入所　重要事項説明同意書

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、パークサイド なごみのサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

〈事業者〉

事業者名　　医療法人 河和会
パークサイド なごみ

説明者職名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、重要事項説明書に基づいて、パークサイド なごみのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

〈入所者様〉

ご住所　〒　　－　　

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈代理人様〉（選任した場合）

ご住所　〒　　－　　

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※「６．利用料金」の内容に同意し、従来型個室の利用を希望　する　・　しない

※「２０．写真・映像等の撮影・掲載について」に理解の上同意　する　・　しない

医療法人 河和会　パークサイド なごみ
入所　重要事項説明書

あなた様（又はあなた様のご家族）が利用しようと考えている介護老人保健施設サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明させていただきます。

この「重要事項説明書」は、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」に基づき、介護老人保健施設サービス提供契約・締結に際して、説明するものです。ご不明な点がございましたら、遠慮なくご質問ください。

１．開設者の名称及び所在地等について

名称・法人種別	医療法人 河和会
代表者名	理事長　内藤　博江
所在地	大阪府和泉市鶴山台二丁目４番７号
連絡先	電話 0725-46-2211　FAX 0725-46-0881
法人設立年月日	平成８年１月１６日

２．施設の目的及び運営方針

（１）施設の目的

当施設は、要介護状態と認定された入所者様（以下、「入所者様」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、入所者様が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く居宅における生活に復帰できるように支援することを目的とします。

（２）運営方針

入所者様の意思及び人格を尊重し、入所者様の立場に立って、それぞれの状態に応じた医療・看護・介護サービス・相談・援助を実施し、家庭や地域との結びつきを重視した運営を行います。

３．施設の概要

（１）名称・所在地等

施設の名称	パークサイドなごみ
施設長の氏名	野田　亨
所在地	大阪府大阪市東住吉区公園南矢田三丁目 19 番 12 号
連絡先	電話 06-6606-2211　FAX 06-6606-2212
介護保険指定番号	大阪市指定（第２７５０８８００５２号）

（2）入所定員

100 名	一　般　棟　64 名	（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護含む）
	認知症専門棟　36 名	

（3）構造等の概要

敷　地　面　積		1,224.20　㎡
建物	構　　造	鉄骨造 3 階建（耐火構造）
	延べ床面積	2,542.64　㎡

（4）居室及び主な設備の概要

居室の種類	室数	面積	一人当たりの面積	備考
従来型多床室	22	34.25~36.51 ㎡	8.56 ㎡~9.13 ㎡	
従来型個室	12	9.20~9.87 ㎡	9.20 ㎡~9.87 ㎡	
設　備	**室数**	**面積**	**備考**	
食堂・談話室	3	69.93~112.29 ㎡	レクリエーションルームを含む	
デイルーム	1	77.82 ㎡	2 階認知症専門棟	
浴　　室	1	19.16 ㎡		
特殊浴室	1	9.50 ㎡		
個別浴室	2	4.86~5.16 ㎡		
機能訓練室	1	104.38 ㎡		
診　察　室	1	8.45 ㎡		
会議・相談室	1	7.69 ㎡		
家族介護教室	1	33.89 ㎡		

（5）当施設の従業者の体制

職　種	配置基準	職務内容	常　勤	非常勤	計
施設長	1 名	施設の運営管理	1 名	0 名	1 名
医　師	1 名	診断、治療、医学的管理等	1 名	0 名	1 名
看護職員	10 名	入所者の看護	17 名	4 名	21 名
介護職員	24 名	入所者の介護、リハビリ補助	31 名	3 名	34 名
支援相談員	1 名	利用者や家族との相談、他機関との連絡	4 名	0 名	4 名
理学療法士	1 名	リハビリテーションの実施、指導	8 名	0 名	8 名
作業療法士			2 名	0 名	2 名
言語聴覚士			1 名	1 名	2 名
管理栄養士	1 名	入所者の栄養管理、指導	1 名	0 名	1 名

介護支援専門員	１名	施設サービス計画作成、介護相談等	４名	０名	４名
事務員	－	施設、設備の維持管理、経理等の事務	２名	２名	４名

４．当施設のサービス内容

種　　類	内　　容
食　　事	入所者様の状況に応じて適切な食事介助を行います。 朝　食→０８：００～０９：００ 昼　食→１２：００～１３：００ おやつ→１５：００～１５：３０ 夕　食→１８：００～１９：００
栄養管理	栄養食事相談を実施します。
口腔ケア	食前の嚥下体操や、入所者様の状況に応じた適切な食後の口腔内ケアを行います。
入浴及び清拭	入所者様の状況に応じて適切な入浴又は清拭を行います。 ※寝たきり等の方は、機械浴も可能です
排　　泄	入所者様の状況に応じて適切な排泄介助を行います。
整　容　等	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 毎日、起床時及び就寝時に着替え支援を行います。 寝たきり防止のため、出来る限りは離床に配慮します。 シーツ交換、寝具の消毒は週１回実施します。
機能訓練	身体機能の低下防止のため、機能訓練指導員により入所者様の状況に適した機能訓練を行います。
健康管理	定期的にバイタルチェックし、心身の状態等を把握します。 医師による週１回の診察を行います。
レクリエーション等	集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた機能訓練を行います。 趣味、趣向に応じた、創作活動の場を提供します。 季節の行事等を実施し、季節感を感じていただきます。 その他、娯楽設備（将棋、碁など）を備えます。
相談及び援助	入所者様及びその家族様からのご相談に応じます。ご相談は入所時、入所中、退所後を問いません。
そ　の　他	

５．協力医療機関

当施設は、入所者様に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は歯科医療機関での診察を依頼することがあります。

医 療 機 関	**病院名**	東和病院
	診療科	内・外・整形・循・消・泌・皮膚・放・リ
	所在地	大阪市東住吉区田辺 4-13-15
	電話番号	06-6621-2211
	入院設備	有り
医 療 機 関	**診療所名**	医療法人なごみ会　なごみ診療所
	診療科	内科
	所在地	大阪市東住吉区田辺 4-12-14-102 号
	電話番号	06-4399-3250
	入院設備	なし
歯 科 機 関	**病院名**	うぐいすデンタルクリニック
	診療科	歯科
	所在地	大阪府大阪市東住吉区田辺 3-26-5
	電話番号	06-6626-2225
	入院設備	無し

６．利用料金

① 利用料金は厚生労働省が定める基準（告示上の報酬額）により、入所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額（通常は 9 割又は 8 割）を除いた金額（通常は 1 割又は 2 割の自己負担額）及び居住費・食費をお支払いください。

② 要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。その場合利用料金のお支払いと引換にサービス提供証明書と領収書を交付いたします。

③ 認定を受けられた後に、サービス提供証明書と領収書を添付の上、保険者（市町村）に申請すれば、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）。

【料金表：在宅強化型老健】

（1）介護保険給付対象サービス（日額）　【 】内は 2 割・3 割負担の場合

要介護度	多床室	従来型個室
1	934 円【1,868 円・2,802 円】	845 円【1,690 円・2,535 円】
2	1,016 円【2,031 円・3,046 円】	926 円【1,851 円・2,776 円】
3	1,087 円【2,174 円・3,261 円】	995 円【1,990 円・2,985 円】
4	1,150 円【2,299 円・3,448 円】	1,056 円【2,112 円・3,168 円】
5	1,206 円【2,412 円・3,618 円】	1,115 円【2,230 円・3,345 円】

◎外泊時費用・・・388 円【776 円・1,164 円】

◎在宅サービスを利用したときの費用・・・858 円【1,716 円・2,573 円】
（いずれも 1 ヶ月に 6 日、月をまたぐ場合は 12 日を限度とする。）
※外泊時費用について、ご使用のベッドを他の利用者様の短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）に使用することを同意される場合は、費用の負担はありません。
在宅サービスを利用したときの費用は、外泊中、当施設により提供される在宅サービスを利用した場合で、外泊時費用と併せて算定する事はありません。

（2）要介護度に係わらず、加算される自己負担分　【 】内は 2 割・3 割負担の場合

種　　類		内　　容	利用料	
夜勤職員配置加算		夜勤職員を基準以上配置	1 日につき	26 円【52 円・78 円】
短期集中リハビリテーション実施加算	（Ⅰ）	下記に加え、ADL 等の評価を行い厚労省に提出	3 ヵ月間 1 日につき	277 円【553 円・830 円】
	（Ⅱ）	集中的なリハビリテーションを実施	3 ヵ月間 1 日につき	215 円【429 円・644 円】
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	（Ⅰ）	下記に加え、退所後に生活する居宅等を訪問し、生活環境を踏まえた計画を作成	3 ヵ月間 1 日につき 週 3 日を限度	258 円【515 円・772 円】
	（Ⅱ）	認知症入所者に対し、記憶及び日常生活活動訓練プログラムを実施	3 ヵ月間 1 日につき 週 3 日を限度	129 円【258 円・386 円】
認知症ケア加算		認知症専門棟に入所	1 日につき	82 円【163 円・245 円】
在宅復帰･在宅療養支援加算（Ⅱ）		強化型老健が在宅復帰・在宅療養支援をさらに推進	1 日につき	55 円【110 円・164 円】
ターミナルケア加算		死亡日 31 日前～45 日前	1 日につき	78 円【155 円・232 円】
		死亡日 4 日前～30 日前	1 日につき	172 円【343 円・515 円】
		死亡日 2 日～3 日前	1 日につき	976 円【1,951 円・2,927 円】
		死亡日	1 日につき	2,037 円【4,074 円・6,111 円】
初期加算 ※Ⅰ・Ⅱ併算不可	（Ⅰ）	急性期一般病棟への入院後 30 日以内に退院して入所した日から 30 日間	1 日につき	65 円【129 円・193 円】
	（Ⅱ）	入所日から 30 日間	1 日につき	33 円【65 円・97 円】
退所時栄養情報連携加算		特別食が必要な者等を対象とし、管理栄養士が退所先に栄養管理に関する情報を提供	1 月に 1 回を限度	75 円【150 円・225 円】

再入所時栄養連携加算			再入所時、施設と病院の管理栄養士が連携	再入所時1回	215円【429円・644円】
入所前後訪問指導加算 ※Ⅰ・Ⅱ併算不可	（Ⅰ）		居宅等を訪れ、退所を目的とした計画作成。	入所中１回	483円【965円・1,448円】
	（Ⅱ）		上記に加え退所後の生活に係る支援計画を策定	入所中１回	515円【1,029円・1,544円】
試行的退所時指導加算			試行的退所時、居宅における退所後の療養指導	１月に１回 （＊）	429円【858円・1,287円】
退所時情報提供加算	（Ⅰ）		居宅へ退所時、主治医に心身の状況、生活歴等の情報提供	退所時１回	536円【1,072円・1,608円】
	（Ⅱ）		医療機関へ退所時、心身の状況、生活歴等の情報提供	退所時１回	268円【536円・804円】
入退所前連携加算 ※Ⅰ・Ⅱ併算不可	（Ⅰ）		入所前後と退所前に居宅支援事業者と連携	退所時１回	644円【1,287円・1,930円】
	（Ⅱ）		入所前後に居宅支援事業者と連携	退所時１回	429円【858円・1,287円】
訪問看護指示加算			訪問看護指示書を交付	退所時１回	322円【644円・965円】
協力医療機関連携加算１			協力医療機関と連携体制を構築し定期的な会議を実施	１月	108円【215円・322円】
経口維持加算	（Ⅰ）		摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に栄養管理を実施	１月に１回	429円【858円・1,287円】
	（Ⅱ）		上記に加え、協力歯科医療機関を定め、医師、歯科医師等が観察及び会議に参加	１月に１回	108円【215円・322円】
療養食加算			医師の指示で療養食を提供	１回につき	7円【13円・20円】
かかりつけ医連携薬剤調整加算	（Ⅰ）	1	かかりつけ医と連携して薬剤を評価・調整	退所時１回	150円【300円・450円】
		2	施設において薬剤を評価・調整	退所時１回	75円【150円・225円】
	（Ⅱ）		厚労省へのデータ提出	（上乗せ）	258円【515円・772円】
	（Ⅲ）		１種類以上減薬	（上乗せ）	108円【215円・322円】
緊急時施設療養費（緊急時治療管理）			緊急その他やむを得ない事情により治療	１ヶ月１回 3日間を限度	556円【1,111円・1,666円】
所定疾患施設療養費（Ⅱ）			所定疾患について投薬、検査、注射、処置等を実施	１ヶ月に１回 10日間を限度	515円【1,029円・1,544円】
リハビリテーション			リハビリテーション実施計	１月につき	36円【71円・106円】

マネジメント計画書情報加算（Ⅱ）		画書の内容等の情報を厚労省に提出及び活用		
褥瘡マネジメント加算 ※Ⅰ・Ⅱ併算不可	（Ⅰ）	褥瘡リスクの定期評価を行い計画に基づく褥瘡管理	1月につき	4円【7円・10　円】
	（Ⅱ）	上記に加え、褥瘡の発生がない場合	1月につき	14円【28円・42円】
排せつ支援加算 ※Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ併算不可	（Ⅰ）	排せつの定期的な評価と支援計画の策定及び実施	1月につき	11円【22円・33円】
	（Ⅱ）	（Ⅰ）に加え排せつ状態悪化なし又はおむつ使用なし	1月につき	16円【32円・48円】
	（Ⅲ）	（Ⅰ）に加え排せつ状態悪化なしかつおむつ使用なし	1月につき	22円【43円・65円】
自立支援促進加算		医学的評価を基に自立支援計画策定と実施	1月につき	322円【644円・965円】
科学的介護推進体制加算 ※Ⅰ・Ⅱ併算不可	（Ⅰ）	入所者の心身の状況等基本情報を厚労省に提出及び活用	1月につき	43円【86円・129円】
	（Ⅱ）	入所者の心身・疾病の状況等基本情報を厚労省に提出及び活用	1月につき	65円【129円・193円】
安全対策体制加算		外部研修を受けた担当者を設置し安全対策を体制化	入所時1回	22円【43円・65円】
新興感染症等施設療養費		新興感染症等により施設内療養を行った場合	1日につき 月5日限度	258円【515円・772円】
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		テクノロジーの活用や業務改善の取り組み	1月につき	11円【22円・33円】
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		介護職員の総数のうち介護福祉士が６０％以上	1日につき	20円【39円・58円】
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ		介護職員等の処遇改善を実施	所定単位数の1000分の97相当	

＊入所中最初に試行的な退所を行った月から3月間に限る。

（3）介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外サービスの利用料は全額負担となります。

尚、居住費は外泊・外出中に限らずご負担いただきます。（ただし、外泊中のベッドを他のショートステイ利用者が利用する場合は除く）

①食費・居住費

種　　類	内　　容	利用料
食費（※）	朝･昼･夕の食事及びおやつの提供	1,600 円／1 日
居住費（※）	多床室	850 円／1 日
	個室	1,900 円／1 日

※負担限度額の認定を受けている場合は負担額が軽減されます。（以下表参照）

負担段階	個　　室	多床室	食　　費
第 1 段階	550 円／1 日	0 円／1 日	300 円／1 日
第 2 段階	550 円／1 日	430 円／1 日	390 円／1 日
第 3 段階①	1,370 円／1 日	430 円／1 日	680 円／1 日
第 3 段階②	1,470 円／1 日	430 円／1 日	1,420 円／1 日

②その他の費用

種　　類	内　　容	利用料（税別）
特別な室料	個室料（家具、テレビ、洗面台付き）	1,000 円／1 日
特別な食事代	特別なメニューの場合の加算	実費
教養娯楽費	レクリエーション等の材料費	実費
電気使用料	持ち込み電気器具を使用する場合	1 器具につき 50 円／1 日
テレビ使用料	テレビをレンタル使用する場合	100 円／1 日
イヤホン代	テレビ用ステレオイヤホン	500 円／1 個
日用品費	タオル、シャンプー、石鹸、おしぼりなど	実費（委託業者）
私物洗濯代	私物の洗濯を希望する場合	実費（委託業者）
衣類リース代	衣類（シャツ、ズボン、下着等）のリース	実費（委託業者）
理美容代	訪問による理美容サービス	実費（委託業者）
健康管理費	予防接種や健診を希望する場合	実費
診断書交付料	介護保険給付外の診断書等 ※死亡診断書を含む	2,000 円／1 診断書
	レントゲン・心電図が必要な場合	上記に＋4,000 円
	便検査が必要な場合	上記に＋2,000 円
	関節可動域等の測定が必要な場合	上記に＋3,000 円
死後処置料	死後の処置を行った場合	5,000 円
その他入所者又は家族等の希望により発生する費用	その他の日用品、嗜好品、趣味活動に係る材料、文書作成など	実費

※　上記に定める利用料については、経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由がある場合、入所者様に対して変更を行う日の１ヶ月前までにご説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

（4）お支払い方法

①毎月 15 日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。

②お支払い方法は下表の２方法となっております。契約時に選択してください。

方　法	入　金　先	領収書の交付
銀行振込	銀行・支店名： 三井住友銀行・西田辺支店 種 類・番 号： 普通・7004988 口 座 名 義 ： イ）コウワカイ	入金確認後に交付
現　金	支払場所：1 階受付 対応時間：日～土曜日　9：00～18：00	受領後に交付

７．入退所の手続き

（１）入所の手続き

①　当施設の支援相談員により、入所相談を行います。

②　必要書類（利用申込書、診療情報提供書、日常生活動作状況表、お食事についての調査表）を提出していただきます。

③　利用者様及びご家族様と面談させていただきます。

④　当施設の医師、看護師、介護福祉士、管理栄養士、理学療法士、支援相談員、介護支援専門員で入所判定を行います。

⑤　後日、支援相談員より入所判定の結果等について連絡通知させていただきます。

⑥　当施設への入所にあたり、重要事項の説明に同意していただいた上で、契約を締結いたします。

（２）退所手続き

＊入所者様からの契約解除

入所者様及び家族様は、３日間以上の予告期間を持って、当施設に対し、退所の意思表明をすることにより、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

＊当施設からの契約解除

当施設は、入所者様及びご家族様に対し、次に掲げる場合は本契約に基づくサービスを解除・終了することができます。

①　入所者様が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合。

②　当施設において定期に実施する入所継続会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合。

③　入所者様の病状及び心身の状態が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供が困難と判断された場合。

④　天災、災害等その他やむを得ない理由により、当施設を利用していただくことが困難となった場合。

⑤　入所者様が、他の介護保険施設に入所された場合。

⑥　入所者様が、病院等の医療機関に入院された場合。

⑦　入所者様が、死亡された場合。

以下の場合は、3 週間以上の予告期間をおいて文書で通知の上、この契約を解除・

終了させていただきます。

⑧　入所者様及び家族様が、本契約に定める利用料金を 2 ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず 7 日間以内に支払われない場合。

⑨　入所者様が、当施設の従事者並びに他の入所者様、又は、当施設の設備並びに備品に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。

⑩　入所者様、またはその関係者様による当施設への過剰な要求、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、暴力等の人権を侵害する行為が認められ、当法人から改めるよう求めた場合で、その改善がみられなかったとき

⑪　入所者様、またはその関係者様と当施設の信頼関係が損なわれ、健全かつ円滑なサービスの提供が困難となったとき

８．退所時の援助

契約の終了により、入所者様が退所される際には、入所者様及びその家族様の希望、又は、入所者様が退所後に生活される環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

９．施設利用に当たっての留意事項

事　　項	内　　容
食　　事	栄養管理を施した食事を提供いたします。 尚、食べ物の持ち込みは、健康管理及び感染、食中毒、誤嚥などの事故発生予防上、原則禁止とさせていただきます。 万が一持ち込まれた飲食物を発見した場合、許可なく廃棄処分いたします。
面会・来訪	面会時間 → ０９：００～１８：００ 面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出て下さい。 ※来訪者が宿泊される場合には、必ず本施設の許可を得て下さい。 ※感染症等、対策を講じる必要性がある時は、施設長の判断で面会を制限、又は中止することがあります。
消灯時間	通年２１：００とします。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず訪問先と帰宅日時を職員に申出て下さい。 また、医師の許可を受けた上で、訪問先について、家族様に連絡をし、了解を得た場合に外出ができることとします。 尚、外泊期間は月毎に出発日と帰所日を含まない６日間が限度です。
他科受診	介護老人保健施設は不必要に入所者に医療機関等への通院をさせたり、往診を求めてはいけないことになっています。 したがって、入所中は施設医が必要と判断した場合以外、医療機関等への受診は一切認められません。 また、施設医の判断で他科受診を行う際は、介護老人保健施設「他科

	受診の手引き」にしたがって対応します。（例えば、他科受診先から一部を除く薬の処方ができないなど）
外出・外泊時の他科受診	外出・外泊時も上記と同様に不必要な他科受診はできません。 緊急の場合は必ず施設へ連絡をしてください。受診先と必要な連携を図り、対応します。
私物洗濯	家族様で、ご自宅にてお願いします。委託業者による私物洗濯サービスを実費で受けることもできます。
所持品・備品等の持ち込み	収納スペースに限りがあるため、記名の上、必要最小限でお願いいたします。また、高価な物品や貴重品などはなるべく持ち込まないようにお願いします。万一紛失されても、当施設は責任を負いかねます。尚、紛失等防止のため、荷物は全てチェックの上、写真で撮影し保存しますのでご了承ください。
所持金管理	所持金品は、原則自己責任のもと管理して下さい。ただし、自らの手による金銭管理が困難であり、かつその他の管理方法がない、又はその方法によって入所者様や当施設に何らかの支障をきたす場合は、別紙「施設入所者金銭管理規定」に基づき、日常的な生活費用に関する金銭出納管理を施設に委託する事ができます。
飲酒・喫煙	健康管理上、原則禁止とさせていただきます。
火気の取り扱い	防火管理上、原則禁止とさせていただきます。
居室・設備の利用	施設内の居室や設備は、用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
ペット飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は衛生管理上、厳禁です。
迷惑行為	騒音又は他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
宗教・政治活動	施設内での執拗な宗教・政治活動はご遠慮下さい。

１０．サービス提供の記録

（１）入所者様に対する介護サービス提供に関する日々の記録を整備し、その記録はサービス提供の日から５年間保存します。

（２）入所者様又はその家族様は、当施設に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。その場合、実費相当額をいただきます。

１１．身体拘束

当施設は、原則として入所者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、家族様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また施設として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

①緊急性‥‥‥直ちに身体拘束を行わなければ、入所者様本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

②非代替性‥‥身体拘束以外に、入所者様本人または他人の生命・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に限ります。

③一時性‥‥‥入所者様本人または他人の生命・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きます。

１２．守秘義務の徹底

当施設の職員及び委託業務職員は、業務上知り得た入所者様又は家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は入所者様及びご家族様から予め同意を得た上で行うこととします。

① 介護保健施設サービスのための市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供をする場合。

② 介護保健施設サービスの質の向上のための学会及び研究会等での事例研究発表等の場合。この場合、仮名等を使用し入所者様個人を特定できないような対策を講じます。

前項に掲げる事項は、契約終了後も同様の取り扱いといたします。

１３．個人情報の提供

次のような状況の場合に当施設はその必要とする範囲内の個人情報の提供を行います。

① 介護保険法令に従い、入所者様のサービス計画に基づくサービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において利用する場合。

② 入所者様が医療機関を受診する際、当該医療機関に対しての個人情報を提供する場合。

③ 契約終了によって、入所者様を他の施設へ紹介する等の援助を行う際、当該施設に対して個人情報を提供する場合。

④ 入所者様に対する外部の方からの所在確認及び面会等の問い合わせについては、応じさせていただきます。

１４．事故発生時の対応

（１）　施設は、入所者様がサービス利用中に事故（転倒による骨折や飲食中の誤嚥等）が発生した場合、別紙で指定された緊急連絡先に事故発生時の経過及び状況説明を行い、直ちに適切な対応を講じます。

（２）　施設は、入院加療を要するなどの重大な事故発生に関し、速やかに市町村（１６．（２））に連絡し、その状況等を記録します。

（３）　施設は、入所者様に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。（法的責任の所在については、事前に調査を行う運びになり、ご家族等のご協力が必要になる場合もあります）

１５．非常災害対策

非常時の対応		・消防計画に基づき対応します。 ・火災及び地震の発生時のために、非常災害要員を定め、組織を編成し任務の遂行にあたります。		
消防訓練		・防火教育及び消火・避難訓練等を年２回（うち１回は夜間想定）実施します。		
設備	**消　火**	スプリンクラー設備	消火器	移動式消火設備
	警　報	自動火災報知機設備	火災通報装置	
	避　難	誘導灯設備	非常照明設備	非常階段
防火管理者		橘　健一		

１６．サービス内容に関する苦情相談窓口

（１）当施設の苦情・相談窓口

窓口責任者	支援相談員　眞田　智矢
ご利用時間	月～金曜日　９：００～１８：００
ご利用電話番号	０６－６６０６－２２１１
面談場所	相談室等
ご意見箱	１階廊下及び EV ホール、２・３階食堂兼談話室

（２）行政等関係機関の苦情等相談窓口

【指定権者の窓口】 大阪市介護保険課指定・指導グループ	所 在 地　：大阪市中央区船場 3-1-7-331 電　　話　：06-6241-6310 受付時間　：平日 9：00～17：30
【市町村の窓口】 大阪府内に保険者がある場合	下記「大阪府苦情相談窓口一覧」参照

大阪府外に保険者がある場合 市町村名　： 名　　称　：	所 在 地　： 電　　話　： 受付時間　：
【公共団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地　大阪市中央区常磐町 1-3-8　中央大通 FN ビル内 電　　話　06-6949-5418 受付時間　平日 9：00～17：00

◎大阪府苦情相談窓口一覧

市 町 村 ・ 名 称	所　　在　　地	電 話 番 号
北区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市北区扇町 2-1-27	06-6313-9859
都島区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市都島区中野町 2-16-20	06-6882-9859
福島区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市福島区大開 1-8-1	06-6464-9859
此花区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市此花区春日出北 1-8-4	06-6466-9859
中央区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市中央区久太郎町 1-2-27	06-6267-9859
西区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市西区新町 4-5-14	06-6532-9859
港区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市港区市岡 1-15-25	06-6576-9859
大正区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市大正区千島 2-7-95	06-4394-9859
天王寺区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市天王寺区真法院町 20-33	06-6774-9859
浪速区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市浪速区敷津東 1-4-20	06-6647-9859
西淀川区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市西淀川区御幣島 1-2-10	06-6478-9859
淀川区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市淀川区十三東 2-3-3	06-6308-9859
東淀川区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市東淀川区豊新 2-1-4	06-4809-9859
東成区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市東成区大今里西 2-8-4	06-6977-9859
生野区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市生野区勝山南 3-1-19	06-6715-9859
旭区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市旭区大宮 1-1-17	06-6957-9859
城東区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市城東区中央 3-5-45	06-6930-9859
鶴見区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市鶴見区横堤 5-4-19	06-6915-9859
阿倍野区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市阿倍野区文の里 1-1-40	06-6622-9859
住之江区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市住之江区御崎 3-1-17	06-6682-9859
住吉区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市住吉区南住吉 3-15-55	06-6694-9859
東住吉区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市東住吉区東田辺 1-13-4	06-4399-9859
平野区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市平野区背戸口 3-8-19	06-4302-9859
西成区保健福祉センター保険福祉課（介護保険）	大阪市西成区岸里 1-5-20	06-6659-9859
豊中市健康福祉部いきいきセンター高齢施策課	豊中市中桜塚 3-1-1	06-6858-2837
豊中市健康福祉部いきいきセンター高齢者支援課	豊中市中桜塚 3-1-1	06-6858-2865
池田市福祉部介護保険課	池田市城南 1-1-1	072-752-1111

市　町　村　・　名　称	所　　在　　地	電 話 番 号
吹田市福祉保健部高齢福祉室介護保険課	吹田市泉町 1-3-40	06-6384-1231
箕面市市民部介護・福祉医療課	箕面市西小路 4-6-1	072-724-6860
箕面市健康福祉部高齢福祉課介護認定・事業者指導グループ	箕面市萱野 5-8-1	072-727-9559
豊能町生活福祉部高齢障害福祉課	豊能町余野 414-1	072-739-0001
能勢町保健福祉センター	能勢町栗栖 82-1	072-731-2150
高槻市健康福祉部介護保険課	高槻市桃園町 2-1	072-674-7167
高槻市健康福祉部福祉指導課	高槻市桃園町 2-1	072-674-7821
茨木市健康福祉部高齢介護課	茨木市駅前 3-8-13	072-620-1639
摂津市保健福祉部高齢介護課	摂津市三島 1-1-1	06-6383-1111
島本町民生部高齢福祉課	島本町桜井 2-1-1	075-962-2864
守口市福祉部高齢介護課	守口市京阪本通 2-2-5	06-6992-1613
枚方市福祉部高齢社会室	枚方市大垣内町 2-1-20	072-841-1221
寝屋川市保健福祉部高齢介護室	寝屋川市池田西町 28-22	072-838-0518
大東市保健医療部介護保険課	大東市谷川 1-1-1	072-872-2181
門真市健康福祉部高齢福祉課	門真市中町 1-1	06-6780-5200
四条畷市健康福祉部高齢福祉課	四條畷市中野本町 1-1	072-877-2121
交野市福祉部高齢介護課	交野市天野が原町 5-5-1	072-893-6400
くすのき広域連合総務課	守口市大宮通 1-13-7	06-6995-1515
八尾市健康福祉部介護保険課	八尾市本町 1-1-1	072-924-9360
柏原市健康福祉部高齢介護課	柏原市安堂町 1-55	072-972-1501
東大阪市福祉部高齢介護室高齢介護課	東大阪市荒本北 1-1-1	06-4309-3185
富田林市健康推進部高齢介護課	富田林市常盤町 1-1	0721-25-1000
河内長野市健康増進部介護高齢課	河内長野市原町 1-1-1	0721-53-1111
松原市健康部高齢介護課	松原市阿保 1-1-1	072-334-1550
羽曳野市保健福祉部保険健康室高年介護課	羽曳野市誉田 4-1-1	072-958-1111
藤井寺市健康福祉部高齢介護課	藤井寺市岡 1-1-1	072-939-1164
大阪狭山市保健福祉部高齢介護グループ	大阪狭山市狭山 1-2384-1	072-366-0011
太子町福祉室高齢介護グループ	太子町大字山田 88	0721-98-5538
河南町健康福祉部高齢障がい福祉課	河南町大字白木 1359-6	0721-93-2500
千早赤阪村健康福祉課	千早赤阪村大字水分 180	0721-72-0081
健康福祉局長寿社会部介護保険課	堺市堺区南瓦町 3-1	072-228-7513
堺市堺区役所堺保健福祉総合センター地域福祉課	堺市堺区南瓦町 3-1	072-228-7477
堺市中区役所中保健福祉総合センター地域福祉課	堺市中区深井沢町 2470-7	072-270-8195
堺市東区役所東保健福祉総合センター地域福祉課	堺市東区日置荘原寺町 195-１	072-287-8112
堺市西区役所西保健福祉総合センター地域福祉課	堺市西区鳳東町 6-600	072-275-1912
堺市南区役所南保健福祉総合センター地域福祉課	堺市南区桃山台 1-1-1	072-290-1812

市　町　村　・　名　称	所　　在　　地	電 話 番 号
堺市北区役所北保健福祉総合センター地域福祉課	堺市北区新金岡町 5-1-4	072-258-6771
堺市美原区役所美原保健福祉総合センター地域福祉課	堺市美原区黒山 167-1	072-363-9316
岸和田市保健福祉部介護保険課	岸和田市岸城町 7-1	072-423-2121
泉大津市健康福祉部高齢介護課	泉大津市東雲町 9-12	0725-33-1131
貝塚市健康福祉部高齢介護課	貝塚市畠中 1-17-1	072-423-2151
泉佐野市健康福祉部高齢介護課	泉佐野市市場東 1-295-3	072-463-1212
和泉市生きがい健康部高齢介護室介護保険担当	和泉市府中町 2-7-5	0725-99-8131
高石市保健福祉部高齢介護・障害福祉課	高石市加茂 4-1-1	072-265-1001
泉南市健康福祉部高齢障害介護課（高齢介護担当）	泉南市樽井 1-1-1	072-483-8253
泉南市健康福祉部高齢障害介護課（審査支援担当）	泉南市樽井 1-1-1	072-483-8251
阪南市健康部介護保険課	阪南市尾崎町 35-1	072-471-5678
忠岡町健康福祉部いきがい支援課	忠岡町忠岡東 1-34-1	0725-22-1122
熊取町健康福祉部高齢介護課	熊取町野田 1-1-8	072-452-6297
田尻町民生部福祉課	田尻町嘉祥寺 883-1	072-466-8813
岬町しあわせ創造部高齢福祉課	岬町深日 2000-1	072-492-2703

１７．虐待の防止について

当施設は、入所者様等の人権の擁護・虐待の発生及び再発防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１） 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	介護長　櫻井　翼

（２）成年後見制度の利用を支援します。

（３）苦情解決体制を整備しています。

（４）虐待防止を啓発･普及するための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施をしています。

１８．褥瘡の防止について

当施設は、入所者に対し良質なサービスを提供する取り組みとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための委員会及び従業者の研修を実施するなど体制を整備しています。

１９．事故の発生・再発防止について

当施設は、事故の発生又は再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）事故発生防止のための指針の整備をしています。
（２）事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知する体制を整備しています。
（３）事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施をしています。
（４）上記（１）～（３）の措置を適切に実施するための担当者を設定しています。

安全対策担当者	介護長　櫻井　翼

２０．写真・映像等の撮影・掲載について

当施設は入所者様の日々の様子や行事、レクリエーションでの活動状況などを撮影した写真又は映像について、ご家族や地域、関係機関等へ向けた広報を目的に、当施設のパンフレットや広報誌、掲示物、ホームページ、ソーシャルネットワーキングサービス等に掲載する場合があり、ご理解とご協力を頂いております。

尚、掲載に当たっては、以下について同意を得た場合に限ります。
（１）当施設が入所者の肖像などを撮影した写真、映像について、使用期間を定めず使用する事
（２）本人または代理人、第三者等からクレームなどの異議申し立てを一切しない事
（３）使用した広告、映像、印刷物などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めない事

別表

◎ 緊急連絡先についてご記入ください。

第１　緊急連絡先	
フリガナ 氏　　名	
住　　所	〒
電話番号	（自宅）
	（携帯）
	（職場）
続　　柄	

第２　緊急連絡先	
フリガナ 氏　　名	
住　　所	〒
電話番号	（自宅）
	（携帯）
	（職場）
続　　柄	

上記の緊急連絡先については、入所者様の心身状態における特変時等に、当施設及び関連機関から直接ご連絡を取らせて頂くために必要です。
場合によっては、昼夜を問わず連絡がいく可能性もあるのでご了承ください。
尚、連絡先の変更等がある場合は、速やかに当施設へ届け出をお願い致します。

医療法人 河和会　パークサイドなごみ