

「特別養護老人ホーム リバーサイドなんたる」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の方や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.....	3
7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	8
8. 身元引受人	9
9. 非常災害対策.....	10
10. 苦情の受付について.....	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. 特別養護老人ホーム リバーサイドなんたる 利用のご案内

(1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成11年12月13日指定
北海道第1365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いただけます。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム リバーサイドなんたる

(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 0134-29-0015 0134-29-1855

(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、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、入浴、排泄、食事等の介護、社会生活上の便宜、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ことにより、入居者が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。

・栄養ケア計画に基づき、各個人の身体状況や栄養状態から都度適した提供栄養量を算定し、嗜好も十分考慮した上で、入居者の健康状態を維持または改善できるような食事提供に務めます。

(8) 開設年月 令和4年10月 1日

(9) 入居定員 100人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、入居者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室の種類	室数	設備の種類	室数
個室(1人部屋)	20室	食堂	3室
2人部屋	28室	機能回復訓練室	1室
4人部屋	6室	浴室(個別浴・特殊浴室)	6室
ボランティアルーム	1室	医務室	1室
合計	55室	歯科診察室	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。

☆居室の変更：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や他利用者との状況をふまえた上で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	配置基準
管理者	1人（常勤兼務職員1人）
医師	必要数 嘱託医1名
生活相談員	1人
介護職員及び看護職員	介護職員・看護師 合わせて34人以上
管理栄養士	1人以上
機能訓練指導員	1人以上
介護支援専門員	1人以上
その他事務員等	事業所の運営上、必要な職員を置くものとする。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	月・水・金曜日 10:00～15:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早朝： 8:00～16:15 6名
	日中： 9:00～17:30 3名
	遅出：10:30～19:00 6名
3. 看護職員	夜間：17:00～ 9:30 6名
	月曜日～土曜日 8:30～17:15

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（別添3）

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。

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。（第12条～第13条）

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
要望窓口	責任者 (相談課長) 吉田恭平
ご家族連絡及び事故内容説明	責任者 (看護師長) 宮木一美
原因究明及び対策	責任者 (介護課長) 高奈都子

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付され、介護割合証の割合に応じて1割から3割の自己負担となります。

サービスの種別	内 容
食 事	<p>食事時間 朝 食 8：00～ 8：45 昼 食 12：00～12：45 夕 食 18：00～18：45</p> <p>当施設では、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にて食事をとっていただくことを原則としています。</p>
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。 寝たままでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
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	毎日口腔ケアや洗面等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。
機能訓練	機能訓練指導員が、生活機能を維持する為の生活支援を行ないます。
健康管理	当施設の医師による診療や看護職員による健康管理をおこないます。看護職員が夜間等不在時には、連絡体制を確保し、必要に応じて医師との連携及び緊急時の呼び出しに応じて対応出来る体制を確保しています。施設が必要と判断した、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。ただし、入居される前からの定期通院（検査等）や、市外への受診等については、当施設で対応しておりません。
介護相談	入居者とその家族からのご相談に応じます。

*おむつ代は、介護保険給付の対象となっております。

(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	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>室料及び光熱費相当がご負担となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用料金・多床室～1日915円 ・個室～1日1,231円 ＊利用者負担段階に応じて、負担金額が異なります。 <p>介護保険負担限度額認定は毎年7月31日が期限となっております。毎年6月中旬以降に、各市町村から申請案内が届きます。 ※申請されず、全額自己負担となった場合、施設として責任は負いません。</p>
理容・美容	<p>理容師の出張による理髪サービス（散髪、パーマ、顔剃）をご利用いただけます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用料金 カット（顔剃り付） 2,000円 カラー（カット込） 4,800円 トリートメントパーマ（カット込） 5,400円 パーマ&カラー&カット 8,300円
教養・娯楽活動	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用料金～無料 <p>主な行事予定～縁日、ショッピング、ドライブ等 主なクラブ活動～音楽、書道、華道など</p>
金 銭 管 理	<p>施設で金銭管理を依頼された場合、1ヶ月1,000円の手数料をいただきます。</p>
医療費等	<p>医療費や薬代など、医療全般にかかる費用については実費となります。また、入居者様の体調が安定していると施設医が判断した場合の定期通院に関しまして、送迎は施設の車両で行い、付き添いをご家族様をお願いします。（ご家族様は施設までお越しく下さい。）なお、付き添いが難しい場合、又は新型コロナウイルスの感染状況によっては、介護タクシー（実費）となります。</p>
売店等	<p>売店や新聞などを利用した場合実費がかかります。</p>
特殊な洗濯等	<p>ドライクリーニングなど、一般（施設）の洗濯機で洗えない衣服等については、実費費用がかかります。（洗濯物により価格が変わります。）</p>
パット用下着	<p>当施設ではTENAと言うパットを使用しております。布パンツに比べ、ズレない等、専用のパンツの取扱をしています（テナコットンスペシャル5枚入2,976円）（テナフィックスネットパンツ5枚1組466円）布製品ですので、洗って使用できますが、1年程度で買い替えが必要な場合があります。</p>
日用品等	<p>日常生活において、通常必要となるものに係る費用について、入居者に負担させる事が適切と思われるものについて実費費用がかかります。</p> <p>（ティッシュペーパー1箱100円 歯ブラシ1本100円 歯磨き粉100円 義歯ブラシ300円 舌ブラシ120円 口腔ケアスポンジブラシ1本21円） ※ご家族様が持ち込む場合は、費用はかかりません。</p>
電気料金	<p>テレビ・冷蔵庫を持ち込まれた場合、それぞれ1日25円の電気料金をご負担頂きます。</p>

〈サービス利用料金（1日あたり）〉※下記の介護度に応じた費用の額は1割の額を記載しています
 下記の料金表によって、入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事及び居住費、その他費用に係る標準自己負担額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・介護負担限度額認定証、負担割合証に応じて異なります。）

【個室・多床室に入居された場合】1割負担の場合（2～3割は2～3倍となります。）

（1）介護保険給付対象 1日	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護福祉施設サービス費	589円	659円	732円	802円	871円
看護体制加算Ⅰロ	4円				
看護体制加算Ⅱロ	8円				
夜勤職員配置加算Ⅰロ	13円				
日常生活継続支援加算	36円				
合計	650円	720円	793円	863円	932円

※上記の金額1ヶ月分合計額に、介護職員処遇改善加算相当額が加算されます。

※日常生活継続支援加算（1日36円）を加算する場合は、サービス提供体制強化Ⅰ（1日22円）は加算しません。

【多床室に入居された場合】

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	0円	430円	430円	430円	915円

【個室に入居された場合】

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	380円	480円	880円	880円	1,231円

※今後の新規入居者の介護度によっては「日常生活継続支援加算（36円）」を加算させていただきます。

日常生活継続支援加算（36円）とは新規入居者（前6ヶ月又は12ヶ月）の内、要介護4または5の入居者の割合が70%以上を占める場合又は認知症である新規入居者（日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはMに該当）の割合が65%以上を占める場合に算定可能な加算です。なお、この加算を算定する場合、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（22円）は算定されません。条件を満たさない場合は、日常生活継続支援加算は算定されず、サービス提供体制強化加算Ⅰが算定されます。

*介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として、基本サービス費に各種の加算を加えた1ヶ月当たりの総金額に14%を乗じた金額の1割をご負担いただきます。

*個人の状況に応じ必要時、療養食加算（1食6円）、口腔衛生管理加算Ⅰ（月90円）をご負担頂きます。

*入居者が重篤な状態となり、「看取り介護」が必要となった場合には、医師により状態をお知らせし、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内で終末期を過ごすことが出来ます。その際、死

亡日以前45日を上限として、死亡日以前31日～45日（1日72円）4日～30日（1日144円）、死亡日の前日及び前々日680円、死亡日1, 280円の看取り介護加算Iをご負担いただきます。

*入居された日から30日間、又は1ヶ月を超える入院後の再入居の際も初期加算として30円ご負担いただきます。

*入院等により入院前と大きく異なる栄養管理を要する状態となった場合、再入所時栄養連携加算200円をご負担頂きます。

*科学的介護推進体制加算（II）として月50円をご負担頂きます。

☆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外泊時加算として246円の利用料金を頂きます。また、利用者負担段階に応じた居住費も加算されます。（契約書第20条、第23条参照）

※入院または外泊された場合に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、居住費は全額自己負担となります。また、新規で入居頂く際、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、契約日から入居日前日までの居住費は全額自己負担となり、入居日よりサービス利用料金の自己負担額（負担割合証による割合）と負担段階に応じた食費及び居住費の合計金額をお支払い頂きます（多床室～1日915円、個室～1日1,231円）。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、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なります。）

ア. 窓口での現金支払
イ. 下記指定口座への振り込み
北陸銀行 小樽支店 普通預金 4038070
社会福祉法人 小樽北勉会 理事長 中垣 葵
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし（口座振替日：22日）※手数料 165円

(4) 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
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

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I番6号

(5) 社会生活上の便宜の提供について（別添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。

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、仮にこ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になります。（契約書第15条参照）

- 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 入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退居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）（契約書第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。

- 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18条参照）

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 20 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 2 4 6 円をご負担いただきます。
また、利用者負担段階に応じた居住費も加算されます。

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、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。
※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、居住費は全額自己負担となります（多床室～1 日 9 1 5 円、個室～1 日 1, 2 3 1 円）
※退院後、身体状況等により、居室が変更となる場合がございます。

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。

入居者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退居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 21～22 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、屋内消火栓、自動火災報知機、誘導灯、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（うち夜間想定及び災害を想定した訓練を1回以上）を実施しています。

10. 苦情解決の手順について（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 吉田 恭平

○受付時間 毎週月曜日～土曜日、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下さい。なお、第三者委員は以下のとおりです。

○第三者委員 中 村 隆 （弁護士）

 西 尾 伊都子（小樽市朝里地区民生・児童委員会協議会副会長）

 高 橋 久美子（地域代表）

- 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 (代表) 苦情係 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011-241-3976 (代表) 総務部苦情受付 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		

<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4階建
 (2) 建物の延べ床面積 4,643.87㎡

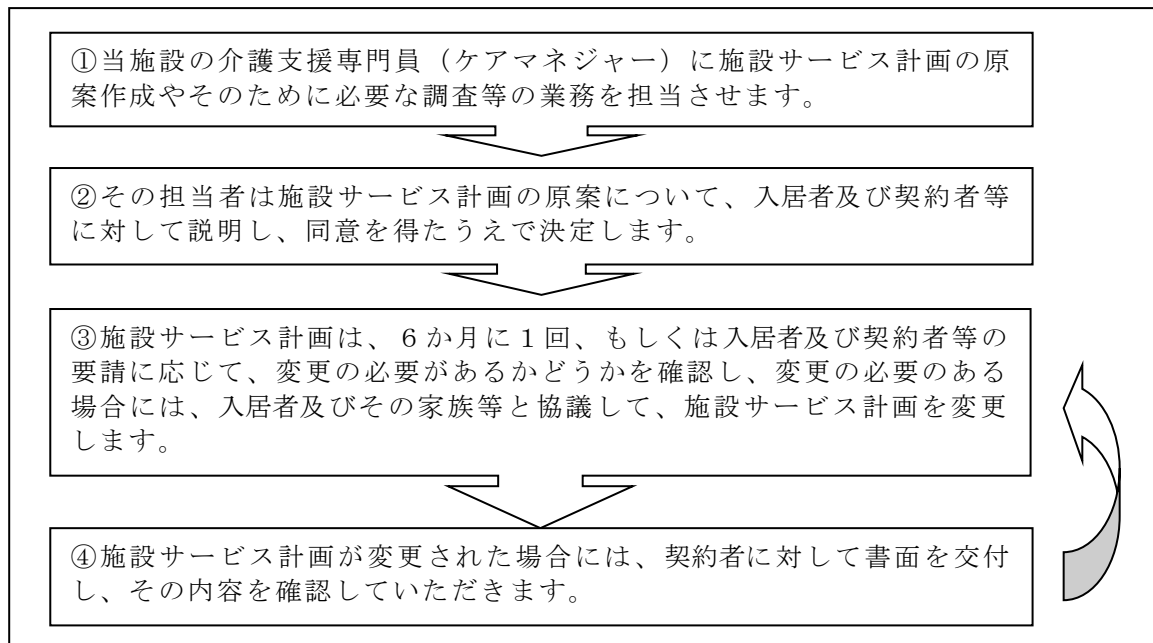
2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

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。
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	入居者ごとに、生活機能を維持する為の支援を行います。
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。
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、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。
運転手	入居者の介添えなど送迎を担当します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

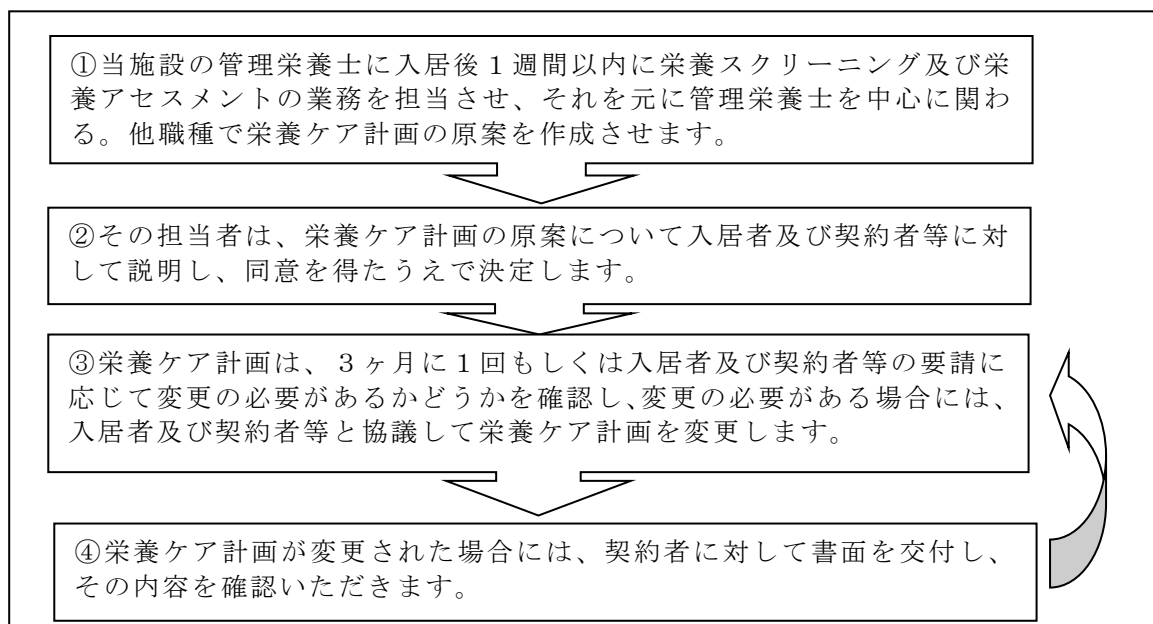
入居者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



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、入居後作成する「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。（契約書第3条参照）



5. 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。

6. 施設利用の留意事項（契約書第11条参照）

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 8：00～20：00

※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。

（2）外出・外泊（契約書第23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。

※新型コロナウイルスの影響により、面会や外出、外泊等が中止となる場合があります。

（3）家族食

食事をご希望される場合は、前日までにお申し出下さい。

1食につき400円いただきます。

（4）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。

(5) 個人情報保護（契約書第 26 条参照）

【 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。

【 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 】（別添 2）

- 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。
 - ・ サービス提供の利用の他、施設運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携、損害賠償保険に係る保険会社への届出（相談含む）等のために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。
 - ・ 当施設は、医療・福祉・介護の研修・養成を担っており、学生等が看護や介護の場に同席することがあります。
 - ・ 国民健康保険連合団体へ介護報酬の請求及び社会保険事務所へ医療費請求のため個人情報を利用することがあります。
 - ・ 国、道及び市町村から介護報酬、医療費及びその他必要事項による照会があった場合に個人情報を利用することがあります。

○ご希望の確認と変更

- ・居室における氏名の掲示を望まない場合は、申し出下さい。ただし、入居者の居室の確認、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示が望ましいです。
- ・電話あるいは面会者からの、入居者へのお問い合わせへの回答を望まない方は申し出下さい。また、面会に制限のある場合も申し出下さい。
- ・当施設で発行する広報誌への掲載を望まない方は、申し出下さい。
- ・日常生活及び行事等での写真撮影を望まない方は、申し出下さい。写真は広報誌に掲載されたり、第三者にわたることがあります。
- ・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 吉田 恭平

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9：00～17：15

(6) 喫煙

施設内での喫煙はできません。

(重要事項説明書 別添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、「特別養護老人ホーム リバーサイドなんたる」が実施するその手続きの代行
業務に同意します。

個人情報保護に関する確認及び同意書

当施設ご利用中における個人情報について、次の事項について確認を致します

○やレ点などでの起債をお願いいたします

	可	否	備 考
施設内外での写真撮影について			
施設内での展示・掲示など			
居室の名札			
広報誌等の掲載（行事開催中の様子等）			
介護報酬の請求などによる開示（国保連合会等）			
医療対応や請求の際の開示（医療機関等）			
学習会や研修会など教育・研修の場で個人名が特定されない形での発表や使用			
外部からの問い合わせ	入居中		
	入退院・入退居		
	外出・外泊		
面会を断りたい方がいますか (いる場合には右に記載してください)			
その他 個人情報について何かございますか			

重要事項説明書に記された個人情報保護に関する取り組みに同意します。

入居者 _____

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。
1. 入居者を見守りしていても対応に間に合わない場合があります。
 2. 入居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できず事故になる場合があります。
 3. 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。
 4. 高齢者の急変は予測が出来ません。
 5. 入居者は、原因不明により発熱の可能性もあり、発熱による合併症の併発、体力低下の可能性もあります。
- 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ことによる事故。
 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ことによる転倒、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。

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ました。

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム リバーサイドなんたる
説明者職名

氏名

⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項、重要事項別添1～3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ました。

入居者 _____

契約者住所

氏名

⑩