

# 特別養護老人ホーム井高野園

## 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。  
(大阪市指定 第2773000266号)

当施設はご契約者に対して指定介護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。

※当施設への入所は、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所は可能です。

### ◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人 .....	2
2. ご利用施設 .....	2
3. 居室の概要 .....	2
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 .....	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） .....	7
7. 残置物引取人 .....	8
8. 苦情の受付について .....	9

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 井高野福祉会  
(2) 法人所在地 大阪府大阪市東淀川区井高野3丁目1番58号  
(3) 電話番号 06-6349-3417  
(4) 代表者氏名 理事長 村上 圭子  
(5) 設立年月 昭和35年10月14日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設  
(2) 施設の目的 当施設は、身体上・精神上の著しい障害のために居宅で生活を継続することが困難な要介護者に施設サービスを提供することによって、健康と機能回復をはかり、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います。  
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 井高野園  
(4) 施設の所在地 大阪府大阪市東淀川区井高野3丁目1番58号  
(5) 電話番号 06-6349-3417  
(6) 施設長氏名 長谷川 博  
(7) 当施設の運営方針  
① 利用者がその有する能力に応じて、可能なかぎり自立した日常生活を営むことができるようになることを目指す。  
② 利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、施設サービスの提供に努める。  
③ 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。  
(8) 開設年月 昭和60年4月1日  
(9) 入所定員 100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。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への入居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)	2室	
2人部屋	1室	
4人部屋	26室	
合計	29室	
食堂	3室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 肩関節輪転機、壁面用助木、上下肢用滑車、ローリングベッド、パックメル、マイクロサーミー。
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽
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。

☆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老人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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	35名	33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	2名	1名
7. 医師	1名	必要数
8. 栄養士	1名	1名
9. 調理員	6名	必要数

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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（例：週37.5時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週、火曜日・木曜日・土曜日 13:30～16:30 1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7:30～16:30 3名 日勤： 9:00～18:00 3名 遅出：10:00～19:00 9名 夜勤：16:30～10:00 4名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤： 9:00～18:00 2名 遅出：10:00～19:00
4. 機能訓練指導員	毎週火曜日・金曜日・土曜日 14:00～16:00 1名

#### 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。

当施設が提供するサービスについては、以下の場合があります。

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

## (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

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

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況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。  
(食事時間)  
朝食：7：30～ 8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：17：30～18：30
- ・毎食後、口腔ケアを行うようにしています。

#### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも、機械浴槽もしくはリフト浴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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

#### ⑤健康管理・服薬管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。服薬管理は、看護職員が行います。

#### 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、適切な整容が行な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)

別添えの料金表によって、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「介護保険負担限度額」に基づく居住費および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。）

☆ご利用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。

☆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。

☆ご利用者が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1日あたりの利用料金は、居住費（多床室915円/日、個室1231円/日）に加え、下記の費用が必要です。（消費税非課税）

1. サービス利用料金（外泊時費用）	2692円
2. うち、介護保険から給付される金額	2423円
3. 自己負担額（1－2）	269円

☆ご利用者が7日以上入院又は外泊をされた場合には、7日目より居住費及び外泊時費用をお支払いしていただくことはありません。ただし、空いているベットを短期入所生活介護に利用させていただくことがあります。

## （2）介護保険の給付対象とならないサービス

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特別な食事（酒を含みます。）

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）

#### ②貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届け出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

#### ③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。

＜例＞

- i) 各月の行事 初詣、お花見、盆踊りなど。
- ii) クラブ活動 書道、音楽、手芸（材料代等の実費をいただきます）

#### ④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が、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。（別途消費税要）

1枚につき 10円

#### ⑤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していただきます（実費負担）。（別途消費税要）

- ・居室電気使用料 消費税込 800円/月（居室にてテレビ、電気毛布など使用の場合）
- ・散髪代 1500円/回（施設内での散髪を希望の方）\*2～3ヶ月毎になります。
- ・救急などの通院送迎での駐車場代はご負担していただきます

・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。

### ⑥契約書第20条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、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金。但し、下記の料金に、居住費（多床室 915円、従来型個室 1231円）、食費（1445円）が別途必要になります。（料金は消費税非課税）

ご契約者の 要介護度 料金	多床室	要介護度1 7850円	要介護度2 8730円	要介護度3 9640円	要介護度4 10520円	要介護度5 11390円
	従来型 個室	要介護度1 7850円	要介護度2 8730円	要介護度3 9640円	要介護度4 10520円	要介護度5 11390円

### 〈利用料金の変更〉

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、事業者は、契約者に対して、変更を行う日の1か月前までに説明をした上で、上記サービス利用料金を相当な額に変更することができます。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月10日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<br>イ. 金融機関口座からの自動引き落とし<br>ご利用できる金融機関：大阪市農業協同組合東淀川支店 |
|---|

### (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、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません）。

#### ①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人医誠会 医誠会国際総合病院
所在地	大阪市北区南扇町4丁目14号
診療科	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科他
電話番号	0570-099166

#### ②協力精神科医療機関

医療機関の名称	西天満・仕事帰りのクリニック
所在地	大阪市北区西天満6丁目8-2ヤノシゲビル407
診療科	精神科
電話番号	080-5539-1186

### ③協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人円周会 くろだ歯科
所在地	大阪市東淀川区東淡路5丁目16番8号
電話番号	06-6323-8211

## 6. 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。

- 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。）
- ⑥ 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）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設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日前までに解約届け出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、施設を退所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 ご契約者が入院された場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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おそ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）

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。

- 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6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3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは

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

\* 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 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、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、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 269円

#### ② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

#### 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。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。

### (3) 円滑な退所のための援助

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

## 7. 残置物引取人

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。

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、ご契約者又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。**

## 8. 苦情の受付について（契約書第23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用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者） 介護支援専門員もしくは生活相談員
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 10:00～16:00
- 電話 06-6349-3417

また、苦情受付ボックス「ご意見箱」を事務室の窓口に設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

東淀川区役所 保健福祉センター 地域保健福祉担当（介護保険）	所在地 大阪市東淀川区豊新2-1-4 電話番号06-4809-9859・FAX06-6327-1920 受付時間 午前9時～午後5時30分
大阪府 国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通り FN ビル内 電話番号06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時
大阪市 福祉局 高齢者施策部 介護保険課 指定指導グループ	所在地 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 (船場センタービル 7号館 3階) 電話番号06-6241-6310・FAX06-6241-6608 受付時間 午前9時～午後5時30分

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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 井高野園

説明者職名 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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に

利用者 住所

氏名 印

契約者 住所

氏名 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又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。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階

(2) 建物の延べ床面積 3485.38㎡

(3) 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。

【短期入所生活介護】 平成11年12月24日指定 大阪府2773000266号

【通所介護】 平成11年12月24日指定 大阪府2773000258号

【訪問介護】 平成11年12月24日指定 大阪府2773000233号

【居宅介護支援事業】 平成11年12月24日指定 大阪府2773000084号

4) 施設の周辺環境 騒音なし、日当たり良好、保育園隣接

### 2. 職員の配置状況

**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。

3名の利用者に対して1名の介護・看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。

1名の生活指導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。4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。

**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。

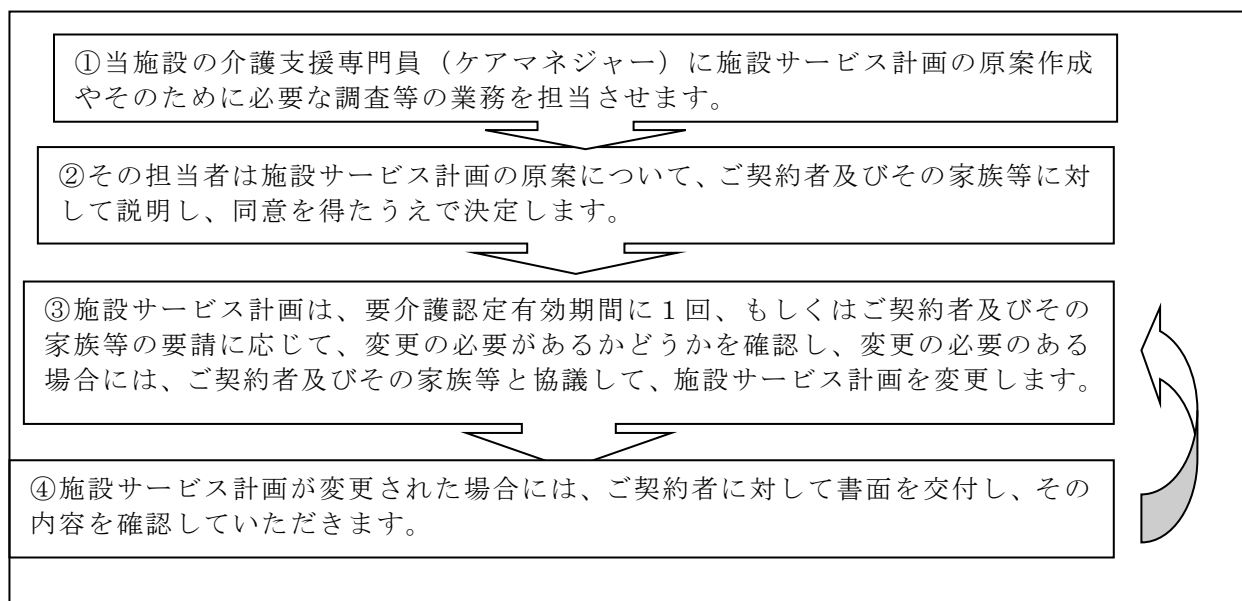
1名の介護支援専門員を配置しています。

**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。1名の医師を配置しています。

### 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、2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。（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、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

刃物類、酒類、動物、家具類（衣装ケースは除く）など

##### (2) 面会

面会時間 9：00～18：30

※時間外につきましては、事前にご連絡ください。

※来訪者は、必ず1階事務所前の受付簿へ記入してください。なお、各階職員に必ずその都度申し出てください。

※なお、来訪時、物品を持ち込まれる場合は、必ず職員にご連絡ください。

##### (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。

送迎は対応できません。ご家族にお願いします。

体調により、事前に医務室に相談していただくことがあります。

##### (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、重要事項説明書 5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

##### (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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 5. 事故発生時の対応

ご契約者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに東淀川区役所保険福祉センター、ご契約者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

東淀川区役所 保健福祉センター 地域保健福祉担当（介護保険）	所在地 大阪市東淀川区豊新2-1-4 電話番号06-4809-9859・FAX06-6327-1920 受付時間 午前9時～午後5時30分
区役所・市役所	所在地 市 電話番号 受付時間 ・FAX
ご家族等の連絡先	氏名 住所 電話番号

## 6. 守秘義務および個人情報保護について

ご契約者およびご家族の個人情報については、実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員や居宅介護サービス事業者、介護保険施設、医療機関等との連絡調整等において必要な場合の他に使用しません。またその場合においても、事前に文書により同意を得るものとします。

## 7. 緊急時の対応方法について

ご契約者に緊急の事態が発生した場合、ご契約者の主治医へ連絡し、その指示に従い対応をおこなうとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。主治医が不在のときは、すみやかに看護職員・介護職員が協議し、施設長の判断のもとに対応をおこない、主治医へは事後の報告をおこなうものとします。

所属医療機関名称 所在地および電話番号	医療法人成仁会成仁会病院
	大阪市東淀川区豊里7丁目19-27
	06-6327-7765
緊急連絡先の 家族等の氏名 住所および電話番号	氏名
	住所
	電話番号

## **8. 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、事業者の損害賠償の額を減じる場合があります。

## **9. 非常災害時の対策について**

非常災害に備えて、消防計画等を作成し、防火管理者または火気・消防などについての責任者を定め、避難・救出・夜間想定を含め、その他必要な訓練を年2回、定期的を実施します。

## **10. 拘束・抑制について**

当施設において、ご契約者に対する拘束・抑制は原則として行いません。

但し、諸般の事情によりやむをえざる場合には、ご家族に事情を説明の上、書面により同意を得て行う場合もあります。

## **11. 虐待の防止について**

当施設従事者によるご契約者に対しての「衰弱させるような行為」又は、「長い間の放置」その他、「職務上の義務を著しく怠るような行為」のないよう、プライバシー等に配慮した適切な援助の提供に努めます。

当施設内において不適切な援助を発見した場合は、東淀川区役所保健福祉センターへの通報を行います。