

重要事項説明書

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 施設経営法人

| | |
|-------|-----------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 芳仙会 |
| 法人所在地 | 岡山県井原市芳井町川相 351 |
| 代表者氏名 | 理事長 三宅 慎太郎 |
| 電話番号 | (0866) 72-1577 |
| 設立年月 | 平成 6年 6月 15日 |

2 ご利用施設

| | |
|----------|-----------------|
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 小田川 荘 |
| 施設の所在地 | 岡山県井原市芳井町川相 351 |
| 施設長名 | 森谷 浩 |
| 電話番号 | (0866) 72-1577 |
| ファクシミリ番号 | (0866) 72-1789 |
| 開設年月 | 平成 7年 9月 12日 |
| 入所定員 | 50名 |

3 施設の目的

加齢により生じる心身の変化に起因する疾病等により、要介護状態となられた方に、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行うことにより、入所者がその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にすることを目的とする。

4 運営方針

- ・ 博愛精神に基づき、老人福祉法の理念を実現することを目的とする。
- ・ 健全で安らかな生活を送っていただくため、利用者・職員相互が人権・人格を尊重しあい、家族的な明るく豊かな人間関係をつくる。
- ・ 利用者の個別処遇を基本とし、生活の質の向上と快適性の実現をめざし環境を整えていく。個別処遇は利用者の、心と体の自立をめざし策定し、判断のため計数化していく。レクリエーション・季節の諸行事などを提供し、明るく楽しい生活を送っていただけるよう配慮する。

- ・ 地域に開かれた施設として、利用者も地域の催しなどに参加し、また施設の行事にも地域の方の参加をいただく。在宅の老人福祉に寄与していく事業を関係機関と連絡をとりながら積極的に行っていく。
- ・ 社会福祉施設の公共性を自覚し、運営、管理、経理はもとより、利用者の処遇及び職員の処遇について、常に研究を怠らず改善を図っていく。

5 施設の概要

| | | |
|-----|-------|----------------------------------|
| 敷 地 | | 9,789.27 m ² |
| 建 物 | 構 造 | 鉄筋コンクリート造一部3階建（耐火建築） |
| | 延べ床面積 | 3,153,42 m ² （在宅部門含む） |
| | 利用定員 | 70名（ショートステイ20名含む） |

(1) 居 室

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居いただく居室は、原則として4人部屋です。利用者の心身の状況を観察させていただいた後、施設サービス計画により居室を決定させていただきます。

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 面 積 | 1人あたり面積 | 備 考 |
|----------------|------|-----------------------|--------------------|-----|
| 1 人 部 屋 | 6 室 | 54.74 m ² | 9.1 m ² | |
| 4 人 部 屋 | 11 室 | 396.00 m ² | 9.0 m ² | |
| 合 計 | 17 室 | 450.74 m ² | 9.1 m ² | |
| 食 堂 機能訓練回復室 | 3 室 | 272.7 m ² | | |
| 一 般 浴 室 | 1 室 | 10.80 m ² | | |
| 特 別 浴 室 | 1 室 | 36.00 m ² | | |
| 静 養 室 | 2 室 | 29.30 m ² | | |
| 医 務 室 | 1 室 | 24.00 m ² | | |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護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・ご家族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・同室者等の意見聴取の上、施設サービス計画会議等にて施設で可否を決定します。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、ご契約者にご説明し、ご家族にも連絡いたします。

◎居室での個人用テレビ・ラジオの使用 居室にはテレビ配線をご用意しております。個人用テレビの持ち込みは自由です。（電気代として1日50円ご負担いただきます）

す。) ラジオは山間部のため電波が弱く鉄筋コンクリートを通らず聞くことは出来ません。

6 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 種 | 職員数 |
|------------------|-------|
| 1. 施設長 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 22名以上 |
| 3. 生活相談員 | 1名以上 |
| 4. 看護職員 | 3名以上 |
| 5. 機能訓練指導員(看護職員) | 1名 |
| 6. 介護支援専門員 | 1名以上 |
| 7. 医師 | 嘱託医2名 |
| 8. 管理栄養士 | 1名 |

[主な職種の勤務体制]

| 従業者の職種 | 勤務体制 | 基本数 |
|---------|---|----------------------|
| 施設長 | 勤務時間帯(8:00~17:00)常勤で勤務 | |
| 生活相談員 | 勤務時間帯(8:50~17:50)常勤で勤務 | |
| 介護職員 | <ul style="list-style-type: none"> ・早番(7:30~16:30) ・日勤(8:50~17:50) ・遅番(10:00~19:00) ・夜勤(17:00~9:00) | 4名 2名 4名 3名 |
| 看護職員 | ・日勤(8:30~17:30) | 1名以上 |
| 機能訓練指導員 | 看護職員が行います。 | |
| 介護支援専門員 | 常勤ですが変則勤務を行っております。 | |
| 医師 | 週2日(火・金曜日15:00~16:00) | |
| 管理栄養士 | 勤務時間帯(8:50~17:50)常勤で勤務 | 1名 |

(注) 上記 [主な職種の勤務体制] の職員数は、平均的な職員数です。

7 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

| 種類 | 内容 |
|---------------|--|
| 食事 | <ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します 食事はできるだけ離床して食堂等で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 8:00～8:40 昼食 12:00～12:40 夕食 17:00～17:40 |
| 排泄 | <ul style="list-style-type: none"> 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。 |
| 入浴 | <ul style="list-style-type: none"> 年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 |
| 離床、着替え 整容等 | <ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、出来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。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は、週1回します。 |
| 機能訓練 | <ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員(看護職員)による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するようつとめます。 機能訓練用具 歩行訓練用平行棒・姿勢矯正用鏡 他 |
| 健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> 嘱託医師により、週2回程度診察して健康管理に努めます。 また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 氏名：河合 恭広 氏名：鳥越恵治郎 診療科：内科 診療科：内科 診察日：毎週火曜日 診療日：毎週金曜日 (15:00～16:00) (15:00～16:00) |
| 相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> 当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 各入所者には、担当寮母が決められています。(3ヶ月交替) (相談窓口) 生活相談員 片山 大祐 |

| | |
|-----------------|---|
| <p>社会生活上の便宜</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主なレクリエーション行事 別添の施設行事計画のとおり ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。 |
|-----------------|---|

(2) 介護保険給付外サービス

| サービスの種別 | 内 容 |
|-------------------|---|
| <p>美容</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・毎月4回（毎週水曜日）マキ美容室の出張による美容サービスをご利用いただけます。 |
| <p>日常生活品の購入代行</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、出来るだけ3日前までに購入代金を添えてお申し込み下さい。 <p>金銭管理サービスをご利用の場合は口頭又はお電話にてお申し込みください。利用者からの希望物品が高額な(10,000円以上)場合は、ご家族にご相談させていただきます。</p> <p style="text-align: center;">(申込先：生活相談員 片山 大祐)</p> |
| <p>金 銭 管 理</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。 <p style="text-align: center;">管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。</p> <p style="text-align: center;">お預かりするもの：前記預金通帳と通帳印 (原則として、1つ)</p> <p style="text-align: center;">保管場所・方法：印鑑は、事務室管理庫にて施設長が、 通帳は、事務所金庫にて事務長が管理。</p> <p style="text-align: center;">保管管理者：施設長が責任をもって管理します。</p> <p style="text-align: center;">出納方法：別添えの「預り金管理規程」のとおり。</p> |

8 利用料

指定介護老人福祉施設サービスを利用した場合の利用料金の額は、介護報酬告示上の額とし当該介護老人福祉施設サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とする。

(1) 基本料金

| 施設利用料 | | 円／1日 |
|-------|-------|------|
| 介護度 | 自己負担額 | |
| 要介護 1 | 589 | |
| 要介護 2 | 659 | |
| 要介護 3 | 732 | |
| 要介護 4 | 802 | |
| 要介護 5 | 871 | |

(2) 加算料金

- ・個別機能訓練加算 I 1日 12円
- ・個別機能訓練加算 II 月 20円
- ・看護体制加算 I 1 1日 6円
- ・看護体制加算 II 1 1日 13円
- ・夜勤職員配置加算 I (イ) 1日 22円
- ・科学的介護推進体制加算 月 50円
- ・日常生活継続支援加算 1日 36円
- ・介護職員等処遇改善加算 (I) ※月額合計サービス費×14.0%
- ・安全対策体制加算 20円

※入所時、1回のみ算定

以下は、該当があれば算定されます。

- ・入院又は外泊時の費用の算定 1日 246円
- ・初期加算 1日 30円
- ・療養食加算 1食 6円
- ・看取り介護加算 (I) 1日 72円 (死亡日以前 31～45日)
- 1日 144円 (死亡日以前 4日～30日)
- 1日 680円 (死亡日前日、前々日)
- 1日 1,280円 (死亡日)
- ・若年性認知症入所者受け入れ加算 1日 120円
- ・認知症専門ケア加算 1日 3円

(3) 前項の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額を受けるものとする。但し、入所者が市町村から {介護保険負担限度額認定証} の交付を受けている場合は、認定証に記載された額とする。

- ・食費 1,445円 (日額)
- ・居住費 915円 (日額)

(4) その他の費用

| 区 分 | 利 用 料 |
|--------------------------------|----------------------------|
| 美 容 サ ー ビ ス | ・美容サービス 1回 2,000円 |
| 日 常 生 活 品 の 購 入 代 行 サ ー ビ ス | ・購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費 |

(5) 入所者の選定により提供するもの

| 区 分 | 利 用 料 |
|--------------------------------|--|
| 特 別 な 食 事 | ・入所者が選定する特別な食事の提供を行った場合、食費を超えた実費相当額。 |
| 日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの | ・医療費、薬代、インフルエンザ等予防接種代。 ・個人用テレビ等家電製品使用時の電気代。 1日 50円 ・テレビリース料（電気代含む） 1日 100円 ・おやつ代 1日 50円 ・業者が販売するおやつ代 等 |

(6) 利用料のお支払い

上記(1)～(4)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。(1ヶ月に満たない機関のサービスの利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

お支払いは、引き落とし日にご指定の預金口座より引き落としさせていただきます。

ただし、口座振替申し込みが期日に間に合わない場合は窓口でのお支払い、又は振り込みにてお支払いいただく事もあります。

9 苦情の受付について

(1) 苦情受付

小田川荘に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職 名〕生活相談員 かたやま だいすけ 片山 大祐

○受付時間 随時、担当者不在の場合は後ほどご連絡させていただきます。

電 話 (0866) 72-1577

FAX (0866) 72-1789

また、ご意見箱を施設入り口に設置しています。

(2) 解決の方法

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告します。苦情解決責任者は内容を確認し、苦情申出人に対し、報告を受けた旨を通知します。苦情受付担当者とは苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。苦情解決責任者は、苦情解決結果報告書により、申出人に解決の結果を報告します。

(3) その他の苦情申立先

| | |
|------------------------|---|
| ①井原市役所 介護保険課 | 電話 (0866) 6 2-9 5 1 9 F A X (0866) 6 2-9 3 1 0 |
| ②高梁市役所 保 険 課 | 電話 (0866) 2 1-0 2 9 9 F A X (0866) 2 3-0 6 5 5 |
| ③福山市役所 介護保険課 | 電話 (084) 9 2 8-0 7 3 2 F A X (084) 9 2 8-1 7 3 2 |
| ④岡山県国民健康保険団体連合会 | 電話 (086) 2 2 3-8 8 1 1 F A X (086) 2 2 3-9 1 0 9 |
| ⑤広島県国民健康保険団体連合会 | 電話 (082) 5 5 4 - 0 7 7 0 F A X (082) 5 1 1 - 9 1 2 0 |
| ⑥岡山県運営適正化委員会 | 電話 (086) 2 2 6-9 4 0 0 F A X (086) 2 2 6-9 4 0 0 |
| ⑦岡山県社会福祉協議会 (福祉相談部) | 電話 (086) 2 2 4-2 5 2 5 F A X (086) 8 0 1-9 1 9 0 |
| ⑧備中県民局 健康福祉部 | 電話 (086) 4 2 5-2 1 1 1 F A X (086) 4 2 7-5 3 0 4 |

10. 個人情報について

特別養護老人ホーム小田川荘の従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又は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。これは、退職後も同様とします。

また、以下の内容を利用目的とします。

【介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的】

- ・当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、
 - 一入退所等の管理
 - 一会計・経理
 - 一事故等の報告
 - 一当該利用者の介護サービスの向上
- ・当該事業者等が利用者等に提供する介護サービスのうち、
 - 一当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等の連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - 一その他の業務委託
 - 一家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち、
 - 一保険事務の委託
 - 一審査支払機関へのレセプトの提出
 - 一審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

- ・介護関係事業者の管理運営業務のうち、
 - 一介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 一介護保険施設等において行われる学生の実習への協力

1 1 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人おだうじ会 小田病院 |
| 院長名 | 小田 皓二 |
| 所在地 | 岡山県井原市井原町 582 |
| 電話番号 | (0866)62-1355 (代) |
| 診療科 | 外科・胃腸科・肛門科・耳鼻咽喉科・気管食道科 麻酔科 |
| 入院設備 | ベッド数 33 床 |
| 救急指定の有無 | 有り |

1 2 協力歯科医療機関

| | |
|------|-----------------|
| 名 称 | 西井歯科 |
| 院長名 | 西井 朗 |
| 所在地 | 岡山県井原市芳井町吉井 1-1 |
| 電話番号 | (0866)72-1184 |
| 入院設備 | 無し |

1 3 非常災害時の対策

| | | | | |
|---------------------------|---|-----|--------|------|
| 非常時の対応 | 別途定める「特別養護老人ホーム 小田川荘 消防計画」にのっとり対応を行います。 | | | |
| 近隣との協力関係 | 川相消防団及び川相自治会とは、施設行事等を通じ施設内部を知っていただき非常時には応援をお願いしています。 | | | |
| 平常時の訓練等 防災設備 | 別途定める「特別養護老人ホーム 小田川荘 消防計画」にのっとり年 2 回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。(参加可能者のみ) | | | |
| | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | あり | 防火扉 | 1 個所 |
| | 自動火災報知機 | あり | 屋内消火栓 | 6 箇所 |
| | 誘導灯 | あり | 非常通報装置 | あり |
| | ガス漏れ報知機 | あり | 非常用電源 | あり |
| | カーテン等は防火性能のあるものを使用しております。 | | | |
| 消防署への届出日：平成 30 年 9 月 13 日 | | | | |
| 防火管理者：榊原 俊英 | | | | |

1 4 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-----------------|---|
| 来訪・面会 | 面会時間は特に決めておりませんので、お気軽にご面会においでください。8:30～18:00 以外のご面会はお面倒ですが、予めお電話の上来荘くださいますようお願い致します。出来ましたら玄関受付に備えております「面会簿」にご記入をお願いいたします。 |
| 外出・外泊 | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。変更があった場合もお電話いただけますと助かります。お薬等の準備に前日までにご連絡をお願いいたします。 |
| 嘱託医師以外の医療機関への受診 | 嘱託医の指示により受診される場合は施設において送迎いたします。入院時には入院手続き・付き添い等必要な場合はご家族でお願いいたします。尚、利用者及びご家族の希望での他医療機関への受診送迎はご家族でお願いいたします。 |
| 居室・設備器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 |
| 喫煙 | 敷地内禁煙 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。集団生活の最低限のルールはお守りください。入所者の安全・人権擁護のためにはご注意もさせていただきます。 |
| 所持品の管理 | 入所時お預かりいたしましたご契約者の所持品は、お預かり物品簿に記入し管理させていただきます。尚、お預かりした下着・衣類等の消耗品は適宜処理させていただきます。 ※貴重品はなるべくお持ちいただかないようお願いいたします。 |
| 現金等の管理 | ご利用者をご自分でお持ちの現金は、各自の筆筒の施錠引出しにて自己管理とさせていただきます。ご面会時お見舞い等をお預かりした場合はお預かりしております通帳に入金し、年4回の金銭出納の報告時ご連絡させていただきます。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。 |

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、利用者及び身元引受人に対して、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

《事業者》 所在地 岡山県井原市芳井町川相 351
名称 社会福祉法人 芳 仙 会
説明者 特別養護老人ホーム小田川荘
職 名 生活相談員
氏 名 _____ 印

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。また、重要事項説明書 10 に定める個人情報を利用されることに同意します。

《利用者》 住 所 _____
氏 名 _____ 印
《署名代行者》 住 所 _____
氏 名 _____ 印
《身元引受人》 住 所 _____
氏 名 _____ 印

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。

<重要事項説明書付属文書>

1. 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。

介護保険事業

| | | | |
|----------|--------------------|------------------|---------|
| 短期入所生活介護 | 平成 12 年 4 月 1 日指定 | 岡山県 3372900047 号 | 定員 20 名 |
| 通所介護 | 平成 12 年 4 月 1 日指定 | 岡山県 3372900039 号 | |
| 訪問介護 | 平成 12 年 4 月 1 日指定 | 岡山県 3372900062 号 | |
| 居宅介護支援事業 | 平成 11 年 10 月 1 日指定 | 岡山県 3372900013 号 | |

その他福祉事業

| | |
|------------|----------------|
| 生き甲斐対策事業 | 井原市委託事業 |
| 重度障害者介護事業 | 〃 |
| 配食サービス調理事業 | 井原市社会福祉協議会委託事業 |

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

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。（施設呼称：寮母）

2 名以上の介護職員を配置しています。

生活相談員… 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。

ご家族の生活上の相談・要望・苦情等の施設窓口となります。

1 名の生活相談員を配置しています。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。ご契約者・ご家族の医療上の相談・要望等の施設窓口となります。生活相談員を通してでも結構です。

5 名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員… ご契約者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。（看護職員）

介護支援専門員… ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

介護支援専門員がサービス計画会議にて立案、全職員にて実施します。変則勤務のため、サービス計画についてのお問い合わせは支援専門員の他生活相談員もお受けいたします。

1 名の介護支援専門員を配置しています。

医師… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

2 名の医師（嘱託・各週 1 回 1 時間程度往診）を配置しています。

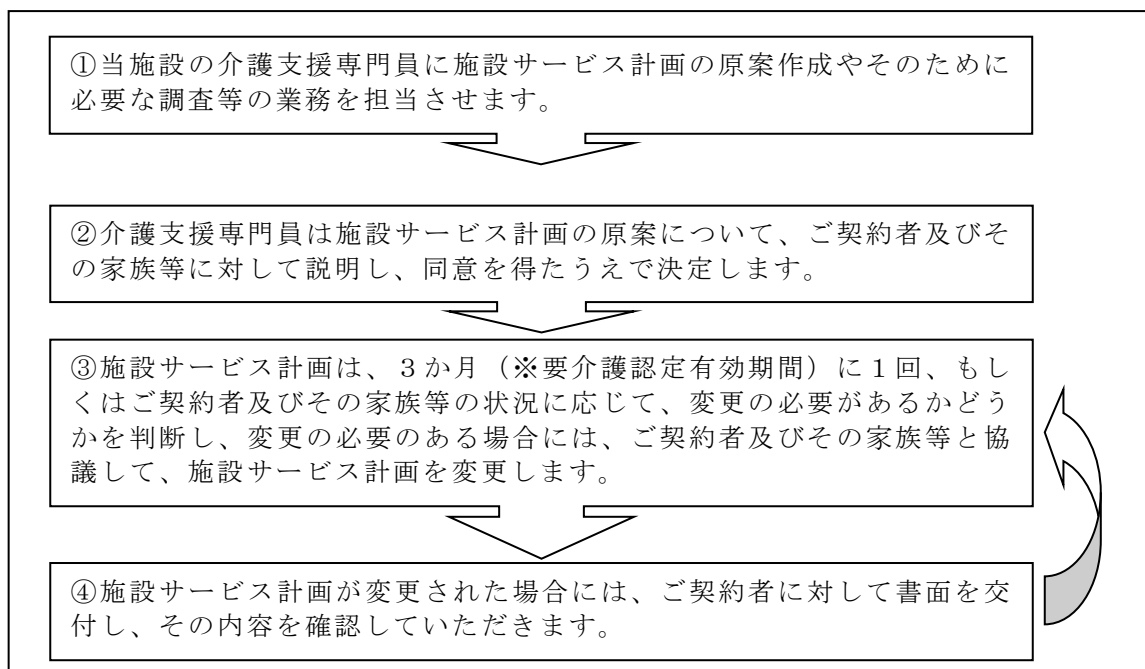
管理栄養士… ご契約者の食事に関しての支援を行い、栄養ケア計画を作成します。

1 名の管理栄養士を配置しています。

3. 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。



4. サービス提供における事業者の義務

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、財産の安全・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 ご契約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、ご契約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、ご契約者又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契約者又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。これは、退職後も同様とします。（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。
居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、予め文書により入所者の同意を得ておくものとします。
また、ご契約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、ご契約者の同意を得ます。

5. 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

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

危険物、愛玩動物、大型物品、現在不必要品 等

(2) 荘内生活

入荘者相互の人権を尊重し、他利用者等の身体・財物・信用を傷つけることなく、楽しい生活が送れるよう最低限のルールはお守りください。施設は利用者全員平等に処遇いたします。意見・要望の言える方だけの希望はお聞き出来ない場合もありますのでご了承ください。

※ご病気等での言動、行動は含みません。

※場合によりましては、ご注意、一時的部屋替えを行うこともあります。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- 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。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。

(6) 喫煙

敷地内禁煙

6. 入院時の留意事項

ご契約者の入院時の病院支払いは、施設にてご契約者の預金口座より引き落として支払わせていただきます。

ご契約者の入院時の洗濯等は、ご家族でしていただくか病院にて洗濯等をお願いしていただくようお願いいたします。

7. 家族会について

当施設には、ご契約者のご家族等で構成された「小田川荘家族会」という組織がございます。利用者個々の誕生日・母の日、父の日・敬老会等のプレゼント代、入所者の慶弔費、通信費等に充てるため、月500円の家族会費を3ヶ月ごとに施設にてご契約者の預金口座より

り引き落とすという方法でお支払いいただいております。収支報告は年1回家族会総会にて行います。

8. 事故発生時の対応

入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、病院搬送等必要な措置を講じます。

9. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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。