「指定介護老人福祉施設　新川エバーライフ」
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 0170200067 号）

当施設はご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供致します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通りご説明申し上げます

※当施設への入居は原則として要介護認定の結果、「要介護度３から５までの者」及び「要介護度１又は２の方のうち、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められた者」が対象となります。

◇ ◆目次◆◇

1. 施設運営法人・・・

２．ご利用施設について

（１）施設の種類　　指定介護老人福祉施設（平成 12 年 4 月 1 日指定 ）
北海道　0170200067　号

（２）施設の目的　　介護保険法の趣旨に従い、契約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に支援することを目的とします。

（３）施設の名称　　介護老人福祉施設　新川エバーライフ

（４）施設の所在地　　北海道札幌市北区新川 715 番地 2

（５）電話番号　　011-764-3663

（６）施設長（管理者）　施設長　市江　麻子

（７）施設の運営方針
・当施設は利用者のニースに限りなく積極的に取り組み、介護サービスの充実と質の向上に努め、地域福祉の拠点として信頼される施設となるよう努力致します。
・運営にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業所、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、利用者が継続的に介護サービスを利用できるように必要な援助に努めるものとします。

（８）開設年月　　平成 10 年 4 月 13 日

（９）入所定員　　64 人

３．居室の概要について

（１）居室等の概要（居室数はショートステイ分 16 床を含む）

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、個室・２人・４人部屋です。

ご利用者様の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もございます。

居室・設備の種類	室　　数	備　　考
従来型個室（１人部屋）	8 室	
２人部屋	28 室	
４人部屋	4 室	
合　　計	40 室	
食　　堂	2 室	各階にある
浴　　室	3 室	一般浴槽 機械浴　特殊浴槽
医 務 室	1 室	
機能訓練室	1 室	

※上記は、厚生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。居室の利用にあたって、居住費のご負担をいただきます。

※居室の変更：ご利用者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、ご利用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、ご利用者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、ご利用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。

※介護老人福祉施設６４名　＋　短期入所生活介護１６名　＝８０人に対する配置状況

〈主な職種の勤務体制〉　※土、日、祝日は下記と異なります。

職　　種	勤務体制	配置状況	指定基準
1.施設長（管理者）		1名	1名
2.介護職員 ご契約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。 3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。	標準的な時間帯における配置人員 早出：　７：３０～１５：３０ 日勤：　９：００～１７：００ 遅出：１１：００～１９：００ 夜勤：１６：３０～　９：３０ （夜勤４名）	２５名	２４名
3.生活相談員（兼務含む） ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。	標準的な時間帯における配置人員 ９：００～１７：２０	3名	1名
4.看護職員 主にご契約者の健康管理や療養上のお手伝いを行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。	標準的な時間帯における配置人員 日勤：　９：００～１７：２０ (夜間はオンコール代行会社の看護職員により、連絡・対応体制を確保しています)	5名	3名
5.機能訓練指導員 ご契約者の機能訓練を担当します。	標準的な時間帯における配置人員 ９：００～１７：２０	1名	1名
6.介護支援専門員（兼務含む） ご契約者に係る施設サービス計画を作成します。	標準的な時間帯における配置人員 ９：００～１７：２０	1名	1名
7.医師 ご契約者に対して健康管理及び療養上の助言を行います。	火 １４：００～１６：００	1名	嘱託
8.管理栄養士 ご契約者の栄養状態を適切に管理していきます。	標準的な時間帯における配置人員 ９：００～１７：２０	1名	1名

５．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについては、

（１）利用料金が介護保険から給付される場合
（２）利用料金の全額をご契約者に負担頂く場合

があります。

（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９割～7 割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事等の介護サービス

・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としていますが、食堂で食事を摂ることができないご利用者にあっては、居室に配膳し必要な食事補助を行います。また食事の提供に当たっては、食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供いたします。

（概ねの食事時間）

朝食７：３０～８：３０　昼食１２：００～１３：００　夕食１８：００～１９：００

② 入浴

・入浴又は清拭を最低週２回行います。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

・排泄の自立を促すため、トイレ誘導や入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 口腔衛生管理

・日々の口腔内の清潔や衛生管理に努めるため、口腔内の特徴やそれに伴う周辺の影響などを十分に理解した上で、毎日食後、口腔ケアを行います。

⑥ 健康管理

・医師（嘱託医）や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎ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・更衣を行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第７条参照）

下記の料金表によって、ご利用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）と食費及び居住費合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の負担割合や、要介護度及び被保険者の所得区分に応じて異なります。）

1. 介護福祉施設サービス費加算部分　　単価（円）

サービス内容	単価（円）	内　　容
福祉施設　Ⅰ1　Ⅱ1 ＜従来型個室・多床室＞	598 1195 1792	要介護 1 利用者が従来型個室・多床室を利用した場合
福祉施設　Ⅰ2　Ⅱ2 ＜従来型個室・多床室＞	669 1337 2005	要介護 2 利用者が従来型個室・多床室を利用した場合
福祉施設　Ⅰ3　Ⅱ3 ＜従来型個室・多床室＞	743 1485 2227	要介護 3 利用者が従来型個室・多床室を利用した場合
福祉施設　Ⅰ4　Ⅱ4 ＜従来型個室・多床室＞	814 1627 2440	要介護 4 利用者が従来型個室・多床室を利用した場合
福祉施設　Ⅰ5　Ⅱ5 ＜従来型個室・多床室＞	884 1767 2650	要介護 5 利用者が従来型個室・多床室を利用した場合
福祉施設 日常生活継続支援加算	37 74 110	認知症の高齢者が一定以上入所しており、介護福祉士の有資格者を一定以上配置している場合
福祉施設 サービス提供体制強化加算　Ⅱ	19 37 55	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が一定数以上であること
福祉施設 看護体制加算　Ⅰ2	4 8 12	常勤の看護師を１名以上配置している場合
福祉施設 看護体制加算　Ⅱ2	9 18 25	看護職員を基準数以上配置しており、看護職員との 24 時間の連絡体制を確保している場合
福祉施設 夜勤職員配置加算　Ⅰ2	14 28 40	夜勤帯に介護職員を基準数以上配置した場合
福祉施設 若年性認知症受入加算	122 244 365	受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定めている場合
福祉施設 精神科医療養指導加算	5 10 15	認知症である入所者が全体の 3 分の 1 移乗を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月 2 回以上行われている場合
福祉施設 療養食加算	6 12 18	療養食を提供した場合（1 食毎）
福祉施設 栄養マネジメント強化加算	12 23 34	低栄養状態のリスクが高い利用者に対し、他職種が協働し、改善するための計画を作成した場合。入所者ごとの栄養状態等の状態を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって当該情報そ

		の他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合
福祉施設 再入所時栄養連携加算	203 406 609	入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、当該医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合（再入所時、1回限り）
福祉施設 経口移行加算	29 58 85	現在経管での食事を摂っている介護保険施設入所者を対象に、再度経口での食事を摂ってもらえるように、他職種共同して入所者ごとに計画を作成し、実施して場合
福祉施設 経口維持加算　Ⅰ	406 812 1217	経口での食事を摂っている入所者の内、摂食機能障害、誤嚥が有ると認定しうる入所者に関して、他職種が共同して、入所者の食事の観察や介護を行います。入所者ごとに、経口による食事を継続できるようにするための経口維持計画を作成し、医師または歯科医師の指示の下で、管理栄養士または栄養士が栄養管理を行った場合
福祉施設 認知症専門ケア加算Ⅰ	3 6 9	認知症の入所者が 2 分の 1 以上おり、認知症介護の研修修了者を定められた人数以上配置し、チームとして認知症ケアの取り組みを行うことや、技術的指導に係る会議を定期的に開催する等の場合
福祉施設 配置医師緊急時 対応加算　Ⅰ	660 1320 1978	配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間に施設を訪問し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合
福祉施設 配置医師緊急時 対応加算　Ⅱ	1319 2638 3955	配置医師が施設の求めに応じ、深夜に施設を訪問し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合
福祉施設 看取り介護加算　Ⅰ1	73 146 219	看取り介護の体制が整っており、死亡日 45 日前～31 日前に加算
福祉施設 看取り介護加算　Ⅰ2	146 292 438	看取り介護の体制が整っており、死亡日以前 4 日以上 30 日以下に加算
福祉施設 看取り介護加算　Ⅰ3	690 1380 2069	看取り介護の体制が整っており、死亡日前日及び前々日に加算
福祉施設 看取り介護加算　Ⅰ4	1298 2596 3894	看取り介護の体制が整っており、死亡日に加算
福祉施設 看取り介護加算　Ⅱ2	73 146 219	配置医師緊急時対応加算の要件を満たしており、死亡日 45 日前～31 日前加算
福祉施設 看取り介護加算　Ⅱ2	146 292 438	配置医師緊急時対応加算の要件を満たしており、死亡日以前 4 日以上 30 日以下に加算
福祉施設 看取り介護加算　Ⅱ3	791 1582 2373	配置医師緊急時対応加算の要件を満たしており、死亡日前日及び前々日に加算
福祉施設 看取り介護加算　Ⅱ4	1603 3206 4807	配置医師緊急時対応加算の要件を満たしており、死亡日に加算

福祉施設 個別機能訓練加算　Ⅰ	13 25 37	入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合
福祉施設 個別機能訓練加算　Ⅱ	21 41 61	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合
福祉施設 口腔衛生管理加算　Ⅰ	92 184 274	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行った場合。 歯科衛生士が当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導をした場合。 歯科衛生士が当該入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じた場合。
福祉施設 口腔衛生管理加算　Ⅱ	112 223 335	加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に関する計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合
福祉施設 排せつ支援加算　Ⅰ	11 21 31	排せつに介護を要する入所者等ごとに要介護状態の軽減の見込みについて他職種が施設入所時等に評価するとともに少なくとも６か月に１回評価を行いその評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用している場合。 排せつ介護を要する原因を分析し、それに基づいた計画書を作成し、支援を継続し実施、3 か月に１回評価している場合。
福祉施設 排せつ支援加算　Ⅱ	16 31 46	排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、施設入所時等と比較して、排泄排便の状態が少なくとも一方が改善するとともに悪化がない、又はオムツ使用が有りから無に改善した場合。
福祉施設 褥瘡マネジメント加算 Ⅰ	3 6 9	利用者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入所時等に評価するとともに、少なくとも３か月に１回評価し、結果を厚生労働省に提出し褥瘡管理の実施に当たって当該情報を活用している場合。 褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、状態について定期的に記録し評価し見直ししている場合。
福祉施設 褥瘡マネジメント加算 Ⅱ	14 27 40	褥瘡マネジメント加算Ⅰの算定条件を満たしている施設において、施設入所痔等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のない場合。
福祉施設外泊時費用	250 500 749	病院へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合（月 6 回限度、月をまたいだ場合、最大 12 回)）
福祉施設初期加算	31 62 92	初期加算（入所日から 30 日以内の期間。30 日以上の入院後の再入所も同様）

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	41 81 122	入所者・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	51 102 153	入所者・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてサービス計画を見直す等、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ていること。
協力医療機関連携加算	51 102 153	協力医療機関との連携体制の構築のため、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催すること。（月に左記金額を加算）
退所時情報提供加算	254 507 761	入所者が医療機関へ退所した際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報提供をした場合(1 回につき左記金額を加算)
退所時栄養情報連携加算	71 142 213	特別食を必要とする入所者または低栄養状態にあると医師が判断した入所者について、管理栄養士が退所した医療機関に栄養管理に関する情報提供をした場合(1 回につき左記金額を加算)
安全対策体制加算	21 41 61	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策する体制が整備されている場合。（入所時に１回を限度）
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 20 30	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等に資する方策について定期的に委員会において検討し、実績を厚労省に報告する等の取り組みを行う場合
介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	合計単位×17.6%	介護職員等の処遇改善に要する加算（利用合計単位数×掛け率の単位数が加算される）

※利用料金は、合計単位数×10.14（地域加算：乙地）の 1 割(2 割・3 割)となっております。また、上段が 1 割負担の方、中段は 2 割負担の方、下段が 3 割負担の方の金額になります。

※ご利用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。要支援又は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)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者側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、ご利用者側の負担額を変更します。

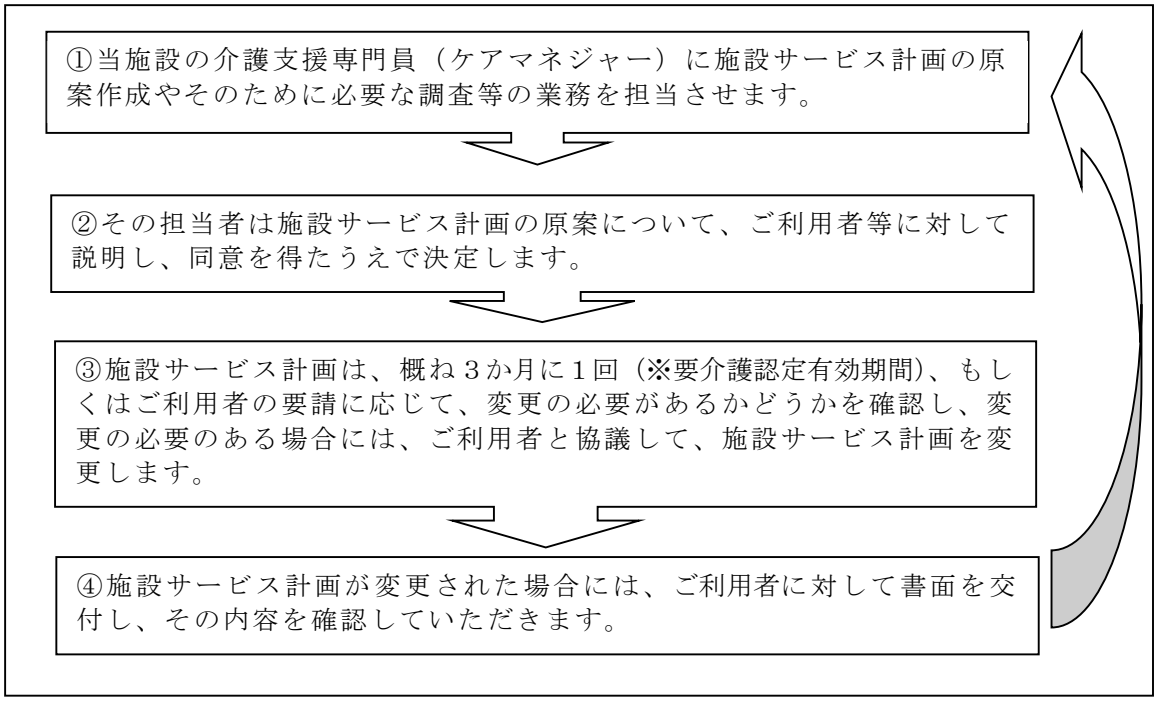
※前項の加算については、加算条件を事業所が満たした場合のみの算定となります。
（ご利用中に加算内容の変更をする場合があります。）

※ご利用者が、入院または外泊をされた場合にお支払いいただく料金は、下記の通りです（契約書第 23 条参照)。入院日の翌日から 6 日間(月をまたがる場合は最長で 12 日間)について、下記の料金と居住費を合わせた料金をいただきます。

1.　サービス利用料金	2.494 円
2.　うち、介護保険から給付される金額	2.244 円
3.　自己負担額（1-2＝3）	250 円

＜契約締結からサービス提供までの流れ＞

ご利用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、入所後作成する「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３条参照)



（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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

ただし、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食費の金額（１日あたり）のご負担となります。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費（滞在費）の金額（１日あたり）のご負担となります。

※外泊・入院等で居室を開けておく場合、６日間(最長で１２日間)の居住に要する費用が発生しますが、第１～３段階の方は負担限度額認定の適用が受けられます。

福祉施設 食費	利用者負担 第１段階	300	（居住費と食費の自己負担について） 1. 食費と居住費は各段階に応じて左記の料金（日額費用）を負担していただきます。 2. 入院・外泊時においてお部屋を確保している場合、入院・外泊開始日の翌日から６日間(最長で１２日間)について居住費が発生します。徴収する居住費は左記に記載の金額となります。
	利用者負担 第２段階	390	
	利用者負担 第３段階①	680	
	利用者負担 第３段階②	1420	
	上記以外の方	1650	
福祉施設 多床室	利用者負担 第１段階	0	
	利用者負担 第２段階	430	
	利用者負担 第３段階①	430	
	利用者負担 第３段階②	530	
	上記以外の方	915	
福祉施設 従来型個室	利用者負担 第１段階	380	
	利用者負担 第２段階	480	
	利用者負担 第３段階①	880	
	利用者負担 第３段階②	980	
	上記以外の方	1300	

※食費・居住費の負担限度額の段階について

【第１段階】　世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方・生活保護を受給している方。

【第２段階】　世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が年間82.65万円以下の方。
預貯金額が単身で650万円以下、夫婦で1650万円以下の方。

【第３段階①】世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が年間82.65万円超120万円以下の方。
預貯金額が単身で550万円以下、夫婦で1550万円以下の方。

【第３段階②】世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と公的年金等の収入額の合計が年間120万円超の方。
預貯金額が単身で500万円以下、夫婦で1500万円以下の方。

【第４段階】　上記以外の方（負担限度額なし）

③ 特別な食事

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費をいただきます。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

ご利用者の日常生活に要するもので、ご利用者にご負担いただくことが適当であるものについて、下記の費用をご負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

利　用　料　項　目	料　　金
ティッシュペーパー	７０円　／　１箱
ウエットティッシュ	４５０円　／　１個
入れ歯洗浄剤（108 錠入）	８５０円　／　１箱
歯ブラシ	１００円　／　１本
歯磨き粉	２００円　／　１個
Ｔ字カミソリ	６０円　／　１本
単一乾電池	１６０円　／　１本
単二乾電池	１３０円　／　１本
単三乾電池	３０円　／　１本
単四乾電池	３０円　／　１本

⑤　その他利用者が負担することが適当と認められる費用

利　用　料　項　目	料　　金
テレビ使用料	８０円／１日
冷蔵庫使用料	８０円／１日
電気毛布・アンカ使用料	８０円／１日
洗濯代（クリーニング店）	実　　費
その他行事参加費用	実　　費
予防接種費用	実　　費

⑥ 理容・美容のサービス

ご希望により、理容・美容師の出張による理髪調髪サービスをご利用頂けます。

※利用料金は利用料請求と一緒に請求させていただきます。

⑦ 契約書第２２条に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（入所日にかかわらず）

ご利用者の要介護度（料金は１日に付）	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
個室利用の場合（従来型）	5972 円	6682 円	7422 円	8132 円	8831 円
多床室の利用の場合	5972 円	6682 円	7422 円	8132 円	8831 円

＊経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は、ご利用者に対して当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、当事業所より事前にご説明致します。

⑧ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録を、いつでも閲覧できます。

また、複写物の交付を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。

＜その他無料サービス＞

① 貴重品等の管理をさせていただきます。詳細は以下の通りです。

〇お預かりするもの：医療に関わる保険証、資格確認書、介護保険者証、介護保険負担割合証、身体障碍者手帳等

※マイナンバーカード(健康保険を登録済みのものを含む)はお預かりしておりません。

＊下記のものは原則お預かりしておりませんが、ご契約者に特段の事情がある場合に管理をさせていただきます。

○ 管理する金銭の形態： 施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○ お預かりするもの： 上記の預金通帳、金融機関へ届け出た印鑑、年金証書等

○ 保管管理者： 施設長

○ 出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。

・ご利用者以外の方が預金の預け入れ及び引き出しをする場合、指定の届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は、出入金記録を作成しその写しを契約者へ交付します。

② 立替金：ご希望に応じて、施設にて金銭立替を行うことができます。その場合、利用料請求と一緒に請求させて頂きます。立替を行えるものは、病院・行事参加費等です。尚、これらの領収書は入金確認後に送付させて頂きます。

（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（月末締め）、ご利用期間分の合計金額をご請求致します。原則、金融機関口座からの自動引き落としをお願いしていますが、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いいただきます。（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。）

ア）金融機関口座からの自動引き落とし　引き落とし日・・・毎月 27 日
（全ての金融機関）

イ）下記指定口座への振り込み
　北海道銀行　本店営業部　普通預金　1120765
フク）サッポロケイユウカイカイゴロウジンフクシシセツ　シンカワエバーライフ

ウ）窓口での現金支払い

※請求書は毎月 18 日前後に郵送させて頂きます。

（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、ご利用者の希望により、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。)

下記協力医療機関の診療や入院治療を受けるにあたり、実効性のある連携体制を構築することを目的とし、ご利用者の病歴等について情報を共有させて頂きます。

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団延山会　北成病院
所　在　地	札幌市北区新川西 3 条 2 丁目 10-1
診　療　科	内科、循環器科、呼吸器科、消化器科

②協力医療機関

医療機関の名称	あお心のクリニック
所　在　地	札幌市北区北 10 条西 4 丁目 1-13 クレドメデイカルビル 2-4F
診　療　科	精神科・心療内科

※オンライン診療は別途、保険外実費分で 1 回につき 1100 円の負担あり

③協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団　札幌優翔館病院
所　在　地	札幌市北区東茨戸 2 条 2 丁目 8-25
診　療　科	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、精神科、リハビリテーション科、外科、人工腎臓科

④協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団北匠会　札幌北脳神経外科
所　在　地	札幌市北区新琴似 6 条 17 丁目 7－10
診　療　科	脳神経外科、リハビリテーション科・放射線科

⑤協力医療機関

医療機関の名称	新川耳鼻咽喉科
所　在　地	札幌市北区新琴似 2 条 11 丁目 7
診　療　科	アレルギー科、耳鼻咽喉科、麻酔科

⑥協力医療機関

医療機関の名称	川嶋泌尿器科
所　在　地	札幌市北区屯田 6 条 10 丁目 7-25　メディカル旭豊ビル３階
診　療　科	泌尿器科

⑦協力医療機関

医療機関の名称	ばば歯科医院
所　在　地	札幌市北区新川 5 条 1 丁目

診　　療　　科	歯科

⑧協力医療機関

医療機関の名称	きこ歯科
所　　在　　地	札幌市中央区南 7 条西 15 丁目 2-3 マウントビュー715 3 階
診　　療　　科	歯科

⑨協力医療機関

医療機関の名称	本間皮膚科クリニック
所　　在　　地	札幌市北区あいの里 2 条 8 丁目 4-1
診　　療　　科	皮膚科

６．施設を退所していただく場合（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、ご利用者に退所して頂くことになります。(契約書第１６条参照)

① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
② 要介護認定において、要介護度１又は２と認定された者で、特例入所の要件に該当しないと認められる場合
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当施設を閉鎖した場合
④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用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 ご利用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）ご利用者からの退所の申出（中途解約・契約解除）(契約書第１７条、第１８条参照)

契約の有効期間であっても、ご利用者は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日前までにお申し出下さい。

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 ご利用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
④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・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
⑥ 他のご利用者がご利用者の身体・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１９条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設より申し出、退所していただく場合があります。

① ご利用者やそのご家族、身元引受人が、契約締結時にご利用者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 ヶ月以上遅延し、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 ご利用者やそのご家族、身元引受人が、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心身・生命・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為やハラスメント（※重要事項説明書付属文書参照）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 ご利用者が連続して３ヶ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 ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合

（3）ご利用者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第２１条参照）

当施設に利用中に、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検査入院等、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。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担頂きます。
1 日あたり　250 円（最長 12 日間まで）

②7 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は、退院後再び施設に入所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も早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていない時には、併設されているショートステイの居室等をご利用頂く場合があります。

③3 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、契約解除後の支援、再入所についてのご相談もさせていただきます。

（4）円滑な退所のための援助（契約書第２０条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望や退所の理由に応じて、事業者はご利用者の心身の状況、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利用者に対して行います。

○ 病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等への入院・入所に関わる相談
○ 居宅介護支援事業者についての案内
○ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の情報提供　等

７．身元引受人（契約書第２３条参照）

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めていただきます。

・当施設は、「身元引受人」に連絡の上、残置物等を引き取っていただきます。本契約が終了後も残置物がある場合、契約終了日の翌日より残置物が引き取られるまでの間、保管料として１日 500 円をご負担いただきます。（契約書第２２条に定める“居室が明け渡されるまでに係る料金”が発生している場合は、残置物の保管料は発生致しません）

・また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担いただきます。

８．連帯保証人（契約書第２４条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額２２０万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

９．個人情報の取り扱い

（１）利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者およびご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

① ご利用者に提供する介護サービス等
② 介護保険事務
③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

（２）第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者およびご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
② 他の介護事業所や医療機関等との連携（サービス担当者会議や入院等）及び連絡調整が必要な場合
③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めるため会議記録やケアプラン等を提供する場合
④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

（3）ご利用者に関するお問い合せへの対応

当施設では、ご利用者に関する来園やお電話でのお問い合せに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（2）の場合を除き外部に対し情報提供致しませんが、ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合せに対して情報提供させて頂きます。お問い合せに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がおありの場合は遠慮無くお申し出下さい。

（4）紙媒体及び電子媒体での行事写真・映像などの掲載

当施設では､外出やお祭り行事等の楽しい思い出を､参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者の家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報・ホームページ・テレビ放送等に名前や写真や映像を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、施設報等への名前・写真や映像の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

１０．事故発生時の対応について（契約書第２６条参照）

（1）事故発生防止等の措置(下記 2 から 7)を適切に実施するための担当者を設置しています。

事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者	介護課課長　　鈴木　千帆

（2）事故が発生した場合、またそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当確事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。

（3）事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。

（4）事故発生防止のための指針・対応マニュアルを整備します。

（5）サービス提供により事故が発生した場合、必要に応じて速やかに市町村、家族等に連絡を行います。また事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

（6）サービス提供により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います。

（7）事故が生じた際はその原因を解明し、再発防止を防ぐための対策を講じます。

※当施設における事故防止指針・対応マニュアルについては、希望に応じて閲覧する事が出来ます

１１．損害賠償について（契約書第１３条、第１４条参照）

当施設において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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。また事故の発生において施設の責任がないと認められる場合、施設は損害賠償責任を負わないものとします。

１２．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、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
③ご利用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、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。

④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、介護給付があった日から5年を経過した日まで保管するとともに、ご利用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ご利用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、ご利用者本人又は他のご利用者等の生命、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身体等を拘束する場合があります。
⑥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ご利用者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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、同意を得ます。

１３．苦情の受付について（契約書第２７条参照）

（1）当事業所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。

受付時間　月曜日～金曜日（祝日を除く）　9：00～17：20

※受付時間以外及び担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、ご意見受付箱を玄関ホールに設置しておりますのでご利用下さい。

＊セクション担当者

介護老人福祉施設　新川エバーライフ　　支援課課長　　西田　直史

＊苦情受付担当者（苦情受付窓口）

介護老人福祉施設　新川エバーライフ　　支援課課長　　西田　直史

＊苦情解決責任者

介護老人福祉施設　新川エバーライフ　　施設長　　市江　麻子

＊社会福祉法人札幌恵友会　苦情解決第三者委員

委員　水口　絢次　　水口法律事務所
札幌恵友会　顧問弁護士
電話番号　011-699-5033

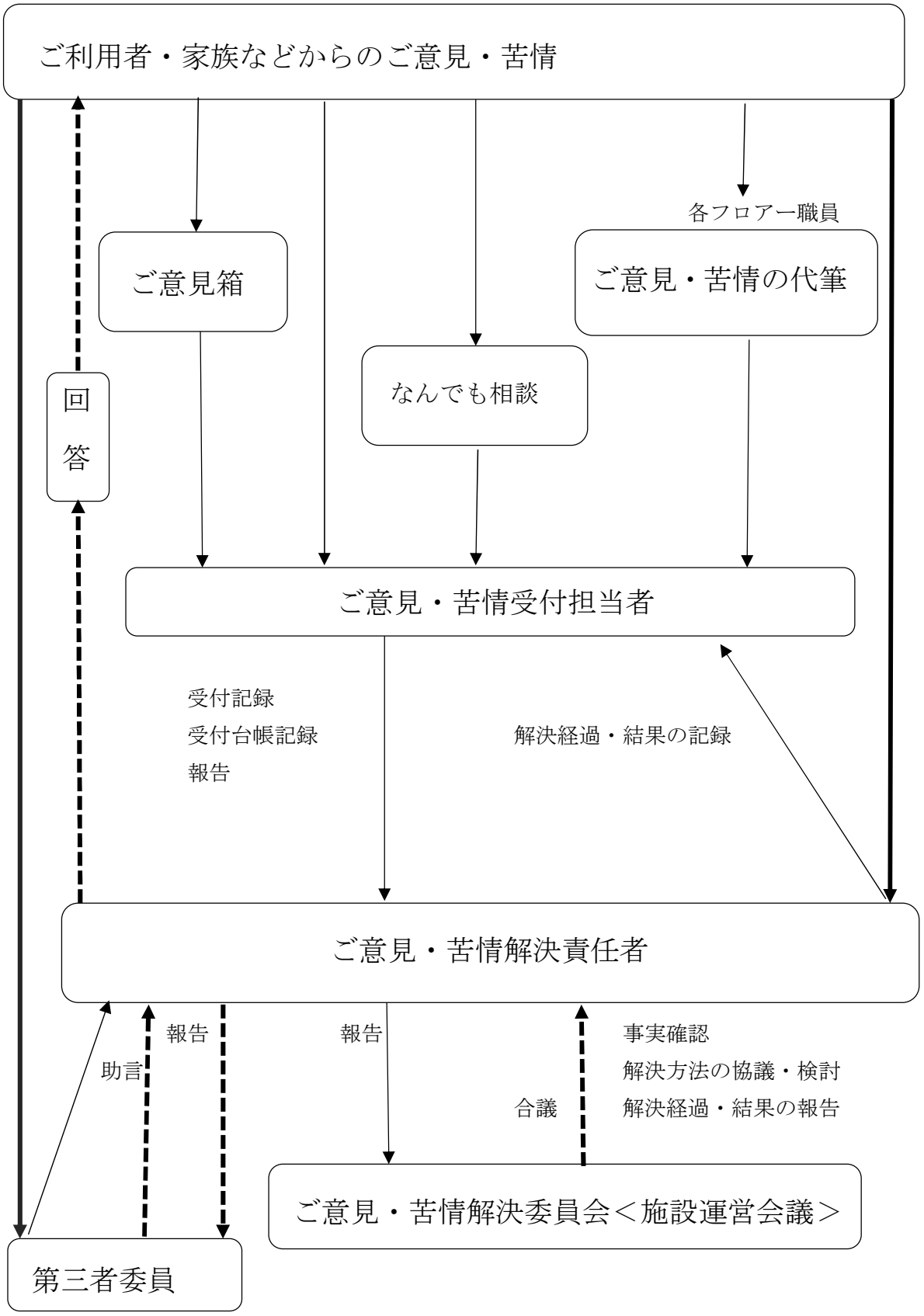
委員　龍瀧　良之　　新川町内会　元会長
電話番号　011-763-5799

※第三者委員とは

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切根対応を推進するために設置しております。第三者委員の要件としては、苦情解決を円満に図ることができるものであること、世間からの信頼性を有する者であることとなっております。

（2）苦情解決の体制

ご意見・苦情解決体制フロー図



（3）苦情の受付

① 受付担当者は、利用者・家族からの苦情を「ご意見・ご提案用紙」又は口頭により随時受付けます。

② 解決責任者、第三者委員も直接苦情等を受付けることができます。

③ 受付担当者は、利用者からのご意見・苦情の聞き取りに努めます。

④ 受付担当者は、利用者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出人に確認します。

ⅰ）苦情の内容

ⅱ）苦情申出人の要望等

ⅲ）第三者委員への報告の要否

ⅳ）苦情申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及び立会いの要否

ⅴ）苦情内容の公開の是非

⑤ 受付担当者は、「苦情受付票」を記載し、受付窓口と申出先を明示します。

（4）苦情受付の報告・確認

① 受付担当者は、受付けた苦情はすべて苦情解決責任者に報告する。但し緊急の内容は、解決責任者が直接受付ける。

（5）苦情解決に向けての話し合い

① 苦情解決責任者による苦情内容の事実確認

② 苦情解決責任者による解決案の調整

苦情解決責任者は、苦情解決委員会を招集し、解決方法について相談、協議し、申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、第三者委員の立会い及び助言を求めることができます。

③ 経過及び結果等の記録

話し合いの結果や改善事項等は、書面として記録し確認することとします。

（6）苦情解決の記録・報告

① 苦情受付担当者は、受付から解決までの経過及び結果を「苦情解決結果報告書」に記載します。

② 解決責任者は、一定期間毎に苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けるものとします。

③ 解決結果は、必要に応じて適切な方法で、申出人に報告します。

④ 個人情報に関するものを除き、専用掲示板や広報誌等に掲載し、公表します。ただし苦情申し出人が拒否した場合はこの限りではありません。

（７）行政機関その他苦情受付機関

札幌市中央区役所 保健福祉課	所在地　札幌市中央区南３条西 11 丁目 電話番号　011-231-2400　FAX011-231-6539 受付時間　8：45～17：15
札幌市北区役所 保健福祉課	所在地　札幌市北区２４条西６丁目 電話番号　011-757-2400　FAX　011-736-5378 受付時間　8：45～17：15
札幌市西区役所 保健福祉課	所在地　札幌市西区琴似２条７丁目 電話番号　011-641-2400　FAX　011-641-2405 受付時間　8：45～17：15
札幌市東区役所 保健福祉課	所在地　札幌市東区北１１条東７丁目 電話番号　011-741-2400　FAX　011-742-4762 受付時間　8：45～17：15
札幌市南区役所 保健福祉課	所在地　札幌市南区真駒内幸町２丁目 電話番号　011-582-2400　FAX　011-582-0144 受付時間　8：45～17：15
札幌市豊平区役所 保健福祉課	所在地　札幌市豊平区平岸６条１０丁目 電話番号　011-822-2400　FAX　011-813-3603 受付時間　8：45～17：15
札幌市清田区役所 保健福祉課	所在地　札幌市清田区平岡１条１丁目 電話番号　011-889-2400　FAX　011-889-2402 受付時間　8：45～17：15
札幌市厚別区役所 保健福祉課	所在地　札幌市厚別区厚別中央１条５丁目 電話番号　011-895-2400　FAX　011-895-2403 受付時間　8：45～17：15
札幌市白石区役所 保健福祉課	所在地　札幌市白石区南郷通１丁目南８－１ 電話番号　011-861-2400　FAX　011-861-2608 受付時間　8：45～17：15
札幌市手稲区役所 保健福祉課	所在地　札幌市手稲区前田１条１１丁目１－１０ 電話番号　011-681-2400　FAX　011-681-6639 受付時間　8：45～17：15
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　FAX　233-2178 受付時間　9：00～17：00
北海道社会福祉協議会	所在地　札幌市中央区北２条西７丁目 電話番号　011-241-3976　FAX　251-3971 受付時間　9：00～17：00

１４．虐待の防止について

当施設では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長　　市江　麻子

② 虐待防止に関する指針を整備します。
③ 苦情解決体制を整備しています。
④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
⑤ 虐待防止委員会を設置しています。
⑥ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

１５．緊急時の対応について

当施設では、利用者の急変等、緊急時における嘱託医との連携方法、対応方法についてあらかじめ定め、適切な対応を講じさせていただきます。

１６．感染対策及び災害への対応について

当施設では、感染症の発生及びまん延の防止のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

①感染対策委員会の定期的な実施及び、必要時の実施

②感染対策に係る指針の整備

③感染対策に係る研修及び訓練（シュミレーション）の実施

当施設では、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に実施できるように、次に掲げる必要な措置を講じます。

①業務継続に向けた計画等の策定

②災害発生等の対応に係る研修及び訓練（シュミレーション）の実施

１７．提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況	令和７年度　実施しておりません

＜重要事項説明書付属文書＞

１．施設の概要

（１）建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上３階

（２）建物の延べ床面積　　3823.43 ㎡

（３）併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

［短期入所生活介護（ショートステイ）］平成 12 年　4 月　1 日指定

［介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）］平成 18 年　4 月　1 日指定

介護保険事業所番号 0170200067　定員 16 名

２．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ご利用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）持ち込みの制限

施設利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

・ペットや火器及び危険物

（２）面会

別に定める方法により実施

※来訪者は、必ずその都度受付の面会簿にご記入下さい。

※来訪される場合、犬、猫、小鳥等ペットの類の持込みは禁止とさせて頂きます。

（３）外出・外泊（契約書第２５条参照）

別に定める方法により実施

※期日までにお申し出ください。

※外泊については、最長で月６日間とさせて頂きます。

（４）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があり、３食すべて欠食の場合には、重要事項説明書　５に定める「食費自己負担額」は減免されます。

（５）施設・設備の使用上の注意（契約書第１２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、ご利用者に自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。

○ご利用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、ご利用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できません。

○施設内、及び敷地内での喫煙はできません。

３．入所中のリスク説明書

ご利用者が快適な生活を過ごされますように、安全な環境づくりに努めておりますが、ご利用者の身体状況や認知症の症状、疾病等による様々な要因や変化により、下記の危険性が伴うことをご理解いただきますようにお願い申し上げます。

職員配置は国の基準を満たしておりますが人員の配置には限りがあること、施設内は自宅と異なり広く死角が多いこと等から、ご利用者お一人お一人を常時見守ること、常時付き添うことは困難なことを併せてご了承ください。

【高齢者の特徴等に関して】

□ 当施設は、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒や転落の可能性があります。特にナースコールなどのご理解が難しい認知症の方などは、可能性が高くなることがあります。また、離床センサーを活用した事故の予防をしておりますが、機器の活用によってもすぐに対応できないことがあります。

□ 高齢者の骨はもろく、椅子に座るなどの日常生活上での動作でも容易に骨折する恐れがあります。

□ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等により、骨折・外傷・頭蓋内損傷の可能性があります。

□ 高齢者の皮膚は薄く、血管はもろいため、着替えなどの日常生活上の介護による少しの摩擦や接触により表皮剥離や皮下出血が生じやすい状態にあります。

□ 加齢や認知症の症状・疾病により、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。

□ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変や急死される場合があります。全身状態が急速に悪化した場合、緊急で病院へ搬送することがあります。

□ 風邪や消化器系、皮膚疾患等の感染症について、一定の予防策を講じておりますが、施設での生活は集団生活であること、高齢であることによる免疫力の低下により、感染の可能性があります。

４．患部等の記録について

下記に記載する使用目的及び条件において、ご利用者の身体や状態の写真、あるいは動画を撮影する場合があります。

１．使用する目的

（１）皮膚に変色などが発生した場合に、写真撮影により発生時の状態や発生箇所の記録、治癒の経過の記録が必要と判断される場合。

（２）認知症などによる行動心理症状(暴力行為や自傷行為など)が顕著に発生した場合に、医師への報告のため、動画での撮影や記録が必要と判断される場合。

２．条件

（１）写真や動画の記録は上記の使用する目的以外には使用しないこと。

（２）上記の写真や動画の撮影は必要最小限とし、記録の保管にあたっては関係者以外の者が閲覧できないように細心の注意を払うこと。

（3）上記の写真や動画の撮影にあたっては、個人が特定されないように極力顔がうつらないように配慮する共に、うつることがやむを得ない場合(顔に皮膚の変色が発生した場合など)は記録の取り扱いや保管などに特段の注意を払うこと。
（4）上記の写真や動画の記録は、保管の必要がなくなった場合には、速やかに消去すること。
（5）生活の風景や行事などにおける撮影は、今回の事項の対象外であり、重要事項説明書に記載の「個人情報の取り扱い」によるところであること。

５．ハラスメント対応指針

事業所におけるハラスメントについては、厚生労働省をはじめとして、防止対策が進められており、当事業所においても対策強化に取り組んでいます。

ご利用者やそのご家族、身元引受人が事業所の職員に対して行うハラスメントに該当する行為については、事実確認の上、改善を求め、解消されない、あるいは悪質と判断される場合については契約を解除する場合があります。

事業所と、ご利用者やそのご家族等が、良好な関係を築いた上で、ご利用者に寄り添った適切なサービスを提供できるよう、ご理解とご協力をよろしくお願い致します。

○ハラスメント(カスタマーハラスメント、セクシャルハラスメント等)の例

① 叩く。物を投げつける。唾を吐く。服を引っ張る。
② 大声を発する。怒鳴る。威圧的な言動をとる。個人を否定するような発言。
③ 必要もなく身体をさわる。つきまとう。わいせつ行為や盗撮。プライベートな予定を聞く。
④ 電話や面談で長時間拘束する。
⑤ 頻繁に事業所へ来てクレームを言う。
⑥ 休日時間外の対応を強要する。
⑦ サービス対象外の理不尽な要求をする。特別扱いを要求する。
⑧ 質問や要求を繰り返し、ミスが出たところを責める、揚げ足をとる。
⑨ 正当な理由なく、業務スペースや敷地内へ立ち入る。
⑩ インターネット上への投稿(職員への誹謗中傷や氏名等の公開)。
⑪ その他、上記に準じる行為

○ハラスメントの対応に関する責任者

施設長　　市江　麻子

同　意　書

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、重要事項の説明を行い文書の交付を行いました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、ご利用中に加算の内容が変更となる場合があることを説明しました。

社会福祉法人 札幌恵友会

説明者職名　　生活相談員

氏　　名　　印

私は、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、交付文書を受領しました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、利用中に加算の内容が変更となることに同意しました。

利用者　住　　所

氏　　名　　印

代理人　住　　所

氏　　名　　印

利用者との関係

ご家族　住　　所

氏　　名　　印

第三者への情報提供同意書

社会福祉法人札幌恵友会がサービスを提供する上で知り得た、私及び私の家族に関する個人情報について、下記に記載するところにより必要最低限の範囲で提供することに同意します。

１．使用する目的

(1) 利用者のための介護計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合。

(2) 利用者が施設(医療機関)などに入所(入院)する際、施設などの介護支援専門員や医療機関の関係者等と連絡調整をする場合。

(3) 札幌市等行政機関より、情報提供の要請を受けた場合。

(4) 事業所の広報などに写真などを使用する場合。

２．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、内容などの経過を記録しておくこと。

令和　　年　　月　　日

(事業者)

法人名　社会福祉法人札幌恵友会

施設名　介護老人福祉施設　新川エバーライフ

住　所　札幌市北区新川 715 番地 2

代表者　理事長　宮坂　勝文　　印

(利用者)

住　所

氏　名　　印

(利用者家族)

住　所

氏　名　　(続柄　　)　　印