

特別養護老人ホーム 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けております。
(茨城県指定 第0870102795)

当施設は、契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。

当施設の概要及び提供サービスの内容、契約上ご注意いただきたい事項を次の通り説明します。

当施設へのご入居は、原則として要介護認定の結果「要介護3～5」と認定された方が対象となります。

目 次

1. 施設運営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室等の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退去頂く場合(契約の終了について)	6
7. 身元引受人に関する事項	8
8. 苦情受付について	9
9. 事故発生時の対応	9
10. 身体的拘束等の適正化の取組み	10
11. 秘密の保持と個人情報の保護	10
12. 非常災害時の対応	11
13. 福祉サービス第三者評価実施状況	11

特別養護老人ホーム 重要事項説明書

1 施設運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 徳泉会
- (2) 法人所在地 茨城県水戸市東野町 2 1 5 - 1
- (3) 電話番号 0 2 9 - 2 4 7 - 1 5 5 1
- (4) 代表者氏名 理事長 鬼澤紘一
- (5) 法人設立年月日 平成 17 年 10 月 13 日

2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成 18 年 10 月 10 日指定「茨城県 0870102795」
- (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、契約者(ご利用者)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て、契約者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。本施設は、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利用できます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 東野の家
- (4) 施設の所在地 茨城県水戸市東野町 215-1
- (5) 電話番号等 (電 話) 0 2 9 - 2 4 7 - 1 5 5 1
(ファックス) 0 2 9 - 2 9 7 - 3 3 7 0
(E-mail) tono1551@car.ocn.ne.jp
- (6) 施設長(管理者)氏名 鬼澤 和子
- (7) 当施設の運営方針
 - ① 契約者の心身の状態などを明確に把握し個々に応じた施設介護計画を作成し、その計画に沿って能力に応じた自立した生活を目指す介護サービスを提供します。
 - ② 契約者の意思や人格を尊重した対応を行い、常に契約者の立場に立ったサービスを提供します。
 - ③ 生活の質の向上を図るため、明るく住みよい家庭的な雰囲気を目指し、ゆとりのある楽しい生活を送って頂けるようなサービスを提供します。
 - ④ 常に契約者の疾病や心身の状況を明確に把握し、適切な対応を行うため連携と伝達を密にとり、統一された健康管理と徹底した食品の衛生管理を行い、契約者の状態や嗜好に沿った食事を提供します。
 - ⑤ 契約者又はその家族に対し、介護保険制度の情報提供を随時行うと共に、施設介護計画や契約者の状態変化に対しての連絡を密にとります。
 - ⑥ 各市町村や居宅サービス事業者、さらに介護保険施設、保健医療福祉サービス提供者等との連携を図り、契約者が入退居後であっても統一されたサービスが提供できる

ように努めます。

(8) 開設年月日 平成 18 年 10 月 10 日

(9) 入居定員 90 名

3 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しております。入居される居室は全て個室です。契約者の心身の状況や居室の空き状況等を考慮して居室を決定しております。

居室・設備の種類	室数	備考
居室(全室1人部屋)	90室	1ユニット10室×9ユニット(松の町2丁目、竹の町1・2丁目、梅の町1・2丁目、幸の町1・2丁目、寿の町1・2丁目)
キッチン	9室	各ユニット毎に1か所設置
食堂兼リビング	9室	各ユニット毎に1か所設置
浴室	5室	一般浴槽(個浴) 特殊浴槽(チェアイン型、ストレッチャー型、チェアイン・ミスト浴型)
脱衣室	9室	各浴室ごとに2か所設置+ミスト浴用1
談話室	3か所	本館1か所、新館1か所

※ 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付けられている施設・設備です。

○ 居室の変更；契約者から居室の変更希望の申込みがあった場合は、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、契約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、契約者や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；トイレの設置

① 本館は、ユニット毎に2か所設置

② 新館は、ユニット毎に3か所設置及び各ユニット毎居室内設置各1か所

4 職員の配置状況

当施設では、契約者に対して指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準に示された所定の職員として、以下の職種の職員を配置しております。

<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。

職種	常勤換算	指定基準
施設長	1名(兼務)	1名
介護職員	36名以上	36名
生活相談員	1名	1名
看護職員	3名以上	3名
機能訓練指導員	1名	1名
介護支援専門員	1名以上	1名

医師	1名(非常勤)	1名
管理栄養士	1名	1名
事務職員	2名以上(兼務)	1名

※ 常勤換算：職員それぞれの週当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(週 40 時間)で除した数です。

(例) 週 20 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合の常勤換算は、2.5 名($\dots 20 \times 5 \div 40 = 2.5$)となります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
看護職員 (常勤)	早番=8:00~17:00、日勤=9:00~18:00
医 師 (非常勤)	火曜日=13:00~15:00、金曜日=13:00~15:00
介護職員 (常勤)	早番=7:00~16:00 日勤=9:00~18:00 遅番=11:00~20:00 遅 2=13:00~22:00 夜勤=22:00~翌 7:00

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

なお、当施設が提供するサービスでは、利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の金額を契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き利用者の負担割合に応じた額の差額が介護保険から給付されます。

① 居室の提供 ② 食事の提供

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・契約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。

(食事時間)

朝食：8:00~10:00 昼食：12:00~14:00 夕食：18:00~20:00

※食事時間は、個人の生活に合わせて好きな時間にとって頂きますが、衛生管理上、調理から 2 時間以内とさせていただきます。

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週 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。
- ・契約者に疾病がある場合や伝染性疾患の疑いがあるなど、医師が入浴を適当でない判断する場合は入浴を行わないことがあります。

④ 排泄

- ・契約者の心身の状況に応じ、また個人のプライバシーを尊重のうえ、排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

- ・オムツを使用しなければならない場合のオムツは、適宜取り替えるものとします。
- ⑤ 機能訓練
- ・理学療法士又は機能訓練指導員により、契約者の心身の状況に応じて、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援助します。
- ⑥ 健康管理
- ・医師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、できる限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、そして適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金(1日当たり)>

契約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額を除いた金額(自己負担額)と、居室と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い頂きます。

(サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。)

※ 契約者が、短期入院又は外泊された場合は、介護保険法に定められた料金をお支払い頂きます。

項番	項目	介護度区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1	1日当たりサービス利用料金(加算込)		8,119 円	8,913 円	9,760 円	10,564 円	11,327 円
2	うち介護保険から給付される金額		7,307 円	8,021 円	8,784 円	9,507 円	10,194 円
	〃 (2割負担となる方)		6,495 円	7,130 円	7,808 円	8,451 円	9,061 円
	〃 (3割負担となる方)		5,683 円	6,239 円	6,832 円	7,394 円	7,928 円
3	うち自己負担額=1-2		812 円	892 円	976 円	1,057 円	1,133 円
	〃 (2割負担となる方)		1,624 円	1,783 円	1,952 円	2,113 円	2,266 円
	〃 (3割負担となる方)		2,436 円	2,674 円	2,928 円	3,170 円	3,399 円
		所得段階区分	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
4	食事に係る自己負担日額		300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,445 円
5	居住に係る自己負担日額		820 円	820 円	1,310 円	1,310 円	2,006 円
6	自己負担合計額=3+4+5		要介護度別乃至所得段階別の該当欄 3+4+5 の合計額となります。				

【加算】

(1 単位当り 10.45 円)

加算項目	計算区分	単位数	適用条件 (概略)
看護体制加算 I	1日につき	4 単位	常勤看護師の基準配置
看護体制加算 II	1日につき	8 単位	看護職員を常勤換算で基準配置
夜勤職員配置加算 II	1日につき	18 単位	夜勤介護職員を基準配置
サービス提供体制強化加算 II	1日につき	18 単位	介護福祉士を 60%以上配置
介護職処遇改善加算 I	—	—	1月の総単位数に 8.3%を乗じて算定
介護職等特定処遇改善加算 I	—	—	1月の総単位数に 2.7%を乗じて算定
個別機能訓練加算 I	1日につき	12 単位	機能訓練指導員を基準配置、個別機能訓練画に基づく機能訓練実施

個別機能訓練加算Ⅱ	1日につき	20単位	個別機能訓練計画書の情報を活用
自立支援促進加算	1月につき	300単位	医師等の傘下による医学的評価と情報の活用
科学的介護推進体制加算Ⅰ	1月につき	40単位	利用者ごとの身体状況情報を厚生労働省を通じて活用
外泊時費用(外泊・入院時)	1日につき(月6日限度)	246単位	該当した方のみ
初期加算(再入居含む)	1日につき	30単位	該当した方のみ
療養食加算(医師の指示による)	1回につき(1日3回限度)	6単位	該当した方のみ

※令和3年4月から9月まで新型コロナウイルス感染症に関する特例的な評価として、基本報酬に別途0.1%が上乘せとなります。

注) 加算は個別のものががありますので、契約者ごとに違いがあります。別途お問い合わせください。

介護サービス料の計算は、1単位=10.45円で計算するため、金額算定には端数処理が生ずることになり、上記1日当たりの金額での計算と請求金額には若干の差異が生じます。

(2) 介護保険給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が契約者負担となります。

① 特別な食事

契約者の希望に基づいて特別な食事を提供します(治療食の特別食は除く。)

…利用料金=要した費用の実費

② 理・美容(理・美容サービス)

契約者の希望により定期的に利用することができます。

③ 貴重品の管理

契約者の希望により、貴重品の管理サービスを利用いただけます。詳細は以下のとおりですが、別途「金銭出納管理サービス契約書」を締結して取り扱います。

○ 管理する金銭の形態；金融機関預入の預貯金

原則として「現金」の保管管理は致しません。お手持ち現金等は、契約者の希望に沿い指定預貯金口座に入金のうえ管理させていただきます。

○ 管理する物品；預貯金通帳と届出印、有価証券、年金手帳、その他

○ 保管管理者；施設長（管理責任者＝事務長）

○ 出納等の方法；手続きの概要は以下の通りです。

- ・ 当初預りに際しては「預貯金等管理依頼書(様式第4の2)」を提出して下さい。

なお、追加預り物品には「預り証(様式第5号)」、預貯金への現金入金依頼には、都度「お預かりメモ」を発行し、所在等を明らかにします。

- ・ お預かり口座からの預貯金の払出依頼には「預り金出金依頼書(様式第7号)」のほか、金融機関所定の「預貯金払戻し請求書」の作成をお願いします。但し、「代理権証書」の提出ある場合は、預貯金の払戻請求書は施設側で代理作成します。
- ・ 管理責任者は、当該預り金銭の入出金について個別の「出納帳」を作成し管理するほか、毎月その写しを契約者に交付します。

○ 利用料金(管理費用)；1か月当り2,850円を負担頂きます。

④ レクリエーション、クラブ活動

契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加できます。
利用料金；材料代等の実費を頂きます。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用

歯磨や歯ブラシ等日用品或いは嗜好品などの購入代金等は契約者負担となります。

⑥ 複写物

契約者は、サービス提供についての記録を何時でも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は1枚につき20円頂きます。

⑦ 契約者の通院や入院の際の移送サービス

- ・片道距離数10kmまで…1,000円
- ・ 〃 20kmまで…2,000円
- ・ 〃 以降1km毎に100円加算となります。

※ 施設の協力病院への移送は無料で行います。

⑧ 入居契約書に定める所定の料金

契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合は、その日から実際に居室が明け渡された日までの期間に係る料金は10割負担となります。

※ 経済情勢の著しい変動、その他やむを得ない事由が生じた場合、相当な額に変更することがあります。但し、その場合は、事前にその内容と変更する事由について予め(概ね2か月前)説明のうえとします。

(3) 利用料金の支払方法

前項(1)及び(2)の料金・費用は、1か月毎に計算して請求いたしますので、毎月20日までにお支払い頂きます。(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日割り計算します。)

なお、支払方法は、ご指定の預金口座からの自動引落乃至現金での支払とさせていただきます。(預金口座よりの自動引落は、茨城県内に本店を有する金融機関の預金口座となります。)

(4) 入院・治療の提供

医務的治療を必要とする場合は、契約者の希望により次の協力病院において診療乃至入院治療を受けることができます。(但し、この協力病院での優先的な診療・入院治療を保証するものではなく、また、この協力病院での診療・入院治療を義務付けるものではありません。)

病院名	住吉クリニック病院	みと南ヶ丘病院	水戸中央病院
所在地	水戸市住吉町 193-97	水戸市元吉田町 1057-1	水戸市六反田町 1136-1
電話番号	029-247-2251	029-248-0373	029-309-8600
診療科	内科	内科	総合

6 施設を退居頂く場合(契約の終了について)

当施設との契約には契約終了期日の定めはありません。但し、次の各号の1に該当するに至った場合は、当施設との契約は終了し契約者に退居頂くこととなります。

- ・要介護認定により、契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ・事業者が解散又は破産乃至ホームを閉鎖した場合
- ・施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービス提供が不可能となった場合
- ・当施設が介護保険の指定取消となった場合又は指定を辞退した場合
- ・契約者から退居の申出があった場合(注 1)
- ・事業者から退居の申出を行った場合(注 2)

注 1) 契約者から退居の申出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間内であっても、契約者からの申出があれば契約解除できます。但し、この場合、退居希望日の 7 日前までに解約届を提出下さい。なお、次に各号の 1 に該当する場合は、即時に契約を解約・解除し退居できます。

- 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 契約者が医療機関に入院した場合
- ③ 事業者又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 事業者若しくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者若しくはサービス従事者が、故意または過失により契約者の身体・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難い重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の入居者等が、契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若しくは傷付ける恐れがある場合において、事業者が適切な措置をとらない場合

注 2) 事業者からの申出により退居頂く場合 (契約解除)

次の各号の 1 に該当する場合には、当施設をご退去頂く場合があります。

- ① 契約者が、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、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ② 契約者によるサービス利用料金の支払いが 2 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 契約者が、故意または重大な過失により、事業者又はサービス従事者若しくは他の入居者等の生命・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことにより本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ④ 契約者が、介護老人保健施設に入所した場合、若しくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑤ 契約者が、連続して 3 か月を超えて医療機関等に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合
- ⑥ 契約者が、反社会的勢力と判明した場合

注 3) 契約者が、医療機関等に入院した場合の対応について

契約者が、医療機関等への入院の必要が生じた場合の対応は、次の通りとします。

- ① 検査入院、短期入院の場合

1 か月につき 6 日以内(連続して 7 泊、月がまたがる場合は 12 泊)の短期入院の場合は、退院後再び施設に継続して入居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いただきます。(1 日当たり 246 単位)

② 前号の期間を超える入院の場合

入院から 3 か月以内に退院した場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院時に予定し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、併設の短期入所生活介護の居室等を利用いただく場合があります。

なお、この短期の入院期間内は、前号に準じて利用料金をご負担いただきます。

③ 3 か月以内の退院が見込まれない場合

この場合は、契約を解除することがあります。契約を解除した場合、施設再入居には優先権はなくなりますが、再入居にはできるだけ配慮をさせていただきます。

<円滑な退居のための援助>

契約者が退居するにあたり、契約者の希望により事業者は、契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、注 2)⑥の場合を除き、円滑な退居のために必要な次の援助を行います。

- ① 適切な医療機関または介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービスまたは福祉サービス提供者の紹介

7 身元引受人に関する事項

施設入居契約締結にあたっては、身元引受人を立てて頂きますが、

(1) 身元引受人の方には、本契約に基づく契約者の事業者に対する利用料などの経済的な債務につき、契約者と連帯してその履行の責に任じて頂くほか、次の各項の責任を負っていただくこととなります。

- ① 契約者が疾病等により医療機関等に入院する場合に、入院申込み、費用負担など其の入院手続きを円滑に遂行すること。
- ② 本契約が終了した場合は、事業者と協力して契約者の状態に応じた受け入れ先を確保すること。
- ③ 契約者が死亡した場合乃至その他契約が終了した場合には、連絡を受けた後速やかにご遺体及び残置物(居室内に残置する日用品や身の回り品等で、高価品は除く)の引取等、必要な処理を行うこと。

(2) なお、事業者は、身元引受人に関し次の各号に対処します。

- ① 身元引受人等が、契約者の残置物引取に必要な相当期間(概ね 2 週間)が過ぎても残置物引取義務を果たさない場合、身元引受人等の費用負担で当該残置物の引き渡し手続きをとらせて頂きます。
- ② 契約者が入院を必要とする場合、並びに本契約が終了した場合、身元引受人にその旨連絡します。
- ③ 利用料金の変更、施設サービス計画変更等については、身元引受人に通知します。

8 苦情受付について

(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、次の専用窓口で受け付けます。

また、苦情受付ボックスを本館エレベーター前及び玄関口に設置しておりますのでご活用ください。

- ①苦情受付窓口（担当者） 介護長 佐藤 栄作、ケアマネージャー兼生活相談員
窪田 公則、大内 基嗣
- ②第三者委員 檜山 信久、杉山 長司
- ③受付時間 毎週月曜日～金曜日、10:00～16:00

(2) 行政機関等苦情受付機関

水戸市 介護保険課	所在地 〒310-8610 水戸市中央 1-4-1 電話番号 029-297-1018 受付時間 8:30～17:15
茨城県国民健康保険 団体連合会 介護保険苦情相談室	所在地 〒310-0852 水戸市笠原町 978-26 電話番号 029-301-1565 受付時間 8:30～17:00
茨城県社会福祉協議会	所在地 〒310-8586 水戸市千波町 1918 電話番号 029-305-7193 受付時間 9:00～17:00

9 事故発生時の対応

(1) 事故の分類

事故の分類は次の通りとします。

- ①外傷 ②骨折 ③誤嚥 ④誤薬 ⑤転倒・転落 ⑥離脱行為 ⑦異食行為
- ⑧呼吸停止 ⑨感染症の複数発症(インフルエンザ、新型コロナウイルス、
ノロウイルス・食中毒、疥癬等) ⑩その他

(2) 事故発生時の対応

- ① 万一、事故が発生した場合は、速やかに管理者(施設長)に連絡すると共に、応急措置を行います。
- ② 連絡を受けた管理者は事故の状況及び症状に応じ、嘱託医へ連絡して指示を仰ぐ。
- ③ 管理者は、嘱託医の指示により、必要に応じて救急車の出動要請、病院への搬送などの措置を講じるとともに、身元引受人へ連絡する。
※夜間時においては、看護職員オンコール当番者への連絡体制を活用するほか、上記に準じて対策します。

(3) 報告及び記録

- ① 職員には、事故に対する応急措置の結果を管理者に速やかに連絡させます。
- ② 管理者は、事故内容が大規模に亘る場合、関係職員に連絡(夜間時は「非常災害時召集連絡網」を活用)し、対策を講じます。

③ 事故発生の状況及び経過については、職員に必ず記録させます。

④ 管理者は、事故の内容及び経過を身元引受人に報告し、事故に関する説明を行うほか、事故の記録等の書類を閲覧に供するようにします。

(4) 再発防止への取組み

管理者は、事故処理の後、速やかに事故の発生原因の究明と再発防止のための対策に取組み、その徹底を図ります。

(5) 関係機関等への報告

管理者は、状況に応じ事故の内容等について関係機関に報告します。

なお、報道機関への対応は管理者の指示のもとに対処するものとし、ホーム入居者の不安を助長することやプライバシー侵害の恐れがある施設内の撮影を行わないよう報道機関に協力要請し、対処します。

(6) その他

食中毒事故、無断外出(離設)、災害事故については、社会福祉法人徳泉会緊急対応マニュアルにより対応します。

10 身体的拘束等の適正化の取組み

事業者は、指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたっては、自傷他害等の恐れがある場合等、契約者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他の契約者の行動を制限する行為を行いません。

緊急止むを得ず身体的拘束等を行う場合、①切迫性(直ちに身体拘束を行わなければ、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合) ②非代替性(身体拘束以外に、契約者ご本人又は他のご利用者等の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合) ③一時性(身体拘束その他の行動制限は一時的なものであることが必要です。契約者ご本人又は他のご利用者の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解除します)の要件を満たしていることをカンファレンスにて確認の後、契約者ご本人及びご家族等に説明し、同意を得たうえで対処し、その実施状況や時間等について経過観察記録を作成し保管します。また、事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取組みを積極的に行います。

11 秘密の保持と個人情報の保護

事業者は、契約者の個人情報について、「個人情報保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、且つ事業者の内部規程「個人情報保護規程」の定めに従い、次の通り適切に対処します。

(1) 事業者は、契約者から予め文書で同意を得ない限り、外部関係者等との会議等において契約者の個人情報を用いません。また契約者のご家族等の個人情報についても、予め同意を得ない限り、外部関係者等との会議等で契約者のご家族等の個人情報を用いません。

(2) 事業者は、契約者又はそのご家族等に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるもののほか電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意義務をもって管理し、

又は処分の際にも第三者への遺漏を防止するものとします。

- (3) 事業者が管理する情報について、契約者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料等が必要な場合は契約者のご負担となります。)

12 非常災害時の対応

これについては、別に定める「東野の家消防計画」及び「東野の家災害対策マニュアル(地震編)」等により対処します。

避難訓練及び防災設備	ご入居者参加の下、年 2 回以上の総合訓練(避難訓練)のほか、水戸市主催のシェイクアウト訓練への参加、防災機器類の操作訓練などに取組んでおります			
	設備名称	数量	設備名称	数量
	熱感知器	262 個	粉末消火器	33 本
	煙感知器	34 個	誘導灯	53 台
	スピーカー	183 個	避難滑り台	2 台
	スプリンクラー・ヘッド	717 個	非常階段	3 か所
	加圧放水装置ポンプ及び電動機	1 組	補助散水栓	5 基
	原動機	1 台		
	カーテン・暖簾=防災製品使用			
消防計画等	水戸消防署への届出=H18.9.25(最新・H25.12.3 改定) 防火管理者・坂田俊男、他に資格保有者 1 名			

13 福祉サービス第三者評価実施状況

項目	内容
(1) 実施の有無	有 ・ (無)
(2) 実施年月日(直近実施日)	平成 年 月 日
(3) 実施した評価機関	
(4) 評価結果の開示状況	

以上

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービス提供の開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム東野の家

説明者 職 名 _____
氏 名 _____ 印

契 約 者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

身元引受人 住 所 _____
氏 名 _____ 印

(契約者との関係 _____)

身元引受人 住 所 _____
氏 名 _____ 印

(契約者との関係 _____)