

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当事業者は介護保険の指定を受けています。
(大阪府指定 第2771900392号)

当施設はご契約者に対して指定介護老人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。

◇◆目次◇◆

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 施設の概要	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 契約締結からサービス提供までの流れ	8
7. 施設利用の留意事項	8
8. サービス提供における事業者の義務	9
9. 施設を退所していただく場合	10
10. 身元引受人	11
11. 緊急時の対応について	12
12. 事故の防止（リスクマネジメント）について	12
13. 損害賠償について	12
14. 守秘義務について	12
15. 感染症のまん延防止について	13
16. 身体拘束の防止について	13
17. 虐待の防止について	13
18. 非常災害対策について	13
19. 苦情の受付について	13



20250401改訂

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 みどりの里
(2) 法人所在地 大阪府大東市北条6丁目2230番地の2
(3) 電話番号 072-803-2941
(4) 代表者氏名 理事長 隅田 栄利
(5) 設立年月 平成12年12月20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13年3月30日指定 大阪府277190392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、ご契約者(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、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室およ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。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム みどりの里
(4) 施設の所在地 大阪府大東市北条6丁目2230番地の2
(5) 電話番号 072-803-2941
(6) 施設長(管理者)氏名 施設長 西岡 健一
(7) 当施設の運営方針
- これからの地域福祉のことを考えたとき、当施設を地域福祉施設の核となるよう位置づけ、きめ細かく実様なサービス、及び利用者の意思を尊重したサービスの提供を念頭に、安心して生活できる場としての運営を進めていきたいと考えております。
- いつも家族に見守られて生活している人、あるいは住み慣れた家で生活しておられる人、そういった家庭の中で生活できる環境であっても、違った環境の中で生活してみるのも自分の人生の中で大切なことと思います。また、家族の事情の中で短期的に利用していただくことにしましても、大切なご家族を一時お預かりすることにおいて、快適な生活をエンジョイしていただける、ご家族の方々にも安心して利用できるように施設を目指しております。
- (8) 開設年月 平成13年4月1日
(9) 入所定員 90人

3. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階

(2) 建物の延べ床面積 4646.19㎡

(3) 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の利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

(但し、ご契約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・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	12室	12名
2人部屋	7室	14名
4人部屋	16室	64名
合計	35室	90名
食堂	3室	
機能訓練室	1室	〔主な設置機器〕 平行棒・その他
浴室	2室	一般浴・リフト浴・機械浴槽・特殊浴槽
医務室	1室	

※上記は、大阪府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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合、居室の空き状況により施設でのその可否を決定します。また、ご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、ご契約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、ご契約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。

(1) 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
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	33名	31名
3. 生活相談員	2名	1名
4. 看護職員	3名	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名	必要数
8. 管理栄養士	1名	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延長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8時間勤務の介護職員が5名いる場合常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 施設長（管理者）	日中： 9：00～18：00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：00～16：00 6名 日中： 9：00～18：00 6名 遅出：10：30～19：30 6名 夜勤：16：00～10：00 5名
3. 生活相談員	日中： 9：00～18：00
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 9：00～18：00 2名
5. 機能訓練指導員	日中： 9：00～18：00
6. 介護支援専門員	日中： 9：00～18：00
7. 医師	内科： 毎週月・火・木・金曜日 午前 皮膚科： 毎週火曜日 午後 歯科： 毎週月曜日 午後
8. 管理栄養士	日中： 9：00～18：00

〈職務内容〉

1. 施設長（管理者）
施設の業務を統括します。
2. 介護職員
ご契約者の日常生活の介護、相談及び援助を行います。
3. 生活相談員
ご契約者の入退所、生活相談及び援助の企画立案・実施を行います。
4. 看護職員
ご契約者の看護、保健衛生を行います。
5. 機能訓練指導員
ご契約者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導を行います。
6. 介護支援専門員
ご契約者の介護支援に関する業務を行います。
7. 医師
ご契約者の診察及び保健衛生の管理指導を行います。
8. 管理栄養士
食事に関する管理、ご契約者の栄養指導を行います。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (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いただく場合 |
|---|

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３条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）のたてる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご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いただくことを原則としています。（体調不良時などは居室配膳も対応可能です。）
- ・朝食、昼食、おやつ、夕食の食事の提供に要する費用です。食事は一食ごとに分けて費用を設定しており、提供した食事分のみ徴収いたします。

《食事時間》 朝食８：００～ 昼食１２：００～ おやつ１５：００～ 夕食１８：００～

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・特殊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、ご契約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、ご契約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またはその減退を防止するための訓練及び指導を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥レクリエーション

- ・教養娯楽設備を備え、適宜レクリエーションを行います。

⑦相談援助

- ・ご契約者の心身の的確な状況把握に努め、ご契約者やご家族等からの相談に応じ、必要な助言および援助を行います。

⑧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６条参照）

別紙料金表によって、ご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費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

☆介護保険給付額に変更があった場合、その額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆ご契約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、ご契約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。

☆ご契約者が６日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は別紙料金表のとおりです。（※２参照）

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第４条、第６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居住費・食事の材料の提供

ご契約者に提供する居住費・食事費です。

料金：別紙料金表（※１参照）

②特別な食事（アルコール類を含みます）

ご契約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《別途消費税要》

③理髪・美容

〔理髪サービス〕

月に２回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：別紙料金表（※３参照）

〔美容サービス〕

月２回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：別紙料金表（※４参照）

④貴重品の管理

すべてのご契約者に指定銀行（泉州銀行 大東支店）において個人通帳を作成しその預金口座を管理致します。

上記管理口座においてご契約者の年金の受領・当施設が提供するサービス利用料金の支払・介護保険の対象とならないサービス利用料金の支払等を行います。

利用料金：別紙料金表（※５参照）

⑤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ので、職員にお声かけ下さい。また、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。

１枚につき：別紙料金表（※６参照）

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

利用料金：要した費用の実費《別途消費税要》

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。

⑦契約終了後の費用

ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了の日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金をお支払いいただきます。

☆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。

⑧レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の日常生活の向上を図る為レクリエーションやクラブ活動に参加していただきます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

教養娯楽費：別紙料金表（※７参照）

i) 主なレクリエーション行事予定

1 月	新年祝賀会 誕生日会、特養クラブ、手作りおやつ	7 月	七夕、外出デー 誕生日会、特養クラブ、手作りおやつ
2 月	豆まき（節分） 誕生日会、特養クラブ、手作りおやつ	8 月	夏祭り、外出デー 誕生日会、特養クラブ、手作りおやつ
3 月	ひな祭り 誕生日会、特養クラブ、手作りおやつ	9 月	敬老祝賀会、外出デー 誕生日会、特養クラブ、手作りおやつ
4 月	お花見、外出デー 誕生日会、特養クラブ、手作りおやつ	10 月	秋の遠足、外出デー 誕生日会、特養クラブ、手作りおやつ
5 月	春の遠足、外出デー 誕生日会、特養クラブ、手作りおやつ	11 月	利用者作品展、バザー、外出デー 誕生日会、特養クラブ、手作りおやつ
6 月	運動会、外出デー 誕生日会、特養クラブ、手作りおやつ	12 月	クリスマス会、餅つき大会 誕生日会、特養クラブ、手作りおやつ

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（１）（２）の料金・費用は、各月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末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します。）

- ア．窓口での現金支払
 イ．下記指定口座への振込み
 池田泉州銀行 大東支店 普通預金 0456589
 社会福祉法人 みどりの里 理事長 隅田 栄利
 ウ．預かっている口座からの自動引落
 （池田泉州銀行は毎月21日、他行は27日に引き落としとなります）

（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、ご契約者様の希望により、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、下記医療機関での優先的な治療を義務づけるものではありません。）

尚、緊急時の場合は施設医師により治療することがあります。

①協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人蒼生会 蒼生病院
所在地	大阪府門真市大字横地596番地
電話番号	072-885-1711
診療科	内科・整形外科・外科・泌尿器科・皮膚科・形成外科・脳神経外科・歯科

②協力医療機関

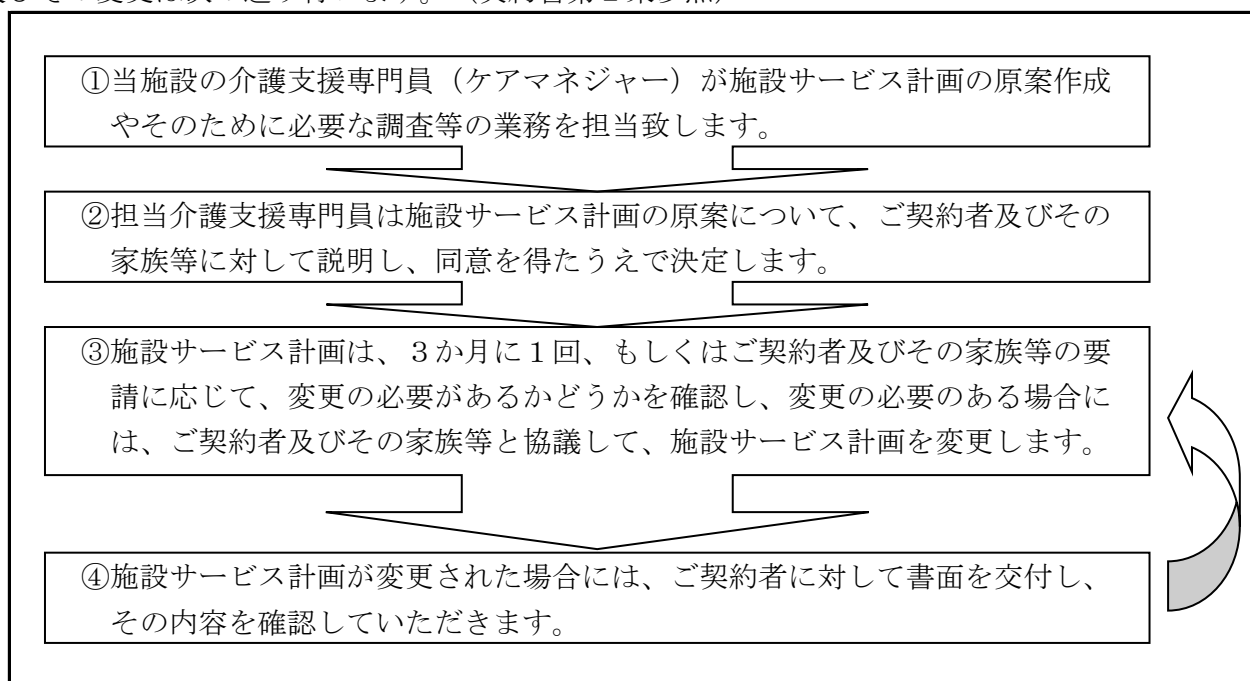
医療機関の名称	社会医療法人信愛会 暇生会脳神経外科病院
所在地	大阪府四條畷市中野本町28-1
電話番号	072-877-6639
診療科	脳神経外科・内科・呼吸器科・循環器科・整形外科・外科・泌尿器科

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	藤井歯科
所在地	大阪府守口市本町2-5-18 MIDビル2F
電話番号	06-6991-2477

6. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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2条参照)



7. 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利用者の共同生活の場として快適性、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

刃物（ご入用の場合貸出し致します）、電気コンロ・アイロン・ポット・冷蔵庫等の電化製品、ライター・マッチ（ホーム喫煙場所に設置）、ペット、高額な金品等、その他施設が不適当と認めたものは原則、持ち込むことができません。

(2) 面会

面会時間 9:00～20:00（左記以外の時間でも対応致します。）

※面会者は、必ず1階事務所カウンターの来園者名簿にご記入ください。

感染症まん延時など、施設に直接来園しての面会ができない場合、代替策としてスマートフォンやパソコン等を利用しての、リモート面会で対応します。

また、対面面会を再開しても、感染症のリスクが続いていると施設が判断した場合は、完全予約制（人数制限含む）での対応となります。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、前日までに施設に届け出てください。ただし、緊急の場合はこの限りではありません。

また、職員は施設行事以外では同行しませんのでご了承ください。

(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った場合には、食事に係る自己負担額は発生しません。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条、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ください。

○故意に、または認知症の影響等が原因で、壁紙を剥がす、シーツ類を破く、窓を割る、設備機器を壊す、また原状復帰が難しい程汚す等した場合には、ご契約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。

○ご契約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、ご契約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。ただし、その場合、ご契約者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利用者に対し、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。

○施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

8. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約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ご契約者の生命、身体、財物の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている、要介護認定の有効期間の満了日の30日間までに、要介護認定の更新の申請のための必要な援助を行います。
- ④ご契約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、ご契約者また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ご契約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、ご契約者または他の利用者等の生命、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または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

9. 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。したがって、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、ご契約者に退所していただくことになります。

（契約書第15条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 要介護認定によりご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② 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③ 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④ 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⑤ ご契約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。）もしくは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）ご契約者からの退所の申し出（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、ご契約者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日前までに退所届をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外のサービスの利用料金の変更に同意できない場合② 施設の運営規程の変更に同意できない場合③ ご契約者が入院された場合④ 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⑤ 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⑥ 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、その他の本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑦ 他の利用者がご契約者の身体・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、当施設からの退所していただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、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がたい重大な事情を生じさせた場合② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが1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 ご契約者が、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利用者等の生命・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 ご契約者が連続して90日以上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 ご契約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 |
|--|

（３）契約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。

①検査入院時、６日以内の短期入院の場合

６日以内入院された場合は、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、所定の利用料金および居住費をご負担いただきます。（１回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で１２日分の所定の利用料金および居住費をご負担いただきます）
利用料金：別紙料金表（※２参照）

②７日間以上３ヶ月以内の入院の場合

７日以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。
但し、契約を解除した場合であっても、３ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できます。また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるように努めます。

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、当施設に再び優先的に入所することはできません。

☆オムツ等の必要な方につきましては、当施設より入院時に幾分かの数をご用意致しますが、以後はご契約者又はご家族等においてご用意ください。

（４）円滑な退所のための援助（契約書第１９条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご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、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。

- 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

１０．身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第２２条参照）

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、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

1 1. 緊急時の対応について

当施設は、介護福祉施設サービスの提供を行っているときに、ご契約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。

1 2. 事故の防止（リスクマネジメント）について

当施設は、入所者が安心・安全に生活を送れるように、事故の発生・再発を防止するための必要な措置を講じます。

- (1) 事故の発生・再発を予防する措置を適切に実施する担当者を選定しています。

事故発生・再発防止に関する担当者 施設長 西岡 健一

- (2) (1) の担当者が事故の防止（リスクマネジメント）に係る外部研修を受けています。
- (3) 施設内に事故対策委員会を設置し、ヒヤリハットや事故報告書を活用しながら、組織的に安全対策を議論・実施できる体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する事故防止策を啓発・普及するための施設内研修を実施しています。
- (5) 施設は、介護福祉施設サービス提供中に、骨折などの重大事故が発生した場合は、速やかにこれをご家族様および市町村に報告し、然るべき措置を講じます。

1 3. 損害賠償について（契約書第 1 2 条、第 1 3 条参照）

当施設において、施設の責任によりご契約者に生じた損害については、施設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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身状況を斟酌して相当と認められる場合には、施設は損害賠償責任を減じることがあります。

また、以下の点については事業者は自己の責に帰すべき事由がないと判断し、損害賠償責任を免れます。

- (1) ご契約者が、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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- (2) ご契約者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを起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。
- (3) ご契約者が、事業者及び従業者の指示・依頼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。

1 4. 守秘義務について

当施設では、業務上知り得たご契約者又は家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

15. 感染症のまん延防止について

新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症まん延予防として、必要な措置を講じます。また、その際は面会や外出・外泊などの出入りを一時的に制限することがあります。

16. 身体拘束の防止について

当施設は、サービス提供の際、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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。

また、当施設で身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- (1) 身体拘束虐待防止委員会を設置します。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束等にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (3) 入所者又はその家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

17. 虐待の防止について

当施設は、入所者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
虐待防止に関する担当者 施設ケアマネジャー 山下 和季
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待等に関する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) 施設は、介護福祉施設サービス提供中に、施設又は養護者による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報致します。

18. 非常災害対策について

当施設は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間の想定を含めその他必要な訓練を年2回行います。また消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を定め、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

19. 苦情の受付について（契約書第25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門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 072-803-2941

〔職名〕 施設長 西岡 健一

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 9:00～18:00

また、ご意見箱を1階正面玄関と特養各フロアーに設置しています。

(2) 当施設の第三者委員（苦情相談委員） 第三者評価未実施

当施設における苦情やご相談を、第三者の立場から苦情相談を行います。

(3) 行政機関その他の苦情受付機関

市町村の窓口 (大東市)	所在地；大阪府大東市谷川 1－1－1 窓口；大東市役所介護保険課 電話番号・FAX；072-870-0475・072-872-8080 受付時間；9：00～18：00
公的機関の窓口 (大阪府国民健康保険団体連合)	所在地；大阪府大阪市中心区常盤町 1－3－8 窓口；大阪府介護保険室介護保険課 電話番号・FAX；06-6949-5418・06-6949-5437 受付時間；9：00～17：00
都道府県の窓口 (大阪府)	所在地；大阪府大阪市中心区大手前 2－1－22 窓口；大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ 電話番号・FAX；06-6944-7106・06-6944-6670 受付時間；9：00～18：00

令和 年 月 日

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。

指定介護福祉施設 みどりの里

説明者職名 生活相談員 氏名 ㊞

私は、本書面に基づいて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ました。

利用者住所

利用者氏名 ㊞

家族（代理人）

住所

氏名 ㊞

*この重要事項説明書は、平成24年大阪府条例第117号第7条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。