

社会福祉法人 志楽園福祉会

特別養護老人ホーム 藤岡の楽園

地域密着型介護老人福祉施設
利用契約書 及び 重要事項説明書 等

指定地域密着型介護老人福祉施設「藤岡の楽園」 入居契約書

利用者 〇 (以下、「甲」という。)と指定地域密着型介護老人福祉施設「藤岡の楽園」(以下、「乙」という。乙が運営する指定地域密着型介護老人福祉施設の施設サービス利用に関して次のとおり契約を結びます

(目的)

第1条

- 1 乙は、介護保険法などの関係法令及びこの契約書に従い、当施設において、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービスを提供します。
- 2 乙は、施設サービス提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

(契約期間)

第2条

- 1 甲は 2025/ 0/0 から第13条から第15条に基づく契約の終了があるまで、本契約に定めるところに従い、乙が提供する施設サービスを利用できるものとします。

(運営規定の概要)

第3条

- 1 乙の運営規定の概要(事業の目的、職員の体制、サービスの内容等)、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

(施設サービス計画の作成・変更)

第4条

- 1 乙は、当施設の介護支援専門員に、甲のための施設サービス計画を作成する業務を担当させ、本条項に定める職務に誠意を持って遂行するよう責任を持って指導します。
- 2 担当介護支援専門員は、甲の心身の状況及びその有する能力、置かれている環境等の評価に基づき、甲が人間的で自立した日常生活を営むことができるよう、当施設の他の従業者と協議の上、施設サービス計画案を作成し、それを甲及びその後見人、家族又は身元引受人に対し説明し、その同意を得るものとします。
- 3 施設サービス計画には、当施設で提供するサービスの目標、その達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供するうえで留意すべき事項等を記載します。
- 4 乙は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する施設サービスの目的に従い、施設サービス計画の変更を行います。
 - 一 甲の心身の状況等の変化により、当該施設サービス計画を変更する必要がある場合
 - 二 甲が施設サービス計画の変更を希望する場合
- 5 乙は、前項に定める施設サービス計画の変更を行う際には、甲及びその後見人、家族又は身元引受人に対し説明し、その同意を得るものとします。

(施設サービスの内容及びその提供)

第5条

- 1 乙は、前条により作成された施設サービス計画に基づき、甲に対し施設サービスを提供します。各種サービスの内容は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。
- 2 乙は、甲に対し、前条により甲のための施設サービス計画が作成されるまでの間は、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、適切な介護サービスを提供します。
- 3 乙は、甲の施設サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
- 4 甲及びその後見人(後見人がいない場合は、甲の家族又は身元引受人)は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

(医療体制)

第6条

- 1 乙は、配置の医師及び看護職員に常に甲の健康状態に注意させ、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとるよう誠意を持って指導します。
- 2 乙は、甲に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに別紙重要事項説明書に記載する協力医療機関に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

(協議義務)

第7条

- 1 甲は、乙が甲のため施設サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

(身体的拘束その他の行動制限)

第8条

- 1 乙は、甲又は他の利用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、甲に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限しません。
- 2 乙が甲に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限する場合は、甲に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。また、この場合乙は、事前又は事後速やかに、甲の後見人又は甲の家族(甲に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人)に対し、甲に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。
- 3 乙が甲に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により甲の行動を制限した場合には、前条第3項の施設サービスの提供に関する書類に次の事項を記載します。
 - 一 甲に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
 - 二 前項に基づく甲に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
 - 三 前項に基づく甲の後見人又は甲の家族(甲に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人)に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

(苦情対応)

第8条

- 1 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した施設サービスについて甲及びその後見人、甲の家族又は甲の身元引受人から苦情の申し立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- 2 乙は、甲及びその後見人、甲の家族又は甲の身元引受人が苦情申立等を行ったことを理由として甲に対し不利益な取り扱いをすることはできません。

(費用)

第10条

- 1 乙が提供する施設サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。
- 2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。
- 3 乙は、提供する施設サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。
- 4 乙は、施設サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1カ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。
- 5 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(秘密保持)

第11条

- 1 乙及びその従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人、家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。
- 2 乙は、居宅介護支援事業者等必要な機関に対し、甲及びその後見人、家族又は身元引受人に関する情報を提供する必要がある場合には、甲及びその後見人、家族又は身元引受人に使用目的等を説明し、文書により同意を得ます。

(甲の解除権)

第12条

- 1 乙及びその従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人、家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。

(乙の解除権)

第13条

- 1 乙は、甲が次の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。
 - 一 甲が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を1カ月以上滞納したとき。
 - 二 甲の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
 - 三 甲が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、乙において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
 - 四 甲が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。
 - 五 利用者が1月に7日以上病院または診療所に入院したとき、および外泊したとき。ただしその初日と最終日は日数に算定しない。
 - 六 乙が利用者家族に対し、甲の利用継続に当たっての協力を仰いでも、それに応じられないと見受けられたとき。

(契約の終了)

第14条

- 1 次に掲げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。
 - 一 甲が、医療施設へ入院した場合で、明らかに入院後3カ月以内に退院できる見込みがないとき、又は入院後3カ月を経過しても退院できないことが明らかとなるとき。
 - 二 甲が、要介護認定において非該当又は要支援となったとき。
 - 三 第13条に基づき、甲が契約を解除したとき。
 - 四 第14条に基づき、乙が契約を解除したとき。
 - 五 甲が、死亡したとき。

(契約終了後の退所と清算)

第15条

- 1 甲は、この契約終了後、ただちに当施設を退所します。
- 2 契約期間中に契約が終了した場合、サービスの未給付分について乙がすでに受領している利用料があるときは、乙は甲に対し相当額を返還します。
- 3 この契約の終了により甲が当施設を退所することになったときは、乙はあらかじめ甲の受入先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者、保健機関、医療機関、福祉サービス機関等と連携し、甲の円滑な退所のために必要な援助を行います。

(入院期間中の取扱い)

第16条

- 1 乙は、甲が医療施設へ入院する必要がある場合であって、入院後3カ月以内に退院することが見込まれる場合は、やむを得ない事情がある場合を除き、甲が退院後に当施設に円滑に入所することができるようにしなければなりません。
- 2 前項の場合において、甲の入院中の当施設の費用については、別紙重要事項説明書に記載した額とし、甲は、その費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担金を乙に支払います。

(事故発生時の対応及び損害賠償)

第17条

- 1 乙は、施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに豊田市及び関係各機関並びに甲の後見人及び家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項において、事故により甲に損害が発生した場合は、乙は速やかに甲の損害を賠償します。ただし、乙に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- 3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(利用者代理人)

第18条

- 1 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
- 2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(身元引受人)

第19条

- 1 乙は甲に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし甲に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。
- 2 身元引受人は次の責任を負います。
 - 一 甲が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
 - 二 契約終了の場合、乙と連携して甲の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
 - 三 甲が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引受けその他必要な措置をとること。

(合意管轄)

第20条

- 1 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、事業所の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第21条

- 1 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

令和 7 年 0 月 0 日

利用者

住所

0

氏名

0

印

代理人(選任した場合)

住所

氏名

印

身元引受人

住所

0

氏名

0

印

事業者 住所 豊田市西中山町オケ洞105
事業者名 社会福祉法人 志楽園福祉会
施設名 特別養護老人ホーム 藤岡の楽園
(事業所番号)2393000407
代表者名 管理者 日比野 正

印

指定地域密着型介護老人福祉施設 藤岡の楽園 重要事項説明書

《 令和 7年 7月 1日 更新 》

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 志楽園福祉会
法人所在地	豊田市加納町向井山9番1
代表者名	理事長 小堀 誠
電話番号	0565-41-6511
FAX番号	0565-41-6544

2 事業所番号

施設の名称	特別養護老人ホーム 藤岡の楽園
施設の所在地	豊田市西中山町オケ洞10番地5
代表者名	管理者 日比野 正
電話番号	0565-75-1255
FAX番号	0565-76-0200
事業所番号	2393000647

3 施設の目的及び運営方針等

[施設の目的]

施設に配置する従業員(以下「職員」という。)が、施設を利用される要介護状態の方(以下「利用者」という。)に対し、適正な指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。

[運営方針]

- (1) この施設は、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き、利用者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話、機能訓練・健康管理及び療養上の世話を行うものとします。
- (2) この施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定介護福祉サービスの提供につとめるものとします。
- (3) この施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携につとめるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供につとめるものとします。

[その他]

- (1) この施設の介護支援専門員は、利用者の有する能力及び置かれている環境等の評価を通じ、利用者が現に抱えている問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題を適切な方法により把握し、施設サービス計画を作成するものとします。
- (2) この施設のサービスは、施設サービス計画に基づき行うものとするが、漫然かつ画一的なサービスにならないよう、常に配慮して行うものとします。
- (3) この施設の職員は、施設サービスの提供において、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行うものとします。
- (4) この施設は、自らその提供する施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。
- (5) この施設は、職員に対しその資質の向上のための研修等の機会を確保するものとします。

4 施設の概要

(1) 構造及び利用定員等

建物	構造	建築延面積
	RC造(一部鉄骨造)	1,862.54㎡
利用定員	地域密着型介護老人福祉施設	29名
敷地面積	5,150.85㎡	

(2) 居室

居室	客室	人数	面積
ユニット型	29	29	12.19㎡/13.34㎡

(3) 主な設備等

種類	面積	備考
共同生活室	76.89㎡	各ユニット
トイレ	3.59㎡	
浴室①	15.18㎡	
浴室②	4.16㎡	
地域交流スペース	109.2㎡	
医務室	13.5㎡	
事務室	18.34㎡	

5 施設の職員体制

職員の職種	人員	区分	職務内容
管理者	1	常勤兼務	職員を指揮監督し、業務の実施状況の把握と事業の管理を一元的に行うものとします
嘱託医師	1	非常勤	施設内診療において、利用者の健康管理に対する措置及び診療上の指導等を行うものとします
生活相談員	1	常勤兼務	利用者又はその家族からの相談に対応及び必要な援助・指導等を行い、サービス上の連絡調整に従事するものとします
看護職員	1以上	常勤兼務	利用者の健康状態を把握し、配置医師等の指示により、利用者の健康維持の為に必要な看護を行うものとします
介護職員	10以上	常勤 非常勤	利用者個々の心身の状態に応じ、可能な限りその自立の支援を念頭に、充実した生活が送れるよう、日常生活上の介護及び相談・援助を行うものとします
機能訓練指導員	1	非常勤	利用者個々の心身の状態を踏まえ、日常生活を営む上での必要な機能の改善又は維持及び減退防止の為に機能訓練を行うものとします
介護支援専門員	1	常勤兼務	利用者個々の心身の状態に応じ、施設サービス計画の作成を行い、実施状況の把握及び計画の見直し・変更を行うものとします
管理栄養士	1	常勤兼務	利用者個々の身体の状態に合った、食の対する献立の作成及び栄養管理・衛生管理等を行うものとします

6 職員の勤務体制

職員の職種	勤務体制	休憩
管理者	日勤(08:30～17:30) 常勤で勤務	12:00～13:00
嘱託医師	月2回 各3時間以上勤務	
生活相談員	日勤(08:30～17:30) 常勤で勤務	12:00～13:00
看護職員	日勤(08:30～17:30) 常勤で勤務	12:00～13:00
介護職員	日勤(08:30～17:30) 常勤で勤務	12:00～13:00
	早出(07:00～16:00) 常勤で勤務	勤務時間内で1時間
	遅出(12:00～21:00) 常勤で勤務	勤務時間内で1時間
	夜勤(21:00～07:00) 常勤で勤務	勤務時間内で2時間
機能訓練指導員	日勤(08:30～17:30) 常勤で勤務	12:00～13:00
介護支援専門員	日勤(08:30～17:30) 常勤で勤務	12:00～13:00
管理栄養士	日勤(09:00～18:00) 常勤で勤務	12:00～13:00

7 施設サービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食事	管理栄養士が立てた献立により、栄養と利用者の身体の状態に配慮した食事を提供します (食事時間)朝食8:00～、昼食12:00～、夕食18:00～
入浴	週2回以上の入浴又は清拭を行います 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴も可能です
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
離床・着替え・整容等	寝たきり防止の為に、出来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 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します シーツ交換は週1回行います
機能訓練	機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に適した機能訓練を行い、心身機能の改善・維持及び減退防止に努めます
健康管理	嘱託医師により、適宜診察等を行い健康管理に努めます また、緊急時必要な場合には主治医あるいは搬送先の病院に引継ぎ致します
レクリエーション等	適宜利用者の為に施設内レクリエーション及び野外レクリエーションを行います
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます

8 利用料金

(1) 介護保険サービス利用料金

利用料は、原則として厚生労働大臣が定める基準額の「1割」「2割」「3割」が自己負担となります

利用料のお支払い後に領収書を発行致します

※ 利用者負担の割合につきましては、保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載の通りとなります

※ 当事業所の介護報酬総額は1単位10.68円で算定されます

《指定地域密着型介護老人福祉施設利用自己負担料金》

個室ユニット (1日あたり)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	682単位	753単位	828単位	901単位	971単位

《指定地域密着型介護老人福祉施設利用加算料金》

●	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46単位
	サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	18単位
	サービス提供体制加算(Ⅰ)ロ	12単位
	サービス提供体制加算(Ⅱ)	6単位
	サービス提供体制加算(Ⅲ)	6単位
●	看護体制加算(Ⅰ)	12単位
●	看護体制加算(Ⅱ)	23単位
	個別機能訓練加算	12単位
●	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	46単位
●	栄養マネジメント強化加算	14単位
●	生産性向上推進体制加算	月10単位
●	協力医療機関連携加算	50単位/月
●	高齢者施設等感染対策向上加算	月10単位
	経口移行加算	28単位
	経口移行加算(Ⅰ)	月400単位
	経口移行加算(Ⅱ)	月100単位
	療養食加算	18単位
	常勤医師加算	25単位
	精神科医師定期的療養指導加算	5単位
※	看取り介護加算(Ⅰ) ※逝去31日前から45日前	72単位
※	看取り介護加算(Ⅰ) ※逝去4日前から30日前	144単位
※	看取り介護加算(Ⅰ) ※逝去前日及び前々日	680単位
	看取り介護加算(Ⅰ) ※逝去日	1280単位
	若年性認知症入所者受入加算	120単位
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位
●	口腔衛生管理体制加算	月30単位
●	口腔衛生管理加算	月110単位
●	初期加算 ※入所日から30日分のみ算定	30単位
●	安全対策体制加算 ※入所時1回のみ算定	20単位
●	科学的介護推進体制加算Ⅱ	月50単位
※	外泊自費用 ※入院も含む	246単位
※	退所前(後)訪問相談援助加算	460単位
※	退所時相談援助加算	400単位
※	退所時連携加算	500単位
※	配置医師緊急時対応加算 ※早朝・夜間 1回毎	650単位
※	配置医師緊急時対応加算 ※深夜 1回毎	1300単位
※	排泄支援加算(Ⅰ)	月10単位
※	褥瘡マネジメント加算	月3単位
●	介護職員等処遇改善加算Ⅰ (複数の内容が一体化した加算率)	総単位数の14%

【備考】

- 1 基本報酬は各位の要介護度に即した単位が算定されます
- 2 ●が付いている加算は、全ての方が対象となります
- 3 ※が付いている加算は、そのサービス提供を行った方及びその事象となった方が対象となります
- 4 看取り加算は、ご逝去された日から遡って45日が算定の上限となります
- 5 30日を超える入院を経て再入所された場合、再度初期加算の算定対象となります

(2) 介護保険給付対象外サービス利用料金

ご利用者の食事費及び居住費(滞在費)にかかる費用(1 日当り)です
但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額(1 日当り)のご負担となります

《指定地域密着型介護老人福祉施設利用食事自己負担料金》

自己負担額 (1日あたり)	1段階	2段階	3段階(1)	3段階(2)	4段階(基準)
	300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,600 円

《指定地域密着型介護老人福祉施設利用居住費(滞在費)自己負担料金》

自己負担額 (1日あたり)	1段階	2段階	3段階(1)	3段階(2)	4段階(基準)
	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円	2,250 円

《入院・外泊時の居住費(滞在費)について》

利用者のために居室を確保している場合、第4段階の方は入院・外泊の翌日より、第1～3段階の方は、6日(入院外泊費用の対象期間)までは負担限度額認定の適用とし、7日以降は原則として全額負担となります。

《その他の利用料金》

	料金及び内容の説明
電気代使用料金	利用者が、個人的に持込まれて使用される場合の電気使用料金として、1台につき1日あたり100円の負担となります。
理美容料金	利用者の希望により、出張による理美容サービスを受けることができます。但し実費自己負担となります。
医療機関への受診	医療機関への受診(医療費)については、医療保険適用の為実費自己負担となります。
レクリエーション費用	レクリエーション材料費・クラブ活動材料費・行事材料費・居室の環境整備材料費・その他1日100円

9 利用料金のお支払い方法

毎月月末に締め切り、翌月の15日頃に請求書を送付します。お支払い方法は、原則として口座引き落としになります。但し、引き落とし手続き完了までに約2～3ヶ月掛かる場合がありますので、それまでのお支払いにつきましては、下記指定口座へ銀行振込にてお願いします。振替日は28日（休日の場合は翌営業日）になります

金融機関名 : あいち豊田農業協同組合(金融機関番号6582)
支店名: 御立支店(店舗番号09 種別: 普通 口座番号: 0130369
口座名義 : 社会福祉法人志楽園福祉会 理事長 小堀 誠

10 利用者の入院期間中の取扱い

この施設は、病院または診療所に入院する必要がある利用者において、入院後概ね3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、その利用者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再びこの施設の入所利用が円滑にできるようにするものとする。
長期入院となる場合には、一旦退居して頂く場合があります。

11 サービス内容等に関する苦情等相談

[相談窓口]

受付担当責任者	受付ご利用時間	ご利用方法
生活相談員 (古溝和利)	9:00～18:00	・電話 (0565-41-6511) ・FAX (0565-41-6544) ・面接 (面談室又は応接室等)

苦情処理体制及び手順

- ① 苦情処理担当者が相談者本人に直接伺って、苦情内容の詳細把握を行います。
- ② 苦情内容について管理者を含め対応策の検討を行います。
- ③ 苦情処理担当者が相談者に検討結果の説明を行います。
- ④ 苦情処理についての内容・対応結果等について台帳管理を行い、苦情の処理後も職員教育等を徹底して、再発防止に努めます。

[外部相談窓口]

受付先	受付ご利用時間	ご利用方法
豊田市役所 介護保険課	8:30～17:15 (平日)	・電話 (0565-34-6634) ・FAX (0565-34-6034)
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉部 介護保険課 介護保険係	9:00～17:00 (平日)	・電話 (052-962-1307) ・FAX (052-962-8870)
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉部 介護保険課 苦情調査係	9:00～17:00 (平日)	・電話 (052-971-4165) ・FAX (052-962-8870)

12 非常災害時の対策

非常時の対応・対策	・当施設の消防計画を基に対応を行います。 ・関係機関への通報体制、定期的に職員に周知を行います。
避難訓練及び防災設備	当施設は、年2回昼間及び夜間を想定した非難訓練を、利用者の方も参加して行います。 (主要防火設備) ・スプリンクラー及び防火扉・シャッター ・避難階段及び誘導灯・屋内外消火栓及び消火器 ・自動火災報知機及びガス漏れ警報器
消防計画等	(豊田市消防本部への届出日) 令和3年3月25日 (防火管理者) 日比野 正

13 配置医師及び協力医療機関

提携医療機関(内科)	トータルサポートクリニック豊田 住所 豊田市永覚新町3-24-1 IKビルD101 電話 0565-47-0847
提携医療機関(歯科)	ながい歯科医院 住所 豊田市西中山町太田51番地4 電話 0565-76-4058

14 施設利用にあたっての留意事項

外出・外泊	外出・外泊の際には必ず職員に申出て頂き、外出・外泊許可願いの提出をお願いします。尚、1週間以上外泊される時は一旦退居して頂く場合があります。
面会	面会時間 10:00～17:00 面会者は、事前予約と当日の受付表に必要事項の記入をお願いします。
宗教・政治活動	事業所内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮下さい。
喫煙	決められた場所以外での喫煙は、ご遠慮下さい。
迷惑活動等	他の利用者に対する迷惑な行為はご遠慮下さい。

15 緊急時の対応

利用者に容体の急変等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、ご家族等(緊急連絡先)の方にご連絡いたします。

主治医	病院名	医療法人社団 名照会 トータルサポートクリニック豊田	
	所在地	豊田市永覚新町3-24-1 IKビル101	
	連絡先	TEF 0565-47-0847	FAX 0565-47-0848
希望搬送先	病院名	豊田厚生病院	
緊急連絡先 ①	氏名(続柄)	0 (0)	
	住所	0	
	連絡先	携帯 0	自宅 0
緊急連絡先 ②	氏名(続柄)	小林 まきえ (長男妻)	
	住所	同上	
	連絡先	携帯 090-7619-0743	自宅 同上

16 事故発生時・事故防止及び再発防止の対応

- (1) この施設は、事故発生時の対応等の指針を整備し、利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスの提供を行う。尚、サービス提供時に事故が発生した場合は、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。
- (2) この施設は、事故防止のための委員会、職員への研修を定期的に行うものとする。
- (3) この施設は、事故の再発を防止するため、事故発生時の報告、分析、改善策を職員へ周知徹底し体制を整備するものとする。

17 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無



実施した場合

実施日 年 月 日

評価の開示について 無

当施設は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設サービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 7 年 0 月 0 日

事業者	住所	豊田市西中山町オケ洞10-5	
	事業者(法人)名	社会福祉法人 志楽園福祉会	
	事業所名	特別養護老人ホーム 藤岡の楽園	
	事業所番号	2393000407	
	代表者名	管理者 日比野 正	印
	説明者	生活相談員 古溝 和利	印

私は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意します。

令和 7 年 0 月 0 日

利用者			
	住所		0
	氏名	0	印
代理人(選任した場合)			
	住所		
	氏名		印
身元引受人			
	住所		0
	氏名	0	印

同意確認事項

- 1 医療体制について
 - 一 往診時等主治医の診察や指示により、治療や検査が必要となった場合は、ご家族様の同行により病院受診をして頂く事となります。
 - 二 緊急を要する状態の際は、場合によっては施設職員にて救急搬送同乗対応を取らせて頂く場合がありますが、ご家族様も必ず搬送先の病院へはお越し頂き、ご家族様が病院へ到着次第ご家族様へその後の対応を一旦お願いする事となります。
- 2 日常生活用品等について
 - 一 口腔ケア用品等の消耗品については、適宜ご家族様にてご用意頂きますようお願い致します。
 - 二 衣類や食器類、また家具等その他生活用品につきましても、必要時に都度ご家族様にてご用意頂きますようお願い致します。
 - 三 趣味趣向品や個別で必要となる物につきましても、必要時に都度ご家族様にてご用意頂きますようお願い致します。
 - 四 衣類等は基本的にはお名前のご記入を頂いておりますが、記載がない、もしくは分かり難い状態となっている場合は当施設にて記入させていただきます。
- 3 ご家族様ご来設頻度について
 - 一 概ね半年に一度程度はケアプラン等の書類説明をさせて頂き、ご署名頂く必要がある為、施設からのご連絡に合わせ、日時を調整のうえ都度ご来設頂く必要があります。
 - 二 介護保険認定やその他公的交付申請手続き等が必要な際は、書類のご用意等ご家族様へお願いする場合がありますが、都度ご協力頂きますようお願い致します。
- 4 SNS等の活用について
施設にてブログやInstagram等のSNSを活用し、ご入居者様の日常の様子や、行事・イベント時等のご案内等を掲載させて頂いております。
ご入居者様のお顔等が写ったお写真の掲載の可否について、下記よりお選びください。
☐ 掲載可 ☐ 掲載不可

藤岡の楽園LINE
QRコード↓



藤岡の楽園ブログ
QRコード↓



令和 7 年 0 月 0 日

利用者

住所

0

氏名

0 印

代理人(選任した場合)

住所

氏名

印

身元引受人

住所

0

氏名

0 印

個人情報使用同意書

私は、契約書及び本重要事項説明書に基づいて、地域密着型介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受け同意します。

1 使用する目的

利用者の適切な介護サービス提供が施されるため、または円滑なサービスの提供が施されるために、実施されるサービス担当者会議や、主治医との協議、介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整において、情報の共有が必要と判断される場合。

2 使用する期間

令和 7 年 0 月 0 日～ 前項の必要性がなくなるまで。

3 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

特別養護老人ホーム 藤岡の楽園
管理者 日比野 正

令和 7 年 0 月 0 日

利用者

住所

0

氏名

0 印

代理人(選任した場合)

住所

氏名

印

身元引受人

住所

0

氏名

0 印

