

「介護老人福祉施設 シルバートピア西宮」

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護(2890900158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。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入居は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	2
2. 施設の概要	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の概要	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 契約の終了について（施設の退居）.....	10
7. 身元引受人	12
8. 苦情の受付について	13
9. サービス提供における事業者の義務	14
10. 施設利用の留意事項	14
11. 個人情報の取扱いについて	15
12. 事故発生時の対応について	15
13. 損害賠償について	16

1. 施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 高明会
(2)法人所在地 兵庫県西宮市室川町 11 番 8 号
(3)電話番号 0798-74-9200
(4)代表者氏名 理事長 佐々木 恭子
(5)設立年月日 平成 23 年 2 月 9 日

2. 施設の概要

- (1)施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設
平成 24 年 1 月 15 日指定 2890900158 号
(地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護)
- (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(入居者)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、介護老人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 地域密着型特別養護老人ホーム シルバートピア西宮
- (4)施設の所在地 兵庫県西宮市室川町 11 番 8 号
(5)電話番号 0798-74-9200
(6)構造 鉄骨造 3 階建
(7)規模 建築面積 280.37m³ 延床面積 857.28m³
(8)交通 JR神戸線 西宮駅 徒歩15分
阪急電車神戸線 西宮北口駅 徒歩15分
阪神電鉄 西宮駅 徒歩15分
(9)施設長 氏名 瀧内 陽平
(10)当施設の運営方針
入居者の視点に立ち、健康で明るく楽しい生活の場・安心できる場を提供していきます。また、入居者の生活に総合的に関わり、入居者個々の生活状態に応じた支援を目指します。そのために、入居者個々の意見を尊重し、家庭での日常生活と変わりの無い、温もりのある生活空間を提供し又、地域の皆様からも信用・信頼される施設を目指します。

(11)開設年月 平成 24 年 1 月 15 日

(12)入居定員 20 人

3. 居室の概要

(1)居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。全室ユニット介護を基準にしており、個室のみの設定となっております。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	20 室	10.66m ² ～ 10.70m ² 2F 10 室、3F 10 室 全室個室(洗面台、エアコン、ワードローブ、チェスト、椅子、電動ベッド、カーテンを装備)
共同生活室	2室	23.16m ² 一人当たり 2.31m ²
浴 室	1室	普通浴槽、機械式浴槽
医 務 室	1室	

※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。

4. 職員の概要

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。

＜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
1. 管理者	1名(常勤)
2. 介護士	5名(常勤) 12名(非常勤)
3. 生活相談員・介護支援専門員	1名(常勤・兼務)
4. 看護職員・機能訓練指導員	1名(常勤・兼務)
5. 医師	1名(非常勤)
6. 管理栄養士	1名(非常勤)

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第4条参照)

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。

当施設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サービス
(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担頂くサービス |
|--|

があります。

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常7～9割介護給付費で支払われます。

＜サービスの概要＞

① 食事

- ・当施設では、栄養士が作成する献立表により、栄養並びに入居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デイルーム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 8:00 昼食 12:00 おやつ 15:00 夕食 18:00

食べられないものやアレルギー等がある方は事前にご相談ください。

②入浴

- ・入浴又は清拭を最低週2回行います。
- ・一般浴槽を使用出来ない方も機械浴槽にて入浴することができます。

③排泄

- ・入居者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員および介護士により、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を実施いたします。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・必要に応じて協力病院への外来受診も配慮いたします。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外はすべて離床いたします。
- ・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5条参照)

下記の料金表によって、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)と居室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)

介護保険負担割合が 1 割の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 7,283 円	要介護度 2 8,042 円	要介護度 3 8,843 円	要介護度 4 9,622 円	要介護度 5 10,370 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,554 円	7,237 円	7,958 円	8,659 円	9,333 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	729 円	805 円	885 円	963 円	1,037 円
4. 居室に係る自己負担額	3,500 円				
5. 食事に係る自己負担額	2,000 円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	6,229 円	6,305 円	6,385 円	6,463 円	6,537 円

※負担割合については、介護保険負担割合証を参照して下さい。

○食費の内訳は次の通りです。1 日あたりの食費の合計金額が入居者の所得段階に応じた食費の負担限度額を超えた分について減額が適用されます。

	朝食	昼食	夕食	合計
減免あり	344 円	524 円	524 円	1,392 円
減免なし	440 円	780 円	780 円	2,000 円

外出等ご本人またはご家族の事情により食事をキャンセルする場合は、前日の正午までにお知らせください。以降は、食事料金が発生します。

○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金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。

○介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

○居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には認定書に記載している負担限度額とします。

各種加算・料金表について(単位は 10.68 円)

別紙1資料参照

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

（日額概数）

対象者		区分	居住費	食費
生活保護受給者		入居者負担段階 1	880 円	300 円
市町村民税 非課税世帯	高齢福祉年金受給者	入居者負担段階 2	880 円	390 円
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	入居者負担段階 3	1,370 円	650 円
	入居者負担第 2 段階以外の方 （課税年金収入が 80 万円超の方など）	入居者負担段階 3-2	1,370 円	1,360 円
	入居者負担第 2 段階以外の方 （課税年金収入額と合計所得 120 万円超の方）	入居者負担段階 4	3,500 円	2,000 円
上記以外の方				

○入院又は外泊中についても負担段階に応じた居住費を頂きます。詳細は、11 頁の 6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）の（2）＊契約者が病院等に入院された場合の対応について＊をご参照ください。

（2）（1）以外のサービス（契約書第 4 条、第 5 条参照）

以下のサービスは、ご希望者のみを対象とするもので、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜概要と利用料金＞

① 特別な食事

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（税別）

② 理髪・美容サービス

〔理髪サービス〕2 ヶ月に 1 回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり カット 2,300 円 髭剃り・顔そり 770 円／回

③ 預り金の管理

預り金を別途定める預り金管理委託契約書によりご利用いただけます。

利用料金：1 月あたり 1,000 円（入居、退去月は 1 日あたり 33 円として日割り徴収いたします。）

④ レクリエーション、クラブ活動

ご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していただくことができます。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑤ 複写物の交付

ご契約者は、個人情報保護法に抵触しない範囲において、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には 10 円／枚をご負担いただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費(希望によるもの)

日常生活品の購入代金、クリーニング費用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（実費）を負担いただきます。

排泄用品につきまして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 電化製品使用料金

居室内で使用される持ち込みの電化製品は 1 コンセントにつき、¥50/日ご負担頂きます。

例：テレビ、冷蔵庫、電気髭剃り器、携帯充電 等

⑧ おやつ

おやつを希望される方に提供します（ 費用 168 円/日）

⑨ その他、別に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、契約終了日以後の損害賠償請求（入居者負担段階 4 相当額）をさせていただく場合があります。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第 5 条参照)

- (1) 当施設は、利用料の支払を原則として口座引落とします。ご契約者及び身元引受人が指定する送付先に対し、月末締め切りの翌月 15 日（土日祝の場合は翌日）をめぐに請求、送付します。ご契約者及び身元引受人は、当施設に対し、27 日までに支払うものとします。
- (2) 当施設は、ご契約者又は身元引受人から、利用料金の支払を受けたときは、ご契約者及び身元引受人が指定する送付先に対して、領収書を送付します。
- (3) 当施設の責に帰さない事由による利用料の返金手数料は、ご契約者及び身元引受人が負担するものとします。
- (4) 利用料金の変更については、介護保険給付体系の変更（変更日は国係法令等、厚労省告示、適用日より）サービス体系の変更、公祖公課又は物価等の変動によりサービス利用料金の変動を行う場合、入居者に対し、変更日の 1 ヶ月前迄に説明を行ないます。

(4) 医療の提供について

当施設に配置された医師・看護師により健康管理をさせていただきますが、配置医師の専門外などの理由により外部の医療機関による診察を必要とする場合は、下記協力医療機関その他において診察や入院治療を受けることができます。

定期受診・検査通院につきましては家族様での対応をお願い致します。尚、発熱や骨折等の疑いがある場合にはご連絡をさせていただきますが、家族様での対応が困難な場合は西宮渡辺病院までの同行・通院介助を職員で対応させていただきます。

協力医療機関 西宮渡辺病院

住 所 兵庫県西宮市室川町10番22号
電 話 0798-74-2630

協力医療機関 西宮渡辺心臓・血管センター

住 所 兵庫県西宮市池田町3番25号
電 話 0798-36-1880

協力歯科医療機関 西宮渡辺病院口腔外科

住 所 兵庫県西宮市室川町 10 番 22 号
電 話 0798-74-2630

6. 施設を退居していただく場合(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、ご契約者に退居していただくことになります。(契約書第7条参照)

- 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入居者が他の介護保険施設に入所された場合
- ③入居者が死亡された場合
- ④事業者がやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑧事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1)ご契約者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第7条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに契約解除同意書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- 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他の入居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居していただく場合(契約解除)(契約書第7条参照)

以下の事項に該当する際は、文書により2週間以上の予告期間をもって当施設から退居していただくことがあります。

- 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2か月以上遅延し、催告にもかかわらず30日以内に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入居者等の生命・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3か月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合
- ⑤ ご契約者が介護施設に入所した場合
- ⑥ ご契約者又は家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、または生じるおそれのある場合であって、その危害の発生又は発生を防止することが困難であり介護サービスを提供することが著しく困難な場合

→ * 契約者が病院等に入院された場合の対応について *

当施設に入居中に、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 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合(外泊も含む)

入院期間が6日間以内の場合は、退院後再び施設に入居することができます。
但し、入院期間中であっても居住費(軽減措置に該当の方は負担限度額)をご負担いただきます(月をまたいで連続する場合は最大12日間)

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合(外泊も含む)

3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入居できます。
7日間以上3ヶ月以内の場合は、居住費(軽減措置に該当の方は負担限度額)のみご負担いただきます。

③ 3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。
契約解除までの期間について、②の料金をご負担いただきます。

※ご契約者の同意のもと、入院中の空床を短期入所生活介護に利用させていただく場合の居住費の負担は、ございませんが一時的な持参品の移動にご協力頂くことがあります。

(3) 円滑な退居のための援助

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居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

退居の場合、7日以内の荷物の引き取りをおねがいします。

7. 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となります。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた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、ご契約者の入居等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになり身元引受人の極度額 100 万円を限度とする。

また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退居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う。更には、当施設と協力、連携して退居後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うこととなります。

- (4) ご契約者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品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。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置物をご契約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、ご契約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) 身元引受人が死亡あるいは破産宣告を受けた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

8. 苦情の受付について

(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以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者

〔施設長〕 瀧内 陽平

○苦情受付窓口(担当者)

〔相談員・介護支援専門員〕 石津 博久

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～17:00

○電話番号 0798-74-9200 FAX 番号 0798-74-9800

上記の受付時間以外でも、苦情受付箱への投函や電話・FAX で常時受け付けております。
また、夜勤者などの各時間帯の勤務者が対応いたします。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

西宮市健康福祉局 福祉統括室 法人指導課	所在地	西宮市六湛寺町 10 番 3 号
	電話番号	0 7 9 8 - 3 5 - 3 4 2 3
	F A X	0 7 9 8 - 3 4 - 5 4 6 5
	受付時間	(月～金) 9 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0
兵庫国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地	神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 - 1 - 1801
	電話番号	0 7 8 - 3 3 2 - 5 6 1 7
	F A X	0 7 8 - 3 3 2 - 5 6 5 0
	受付時間	(月～金) 9 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0

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非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④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。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、完結の日から5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。
- ⑥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入居者等の生命、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。
- ⑦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。
- ⑧契約書、及び重要事項説明書の内容を変更する必要性が生じた場合は、ご契約者またはご家族等に連絡し、契約当初と同様に書面により同意を得ることとします。

10. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居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

入居にあたり、以下のもの等は原則として持ち込むことができません。

例) 高価な貴重品、刃物、危険物等、ペット

(2) 来訪

来訪時間 10:00～17:30(時間外での来訪をご希望される方は事前にご連絡、ご相談下さい。)

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出ていただき、入口の訪問記録簿にご記入ください。風邪症状等のある方の来訪はご遠慮下さい。

※なお、来訪される場合、生ものの食品の持ち込みは控えて下さい。

(3) 外出・外泊

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 契約者及び家族等の禁止行為

職員に対する身体的暴力・精神的暴力・セクシャルハラスメントなどの行為

(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、また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居者に対し、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。

○喫煙については、防火管理上使用を禁止します。

○預り金管理委託契約書に基づくもの以外は、金品等の紛失において、事業者は一切の責任を負い兼ねますことを御了承いただきます。

○携帯電話のご使用の際には職員に一言お願いします。電波により、ペースメーカーの方への悪影響が考えられます。また、外線より入居者への電話の呼び出しは基本的には17時までとさせていただきます。取次の時間、ご使用は短時間となるようご協力下さい。

○他利用者への迷惑行為は行わないでください。

○ペットの持ち込みは、衛生管理上お断りします。

11. 個人情報の取扱いについて

当施設では、「個人情報の取扱いについての同意書」を別紙に定めております。内容をよくご確認の上、ご理解頂きますようお願い致します。

12. 事故発生時・緊急時の対応について

当施設において、入居者に対する指定介護福祉施設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、入居者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

また、施設は事故の状況及び事故に際してとった処置を記録することにより、事故の再発を未然に防ぐとともに、入居者に対する指定介護福祉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。

2 緊急時の対応について

当施設において、サービス提供を行っている際に利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。

13. 損害賠償について(契約書第9条参照)

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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

14. 衛生管理等について

施設において感染症の発症又はまん延しないよう必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに常に密接な連携に努めます。

15 身体拘束について

原則として入所者に対して身体拘束を行いません。ただし、入所者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶ場合や、緊急やむを得ない場合には、入所者及びその家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、入所者または他人の生命・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) 一次性・・・入所者または他人の生命・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。

16. 虐待防止に関する事柄

入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じる。

- (1) 虐待を防止するための従事者に対する研修の実施
- (2) 入所者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置
- (4) 施設は、従事者又は養護者による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は速やかに市町村に通報する。
- (5) 虐待防止に関する責任者 施設長 瀧内 陽平

17. サービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
-------	---

上記内容の説明を事業所から受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

事業者	所在地	〒662-0863 西宮市室川町 11 番 8 号
	法人名	社会福祉法人高明会
	代表者名	佐々木 恭子 印
	事業所名	シルバートピア西宮
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

身元引受人	住所	
	氏名	印