

「指定介護老人福祉施設 朝里温泉」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。
(北海道指定 第0172001125号)

当施設は入居者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。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ことを次の通り説明します。

※ 当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入居は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 介護保険施設サービスの提供に伴い事故が発生した場合.....	3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	4
7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）.....	7
8. 身元引受人	9
9. 非常災害対策.....	9
10. 苦情解決の手順について.....	9
11. 介護サービス情報の公表について.....	10
12. 人権擁護及び虐待防止のための措置について.....	10

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 小樽北勉会 |
| (2) 法人所在地 | 北海道小樽市若松2丁目8番20号 |
| (3) 電話番号 | 0134-29-0015 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 中 垣 葵 |
| (5) 設立年月 | 昭和56年11月12日 |

2. 指定介護老人福祉施設朝里温泉 利用のご案内

(1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成18年5月1日指定
北海道 第0172001125号

(2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、入居者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、入居者に、日常生活を営むために必要な居室及び共同施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用になれます。

(3) 施設の名称 指定介護老人福祉施設 朝里温泉

(4) 施設の所在地 北海道小樽市朝里川温泉2丁目708番地1

(5) 電話番号・FAX番号 0134-54-9001・0134-54-9005

(6) 施設長(管理者)氏名 柴田和子

(7) 当施設の運営方針

当施設では、入居者一人一人の意思および人格を尊重し、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生活が連続したものとなるよう配慮しながら、入居者が相互に社会的関係を築くとともに、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるように努めます。

また、事業の実施にあたっては、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係機関と連携を図りながら総合的なサービスの提供に努めます。

(8) 開設年月 平成18年5月1日

(9) 入居定員 80人

3. 居室の概要

当施設は全室個室で、1ユニット10名の生活単位となっております。

居室・設備の種類	室数	備考
居室(個室)	80室	3階・4階各4ユニット80室
共同生活室(居間)	8室	各ユニット1室
医務室	1室	
浴室	6室	個人浴室4、中間浴室1、機械浴・特浴室1
ふれあい広場 機能訓練室	2室	各階1室
地域交流スペース	1室	1階

☆居室の変更：基本的には入居から退居まで同室としますが、入居者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、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定介護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。

<主な職員の配置状況>

職 種	人 数	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	38名	28名
3. 看護職員	5名	
4. 生活相談員	1名	1名
5. 機能訓練指導員(兼務)	1名(1名)	1名
6. 介護支援専門員（専従）	1名	1名
7. 介護支援専門員(兼務)	(3名)	
8. 医師	2名	必要数
9. 管理栄養士	2名	1名
10.その他	4名	1名

(令和6年4月1日現在)

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週 火曜日・木曜日 13:00～17:00
	毎週 火曜日・木曜日 11:00～12:00
2. 介護職員	勤務A： 8:00～17:00
	勤務B： 9:00～18:00
	勤務C： 11:45～20:30
	勤務D： 7:30～16:30
	勤務E： 8:30～17:30
	夜勤A： 17:00～ 8:00
	夜勤B： 17:30～ 8:30
3. 看護職員	月曜日～日曜日 8:30～17:15
4. 生活相談員	月曜日～土曜日(隔週) 9:00～17:15
5. 機能訓練指導員	月曜日～金曜日 8:30～17:15

(令和6年4月1日現在)

5. 介護保険施設サービスの提供に伴う事故発生時の対応と損害賠償について

(契約書第12～14条)

入居者に対する介護保険施設サービスの提供に伴い事故が発生した場合には、家族及び関係機関に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して当施設でとった対応について記録し、必要に応じて家族の方への開示も行います。

当施設において事業者の責任により入居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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居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じる場合があります。

事故原因を明らかにし施設全体で事故の再発防止に努めるとともに、以上の経過を書面として作成し市町村等へ報告します。

なお、事故発生時における各対応責任者は、下記のとおりです。

事 由	責 任 者
事故発生時の対応及び緊急時の対応	管理責任者 施設長 柴田 和子
事故発生時の対応窓口	責 任 者 主任生活相談員 木村 智恵子
ご家族連絡及び事故内容説明 事故原因究明及び対策	介護責任者 介護課長 山本 愛子
	看護責任者 看護師 木村 実穂

6. 当施設が提供するサービスと利用料金 (契約書第7条、第8条)

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

サービスの種別	内 容
食 事	・食事時間（個々の時間に合わせて食べて頂きます）。 朝 食 8：00～ 昼 食 12：00～ 夕 食 18：00～ 管理栄養士の立てる献立及び栄養ケア計画により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 また、自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。
排 泄	排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
入 浴	入浴又は清拭を週2回行います。個浴、リフト浴の他、寝たまま入浴できる器械浴があります。
離 床	寝たきり防止のため、毎日の離床に配慮します。
着 替 え	生活のリズムをつくるため、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
整 容	毎日の口腔ケアや洗面等、身回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。
洗 濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。
機能訓練	機能訓練指導員の立てる計画により、利用者の心身の状態において、日常生活を送るのに必要な機能の回復または機能低下の防止のために機能訓練を行います。
健康管理	医師や看護職員が健康管理を行います。また、外部の医療機関に通院する場合はできる限り介添えにご協力します。
介護相談	入居者とその家族からのご相談に応じます。
教養・娯楽活動	入居者の希望によりレクリエーションやクラブに参加していただくことができます。

サービス利用料金（1日あたり）（契約書第4条・第5条）

次の料金表によって、入居者の要介護度に応じたサービス利用料金の1割自己負担額（9割は介護保険から給付）又は、所得により2割自己負担額（8割は介護保険から給付）又は、所得により3割自己負担額（7割は介護保険から給付）と負担段階に応じた食費及び居住費（全額自己負担）の合計金額をお支払い下さい（サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります）

(1) 介護保険給付対象	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①サービス利用に係る自己負担額	727円	797円	872円	943円	1,012円
(2) 介護保険給付対象外(自己負担)	自己負担段階				
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
②食費に係る自己負担額	300円	390円	650円	1,360円	1,445円
③居住費に係る自己負担額	820円	820円	1,310円	1,310円	2,006円
④保険外自己負担額合計(②+③)	1,120円	1,210円	1,960円	2,670円	3,451円
1日の利用料金 ～ ①+④の合計額					

- ※ 入居者の要介護度に応じたサービス利用料金の2割自己負担額は、概ね2倍、3割自己負担額は、概ね3倍となります。
- ※ 施設サービス費の総額に介護職員等処遇改善加算Ⅰ 14.0%を乗じた額が加算されます。
- ※ 科学的介護推進体制加算Ⅱ～入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症、疾病、服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合、月50円が加算されます。
- ※ 施設サービス費①には看護体制加算Ⅰ(4円)、看護体制加算Ⅱ(8円)、夜勤職員配置加算Ⅱ(18円)、精神科医師定期的療養指導加算(5円)、サービス提供体制加算Ⅰ(22円)が含まれています。
- ※ 療養食加算～厚生労働大臣が定める療養食について1日3回を限度として、管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を提供した場合
- ※ 看取り介護体制加算Ⅰ～入居者が重篤となり「看取り介護」が必要になった場合、医師の説明を受け、別に定める「看取りに関する指針」に基づいて入居者または家族の希望により施設で終末期を過ごすことが出来ます。その際、死亡日45日前～31日前は72円、4日～30日は144円、死亡日前々日、前日680円、死亡日は1280円が加算されます。
- ※ 初期加算～入居から30日間、または1ヶ月を超える入院後の再入居の際も30円加算されます。
- ※ 安全対策体制加算～入居時に1回限り20円加算されます。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算～認知症の行動・心理症状のために在宅生活が困難で緊急に介護福祉施設の入居が必要と医師より判断されて施設に入居しサービスを受けた場合、入居日より7日を限度として200円加算されます。
- ※ 退所時情報提供加算～医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者の同意を得て、当該入所者の心身状況、生活歴等を示す情報を提供した場合、入所者1人につき1回限り250円加算されます。
- ※ 退所時栄養情報連携加算～厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者、又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者について、管理栄養士が退所先の医療機関に対し

て、当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合、1月につき1回70円加算されます。

※ 新興感染症等施設療養費～入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対応を行った上で、該当する介護サービスを行った場合、1月に1回、連続する5日を限度に、1日240円加算されます。

☆ 入居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、入居者が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。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入居者の負担額を変更します。

☆ 入居者が、1ヶ月6日以内の入院または外泊された場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第20条、第23条）

入院・外泊時費用	246円
居 住 費	自己負担段階に応じた額

入院等で6日を越えて、引き続き居室の確保を希望される方は居住費を頂きます。その場合、居住費は全額負担の1日2,006円となります

(3) その他の介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

① 理・美容師の出張による理髪サービス（散髪等）をご利用いただけます。

料金 1,000円～9,500円

② 教養・娯楽活動

個人の嗜好・活動等に関する費用は実費をいただくことがあります。

③ テレビ、冷蔵庫をお持ちの方は1日それぞれ25円の電気料金をいただきます。

④ 施設で金銭管理を依頼された場合、1カ月1,000円の手数料をいただきます。

⑤ 業者取次ぎのクリーニング代は実費をいただきます。

⑥ その他の日常生活費として、個人で使用するティッシュ代は実費をいただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)～(3)の料金・費用は、1カ月ごとに計算しご請求します（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。）

お支払い方法は以下のとおりです。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし（引き落とし手数料165円かかります）

イ. 指定口座への振り込み（口座番号などは必要時にお知らせします）

(5) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者あるいは契約者の希望により、下記協力医療機関にお

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・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

① 協力医療機関(内科・精神科)

医療機関の名称	東小樽病院 (内科)
所在地	小樽市新光2丁目29番3号
電話番号	0134-54-7111
医療機関の名称	中垣病院 (精神科)
所在地	札幌市手稲区金山1条2丁目1番6号
電話番号	011-682-3011

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	中垣病院
所在地	札幌市手稲区金山1条2丁目1番6号
電話番号	011-682-3011

(6) 社会生活上の便宜の提供について

入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続きについて、入居者または契約者において行うことが困難である場合は、入居者あるいは契約者の同意を得て、代わって諸手続きを行います。

7. 施設を退居していただく場合 (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。従って、以下のような理由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、以下のような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、入居者に退居していただくこととなります。(契約書第14条)

<ul style="list-style-type: none"> ① 入居者が死亡した場合 ② 要介護認定により入居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、入居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 入居者から退所の申し出があった場合 (詳細は以下をご参照下さい。) 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下さい。)

(1) 入居者等からの退居の申し出 (中途解約・契約解除) (契約書第15条、第16条)

契約の有効期間であっても、入居者あるいは契約者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

<ul style="list-style-type: none"> 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 入居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や守秘義務に違反した場合、故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④ 他の入居者が入居者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第 17 条）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

- ① 入居者が、契約締結時にそ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い、そ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 サービス利用料金の支払いが 6 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 入居者が、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・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行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場合
- ④ 入居者が連続して 3 か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 入居者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

☆上記④ 入居者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 20 条）

当施設に入居中に、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 ヶ月につき 6 日間以内の短期入院の場合

6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。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。

7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ月以内に退院された場合には、再び優先的に施設に入居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、社会福祉法人小樽北勉会が経営す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。また、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

(3) 円滑な退去のための援助（契約書第 19 条）

入居者が当施設を退去する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身

- (ア) 苦情の内容
- (イ) 苦情申し出人の希望等
- (ウ) 第三者委員への報告の要否
- (エ) 苦情申し出人と苦情解決責任者の話し合いの第三者委員の助言、立会いの要否
- ③ (ウ) 及び (エ) が不要の場合は、苦情申し出人と苦情解決責任者の話し合いによる解決を図ります。
- ④ 苦情解決結果については、個人に限るものは直接苦情申し出人にご報告します。
また、公共性が考えられる結果については、広報誌等に掲載し公表します。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

小樽市役所 介護保険課	所在地 小樽市花園2丁目12番1号 電話番号0134-32-4111(内線452~455) 受付時間 月~金曜日 9:00~17:00
北海道国民健康保険 団体連合会介護 サービス苦情相談ダイヤル	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号011-231-5175 受付時間 月~金曜日 9:00~17:00
北海道福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 電話番号011-204-6310 受付時間 月~金曜日 9:00~17:00

1.1. 介護サービス情報の公表について

第三者による 評価の実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1. あり 2. なし
	2. なし		

1.2. 人権擁護及び虐待防止のための措置について

- (1) 虐待防止のための指針を整備する。
- (2) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に行う。
- (3) 上記措置を適切に実施するための担当者を配置する。

○主な内容

- ・身体的虐待：身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴力を加えること。
- ・介護、世話の放棄、放任：衰弱させるような著しい減食、養護を著しく怠ること。
- ・心理的虐待：著しい暴言、著しく拒否的な対応など、著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- ・経済的虐待：養護者や親族が財産を不当に処分すること、不当に財産上の利益を得ること。

【当施設における人権擁護及び虐待防止の受付】

当施設における人権擁護や虐待に関する内容は以下の窓口で受け付けます。

○受付窓口

[職名] 施設長 柴田和子

○受付時間 毎週月曜日～土曜日隔週（祝日は除く） 9：00～17：15

【行政機関の受付窓口】

小樽市医療保険部介護保険課地域支事業係	0134 - 43 - 4111 (内線313) ※休日・夜間は警備員からの取次ぎ
北海道後志総合振興局保健環境部社会福祉課主査（保険運営）	0136 - 23 - 1353 ※平日8：45～17：30
北海道高齢者虐待防止・相談支援センター	011 - 281 - 0928 ※平日9：00～17：00 休日・夜間は留守番電話での対応

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート・鉄骨造陸屋根地下2階地上2階建
(2) 建物の延べ床面積 5,248.45 m²

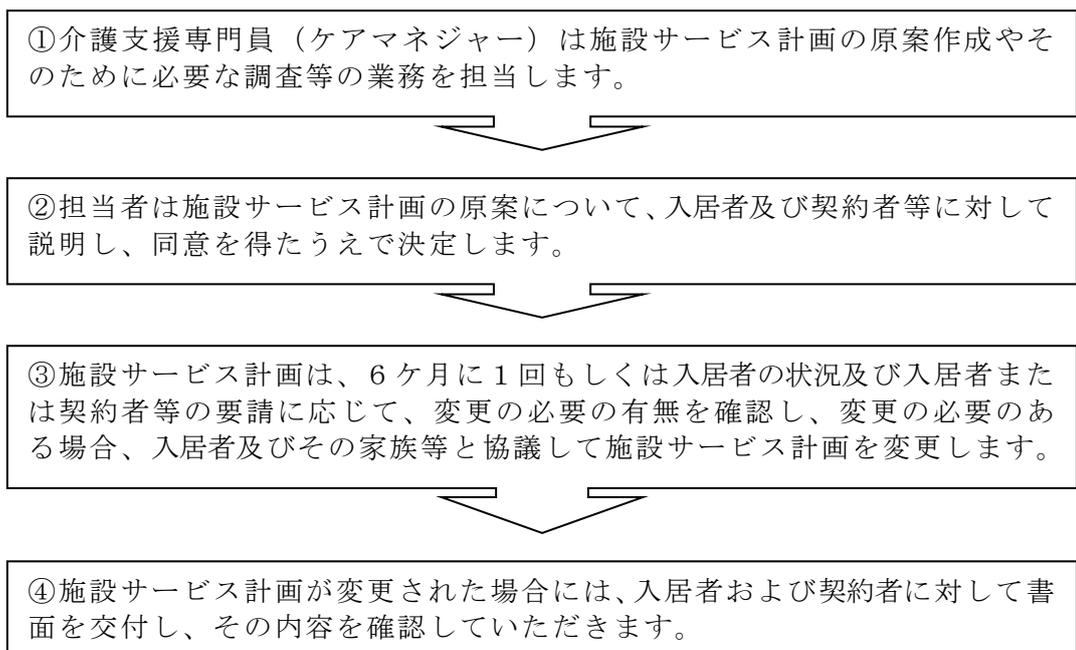
2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員 (ケアワーカー)	入居者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
生活相談員	入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
看護職員	主に入居者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	入居者の機能訓練を担当します。
介護支援専門員	入居者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
医師	入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
管理栄養士	入居者の栄養及び身体状況や嗜好を考慮した食事の提供と、栄養ケア計画を作成します。
事務員	入居者との事務関係を担当します。

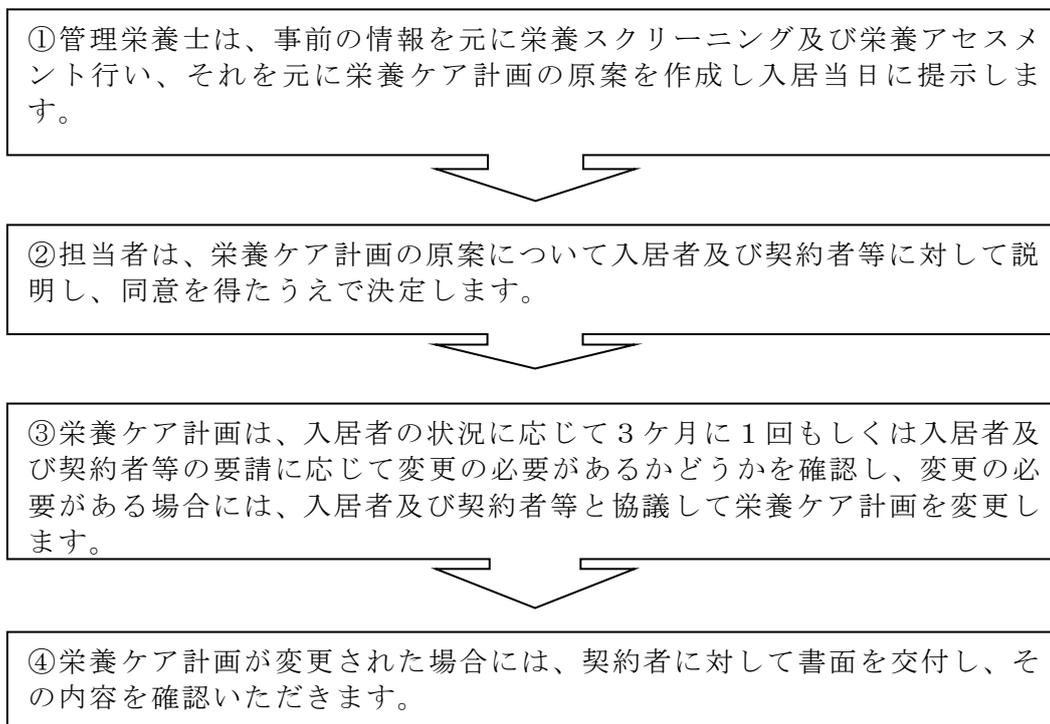
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

入居者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居時に作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。また、介護支援専門員の立てる原案をもとに、機能訓練指導員は個別機能訓練の計画を作成します。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



4. 契約締結から食事サービス提供までの流れ

入居者に対する具体的な個別食事サービスについては、入居時作成する「栄養ケア計画」に定めます。「栄養ケア計画」の作成及びその変更は次のとおり行います。



5. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条）

当施設は、入居者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②サービス提供中に入居者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡し、適切な措置を行います。
- ③入居者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④入居者に提供したサービスについて記録を作成し、完結から2年間保管するとともに、入居者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、入居者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより家族の了解を得て身体等を拘束する場合があります。
- ⑥入居者の保健衛生の維持向上および施設における感染症の発生または蔓延の防止に努めます。
- ⑦事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た入居者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。
ただし、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供しますのであらかじめ文書にて、入居者の同意を得ます。

6. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 面会

面会時間 8:00～20:00

※面会者は、その旨職員に告げていただくとともに、面会カードへ記載してください。

(2) 外出・外泊（契約書第21条）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

(3) 食事

食事（朝食～夕食）が不要な場合は、前日までにお申し出ください。

(4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、入居者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(5) 喫煙は施設内ではできませんのでご協力ください（入居者は個人の居室のみ可能）。

7. 個人情報保護（契約書第26条）

【 介護・診療情報の提供 】

- ・入居者の症状やケアについて、遠慮なくお申し出下さい。但し、契約者の方に限り、看護職員や担当職員、相談員を通じて医師からの病状説明等を受けることが可能です。この場合、特別な手続きは必要ありません。

【 介護・診療情報の開示 】

- ・入居者の介護・診療記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、看護師または相談員にお申し出ください。但し、この場合お受け出来るのは、契約者の方に限ります。

【 個人情報の内容訂正・利用停止 】

- ・個人情報とは、氏名・性別・住所等の特定の個人を識別出来る情報を言います。当施設が保有する個人情報が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることが出来ます。担当職員にお申し出ください。調査の上対応いたします。

【 個人情報の利用目的 】（重要事項説明書別紙3参照）

○個人情報は本来の目的を越えて利用いたしません。

○ご希望の確認と変更

重要事項説明書別紙2について望まない方はお申し出ください。

一度出されたご希望は、いつでも変更することが可能です。お気軽に申し出ください。

【 相談窓口 】

ご質問やご相談は、各部署責任者または以下の個人情報相談窓口をご利用ください。

○個人情報相談窓口（担当者）

〔職 名〕 生活相談員 木 村 智 恵 子

〔受付時間〕 毎週月曜日～土曜日（隔週） 9：00～17：15

利 用 同 意 書

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及び別紙1(行政機関等への代行手続の同意)、別紙2(個人情報に関する確認書)、別紙3(個人情報の利用目的)、別紙4(入居者の入院に係る取り扱い、事故の損害賠償責任について)の説明を行いました。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設 朝里温泉

説明者 生活相談員 氏名 木村 智恵子 ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、その主旨を充分理解した上で指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

<利用者家族>

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(重要事項説明書別紙1)

行政機関等への代行手続きに関する同意書

入居者_____が日常生活を営むために必要な行政機関等に対する
手続きについて、入居者または契約者が行うことが困難である場合に限り、社会生活上
の便宜の提供として、指定介護老人福祉施設朝里温泉が実施するその手続きの代行業務
に同意します。

令和 年 月 日

契約者氏名

Ⓜ

(重要事項説明書別紙2)

個人情報保護に関する確認書及び同意書

当施設ご利用中、次のことについて確認いたします。

○写真撮影してもよろしいですか？ (□個人のみ、□集団も可)

・ホール内掲示 (□してもかまわない、□してほしくない)

○広報誌等の掲載について

・氏名や写真、入居日等を載せてもよろしいですか。

(□載せてもかまわない、□載せてほしくない)

○受診あるいは入院等の際、必要に応じてその機関に対して、個人情報を提供してもよろしいですか。 (□してもかまわない、□してほしくない)

○学会等の教育・研修の場で個人名が特定されない形で、報告してもよろしいですか。

(□してもかまわない、□してほしくない)

○居室の名札をつけてよろしいですか。(□はい、□いいえ)

○入居中に外部からの問い合わせに答えてよろしいですか。(□はい、□いいえ)

□入居中であること □入院先 □外出・外泊

□その他 ()

○解約後に外部からの問い合わせに答えてよろしいですか。(□はい、□いいえ)

□入院先または転居先 □亡くなったこと

□その他 ()

○面会を断りたい方はいますか。(□はい、□いいえ)

‘はい’と答えた方は差し支えない範囲で、人物名とその理由をお書き下さい。

[]

○その他

[]

また、重要事項説明に記載された個人情報保護に関する指定介護老人福祉施設朝里温泉の取組みに同意します。

令和 年 月 日

契約者氏名

印

(重要事項説明書別紙3)

個人情報の利用目的

社会福祉法人小樽北勉会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 施設内部での利用に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 施設において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ① 施設の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

社会福祉法人 小樽北勉会
理事長 中 垣 葵

(重要事項説明書別紙4)

1 事故の損害賠償責任について

- ① 入居者への対応については、細心の注意を払い事故防止を徹底して看護・介護にあたります。
- しかし、入居者一人に介護員一人が24時間密着できる体制にはありません。従って施設の重大な過失によるものでない場合であっても、完全に事故防止する事が困難であることのご理解を頂きます。
- ② 施設等の重大な過失事例（損害賠償の対象事例）
1. 床が水や尿で濡れていたため滑って転倒。
 2. 椅子や手すり、使用している機器等の不具合による事故。
 3. 職員がついての車椅子操作中、または移動中に生じた事故。
 4. 危険物等を入居者が利用する場所に放置した事による事故。
 5. 疾病により拘縮がみられる入居者の介助中、拘縮部位に過度な力を与えた事による怪我。
 6. 入浴介助中に観察を怠った事による転倒、転落、火傷等の事故。
 7. 誤薬・誤嚥による状態の変化。
 8. 受診や外出中の送迎における事故。
- ③ 上記以外の事例については、入居者の置かれた心身の状況等を斟酌して相当と認められる場合、事業者の損害賠償責任が生じない、または減じる場合があります。

上記の説明に同意しました。

令和 年 月 日

契約者氏名

印