

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(小樽市指定 平成21年3月30日)  
(北海道指定 第1365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。但し、要介護認定をまだ受けていない方で緊急を要すると小樽市が判断した方の入居は可能です（介護認定申請途中及び入居後の認定申請となります。）
- ※ 地域密着型特別養護老人ホームであるため、小樽市在住の方が対象です。（但し小樽市が認めた場合は他の市町村在住の方も利用できます。）

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人 .....	1
2. 地域密着型介護老人福祉施設ラポールなんたる利用の案内 .....	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う事故発生時の対応と損害賠償 ....	3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金 .....	4
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了） .....	7
8. 身元引受人 .....	9
9. 非常災害対策 .....	9
10. 苦情解決の手順 .....	9

## 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. 地域密着型介護老人福祉施設ラポールなんたる 利用のご案内

(1) 施設の種類 地域密着型指定介護老人福祉施設入所者生活介護

(2) 施設の目的

地域密着型指定介護老人福祉施設ラポールなんたるは、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いただけます。

(3) 施設の名称 地域密着型介護老人福祉施設 ラポールなんたる

(4) 施設の所在地 北海道小樽市若松2丁目8番20号

(5) 電話番号・FAX番号 64-1166 ・ 64-1180

(6) 施設長(管理者)氏名 濱岡 孝子

(7) 当施設の運営方針

当施設では、入居者個々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、可能な限り居室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た自立した日常生活を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、関係機関と連携を密に図り総合的なサービスの提供に努めます。

(8) 開設年月 平成21年3月30日

(9) 入居定員 29人

## 3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設は全室個室で1ユニット7～8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)	29室	2階・3階各2ユニット
共同生活室(食堂含む)	4室	各ユニットに1室
多目的室	1室	1階に設置
エントランスホール	1室	1階に設置
静養室・健康相談室	各1室	2階に設置
浴室	3室	個別浴槽(2箇所)・機械浴(1箇所)

※居室の変更：基本的には入居から退居に至るまで同室での生活となりますが、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前向きに検討の上、可否を決めさせていただきます。また、入居者の心身の状態や、隣室者等との相性など施設側で居室の変更を考慮する事もあります。その際には入居者やご家族と協議の上、進め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>

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。 (令和6年4月1日現在)

職 種	指定基準 (国の基準)	ラポールなんたる 常勤換算
1. 施設長 (管理者)	1名	リバーサイドなんたる兼務
2. 医師	1名	リバーサイドなんたる兼務
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	1名	2名
5. 介護職員	10名	11名以上
6. 機能訓練指導員	1名	看護師兼務
7. 介護支援専門員		常勤職員兼務
8. 管理栄養士	1名	リバーサイドなんたる兼務

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、  
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

（介護支援専門員は、他職種と兼務可能であり、換算上でも、重複して載せる事ができます）

（当施設は、リバーサイドなんたるのサテライトとして運営する為、リバーサイドなんたる全体の人数による人員換算となります。）

##### <主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	非常勤
2. 介護職員	① 7：30～16：30 4名 (平均)
	② 8：30～17：30 2名 (平均)
	③ 12：00～21：00 4名 (平均)
	④ 17：00～ 8：00 2名 (平均)
3. 看護職員	① 8：30～17：15
4. 相談員	月曜日～土曜日（隔週） 9：00～17：15
5. 介護職員（非常勤） （1人0.5換算）	① 月曜日～金曜日 8：00～12：00
	② 週3日程度 8：30～17：30
	③ 週4日程度 9：00～14：00
6. 施設長・管理栄養士	リバーサイドなんたる兼務
7. 介護支援専門員	他職種と兼務
8. 機能訓練指導員	看護師兼務

#### 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

(契約書第12条～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、契約者の方及び関係機関に連絡を行うと共に、必要な対策を講じ再発防止に努めます。

また、事故報告書の作成を行い、必要に応じて、契約者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

た心身の状況を考慮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。

事故の原因等を明らかにし施設全体で事故の再発防止に努め、経過について書面にして市町村等への報告を致します。

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	総責任者 (施設長)
要望窓口	要望窓口責任者 (相談員)
ご家族連絡及び事故内容説明 事故原因究明及び対策	看護責任者 (看護師)
	介護責任者 (介護主任) (介護副主任)

なお、サテライトの仕組みから、その都度必要な際には本体施設職員の助言を踏まえ取り組みする事と致します

## 6. 当施設が提供するサービスと利用料金

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第3条参照)

以下のサービスについては、利用料金が介護保険料負担割合証に応じ、介護保険から給付されます。

サービスの種別	内 容
食 事	基本的に食事時間は次の通りです。 (個々の時間に合わせて食べて頂けるよう、出来るだけ配慮します) 朝 食 8:00～ 昼 食 12:00～ 夕 食 18:00～ 当施設では、管理栄養士の立てる献立及び給食・栄養管理書により、栄養並びに入居者の身体の状況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堂で食事して頂く事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。(おむつ代は、介護保険給付の対象となります。)
入 浴	入浴又は清拭を週2回以上行います。 「家庭らしく」を視点において可能な限り「個浴」によるサービスを提供します。(機械浴槽での入浴もごぞいます。)
離 床	寝たきり防止のため、毎日離床のお手伝いをします。
着 替 え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整 容	身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換を週1回行います。
洗 濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。(業者委託・介護保険給付対象)
機 能 訓 練	職員全体が、入居者と共に行動し、ご本人の身体能力に応じてできる限り活用した生活をしていただくよう取り組みます
健 康 管 理	非常勤医師を始め当施設看護職員による健康管理を行います。看護職員が不在時には、連絡体制を確保し、必要に応じ医師との連携及び緊急時の対応が出来る体制を確保します。 外部の医療機関に定期的な通院をする場合は、出来る限り介添えに協力しますが、その日の職員の勤務体制等によりご家族等にお問い合わせする事もございます。更に市外への受診等、当施設で対応できない事もあります。

介護相談	入居者とそのご家族からのご相談に応じます。
教養・娯楽活動	レクリエーションやクラブ活動等、参加して頂くように支援し、充実した毎日を送れる様に取り組みます。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）

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。

サービスの種別	内 容
食 費	食事の提供のうち、食材料費・調理費相当がご負担となります。 ●利用料金～1日 1,445円 *利用者負担段階に応じて、負担金額が異なります。
居 住 費	室料及び光熱費相当がご負担となります。 ●利用料金～1日 2,006円 *利用者負担段階に応じて、負担金額が異なります。
理容・美容	理容師の出張による理髪サービス（散髪、パーマ、顔剃等）をご利用いただけます。（顔剃り～パーマ） ●利用料金～1,000円～8,000円（業者による設定額）
教養・娯楽活動	入居者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。 ● 利用料金～無料 活動内容によって、道具が必要となる場合は、道具代を負担して頂く事がございます。 また、ショッピング等、ご自身の物購入や、外食された費用は本人負担となります。（その際は事前にご家族等に確認の上対応いたします。）
福祉用具	入居者の身体状況に応じた施設備品を利用し生活をして頂く事となりますが、ご家族やご本人の希望等により自身の持ち物とする際には個人負担となります。
電気使用料	各居室において、ご本人の所持している電化製品を使用した際は、電気料金をお支払いいただきます テレビ・・・1日 20円・冷蔵庫・・・1日 25円
金 銭 管 理	入居者の金銭管理委託料 1ヶ月 1,000円となります
その他	運営するにあたり、個人の事情により、施設が個人に対し特別な作業を要する場合、徴収する事があります。その場合においては、利用者、家族と協議の上、行うものとします

### <サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、入居者の要介護度、介護保険負担割合証に応じたサービス利用料金の1割から3割自己負担額と負担段階に応じた食事及び居住費（全額自己負担）の合計金額をお支払い下さい。（サービス利用料金は、入居者の要介護度・所得状況等に応じて異なります。）

入居者の要介護度	負担割合	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
・サービス利用に係る自己負担額	1割	682円	753円	828円	901円	971円
	2割	1,364円	1,506円	1,656円	1,802円	1,942円
	3割	2,046円	2,259円	2,484円	2,703円	2,913円

※ 介護保険負担割合証によります

入居者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
・食 費	300円	390円	650円	1,360円	1,445円
・居住費	820円	820円	1,310円	1,310円	2,006円

- \* 日常生活継続支援加算(Ⅱ) (1割: 46円 2割: 92円 3割: 138円)・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1割: 18円 2割: 36円 3割: 54円)・看護体制加算(Ⅰ) (1割: 12円 2割: 24円 3割: 36円)・(Ⅱ) (1割: 23円 2割: 46円 3割: 69円)・夜勤職員配置加算Ⅱイ (1割: 46円 2割: 92円 3割: 138円)・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を前記の他に徴収する。
- \* 日常生活継続支援加算(Ⅱ)を算定した場合、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は算定されません
- \* 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ): 基本サービス費に各種加算を加えた1ヶ月あたりの総金額に14.0%を乗じた金額(個人負担はその1割、2割または3割)
- \* 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) (1割: 50円 2割: 100円 3割: 150円)の算定を行う。
- \* 個人の状況に応じ、必要時、初期加算(1割: 30円 2割: 60円 3割: 90円)の算定を行う。
- \* 医師の説明により施設内で看取り介護を希望された際には、次の通り徴収する。
 

死亡日45日～31日前	1日あたり(1割: 72円 2割: 144円 3割: 213円)
死亡日30日～4日前	1日あたり(1割: 144円 2割: 288円 3割: 432円)
死亡日前々日～前日	1日あたり(1割: 680円 2割: 1360円 3割: 2040円)
死亡日	1日あたり(1割: 1280円 2割: 2560円 3割: 3840円)
- ☆ 制度改正等、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ヶ月に6日以内の短期入院及び短期外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、利用者負担段階に応じた居住費のほかに(1割: 246円 2割: 492円 3割: 738円)ご負担頂きます。(契約書第20条、第23条参照)
- ☆ 入院等により6日以上居室を空けた際、介護保険制度の考え方として他者の入居を受けて良いことになっております。ご家族等が引き続き居室の確保を希望する場合には、居住費の負担を頂くこととなります。その場合居住費は全額負担となります(1日2,006円 4段階の負担額)
- ☆ 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。

### (3) その他の介護保険の対象とならないサービス

以下のサービスは利用料金のほかに全額入居者の負担となります。

#### ①理容・美容サービス

理容・美容師の出張により理髪サービス(散髪など)を利用頂けます

料金は、利用する業者により1,000円(髭剃り)～8,000円(パーマ)となります

#### ②教養・娯楽活動費

個人の嗜好・活動等に関する費用の実費を頂くことがあります

#### ③福祉用具

個人で購入する場合、全額負担となります(身体障害者等の制度を活用し、助成を受ける事ができる場合があります。)

#### ④居室電気量

居室でテレビや冷蔵庫を使用した場合、1日あたりの自己負担が発生します。

#### ⑤金銭管理

やむを得ず施設で通帳や金銭をお預かりした場合、金銭管理委託料として負担頂きます。

#### ⑥医療費

医療費については、各自の負担となります。

### (4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(1)～(3)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(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。)

・金融機関口座からの自動引き落とし(引落日：毎月22日頃) ※ 手数料(165円)が利用料の他に負担されます
---

### (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

医療機関の名称	東小樽病院
所在地	小樽市新光2丁目29番2号 0134-54-7111
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1-6 011-682-3011

#### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	東小樽病院 歯科 中垣病院 歯科
所在地	小樽市新光2丁目29番3号 0134-54-2530 札幌市手稲区金山1条2丁目1-6 011-682-3011

### (6) 社会生活上の便宜の提供について (別紙1)

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。(同意の上で対応する事となります)

## 7. 施設を退所していただく場合 (契約の終了)

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、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に次のような事項に該当した場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退所していただくこととなります。(契約書第14条参照)

- |   |
|---|
| ① 入居者が死亡した場合<br>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<br>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<br>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<br>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) 入居者等からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第15条、第16条参照）

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、施設を退所する事ができます。

- 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 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所していただく場合（契約解除）（契約書第17条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所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3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入居者等の生命・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 入居者が他の介護老人福祉施設や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

→ \* 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19条参照）

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 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。（外泊も同様です）  
※利用者負担段階に応じた居住費と所定の料金（246円）を加算した額

#### ② 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、退院後再び施設に入居することができます。但し、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他の特別養護老人ホームや老人保健施設、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 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。

※ 入院等により、7日以上居室を空ける場合、原則、居室内の荷物を一度施設倉庫に撤去させて頂き、他の入居者を入れる事となります。但し、退院がある程度見越されている場合でご家族等の希望がある場合、1日2,006円の居住費を頂く事となります。

### (3) 円滑な退所のための援助（契約書第18条参照）

入居者が当施設を退所する場合には、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以下の援助をご契約者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紹介
- 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の提供者の紹介

## 8. 身元引受人（契約書第21条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。

入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品等をご自身が引き取れない場合、当施設から契約者または身元引受人にご連絡し、所持品等を引き取っていただきます。

## 9. 非常災害対策

- (1) 防災設備      スプリンクラー、消火器、自動火災報知機、誘導等、避難器具等を完備しています。
- (2) 防災訓練      年2回以上、防災関連の訓練を実施しています。

## 10. 苦情解決の手順（契約書第24条参照）

### (1) 入居者等への周知

苦情解決責任者は、施設内への掲示あるいはパンフレットの配布等により、入居者等に対して苦情受付担当者及び第三者委員の氏名や苦情解決の仕組み等について周知します。

### (2) 苦情の受付

- ① 苦情受付担当者は、入居者等からの苦情を下記の時間帯で随時受け付けます。また、苦情解決の社会性、客観性を確保するために、第三者委員を設置しております。  
なお、直接第三者委員へ苦情を申立てることも可能です。

【 当施設における苦情の受付 】

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

[ 職名 ] 生活相談員

○受付時間 毎週月曜日～土曜日（隔週） 9：00～17：15

直接第三者委員へ苦情を申し立てたい場合、苦情内容を記載した書面を封筒に入れ、封をして苦情受付担当者にお渡し下さい。なお、第三者委員は以下のとおりです。

○第三者委員 （弁護士）  
（地域代表）  
（小樽市朝里地区民生委員・児童委員会協議会副会長）

②苦情受付担当者は、入居者等からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申し出人に確認します。

- （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へ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せん。

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。

行政機関その他苦情受付機関

小樽市役所 介護保険担当課	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	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号011-231-5161 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 かでの2・7 電話番号011-291-2941 受付時間 月～金曜日 9：00～17：00

【 運営推進委員会 】

当施設は、地域密着型に位置づけられており、小樽市の認可を受けて運営する事業所です。

地域における役割を十分に発揮できる趣旨も含め、運営推進委員会を設けております。

運営推進委員は、主に次の方々が選ばれ2月に一度程度の頻度で会議を行います。

地域代表者・学識経験者・利用者・家族・行政・福祉職員等

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 3階建て 耐火  
(2) 建物の延べ床面積 1,691.78㎡

### 2. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

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入居者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、入居者から確認します。
- 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、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、入居者又は他の入居者等の生命、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症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。

### 3. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

- 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の状況や嗜好を考慮した食事の提供と、給食・栄養管理書を作成します。
- 看護職員・・・入居者の健康管理や療養上の世話をします。
- 介護職員・・・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。
- 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。
- 機能訓練指導員・・・入居者の機能訓練を担当します。

### 4. 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、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」と「栄養ケア計画書」に定めます。（以下「施設サービス計画等」とします）「施設サービス計画等」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条及び第3条参照）

①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画、管理栄養士に栄養ケア計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は施設サービス計画等の原案について、入居者及び契約者等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画等は、入居者及び契約者等の要請に応じて、もしくは6ヵ月に1回(栄養士は3か月に1回)、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、入居者及びその家族等と協議して、施設サービス計画等を変更します。

④施設サービス計画等が変更された場合には、契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



## 5. 施設利用の留意事項（第11条）

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下さい。

### （1）面会

面会時間 9：00～18：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。また、面会カードへ記載して下さい。

※上記以外の時間に来訪される場合は、事前にご連絡下さい。

※インフルエンザ等の流行性に疾患に罹患されている方は、症状の出ている期間の来訪はご遠慮下さい。

※上記以外の時間帯のご来訪については、防犯管理上の理由から、センサーにより、施錠していることがあります。施錠されていた場合はお手数ですが、玄関（風除室）のインターホンにより、職員に開錠を依頼して下さい。

### （2）外出・外泊（契約書第21条参照）

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。また、食事（朝食～夕食）が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

なお、外出・外泊の際は、当施設の車両は使用出来ません。

### （3）施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 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下さい。
- 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。

#### (4) 喫煙は施設内で出来ませんのでご協力願います

#### (5) 個人情報保護

##### 【 介護・診療情報の提供 】

- ・入居者の症状やケアについて、質問や不安がある場合は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。(非常勤医師を予定している為、事前に日程等確認をして頂く事となります)

##### 【 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・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 】(別紙3参照)

○個人情報は以下の場合を除き、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についてご希望されない方はお申しつけ下さい

- ・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。お気軽に申し出下さい。

##### 【 個人情報相談窓口 】

- ・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下さい。

○個人情報相談窓口(担当者)

[ 職名 ] 生活相談員

○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きの同意）・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）の説明を行いました。

令和 年 月 日

地域密着型指定介護老人福祉施設 ラポールなんたる

説明者職名 生活相談員 氏 名 印

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、別紙 1（行政機関等への代行手続きの同意）・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）の説明に伴い記載の上同意致しました。

(利用者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(契約者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印