

「特別養護老人ホーム 豊中あいわ苑」

重要事項説明書

当施設は介護保険法に基づく指定を受けています。

(豊中市指定 第2774001933号)

社会福祉法人 愛 和 会

総合福祉施設 ローズコミュニティ・緑地

「特別養護老人ホーム 豊中あいわ苑」重要事項説明書

ご入所者(又はご入所者のご家族)が利用されようとしている特別養護老人ホーム「豊中あいわ苑」について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明します。ご不明なこと、お解りにくいことがあれば、ご遠慮なくご質問ください。

1. 施設経営法人

- | | |
|------------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 愛和会 |
| (2) 法人所在地 | 豊中市寺内1丁目1番10号 |
| (3) 電話番号 | 06-6866-2941 |
| (4) FAX 番号 | 06-6866-2950 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 高岡 秀幸 |
| (6) 設立年月日 | 平成 14 年 1 月 29 日 |

2. ご利用施設概要

- | | |
|-------------|---|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 地上5階 |
| (2) 建物延べ床面積 | 16,136.50㎡ |
| (3) 施設の周辺環境 | 京阪神から交通至便で、かつ府立公園として最も大きな服部緑地公園の緑と水に恵まれた豊かな自然環境は、利用される方やそのご家族にも、きっとご満足いただけます。 |

3. 愛和会の理念

- (1) 広く社会のためにより良い保健福祉サービスを提供し、生きがいのある社会生活の増進に貢献する。
- (2) 人間の尊厳と人権を尊重し、公正で平等な法人活動に努める。
- (3) 地域社会との協調を深め、創意工夫をこらして利用者の保健福祉の向上と法人の健全な発展を図る。
- (4) 保健福祉に携わる者としての使命を自覚し、学識、技術の研鑽と人間性の向上に努める。
- (5) 自主性と和の精神を重んじ、利用者と共に法人に働く誇りと喜びを共にする。

モットー

貢 献 創 意 協 調

4. ご利用の施設名称等

- (1) 施設の名称 特別養護老人ホーム 豊中あいわ苑
- (2) 開設年月日 平成15年4月1日
- (3) 所在地 豊中市寺内1丁目1番10号
地下鉄御堂筋線(北大阪急行電鉄)「緑地公園」駅下車
西へ400m 徒歩5分
- (4) 電話番号 06-6866-2941
- (5) FAX番号 06-6866-2950
- (6) 施設長名 柴崎 里美
- (7) 施設の種類 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
平成15年4月1日 豊中市指定 第2774001933号
- (8) 入所定員 82名

5. 介護老人福祉施設の目的

介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご入所者が、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に支援することを目的として、ご入所者に、日常生活を営むため必要な居室及び共用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。

6. 施設利用対象者

- (1) 施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。但し、入所時において「要介護」の認定を受けておられるご入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退所していただくこととなります。
- (2) 入所契約の締結前に、施設から感染症等に関する健康診断を受け、その診療情報提供書等の提出をお願いしていますので、ご協力くださるようお願いいたします。

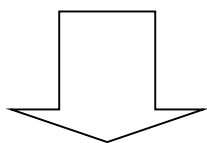
7. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご入所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)」で定めます。

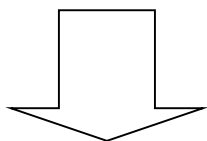
「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。

施設サービス計画の流れ

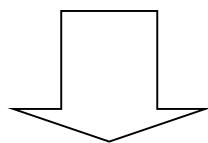
① 介護支援専門員は、ご入所者およびご家族に、施設生活を営む上でのご希望をお聞きした上で、その生活の質を維持・向上させていくうえで生じている問題点を把握し、施設サービス計画の原案を作成します。



② 介護支援専門員は、施設サービス計画の原案について、施設サービスの担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求め、計画の調整を行います。



③ 介護支援専門員は、施設サービス計画の原案について、ご入所者もしくはご家族に対して説明を行い、同意を得た上で決定します。その際、施設サービス計画書をご入所者もしくはご家族に交付致します。



④ 介護支援専門員は、施設サービス計画の実施状況について定期的に把握し、必要に応じて施設サービス計画の変更を行います。



8. 居室の概要

当施設では以下の居室、設備をご用意しています。入所される居室は、ご入所者の心身の状況や居室の空き状況により当施設で決定いたします。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	24室	16.4㎡(1人あたり)・洗面所・便所を除く
2人部屋	4室	11.4㎡(1人あたり)・洗面所・便所を除く
4人部屋	17室	13.8㎡(1人あたり)・洗面所・便所を除く
合計	45室	
食堂	2室	
機能訓練室	1室	
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽・一般浴槽
医務室	1室	

- ☆ 居室の変更:ご入所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、ご入所者の心身の状況により居室変更をお願いする場合があります。その際には、ご入所者やご家族等と協議のうえ決定するものとさせていただきます。

9. 職員の配置状況

施設では、ご入所者に対し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。

職種	配置人員	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 生活相談員	2名	1名
3. 介護職員	37名	30名(常勤換算)
4. 看護職員	5名	4名(常勤換算)
5. 機能訓練指導員	2名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名	1名
8. 管理栄養士	1名	1名

職員の配置及び勤務体制は、特養82床、短期入所18床の合計を対象としています。

(2024年4月1日現在)

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
施設長	8:30～17:00 ※月曜日～土曜日で週 5 回勤務
介護支援専門員	8:30～17:00 ※月曜日～土曜日で週 5 回勤務
生活相談員	8:30～17:00 ※月曜日～土曜日で週 5 回勤務
介護職員	6:30～15:00 8:30～17:00 11:30～20:00 16:30～9:00
看護職員	8:30～17:00
機能訓練指導員	8:30～17:00 ※月曜日～土曜日で週 5 回勤務
医師	(嘱託)13:00～17:00 ※金曜日 (常勤)8:30～17:00 ※月曜日～金曜日
管理栄養士	8:30～17:00 ※月曜日～土曜日で週 5 回勤務

<主な職種の業務内容>

施設長	施設の業務を統括します。
介護支援専門員	ご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。作成後、内容について説明し同意を得て交付します。
生活相談員	ご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。
介護職員	ご入所者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。
看護職員	主にご入所者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	ご入所者の機能訓練を担当します。
医師	ご入所者の健康管理及び療養上の指導を行います。
管理栄養士	給食管理、ご入所者の栄養指導を行います。

10. 施設が提供するサービスと利用料金

施設では、ご入所者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 施設が提供するサービス

〈サービスの概要〉

①食事

- ・ 施設では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご入所者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご入所者の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。

(食事時間)

朝食	8時00分～ 8時45分
昼食	12時00分～12時45分
夕食	18時00分～18時45分

②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出来ます。

③排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご入所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、ご入所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回復又はその減退を防止するための訓練を行います。

⑤健康管理

- ・ 医師や看護職員及び介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、できる限り離床に配慮します。
- ・ 生活リズムを考え、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われるよう援助します。

⑦定例行事及び全員参加するレクリエーション

- ・ お花見、夏祭り、敬老会、クリスマス会、節分、お誕生日会等

〈サービス利用料金(1日あたり)〉 (別紙利用料金表をご参照ください)

下記の料金表によって、ご入所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、食費、居住費の合計金額をお支払い下さい。(利用料金は、ご入所者の要介護度、居室に応じて異なります)

(2) 領収書の発行について

利用料等の支払いを受けた時は、利用者またはその家族に対し、速やかに領収書を発行します。利用料その他の費用(個別の費用ごとに区分)について記載した領収書を交付します。

(3) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入所者の希望により下記医療機関において診療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、入院治療を受けるということではありません。又その医療機関を義務付けるものでもありません。)

～日常の健康管理について～

体調不良時には施設内に設置されている「豊中あいわ苑診療所」を受診して頂けます。(但し、豊中あいわ苑診療所を義務付けるものではありません。また、下記の協力医療機関での受診も受けられます。受診の必要がある場合には予めご家族の方にご連絡をします。)

<協力医療機関>

医療機関名	診療科目	所在地 連絡先
井上病院	内科、腎臓内科、循環器内科、糖尿病内科、消化器内科、整形外科、リウマチ科、外科、血管外科、形成外科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、眼科	住所:吹田市江の木町 16-17 電話:06-6385-8651
上田病院	内科、循環器内科、外科、消化器内科、消化器外科、乳せん外科、こう門外科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科	住所:豊中市稲津町 1-7-1 電話:06-6151-3650
千船病院	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内 分泌内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、新生児小児科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科	住所:大阪市西淀川区福町 3-2-39 電話:06-6471-9541
ササモト歯科医院	歯科(往診診療あり)	住所:豊中市庄内西町 4-3-5 電話:06-6332-4331

11. 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無い限り、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、ご入所者に退所していただくこととなります。

- ① 入所者が亡くなられた場合
- ② 要介護認定によりご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 施設が解散した場合、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 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 ご入所者から退所の申し出があった場合。(詳細は以下をご覧ください)
- ⑦ 施設から退所の申し出を行った場合。(詳細は以下をご覧ください)

(1)ご入所者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

ご入所者の希望により当施設に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・解除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 サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② ご入所者が入院された場合。
- ③ 施設が正当な理由なく、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 施設が守秘義務に違反した場合。
- ⑤ 施設が故意又は過失によりご入所者の身体・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。
- ⑥ 他の入所者が入所者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける具体的な恐れがある場合において、当施設が適切な対応をとらない場合。

(2) 当施設の申し出により退所していただく場合 (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いただくことがあります。

- ① ご入所者が、契約締結時に際して、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 ご入所者による、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 ご入所者が、故意又は重大な過失により当施設又はサービス従事者もしくは他のご入所者等の財物・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 ご入所者の行動が他のご入所者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、ご入所者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤ ご入所者が連続して3か月を超えて、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。
- ⑥ ご入所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。
- ⑦ ご利用者様のご家族と当事業所で信頼関係が崩れるような行為、本契約を維持しがたい以下のような事象が生じた場合。

職員が精神的不安や恐怖を感じる行為

(暴言・暴力などの行為)

- ・手を払いのける、物を投げる、物を壊す、刃物を向ける
- ・怒鳴る、大声を発する、泥酔状態での暴言、暴力 など

(ハラスメント行為)

- ・介護、看護従事者の身体を触る、手を握る
- ・服を引っ張り抱きしめようとする
- ・卑猥な言動や写真を見せる など

(その他)

- ・職員の自宅住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・宗教的な勧誘 など

(3) ご入所者が病院等に入院された場合の対応について

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。

当初から3か月以内の退院が見込まれて、実際に3か月以内に退院された場合は、退院後再び当施設に入所することができます。

3か月を超えて入院が見込まれる場合、もしくは入院された場合には、契約は解除となります。

また、料金につきましては、実際に入院した日数に応じて、各負担段階に設定された居住費と、入院の翌日から当該月6日間(当該入院が月をまたがる場合は最大 12 日間)の範囲内で、外泊時費用(1日あたり 257円)をご負担いただきます。但し、ご入所者の同意を得て、居室を短期入所生活介護(ショートステイ)等に利用した場合はこの料金は不要です。

(4) 円滑な退所のための援助

ご入所者が当施設を退所する場合には、ご入所者の希望により、当施設はご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。

- 医療機関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

※ご入所者が退所されてもご家族様の希望があればいつでも生活相談員がご家族様の相談に応じます。

12. 身元引受人

(1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

(2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご入所者のお世話をされてきたご家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

(3) 身元引受人は、ご入所者の利用料等の経済的な債務については、ご入所者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりではなく、ご入所者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行っていただきます。更には、施設と協力、連携して退所後のご入所者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

(4) ご入所者が入所中に逝去された場合においては、そのご遺体の残置品(居室内に残置する日常生活品や身の回りの品等であり、又高価品は除外します)の引取り等の処理についても身元引受人がその責任で行う必要があります。

貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは残置品には含まれず、相続手続に従って、その処理を行うこととなります。

また、ご入所者が逝去されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご入所者の残置品をご利用者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。

これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご入所者または身元引受人にご負担いただくこととなります。

(5) 身元引受人が逝去、もしくは破産宣告をうけた場合には、事業者はあらたな身元引受人を立てていただくために、ご入所者にご協力をお願いする場合があります

(6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

※ご入所者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

13. 苦情の受付について

(1)サービスに関する相談や苦情は以下の窓口で受け付けます。

①当施設の苦情受付窓口

責任者 施設長 柴崎 里美

担当者 生活相談員 中川 亜由美

受付時間 月曜日～土曜日 10:00～16:00

電話番号 06-6866-2941

FAX番号 06-6866-2950

②第三者委員に次の方をお願い致しております。

泉谷 洋三氏(いずたに ようぞう) 06-6863-0646

迎 和明氏(むかい かずあき) 090-5159-6428

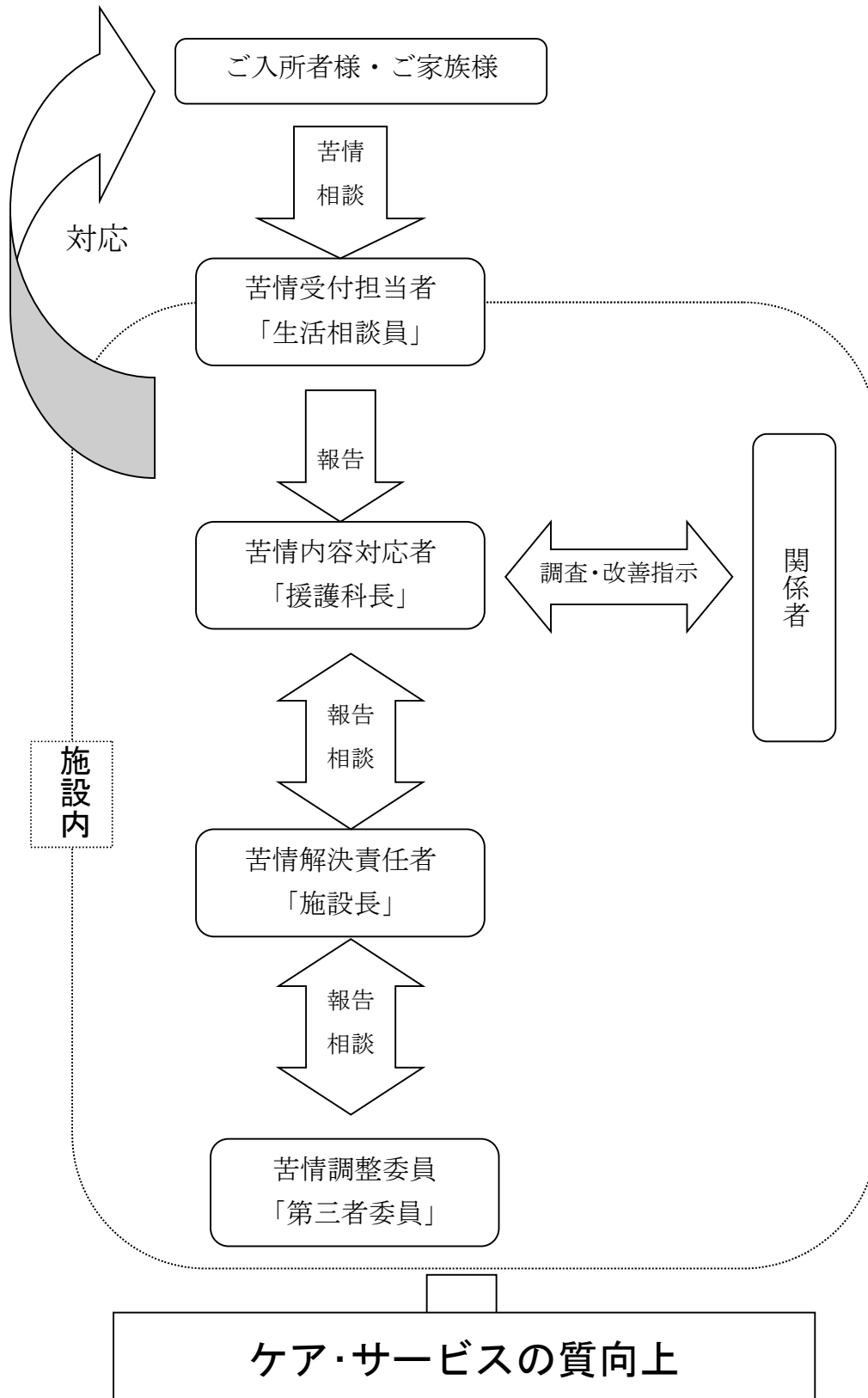
第三者委員とは、ご入所者、またそのご家族の方々と施設との間に入って、問題を公平・中立な立場で解決の調整・助言を下さる方です。

希望される場合は、第三者委員も交えてお話し合いもできます。

(2)行政機関その他苦情受付機関

豊中市役所 豊中市福祉部 長寿社会政策課	〒561-8501 所在地 豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号 06-6858-2837 FAX番号 06-6858-3146 受付時間 8:45～17:15 月曜日～金曜日(祝日を除く)
豊中市役所 『話して安心、 困りごと相談』	〒561-8501 所在地 豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号 06-6858-2815 FAX番号 06-6854-4344 受付時間9:00～17:15 月曜日～金曜日(祝日を除く)
吹田市役所 高齢福祉課 介護グループ	〒564-8550 所在地 吹田市泉町1丁目3番40号 電話番号 06-6384-2209 FAX番号 06-6368-7348 受付時間9:00～17:30 月曜日～金曜日(祝日を除く)
公的団体の窓口 大阪府国民健康保険 団体連合会	〒540-0028 所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通 FNビル内 電話番号 06-6949-5418 受付時間9:00～17:00月曜日～金曜日(祝日を除く)

14. 苦情対応の流れ図



15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

現在、第三者評価を実施しておりませんが、提供するサービスの質の向上を図るために当施設では介護相談員の積極的な受入を実施しています。

16. サービス提供における事業者の義務

施設は、ご入所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 ご入所者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご入所者の体調、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上、ご入所者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご入所者に対して、運営規定に基づいて定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご入所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、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご入所者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご入所者等の情報開示の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。その際は、情報開示申出書を提出して頂く等、当施設規定に則って情報開示を行います。
- ⑥ ご入所者の身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
但し、ご入所者または他のご入所者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 当施設職員及び当施設職員であった者は、サービスを提供するにあたって知り得たご入所者又はそのご家族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)。
但し、業務上、ご入所者及びそのご家族の個人情報を使用する際には、事前にご入所者及びそのご家族に文書にて同意を得、必要最小限の範囲内で行います。
- ⑧ ご入所者又はご家族様からの情報の開示を求められた場合には、情報開示マニュアルに基づき、開示します。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、他のご入所されている方に迷惑のかかると思われるものは持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間は、基本的に 13:00～17:00 と設定しておりますが、緊急の場合、またはご家族の仕事などの都合によってはこの限りではありません。面会の際は、その都度、面会簿に記帳して下さい。

○面会の時に食物を持参される場合は、入所者の食される分量のみお持ちこみください。ご本人の状態に合っていない形状の食べ物については、お断りさせていただく場合がございますのでご了承下さい。

○緊急事態宣言や蔓延防止措置期間など、感染症蔓延の恐れがある場合、面会を制限する場合がございますので、お問い合わせ下さい。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、なるべく 2 日前までにお申し出下さい。葬儀への参列などの緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、前記(サービス利用料金表記載参照)に定める「食事に係る自己負担額」は徴収いたしません。

(5) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従ってご利用下さい。

○故意に、又は僅かな注意を払うことにより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、ご入所者に自己負担により現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。

○ご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、ご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。

○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、営利活動などを行うことはできません。

○ペットの持ち込みはできません。

(6) 飲酒

ご入所者の嗜好に応じて対応しております。個別的なご要望のある場合は、ご相談ください。

(7) 喫煙

全館禁煙としています。

17. 事故発生の防止及び発生時の対応

当施設は、事故の発生又はその再発を防止するため各指針を整備し、専門の委員会を設置するなど従業者に周知徹底する体制を整備しています。

また、万が一事故が発生した場合は速やかに市町村、ご入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

18. 緊急時の対応

当施設はサービス利用中に入所者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

19. 衛生管理

・当施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医療品及び医療器具の管理を適正に行います。

・当施設は感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を行います。

20. 身体拘束原則禁止

当施設はサービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご入所者の行動を制限する行為を行いません。

21. 虐待防止に関する事項

当施設は、入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため研修の実施や苦情処理体制の整備に努め、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者 施設長 柴崎 里美

22. 損害賠償について

(1)当施設において、施設の責任によりご入所者に生じた損害については、当施設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、ご入所者側に故意又は過失が認められる場合においてご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ときには、当施設の損害賠償の額を減じる場合があります。

(2)施設は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ次の各号に該当する場合には、当施設は損害賠償責任を免れます。

- ① ご入所者(そのご家族、身元引受人等も含む)が、契約締結に際し、ご入所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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- ② ご入所者(その家族、身元引受人も含む)が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ ご入所者の急激な体調の変化等、当施設の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ ご入所者が、当施設もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険契約者 社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会

幹事代理人 島本保険事務所

非幹事代理店 大阪府社会福祉協議会保険事業グループ

引受保険会社 三井住友海上火災保険株式会社

23. 非常災害対策について

- (1)非常災害時に備えて避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を年に2回以上実施しています。
- (2)消防法に準拠して防災計画を別に定めています。

年 月 日

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、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豊中あいわ苑

説明者職名 生活相談員 氏名

私達は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受けました。

契約者兼入所者

住 所

氏 名

身元引受人

住 所

氏 名

(契約者との続柄)

私は、契約者が施設からの重要事項の説明を受けましたので契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住 所

氏 名

(契約者との続柄)

立会人

住 所

氏 名

(契約者との関係)