状況等により居室を変更する場合があります。その際には利用者や利用者の家族等と協議のうえ決定するものとします。
食事	○栄養士が作成した献立表により、栄養ならびに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ○利用者の自立支援のため、離床し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。 ＜食事時間＞・朝食　7：00～ 8：00 ・昼食　11：30～12：30 ・夕食　18：00～19：00
入浴	○入浴または清拭を週 2 回行います。 ○寝たきりの状態であっても、機械浴槽を使用して入浴する事ができます。
排せつ	○排せつの自立を促すため、利用者の身体能力を最大活用した援助を行います。
機能訓練	○機能訓練指導員により、利用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。
健康管理	○医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	○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。 ○口腔機能の維持と歯や口の疾患を予防するため、口腔ケア援助を行います。 ○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。

＜利　用　料　金～介護保険対象サービス料金～＞

★施設利用費（一日あたり）

	算定項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本介護費用	多床室	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円

※合計所得金額によって、負担割合額が 1 割～3 割負担となります。負担割合については、各市町村保険者から交付された『介護保険負担割合証』に記載されている割合となります。

★食費・居住費（一日あたり　令和 8 年 8 月 1 日現在）

対　象　者		利用者 負担段階区分	居住費 （多床室）	食費	預貯金等資産要件
生活保護受給者		第一段階	0 円	300 円	単身：1,000 万円以下 夫婦：2,000 万円以下
本人及び世帯全員が市町村民税非課税世帯	老齢福祉年金受給者				
	合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が 82.65 万円以下の者	第二段階	430 円	390 円	単身：650 万円以下 夫婦：1,650 万円以下
	合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が 82.65 万円超 120 万円以下の者	第三段階①	430 円	680 円	単身：550 万円以下 夫婦：1,550 万円以下
	合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額が 120 万円超の者	第三段階②	530 円	1,420 円	単身：500 万円以下 夫婦：1,500 万円以下
上記以外の者		第四段階	915 円	1,545 円	

※食費・居住費については、『介護保険限度額認定証』の交付を受けた利用者にあって、当該証明書に記載されている負担限度額となります。

★加算料金（令和８年６月１日現在）

サービス内容 算定項目	利用料金 要介護１～５共通	算定回数等
日常生活継続支援加算Ⅰ	36 円	1 日につき
看護体制加算Ⅰ２	4 円	1 日につき
看護体制加算Ⅱ２	8 円	1 日につき
夜勤職員配置加算Ⅲ２	16 円	1 日につき （入所定員 51 人以上）
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 円	1 日につき
栄養ケアマネジメント強化加算	11 円	1 日につき
個別機能訓練加算Ⅰ	12 円	1 日につき
個別機能訓練加算Ⅱ	20 円	ひと月につき
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100 円	ひと月につき
生活機能向上連携加算Ⅱ２	100 円	ひと月につき
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10 円	ひと月につき
協力医療機関連携加算	50 円	ひと月につき
福祉施設外泊時費用	246 円	月 6 日まで 医療機関へ入院した場合 在宅へ外泊した場合
初期加算	30 円	入所日から 30 日以内の期間 入院（30 日以上）後の再入所も対象
安全対策体制加算	20 円	入所月のみ 1 回
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50 円	ひと月につき
若年性認知症入所者受入加算	120 円	1 日につき ・65 才未満で若年性認知症の診断を受けている方対象
退所時情報提供加算	250 円	医療機関へ入院した際対象
看取り加算Ⅰ１	72 円	1 日につき （死亡日以前 45 日～）
	144 円	1 日につき （死亡日以前 30 日～）

	680 円	1 日につき （死亡日の前日及び前々日）
	1,280 円	死亡日
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	所定料金の 17.6%	

注）利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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、利用者が住所地保険者へ保険給付の申請を行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。

注）介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更させていただきます。

（2）当施設が提供する基準外サービス（契約書第 5 条参照）

★サービスの概要と負担料金

保険外施設サービス項目	負担額	概要
希望する利用者への特別な食事の提供	実費	利用者が希望する特別な食事を提供した場合
理髪サービス	１,８００円／回	第１月・火曜日、第２月曜日 理容師の出張による理髪サービス（理髪・顔剃）
日用費購入費	実費	利用者個人が使用するもの、福祉用具等で係るもの
クリーニングサービス代	実費	ホーム内で使用する衣類、肌着、タオル類等の洗濯への負担はないが、特殊な衣類については、クリーニングサービスへ依頼可能（外注）。 利用者の家族等が持ち帰る場合は、負担はなし。
各種健診・検診代 各種予防接種代	実費	利用者及び利用者の家族等が希望する場合、健（検）診及びインフルエンザ、肺炎球菌等の予防接種を嘱託医療機関にて実施可能。ただし、実施料金は、各々住所地保険者の助成金額により異なる。 注）１年に１回のレントゲン撮影検査は施設負担。

居室明け渡し （契約書第 21 条）	10,000 円／日	契約終了後も、特段の理由がないまま居室を明け渡さない場合、本来の契約終了から堅実に居室が明け渡された日までの期間に係るもの
所定の料金の変更 （契約書第 7 条）	相当額	経済状況の著しい変化やその他止むをえない事由がある場合。
指定金融機関取扱手数料	請求件数 1 件につき 100 円／月と、それに係る消費税相当分を加算した金額	指定金融機関への手数料代
通帳管理手数料	100 円／日	当施設に通帳を預ける場合の管理手数料代

○主なレクリエーション行事予定

実施月	行事と内容
1 月	正月祭でおせち料理をいただき、新年をお祝いします。
3 月	桃の節句には保育園児のお遊戯会、寿司職人の作る寿司をいただき、ひな祭りのお祝いをします。
4 月	園庭を散歩し、お花見弁当をいただきます。
7～8 月	園内ねぷた運行
9 月	敬老行事（模擬店・作品展示）
10～11 月	紅葉ドライブ
12 月	クリスマス会・年越会 （職員・利用者の余興・地域一輪車演技鑑賞等）

（3）貴重品の管理について

金銭出納管理サービス契約及び代理権証書に基づき、預り金等の貴重品を管理いたします。

① 管理する金銭の形態

施設指定の金融機関に預け入れている預金、届出印鑑、有価証券、年金証書

② 管理責任者

施設　園長

③ 出納方法

・金銭の預け入れ及び引き出しが必要になった場合、施設預り金管理規程に基づいて、手続きをおこないます。

・管理責任者は、出入金の都度、記録を作成し、通帳写しとともに、毎月身元引受人へ交付いたします。

④ その他

所持金等預かり証に基づき、以下を保管管理いたします。

・介護保険被保険者証

・介護保険負担割合証

・介護保険負担限度額認定証（対象となる方のみ）
・後期高齢者医療資格確認書　又は　健康保険資格確認書
・限度額適用・標準負担額減額認定証（対象となる方のみ）
・印鑑
・重度心身障がい者医療費受給者決定通知書（対象となる方のみ）
・自立支援医療受給者証　及び　自己負担上限額管理票（対象となる方のみ）他

（4）利用料金等のお支払い方法

前記（1）（2）の料金・費用は１か月ごとに計算し、翌月 7 日頃に郵送にて請求します（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

毎月 27 日（金融機関休業日の場合はその翌営業日）に、指定された金融機関の口座からの自動引き落としとなります。

ただし、引き落としの口座開設完了までの間及び退所後の支払い等については、以下の選択となります。

① 窓口での現金支払い　（窓口対応時間：午前９時～午後５時）
② 下記指定口座への振り込み（振込み手数料は実費負担）

青森県信用組合弘前支店　普通預金　１１０９８８６
口座名義　特別養護老人ホーム　福 寿 園
園　長　長尾　春夫

（5）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者及び利用者の家族等の希望により、下記嘱託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。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。）なお、定期診療・臨時診療代及び薬代は実費です。当該月又は翌月に１か月分をまとめて請求させていただきます。

≪嘱託・協力医療機関≫

医療機関の名称	所　在　地	診療科
場崎クリニック	弘前市大字代官町 86-2	内科
弘前愛成会病院	弘前市大字北園１丁目 6-2	神経科
さとう歯科クリニック	平川市大字南田中北林元 37-1	歯科
弘愛会病院	弘前市宮川３丁目 1-4	内科他

６、施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。

下記の事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、利用者に退所していただくことになります。（契約書第 15 条参照）

① 利用者が死亡した場合
② 要介護認定により利用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、利用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 利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

（１）利用者からの退所の申し出の場合（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条、第 17 条）

ご契約の有効期間であっても　利用者及び利用者代理人から当施設への退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約を申し出ることができます。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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 利用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受持者が守秘義務に違反した場合
⑤ 事業者もしくはサービス事業者が故意、又は過失により利用者の身体・精神・財物・信用等を傷つけ、又は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
⑥ 他利用者が利用者の身体・精神・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対応を取らない場合

（２）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

①　利用者及び利用者の家族等が、契約締結時に利用者の心身の状況、及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行った結果、利用後必要協力に応じない等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　利用者並びに身元引受人及び保証人（丙と丁）による、サービス料金の支払いが 3 か月以上遅滞し、相当期間を定めた催告に関わらずこれが支払われない場合
※支払い方法については、3 か月以上滞納された場合、当施設管理者と利用者及び利用者の家族等、別紙保証書に記載された丙及び丁とで債務整理の方法（毎月の支払い金額とその方法及び債務終了期限等）について協議させていただきます。
③　利用者並びに利用者の家族等及び保証人（丙と丁）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利用者等の生命・身体・精神・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不審行為を行なうことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたと事業者が認めた場合
④　利用者が連続して 3 ヶ月を超えて病院又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　利用者が介護老人保健施設に入所した場合、若しくは介護療養型医療施設に入院した場合

（3）利用者が病院等に入院された場合（契約書第 20 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1 か月につき 6 日以内（連続 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

② 上記期間を超える長期入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 か月以内に退院された場合には、概ね入院前と同等の身体状況であり、当施設対応可能と判断されれば退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は上記利用料をご負担いただきます。

③　3 か月以内の退院が見込まれない場合

3 か月以内の退院が見込まれない場合は、ご契約を解除させていただきます。

（4）円滑な退所のための援助（契約書第 19 条参照）

利用者が当施設を退所する場合には、利用者及び利用者の家族等の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を利用者及び利用者の家族等に対して速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所、又は介護老人保健施設等の相談
○居宅介護支援事業者の紹介
○その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

7、利用者代理人（契約書第 26 条参照）

利用者は、「利用者代理人」を選任し、入所にかかる権利や義務を代理履行することができます。なお、利用者代理人は、身元引受人を兼ねます。

8、身元引受人（契約書第 11 条参照）

事業者は、当施設利用に際し、別紙　身元引受書にて「身元引受人」を求めます。
ただし、社会通念上、身元引受人を定める事が出来ない相当の理由がある場合は、その限りではありません。
身元引受人は、次の責任を負います。

① 身元引受人は、利用者及び利用者代理人の事業者に対する責務及び事業者から通知された利用料などの経済的な債務について、利用者と連帯してその履行義務を負うこととなります。3 か月分を滞納した時点で、保証人とともに協議し、滞納分を含め、全額返済の責任を負います。
② 身元引受人の変更が生じた場合は、速やかに事業者に連絡の上、身元引受書の再提出をお願いします。
③ 利用者が疾病などにより、受診や医療機関に入院になった場合においては、必要な事務処理や費用負担を円滑に遂行していただきます。
④ 利用者が死亡や他理由で退所した場合、速やかに遺体の引き取り及び残置物の引き取りなど必要な処置をお願いします。
⑤ 当施設から退所する場合、当施設と協力連携し退所後の利用者の受入先を確保にご協力を頂きます。
⑥ 入所契約が終了後、ホームに残された利用者の残置物を利用者本人が引き取れない場合には、残置物の引渡しを依頼します。なお、引渡しに係る費用については、利用者又は身元引受人にご負担いただきます。

９、保証人（契約書第 22 条参照）

事業者は、当施設利用に際し、別紙「保証書」にて保証人を求めます。

契約書第 4 条及び 5 条に記載された利用料等の経済的な債務について、身元引受人とともに連帯して責任を負います。ただし、3 か月分を滞納した時点で、返済方法について、事業所の求めに応じ、身元引受人とともに来園の上返済方法の協議に参加していただきます。

１０、非常災害対策

非常災害に備えて必要な設備を設け、防災・避難に関する計画を作成し、少なくとも月一回避難訓練等、その他必要な訓練を行います。

１１、緊急時における対応方法

従業者は、指定介護老人福祉施設の利用中に、利用者の病状の急変及びその他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に相談する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。また、事故が発生した場合は、保険者及び利用者家族等に連絡をするとともに必要な措置を講じます。

１２、身体的拘束等の適正化の取組み

当施設では、指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたって、「身体拘束等の適正化のための指針」に基づき身体拘束防止委員会を設置いたします。自傷他害等の恐れがある場合等、利用者または他利用者等の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

ただし、当該指針に基づき、緊急止むを得ず身体的拘束等を行う場合、①切迫性、②非代替性、③一時性の 3 つの要件を満たし、身体拘束委員会で検討の後、利用者及び利用者の家族等に説明並びに同意を得たうえで対応し、経過観察記録を作成し保管致します。

なお、当該委員会は定期的に開催すると共に、職員に対しては施設内研修を開催の上、取組みへの周知徹底を図ります。

１３、虐待防止に向けた取組み

当施設では、指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたって、「虐待の発生及びその再発を防止するための指針」に基づき、虐待防止検討委員会を設置いたします。委員会は定期的に開催すると共に、職員に対し施設内研修会を開催し虐待防止の啓発及び普及の周知徹底を図ります。

１４、感染症対策の強化及び流行時の対応方法

当施設は、感染症防止マニュアルに沿って、衛生管理及び健康管理などの予防対策を整備し発生防止に努めております。感染症発生時は、施設内での蔓延防止の為、面会及び利用者の外出について制限することがあります。

１５、業務継続に向けた取組み

当施設では、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定介護老人福祉施設サービスの提供を継続的に実施する為及び非常時に早期業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。

従業者は職員に対し当該計画について周知すると共に、研修及び訓練を定期的に実施致します。なお、当該計画は定期的に見直しを図り、必要に応じて変更を行います。

１６、個人情報の取扱い（契約書第９条参照）

当施設では、利用者並びに利用者の家族等の個人情報について、「個人情報管理規程」に基づき取扱い致します。なお、指定介護老人福祉施設サービスを提供する上で知り得た事項を正当な理由なく漏洩致しません。

１７、ハラスメント防止に向けた取組み

当施設は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、各ハラスメント防止の為当法人の当該規程に基づいて必要な措置を講じます。

ここでいうハラスメントとは、利用者、利用者の家族等、サービス従事者又は職員等誰が相手であっても立場の強さを利用したり、相手が断りにくい状況で下記①～③いずれかの行為に該当するものとします。

① たたく、つねる、押す等身体の力で危害を及ぼす行為で回避して危害を免れた場合も含む。
② 相手をバカにしたり怒鳴ったり否定するような言葉や態度で精神的に傷つける行為。
③ 相手が嫌がっているのに体に触れようとする等の性的な言動、行動等好意的態度の要求や性的嫌がらせ行為。

１８、サービス内容に関する苦情

（１）当事業所のお客様相談・苦情窓口

責任者　　園　　長　　長尾　春夫　／　担当者　　生活相談員　　山崎　幸子

電　話　　０１７２－２８－０９００　FAX　０１７２－２６－１０８６

受付時間 午前８時 30 分～午後５時　（夜間受付　午後５時～翌午前８時 30 分）

（２）当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

① 弘前市役所

所在地　　弘前市大字上白銀町１

電話番号　０１７２－３５－１１１１　（代表）

FAX　　０１７２－３８－３１０１

② 青森県国民健康保険団体連合会

所在地　　青森市新町２丁目４の１　　県共同ビル３階

電話番号　０１７－７２３－１３３６　（代表）

FAX 番号　０１７－７２３－１０８８

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し本書面に基づき重要事項の説明を行い交付しました。

指定介護老人福祉施設　特別養護老人ホーム　福寿園

説明者職名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私共は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意の上、交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

利用者

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

署名代行者（利用者代理人）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続　柄　　）

この規程は、令和　3年　9月　1日より施行する。

令和　3年 11月　1日　改定
令和　3年 12月　1日　改定
令和　4年 10月　1日　改定
令和　5年　4月　1日　改定
令和　6年　4月　1日　改定
令和　6年　6月　1日　改定
令和　6年　8月　1日　改定
令和　7年　4月　1日　改定
令和　7年　8月　1日　改定
令和　8年　6月　1日　改定
令和　8年　8月　1日　改定
令和　8年 10月　1日　改定