

社会福祉法人函館鴻寿会 地域密着型特別養護老人ホームこうじゅ  
「ユニット型地域密着型介護老人福祉施設」重要事項説明書

＜令和 8年 9月 25日＞

当施設は介護保険の指定を受けています。  
第0191400399号

当施設は入居者様に対して地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供いたします。  
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。

◇◆目次◆◇

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| 1. 施設経営法人                   | 1ページ  |
| 2. ご利用施設                    | 1ページ  |
| 3. 居室の概要                    | 3ページ  |
| 4. 職員の配置状況                  | 3ページ  |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金        | 4ページ  |
| 6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について） | 8ページ  |
| 7. 残置物引取人                   | 9ページ  |
| 8. 苦情の受付について                | 10ページ |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 函館鴻寿会
- (2) 法人所在 函館市亀田町7番1号
- (3) 電話番号 0138-41-5100
- (4) 代表者氏名 理事長 上山 剛
- (5) 設立年月 平成11年10月 1日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設  
平成28年 4月 1日指定 第0191400399号
- (2) 施設の目的  
高齢者が住み慣れた地域の中で、有する能力に応じ、自立した日常生活を営むこ  
とができるよう必要な支援を行い、安心かつ快適で良質な介護を提供するととも  
に、在宅における生活を念頭におき入居者様の視点に立った施設づくりに努めます。  
また、認知症や障がいに配慮したケアに取り組むこととし、常に介護職の技能向  
上を図り、顧客満足の充実に努め、すべての職員が自分の仕事に誇りを持ち、社会  
と地域に貢献することを目的とします。
- (3) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホームこうじゅ
- (4) 施設の所在地 函館市亀田町7番1号
- (5) 電話番号 TEL 0138-41-5100 FAX 0138-41-5109
- (6) 施設長（管理者） 氏名 久末 泰志

(7) 当施設の運営方針

- ・入居者様一人ひとりの個性や生活習慣を大切に、小集団の中で人間関係を築きながら在宅に近い環境の中で、日常生活を営むことができるよう必要なサービスを提供します。また、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します。
- ・入居者様の人格を尊重し、高齢者虐待防止や身体拘束ゼロの推進、QOLの向上に努め、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、入居者及び家族のニーズに沿った施設サービス計画を作成し、入居者が必要とする適切なサービスを提供します。また、転倒等の介護事故防止の徹底、個別ケアの充実を図り、苦情等防止に対し顧客満足の実現、企画、立案など積極的に取り組むよう努めます。
- ・入居者様と馴染みの関係を築き、入居者の状態や嗜好・生活習慣などを細かく把握し、入居者様個々のニーズに応じたケアが実践できるような仕組み作りを行う。  
また、季節感を感じられる清潔で居心地のよい空間づくりや雰囲気をつくり、有効的なユニットケアの実践方法等について検討する機会を設け、他職種と連携し入居者様の処遇に関わるサービスの質の向上を図ります。
- ・入居者一人ひとりの対応には、傾聴の姿勢を取り受容的・共感的な対応を行い、精神的に落ち着けるように支援します。  
また、認知症の方には、特に周辺症状に認識・理解を深め、行動原因を探ることで対応の仕方や接し方を統一し、自尊心を傷つけることのないように対応する。  
その他、入居者様の運動機能を正しく評価し、その体力や残存能力から発揮できる能力を予測し、日常生活で活かせるように支援します。
- ・看取り介護対象者の尊厳に十分に配慮しながら、ご家族が寄り添える環境づくりを行い、安心・安定した終末期が送れるように支援します。  
また、カンファレンスを行い、嘱託医の指示の基に施設で提供できる医療の範囲を明確にした上で、終末期の状態やニーズに応じ連携を図り、より良い終末期ケアが実施できるよう努めます。
- ・感染症予防対策委員会の定期開催を通じ危機管理体制を確保し、施設内の健康管理を促進する。また、感染症が発生した場合、他職種と綿密な情報交換と迅速な対応を行い、感染の拡大を防ぐよう努めます。
- ・地域住民や地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。また、入居者様の希望に沿った外出や地域行事への参加等、地域との交流を促進するとともに、職員一人ひとりが地元町内会等の行事や地域活動への参加により、地域の一員としての自覚と社会に貢献できるよう努めます。
- ・入居者様の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示しあらかじめ本人への同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法に則り、個人情報の管理等に努めます。
- ・非常通報装置、誘導灯、消火器、消火栓等防災関連機器の操作方法について周知徹底し常に防災に対する意識を持ち安全管理を徹底します。  
その他、地震等による転倒や落下物等を想定した防止策を講じるとともに、定期的に必要な点検を実施します。

- ・各委員会の実施ならびに法人及び各関係機関の実施する研修会への参加や勉強会を実施し職員の資質向上に努めます。また、入居者様に安心して生活して頂けるように常に自己研鑽に励み、科学的根拠をもった専門的で質の高いサービスを提供します。

(8) 開設年月 平成28年 4月 5日

(9) 入居定員 29人

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

完全個室にて、在宅に近い居住環境で入居者様一人ひとりの個性・生活のリズムに沿い、また、他人との人間関係を築きながら日常生活を送っていただけるよう、設備を整えました。

施設の設備、室数、その他

居室（1人部屋）29室 洋室・ナースコール

共同生活室 3室 トイレ 8室

個浴 1室 特浴 1室

医務室 1室

※上記は、市条例が定める基準により、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、利用者様に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：入居者様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、入居者様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、入居者様やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項

- ・共同生活室はいつでもご利用いただけます。
- ・2階に浴槽（共有）を完備しております。
- ・入居者様ご親族が、入居者様の個室に宿泊を希望される場合は、生活相談員までご相談下さい。
- ・全居室にはケアカメラを設置しております。

#### (2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

居住費 5 - (3) - ①参照（6ページ）

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、入居者に別途利用料金をご負担いただきます。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、入居者様に対してユニット型地域密着型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。（29床）

| 職種常勤換算指定基準  | (従事人数) | (配置上必要数) |
|-------------|--------|----------|
| 1. 施設長（管理者） | 1名     | 1名以上     |
| 2. 介護職員     | 16名    | 9名以上     |
| 3. 生活相談員    | 1名     | 1名以上     |
| 4. 看護職員     | 1名     | 1名以上     |
| 5. 機能訓練指導員  | 2名     | 1名以上     |
| 6. 介護支援専門員  | 1名     | 1名以上     |
| 7. 医師（嘱託）   | 必要数    | 必要数      |
| 8. 栄養士      | 1名     | 1名以上     |

## ＜主な職種の勤務体制＞

### 職種勤務体制

- |         |                   |            |  |
|---------|-------------------|------------|--|
| 1. 医師   | 月2回土曜日            | 9:00～10:00 |  |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 |            |  |
| 早番      | 7:00～16:00        | 1名         |  |
| 日勤      | 8:30～17:30        | 2名         |  |
| 遅番      | 10:00～19:00       | 1名         |  |
| 夜勤      | 16:00～9:30        | 3名         |  |
| 3. 看護職員 | 8:30～17:30        | 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、入居者様に対して以下のサービスを提供します。

### (1) サービスの概要

#### ①食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立により、栄養並びに入居者様の身体の状態を考慮した食事を提供します。また、入居者様の体調及び嗜好により食事内容を一部選択して頂くことが出来ます。
  - ・入居者様の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。ご希望があれば自室での食事も可能です。
- (食事時間) ※あくまでも目安の時間でございます。入居者様個別のペースに合わせご希望の時間に提供させていただきます。ただし、食物ですので大幅な時間延滞が生じた場合は、廃棄させていただく場合がございます。

各ユニットにてご用意させていただきます。

朝食・8:00～

昼食・12:00～

夕食・18:00～

食事の提供に当たっては別途利用料金をご負担いただきます

食費 5 - (3) - ①参照 (6 ページ)

※上記は、介護保険の給付対象となりません。

#### ②入浴

- ・週2回、入居者様の身体の状態に合わせ入浴を行います。
- ・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。
- ・入浴前に体温測定を行います。状態によっては入浴を中止し、清拭にて代替させていただきます。

#### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、入居者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ※トイレは洗浄機付き便座を完備しております。

#### ④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、入居者様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回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

#### ⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

#### ⑥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。

当施設が提供する上記サービスについて、利用料金が介護保険から給付されるサービスと利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービスがございます。

(2) 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）

＊入浴、排泄、機能訓練、健康管理、その他自立への支援については、利用料金の9割（自己負担が1割の場合）もしくは8割（自己負担額が2割の場合）及び7割（自己負担額が3割の場合）が介護保険から給付されます。

＜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、入居者様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）をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、入居者様の要介護度に応じて異なります。）

サービス利用料金（1割負担の場合）

[1日当たりの料金（目安）]

| 要 介 護 度                    | 要介護3         | 要介護4   | 要介護5   |
|----------------------------|--------------|--------|--------|
| 1. サービス利用料金                | 8,280円       | 9,010円 | 9,710円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額        | 7,452円       | 8,109円 | 8,739円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額<br>(1-2) | 828円         | 901円   | 971円   |
| 4. 居住費                     | 2,066円（第4段階） |        |        |
| 5. 食費                      | 1,200円（第4段階） |        |        |
| 6. 自己負担額合計（3+4+5）          | 4,094円       | 4,167円 | 4,237円 |

＜加算要素について＞

入居者様のご要望及び状態により、看護体制（Ⅰ）イ、夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ、看取りの対応をいたします。但し、これらの対応に関しましては別途費用を申し受けます。

尚、初期及び入院、外泊時には加算が発生いたしますので予めご了承下さい。

☆加算要素の自己負担額（別紙3参照）

☆入居者様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、入居者様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、入居者様の負担額を変更します。

(3) 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契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食費・居住費

- ・食材料費及び調理費について実費相当額の範囲内にて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きましては、その認定証に記載された食費の金額のご負担となります。

- ・当施設はユニット型地域密着型特別養護老人ホームとして基準を満たしております。つきましては居住費といたしまして別途ご費用の負担をお願いいたします。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きましては、その認定証に記載された居住費の金額のご負担となります。

| 段階    | 居住費    |              | 食費     |              | 居住費+食費合計 |              |
|-------|--------|--------------|--------|--------------|----------|--------------|
|       | 1日     | 1ヵ月<br>(30日) | 1日     | 1ヵ月<br>(30日) | 1日       | 1ヵ月<br>(30日) |
| 第1段階  | 880円   | 26,400円      | 300円   | 9,000円       | 1,180円   | 35,400円      |
| 第2段階  | 880円   | 26,400円      | 390円   | 11,700円      | 1,270円   | 38,100円      |
| 第3段階① | 1,370円 | 41,100円      | 680円   | 20,400円      | 2,050円   | 61,500円      |
| 第3段階② | 1,470円 | 44,100円      | 1,200円 | 36,000円      | 2,670円   | 80,100円      |
| 第4段階  | 2,066円 | 61,980円      | 1,200円 | 36,000円      | 3,266円   | 97,980円      |

- ・社会福祉法人による入居者負担の軽減制度があります。入居者の所得に応じて対象となりますのでお問い合わせ下さい。

## ②理髪

[理容サービス]

ご希望により、理容師の出張による理髪他サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：自費

## ③レクリエーション

入居者様の希望によりレクリエーションに個別並びにグループにて参加していただくことができます。また、外食レクリエーション等の食事代は実費となります。

主なレクリエーション行事予定

新年会、節分、ひな祭り、敬老会、クリスマス会、年越し会等

## ④複写物の交付

入居者様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

コピー（白黒）1枚につき：10円      コピー（カラー）1枚につき：50円

## ⑤日常生活上必要となる諸費用

入居者様のご希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合には費用については実費となります。

※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。

## ⑥健康管理費

インフルエンザ予防接種に係る費用等

## ⑦契約書第21条に定める所定の料金

入居者様が、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在に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

※1日あたり（介護費10割負担分+居住費）

| 要 介 護 度       | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|---------------|---------|---------|---------|
| 介護費10割負担分（1日） | 11,791円 | 12,521円 | 13,221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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(2)、(3)の料金・費用は、月末締めで翌月の10日より請求書を発行いたしますので20日までに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。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 指定口座からの引き落とし

(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、入居者様の希望により、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。)

<協力医療機関>

名 称 (所在地) 深瀬医院 (松川町30番12号)

診 療 科 内科、漢方内科、リハビリテーション科、  
歯科、口腔外科

※ご入居中に必要なが生じた場合には、緊急車両等にて協力医療機関もしくは救急指定病院へ救急搬送させていただきます。

状況によりご家族様への連絡は対応後になる場合がございます。

6. 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、入居者様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
- ②施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③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
- ④入居者様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。)
- ⑤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) 入居者様からの退居の申し出 (中途解約・契約解除) (契約書第16条、第17条参照)

契約の有効期間であっても、入居者様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入居者様が入院された場合
- 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契約者の身体・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他の入居者様が入居者様の身体・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入居者様が、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入居者様による、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入居者様が、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入居者様が連続して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入居者様が介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

＊（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。

- ①6日以内に退院された場合は、1日あたり246円居住費に所得に応じた段階別ご負担額を足した額をご負担頂きます。
- ②3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、入院期間中であっても居住費をご負担頂きます。
- ③3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) 円滑な退居のための援助（契約書第19条参照）

入居者様が当施設を退居する場合には、入居者様の希望により、事業者は入居者様の心身の状況、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

7. 身元引受人及び残置物引取人について（契約書第22条参照）

原則として、代理人の方に身元引受人及び残置物引取人をお願いいたします。残置物引き取りは、入居契約が終了した後、当施設に残された入居者様の所持品（残置物）を引き取っていただく方です。入居者様自身が引き取れない場合に備えて代理人を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、入居者様又は代理人にご負担いただきます。

8. 苦情の受付について（契約書第26条参照）

(1) 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。

TEL 0138-41-5100 FAX 0138-41-5109

- 苦情受付窓口（担当者） 松田 澄子
- 苦情解決責任者 久末 泰志
- 受付時間毎週月曜日～金曜日 午前8：30～午後5：30

○円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①苦情の受付・報告

苦情受付担当者又は苦情等を受けた職員は、利用者、家族等からの苦情又は相談の内容及び意向を的確に把握し、苦情相談受付・対応記録簿に必要事項を記録するとともに、速やかに解決責任者へ報告する。

②事実確認・原因把握

解決責任者は、苦情等の内容を確認し、必要に応じて関係職員等から事情を聴取するなど、事実関係を整理するとともに、苦情等が生じた原因及び問題点を把握する。

③対応方針の決定

解決責任者は、確認した事実関係及び利用者、家族等の意向を踏まえ、必要な対応及び改善措置を検討し、対応方針を決定する。必要に応じて苦情受付担当者及び関係職員と協議し、組織的かつ適切な解決を図る。

④対応及び説明

解決責任者又はその指示を受けた職員は、決定した対応方針に基づき必要な措置を講じるとともに、利用者、家族等に対し、事実確認の結果及び対応内容について適切に説明する。

⑤改善措置・再発防止

解決責任者は、苦情等の内容及び対応結果を踏まえ、必要に応じて業務手順の見直し、関係職員への指導・周知その他必要な改善措置を講じ、同様の事案の再発防止及びサービスの質の向上を図る。

⑥記録・情報共有

苦情等の受付内容、事実確認の結果、対応経過、対応結果及び改善措置等について、苦情相談受付・対応記録簿に記録する。また、必要に応じて関係職員間で情報を共有し、今後の適切なサービス提供及び再発防止に活用する。

(2) 行政機関の相談受付機関

函館市保健福祉部 高齢福祉課 相談支援担当

所在地 函館市東雲町4番13号 函館市役所2階

電話番号 0138-21-3025

(3) 行政その他機関の苦情受付期間

北海道国民健康保険団体連合会 介護・障害者支援課企画苦情係

所在地 札幌市中央区南2条西14丁目

電話番号 011-231-5161

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1

電話番号 011-204-6310

9. 事故発生時の対応について

(1) 施設では、入居者様に対する地域密着型介護福祉施設サービスの提供により事

故が発生した場合は、速やかに市、入居者様のご家族等に連絡します。

(2) 入居者様に対して、当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合

は、速やかに損害賠償いたします。なお、当事業所はあいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」と損害保険ジャパン株式会社の「企業総合補償保険」の契約を結んでいます。

(3) 当施設では、事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針を整備します。

(4) 当施設では、事故分析による改善策を従業員に周知徹底させ、事故発生防止のための定期的な委員会及び研修を行います。

#### 10. 非常災害対策

当施設は、規程に基づき、非常災害の防止と入居者様の安全確保に努めます。また、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出、その他必要な訓練を行います。

#### 11. 守秘義務

事業所及びサービス従事者又は従業員は地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供するうえで、知り得た契約者又はその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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。

#### 12. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱利用者の意見等を把握する取組の状況：あり

第三者による評価の実施：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 鉄筋コンクリート造 地下1階地上4階建て

(2) 建物の延べ床面積 2798.19㎡

(3) 施設の周辺環境

市内の中心地に位置し、国道5号線と八幡通りの中間地点にあることから、アクセスしやすい場所にあります。近隣には、亀田八幡宮や北海道教育大学があり、できる限り住み慣れた地域において、健康で生きがいを持ち安心して生活できる施設づくりを目指しております。

##### 2. 職員の配置状況

###### <配置職員の職種>

介護職員 …入居者様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。2名の入居者様に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員 …入居者様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名の生活相談員を配置しています。

看護職員 …主に入居者様の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。2名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…入居者様の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…入居者様に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

医師 …入居者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。嘱託医1名の医師を配置しています。

##### 3. 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様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

＊お品物により、お持ち込み制限をさせていただく場合がございます。

(2) 面会

面会時間午前8：30～午後7：00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日午後12時00分までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(4) その他

入居者様の離棟防止等安全確保のため、入居時に顔写真の撮影をさせて頂くことがあります。