「特別養護老人ホームラポールゆらぎの里」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。
（小樽市指定　平成 24 年 3 月 30 日）

当施設は入所者に対して地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供するサテライト型特別養護老人ホームです。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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護３以上」と認定された方が対象となります。要介護１～２の方で特例入所の要件に該当する方、又、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所は可能です（介護認定申請途中および入所後の認定申請となります)。
※施設指定保険者の被保険者であることが必須条件の為、小樽市在住の方が対象です。

◇◆目次◆◇

１．施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
２．利用案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
３．居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
４．職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
５．施設サービスの提供に伴う事故発生時対応と損害賠償・・・・・・・・４
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)・・・・・・・・・・・・・ ８
８．身元引受人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
９．非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
10．苦情解決の手順・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
11．施設利用の留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12
12．第三者による評価の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

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）設立年月日　　昭和５６年１１月１２日

２．利用案内

（１）施設の種類　　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

（２）施設の目的

特別養護老人ホームラポールゆらぎの里は、介護保険法令に従い、入所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、入所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、地域密着型介護老人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　　特別養護老人ホーム ラポールゆらぎの里

（４）施設の所在地　　小樽市朝里川温泉２丁目６９３番地６

（５）電話番号・FAX 番号　　電話番号 0134-54-2221　FAX　0134-54-2222

（６）施設長(管理者)氏名　　濱　岡　孝　子

（７）施設の運営方針

当施設では、入所者個々人の意思及び人格を尊重し、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き、生活が連続したものとなるよう配慮しながら、入所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て自立した日常生活が営めるよう努めます。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２４年３月３０日

（９）入居人員　　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階に各２ユニット
共同生活室（食堂を含む）	４室	各ユニットに１室
エントランスホール	１室	１階に設置
面談室	２室	２階・３階に各１室
静養室	１室	２階に設置
浴室	２室	個浴槽２ヶ所・リフト有

※居室の変更：基本的には入所から退所に至るまで同室での生活となりますが、入所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し、可否を決定します。また、入所者の心身の状態や隣室者等との相性

など施設側の判断で居室を変更する場合があります。その際には、入所者やご家族等と協議の上、決定するものとします。

４．職員の配置状況

当施設は、入所者に対して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 （常勤換算）	指定基準
１．施設長（管理者）	本体施設と兼務	１名
２．医師	本体施設と兼務	必要数
３．生活相談員	１名	１名
４．看護職員	２名	１名
５．介護職員	１１名以上	１０名
６．機能訓練指導員	１名	１名
７．介護支援専門員	１名	
８．管理栄養士	１名	（１名）

※常勤換算人数とは：事業所で働く職員の平均人数
「常勤職員の人数」＋「非常勤職員の勤務時間数÷常勤職員が勤務すべき時間数」
施設の常勤職員の所定勤務時間は、週 40 時間

※介護支援専門員は、兼務可能。常勤換算上も重複が可能です。

※管理栄養士は、サテライト型施設かつ本体施設の管理栄養士(又は栄養士)により入所者の処遇が適切に行われている場合、配置しないことが可能です。

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

【主な職種の勤務体制】

職　種	勤　務　体　制
１．施設長	常勤　※本体施設と兼務
２．医師	非常勤　※本体施設と兼務
３．生活相談員	常勤　９：００～１７：１５
４．看護職員	常勤　８：３０～１７：１５
５．介護職員	①　７：３０～１６：３０　４名（平均） ②　８：００～１７：００　２名（平均） ③　１１：４５～２０：３０　４名（平均） ④　１７：００～　８：００　２名（平均）
６．機能訓練指導員	常勤　※看護師が兼務

７．介護支援専門員	常勤　※介護職員が兼務
８．管理栄養士	常勤　９：００～１７：１５

（令和７年４月１日現在）

【職員の任務】

１．医師・・・・・・　入所者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
２．生活相談員・・・　入所者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
３．看護職員・・・・　入所者の健康管理や療養上の世話を行います。
４．介護職員・・・・　入所者の日常生活の介護及び健康保持ための支援を行います。
５．機能訓練指導員・　入所者の機能訓練を担当します。
６．介護支援専門員・　入所者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します
７．管理栄養士・・・　入所者の栄養及び身体状況や嗜好を考慮した食事の提供と、給食・栄養管理書（栄養ケア計画）を作成します。

５．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

入所者に対する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（又は代理人）並びに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、必要に応じて家族（又は代理人）へ開示も行います。

当施設において、事業者の責任により入所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。但し、その損害の発生について、入所者による故意または過失が認められる場合には、入所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て市町村へ報告します。

なお、事故発生時における各対応責任者は、下記の通りです。

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　　濱岡 孝子
対応窓口	窓口責任者　　生活相談員　相松 秀毅
ご家族連絡及び事故内容説明	看護責任者　　看護師長　　市橋 美栄子
事故原因究明及び対策	介護責任者　　介護主任　　加藤 律子
	〃　　介護主任　　西島　美和子

６．当施設が提供するサービスと利用料金

（１）介護保険の給付対象となるサービス

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

サービスの種類	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～ 管理栄養士が作る献立及び給食・栄養管理書により、栄養並びに入所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、食堂で食事をし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、入所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です）
入　浴	入浴または清拭を週２回以上行います。「家庭らしく」を視点において「個浴」によるサービスを提供します
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	口腔ケアや身の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。（ドライ品などの業者委託するクリーニング代金は、介護保険サービスの給付対象外です）
機 能 訓 練	日常生活動作の中で、入所者が有する身体能力や残存機能を出来る限り発揮できるようの生活リハビリ主体の機能訓練を行います。
健 康 管 理	医師や看護職員による健康管理をします。看護職員及び医師不在時は、必要に応じて連絡及び緊急時の対応ができる体制を確保しています。ご入所後も外部の医療機関に定期通院をする場合は、ご家族様等に協力をお願いします。困難な場合は、出来る限り介添えに協力しますが、職員の勤務体制等によっては対応できない事があります。
介 護 相 談	入所者及びそのご家族からのご相談に応じます。
教養・娯楽	レクリエーションやクラブ活動に参加して頂くように支援し、充実した毎日を送れるように取り組みます。

（２）　介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入所者の負担となります。

サービスの種類	内　　容
	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。

食　　費	●利用料金　～１日１，５４５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	室料及び共用部光熱費相当がご負担となります。 ●利用料金　～１日２，０６６円 ※利用者負担段階に応じて、負担金額が異なります。
理　美　容	理美容師の出張による理髪サービス（散髪、パーマ、顔剃）をご利用頂けます。(顔剃り～パーマ) ●利用料金 １，０００円 ～　　※業者による
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する場合は、電気料金をお支払い頂きます。 ●料金　　テレビ　～1日２５円　　冷蔵庫　～1日２５円
金 銭 管 理	施設が通帳や金銭をお預かりする場合は、委託料を負担頂きます。 ●金銭管理委託料　　１ヶ月１，０００円
教養・娯楽	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 但し、活動内容によって道具が必要となる場合の道具代や個人の嗜好・活動等に関する費用は、実費をいただきます。また、ショッピング等、ご自身の物の購入や外食費用は個人負担となります。 （その際は、事前にご家族に確認の上、対応いたします）
福 祉 用 具	入所者の身体状況に応じた施設備品を利用し生活して頂くこととなりますが、ご家族やご本人の希望により自身の持ち物とする場合は、個人負担となります。
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行う場合、別途徴収することがあります。その場合においては、ご本人、ご家族と協議の上、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、入所者の要介護度、介護保険負担割合証（１割～３割）に応じたサービス利用料金の自己負担額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いただきます。

サービスの利用料金は、入所者の要介護度、所得状況に応じて異なります。

＊１割負担

要介護度	要介護１	要介護２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
自己負担額	６８２円	７５３円	８２８円	９０１円	９７１円

＊２割負担

要介護度	要介護１	要介護２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
自己負担額	１３６４円	１５０６円	１６５６円	１８０２円	１９４２円

＊３割負担

要介護度	要介護１	要介護２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
自己負担額	２０４６円	２２５９円	２４８４円	２７０３円	２９１３円

＊食費・居住費

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	６８０円	１４２０円	１５４５円
居住費	８８０円	８８０円	１３７０円	１４７０円	２０６６円

上記のほか、下記の各加算が加わります。

＊日常生活継続支援加算(Ⅱ)（１日：１割～４６円・２割～９２円・３割～１３８円)、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)（１日：１割～２２円・２割～４４円・３割～１３２円)、看護体制加算(Ⅰ)（１日：１割～１２円・２割～２４円・３割～３６円)、看護体制加算(Ⅱ)（１日：１割～２３円・２割～４６円・３割～６９円)、夜勤職員配置加算Ⅱ（１日：１割～４６円・２割～９２円・３割～１３８円)、栄養マネジメント強化加算　（１日：１割～１１円・２割～２２円・３割～３３円)、科学的介護推進体制加算Ⅱ（１月：１割～５０円・２割～１００円・３割～１５０円）

＊上記のサービス提供体制強化加算は、日常生活継続支援加算を算定した際は、算定しません。施設の体制により随時異なります。

＊介護職員処遇改善加算(Ⅰ)：各種加算を加えた基本サービス費の総額に 17.6%を乗じた額（自己負担額は、その 1 割、2 割または 3 割）

＊生産性向上推進体制加算（Ⅱ）(月：1 割～10 円・2 割～20 円・3 割～30 円)

＊精神科医師定期的療養指導（日：1 割～5 円・2 割～10 円・3 割～15 円）

☆入所日から３０日間もしくは３０日を超える入院後に再入所した場合の入所から３０日間
＊初期加算（1 日：１割～３０円・２割～６０円・３割～９０円）

☆下記は、個人の状況に応じて必要時、加算されます。

＊療養食加算（１日：１割～６円・２割～１２円・３割～１８円）

＊看取り介護加算(Ⅰ)

死亡日の４５日前～３１日前（１日：１割～７２円・２割～１４４円・３割～２１６円）
死亡日の３０日前～４日前（１日：１割～１４４円・２割～２８８円・３割～４３２円）
死亡日の前々日～前日（１日：１割～６８０円・２割～１３６０円・３割～２０４０円）
死亡日（１日：１割～１２８０円・２割～２５６０円・３割～３８４０円）

＊退所時情報提供加算（１回：１割～２５０円・２割～５００円・３割～７５０円）
上記加算は、入所者１人につき１回を限度

＊退所時栄養情報連携加算（１回：１割～７０円・２割～１４０円・３割～２１０）
上記加算は、１ケ月に１回を限度

＊新興感染症等施設療養費（１日：１割～２４０円・２割～４８０円・３割～７２０円）
上記加算は、１ケ月につき１回、連続する５日を限度。

☆１ヵ月に６日以内の入院及び外泊をされた場合
＊入院・外泊費用として居住費のほかに（1日：１割～２４６円、２割～４９２円、３割～７３８円）をご負担いただきます。

☆入院や長期外泊等により６日間以上居室を空けた場合
＊引き続き居室の確保を希望する方は、居住費をいただきます。その場合の居住費は自己全額負担となります（第４段階の負担額：１日　２０６６円）

☆入所者がまだ要介護認定を受けていない場合

＊サービス利用料金の全額を一旦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、入所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。

☆介護保険制度改正により給付額に変更があった場合は、変更額にあわせて負担額を変更いたします

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）～（２）の料金・費用は、１ケ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までにお支払い下さい。（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） ※引落し手手数料（１６５円）は、利用料の他にご負担頂きます

（４）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者あるいは家族（又は代理人）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（内科・消化器科・胃腸科・呼吸器科・放射線科・歯科・リハビリテーション科）
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　（精神神経科・心療内科・内科・歯科）
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	中垣病院　歯科
所在地	札幌市手稲区金山１条２丁目１－６　　011-682-4371
医療機関の名称	東小樽病院　歯科
所在地	小樽市新光２丁目２９番２号　　0134-54-2530

（５）社会生活上の便宜の提供について

入所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、入所者または家族（又は代理人）において行うことが困難である場合は、入所者あるいは家族（又は代理人）の同意を得て、代わって諸手続きを行います。

７．施設を退所していただく場合（契約の終了）

当施設では契約の終了する期日を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、入所者に退所していただくことになります。

①入所者が死亡した場合
②要介護認定により入所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、入所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入所者から退所の申し出があった場合
⑦事業者から退所の申し出を行った場合

（１）入所者等からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所者あるいは家族（又は代理人）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。但し、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入所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地域密着型介護老人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所者の身体・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他の入所者が入所者の身体・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いただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所して頂くことがあります。

①入所者が、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ヵ月以上遅延し、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入所者が、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所者等の生命・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入所者が連続して３ヵ月を超えて病院に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
⑤入所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

※入所者が病院等に入院された場合の対応について

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。

①１ヵ月に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所することができます。

入院期間中は、利用者負担段階に応じた居住費と所定の利用料金をご負担頂きます

※所定の料金（１日：1割～２４６円、２割～４９２円、　３割～７３８円）

②７日間以上３ヵ月以内の入院の場合

３ヵ月以内に退院された場合には、退院後、再び施設に入所することができます。但し、退院時にホームの受け入れ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。入院等により７日間以上居室を空ける場合、原則、居室の荷物は一度施設倉庫に撤去させて頂き、他入居者を受け入れする事があります。退院の見込みがあり部屋の確保を希望される場合は、居住費は全額（１日２０６６円）ご負担頂きます。

③３ヵ月以内に退院が見込まれない場合

３ヵ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所することはできません。

（３）円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、事業者は入所者の心身の状況、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

契約締結時にあたり、身元引受人をお願いしております。
入所契約が終了した後、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、身元引受人（又は代理人）に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

自動火災報知機、自動火災通報装置、非常放送設備、スプリンクラー、消火器、屋内消火栓、誘導灯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ます。

１０、苦情解決の手順

（１）入所者等への周知

苦情解決責任者は、施設内への掲示、又はパンフレットにより、入所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、入所者等からの苦情を下記の時間帯で随時受け付けます。
又、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、第三者委員への直接苦情を申し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　　相松　秀毅

○受付時間　毎週月曜日～金曜日　　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ください。なお、第三者委員は以下の通りです。

○第三者委員　中村　隆　　（弁護士）
高橋　久美子　（地域代表員）
西尾　伊都子　（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、入所者等からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記載し、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、立ち会いの要否

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、広報誌もしくは運営推進会議等で公表します。

○運営推進会議

当施設は、事業所運営の透明性、サービスの質の確保を図ることを目的とし、２ケ月に１度、運営推進会議を設けています。構成員は、地域住民代表者、学識経験者、入所者、入所者家族、市職員、地域包括支援センターの職員等です。

【行政機関、その他の苦情受付機関】

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（内戦４５２～４５５） 受付時間　：月曜～金曜日　８：５０～１７：２０

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　：０１１－２３１－５１７５（苦情相談直通） 受付時間　：９：００～１７：００　土日・祝除く
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１７丁目 かでる２・７ 電話番号　：０１１－２０４－６３１０（直通） ＦＡＸ　：０１１－２０４－６３１１ 受付時間　：月～金曜日　９：００～１７：００

１１、施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている入所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

＊来訪者は、その都度必ず職員へ届出て下さい。面会カードへの記載をお願いします。

＊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疾患に罹患されている方は、来訪をご遠慮願います。

（２）外出・外泊

＊外出・外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

＊食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

＊外出・外泊の際は、当施設の車輌は使用出来ません。

（３）施設・設備の使用上の注意

＊居室及び共同生活室、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、設備等を壊したり、汚したりした場合には、入所者の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。

＊入所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、入所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所者に対し、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出来ません。

（４）喫煙

＊施設内は、禁煙です。

（５）個人情報保護

【介護・診療情報の提供】

入所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。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が、契約者の方に限ります。この場合、特別な手続きは必要ありません。

※非常勤医師の為、事前に日程等を調整させていただきます。

【介護・診療情報の開示】

入所者の介護・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下さい。この場合も、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下さい、調査の上対応いたします。

【個人情報の利用目的】

個人情報は、別紙２に掲げる内容以外、本来の目的を超えて利用いたしません。

＊希望の確認

別紙３により、個人情報の取り扱いに関するご希望を確認いたします。

＊希望の変更

一度、提出されたご希望は、いつでも変更することが可能です。

【個人情報に関する相談窓口】

ご質問やご相談は、各部署責任者または下記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　相松　秀毅

○受付時間　　毎週月～金曜日　９：００～１７：１５

１２．第三者による評価の実施状況

＊第三者による評価の実施は、ありません。

以上

利 用 同 意 書

地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、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への同意)・別紙２（個人情報の使用目的)・別紙３（個人情報に関する確認書)・別紙４（事故の損害賠償責任）の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
特別養護老人ホームラポールゆらぎの里
説明者職名　　生活相談員　　氏 名　相松　秀毅　　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、地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意いたしました。

(利用者)

氏　名　　印

住　所

(署名代行人：氏名　　)

(契約者)

氏　名　　印

住　所

(利用者との続柄)

代筆理由　　(　　)

（重要事項説明書・別紙１）

行政機関等への代行手続きについて

入所者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 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、入所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、「特別養護老人ホームラポールゆらぎの里」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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ **印**

（重要事項説明書・別紙２）

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、予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。

平成 20 年 4 月 1 日

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３）

個人情報保護に関する確認書

当施設ご利用中、以下のことについて確認いたします。

１．写真撮影をしてよろしいですか。　（□よい □してほしくない）

２．ホール内に掲示してよろしいですか　（□よい □してほしくない）

３．広報誌等に、氏名や写真、入居日等を載せてよろしいですか

（□よい □してほしくない）

４．受診又は入院の際、その医療機関に対し、個人情報を提供してよろしいですか

（□よい □してほしくない）

５．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

（□よい □してほしくない）

６．居室に名札を掲示してよろしいです　（□よい □してほしくない）

７．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）

※「いいえ」があれば、以下のどの事項についてですか?

□入居中であること　□入院先　□外出・外泊先

□その他（　　）

８．面会を断りたい方は、いますか　（□はい □いいえ）

※「はい」の方は、差し支えない範囲で人物名とその理由をお書き下さい

９．その他　個人情報に関する事で何かありましたらご記入下さい

私は、重要事項説明書に記された社会福祉法人小樽北勉会の個人情報保護に関する基本方針と取組みについて理解し、上記確認内容に同意しました。

令和　　年　　月　　日　契約者氏名　　印

（重要事項説明書・別紙４）

高齢者リスクと事故発生時の損害賠償責任について

入居者様の身体状況や病気に伴う症状が原因となり、下記のような危険性（リスク）が伴うことに十分ご留意願います。これら高齢者リスクは、自宅に居ても起こりうることをご理解下さい。また入居者様への対応は、細心の注意を払い事故防止を徹底し、看護・介護にあたりますが、入居者様お１人に対し介護職員１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、完全に事故を防ぐことが困難であることもご理解下さい。ご確認いただきましたら、下記 □に✓をお願いいたします。

≪高齢者の特徴とリスクについて≫

□ 歩行時の転倒やベッド･車椅子からの転落による骨折･外傷･頭蓋内損傷の恐れがあります

□ 当施設は、原則的に身体拘束を行なわないことから転倒や転落事故の可能性があります

□ 高齢者の骨はもろく、多くの方は骨粗鬆症を発症しているか、骨密度が低下しているので、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります

□ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離ができやすい状態にあります

□ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります

□ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります

□ 入所者が認知症等により、ご本人が出来ると思って行動していることも、個々では判断出来ず事故になる場合があります

□ 高齢者は予期せぬ感染症により、疾病に罹患する可能性があります

□ 高齢者の急変は、予測が出来ません。

□ 高齢者は原因不明で発熱する可能性があり、発熱による合併症の併発、体力が低下する可能性があります。

≪損害賠償の対象事例（施設等の重大な過失事例）について≫

□ 床が水や尿で濡れていたため滑って転倒

□ 椅子や手すり、使用している機器等の不具合による事故

□ 職員がついての車椅子操作中、又は移動中に生じた事故

□ 危険物等を入居者が利用する場所に放置したことによる事故

□ 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ことによる怪我

□ 入浴介助中に観察を行なったことによる転倒、転落、火傷等の事故

□ 誤薬・誤飲による状態の変化

□ 受診や外出中の送迎における事故

□ 上記以外の事例については、利用者様の置かれた心身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、又は減じる場合があります。

令和　　年　　月　　日　　署名　　（利用者との続柄　　）