

指定介護老人福祉施設松川荘重要事項説明書

【令和 7 年 4 月 1 日現在】

あなたに対する介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、松川荘についての説明すべき事項は、次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	松川町社会福祉協議会
所在地	長野県 下伊那郡 松川町 元大島 2930 番地 12
法人種別	社会福祉法人
事業者氏名	会長 水野 一 昭
電話番号	0265-36-3778
F A X 番号	0265-34-1062

2. ご利用施設

施設の名称	松川町社会福祉協議会 特別養護老人ホーム 松川荘
所在地	長野県 下伊那郡 松川町 元大島 2965 番地 1
施設長名	松 下 仁 美
電話番号	0265-36-5200
F A X 番号	0265-36-6221

3. ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定		利用定員 (人)
		指 定 年 月 日	指 定 番 号	
施設	介護老人福祉施設	令和 5 年 04 月 01 日	長野県第 2072501402	50
	短期入所生活介護	令和 5 年 04 月 01 日	長野県第 2072501105	8
	介護予防短期入所生活介護	令和 5 年 04 月 01 日	長野県第 2072501105	

4. 基本理念

基本理念	「やさしく 笑顔で よりそいます」		
	やさしく	…	やさしくされるとすなおになれます。そして自分も素直になれます。
	笑顔で	…	職員が笑顔でいることにより利用者の方が気持ちよく暮らせ、利用者の笑顔を見ることができ喜びを感じます。
	寄り添います…いつも一緒にそばにいる事で利用者の気持ちを受け止め、安心した生活を送っていただけます。		

	① 北グループの介護目標 『気持を察し、身体的にも精神的にも細かいところまで気配りできるケアの実施』 ② 南グループの介護目標 『その人らしさを尊厳し楽しく生活できるようなケアの実施』
--	--

5. 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷 地 面 積		5,393.00㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造り平屋建（耐火建築）
	延べ床面積	2,602.21㎡
	利 用 定 員	長期利用 50床 短期利用（ショートステイ） 8床

（1）居 室

居室の種類	室 数	面 積	1人当りの面積
1人部屋	6室	82.50㎡	13.75㎡
2人部屋	15室	332.34㎡	11.87㎡
4人部屋	6室	198.00㎡	8.25㎡

（注） 指定基準は、居室1人当たり10.65㎡

（2）主 な 設 備

設備の種類	数	面 積	1人当りの面積
食 堂	1室	193.51㎡	3.34㎡
一 般 浴 室	1室	59.16㎡	
機 械 浴 室	特殊浴槽	1台	
診 療 室	1室	11.25㎡	
静 養 室	1室	15.00㎡	
機能訓練室	1室	56.00㎡	
計		261.41㎡	

（注） 食堂の指定基準は、1人当たり3㎡

6. 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員 数	区 分				保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
施 設 長	1	1				社会福祉主事・介護福祉士
事 務 職 員	1	1				
生 活 相 談 員	1	1				社会福祉主事・介護福祉士
介 護 職 員	29	22	2	6		介護福祉士他
看 護 職 員	7	3	1	3		看護師・准看護師
介護支援専門員	1	1				介護支援専門員
医師・歯科医師	4			4		医師・歯科医師
管理栄養士	1	1				管理栄養士
調 理 員	7	3		4		栄養士・調理師
機能訓練指導員	1			1		柔道整復師
宿 直 管 理 員	6			6		
清掃・洗濯員	7		1	6		

7. 職員の勤務体制

従業者の種類	勤務体制	
管理者	正規の勤務時間非常勤で勤務（8：15～17：15）	
施設長	正規の勤務時間常勤で勤務（8：15～17：15）	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間常勤で勤務（8：15～17：15）	4週8休
介護職員	ロング 北棟 早番①（6：00～15：00） 早番②（6：30～15：30） 遅番①（10：30～19：30） 遅番②（11：00～20：00） ロング 南棟 早番①（6：00～15：00） 早番②（6：00～15：00） 遅番①（10：30～19：30） 遅番②（11：00～20：00） ショート 早番（7：00～16：00） 遅番（11：00～20：00） 南・北・ショート共通 夜勤（16：00～翌9：30） 入浴（7：30～16：30）	原則として 4週8休
看護職員	早番（8：15～17：15） 遅番（9：00～18：00） 夜間は、交替で自宅待機し緊急時に備えます	4週8休
機能訓練指導員	看護職員、介護職員が、生活の中でできるリハビリを実施しております。	柔道整復師 （非常勤）1名
介護支援専門員	正規の勤務時間常勤で勤務（8：15～17：15）	4週8休
医師	毎週水曜日に往診を行います	
管理栄養士	正規の勤務時間常勤で勤務（8：15～17：15）	4週8休
調理員	早番 土日（5：15～14：15） 平日（5：30～14：30） 日勤（8：45～17：45） 遅番（10：45～19：45）	4週8休

8. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容																																
排 せ つ	・入所者の状況に応じ適切な排せつ介助を行うと共に、排せつの自立に適切な援助を行います。																																
入 浴	・年間を通じ週 2 回の入浴又は清拭を行います。 ・寝たきり等で座位をとれない方は、機械を用いても入浴可能です。																																
離床・着脱 整容・清潔	・寝たきり防止のため、できる限り離床に努めます。 ・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。 ・個人としての尊厳を守り、適切な整容が行われるよう援助します。 ・リネン交換は週 1 回以上、寝具の消毒は年 1 回実施します。																																
機 能 訓 練	・利用者個々の状況に合わせた個別機能訓練実施計画書を作成し、この計画書に基づき生活の場としてのリハビリを行います。 ・当施設の保有するリハビリ器具 <table><tr><th>器 具 名</th><th>数量</th><th>器 具 名</th><th>数量</th></tr><tr><td>低周波治療器</td><td>1</td><td>壁面用肋木</td><td>1</td></tr><tr><td>温熱療法機</td><td>1</td><td>歩行補助平行棒</td><td>1</td></tr><tr><td>歩行器（計）</td><td>(10)</td><td>車イス（計）</td><td>(58)</td></tr><tr><td>・ウォーカー</td><td>5</td><td>・リクライニング</td><td>12</td></tr><tr><td>・歩行器</td><td>2</td><td>・チルトタイプ</td><td>7</td></tr><tr><td>・3点歩行器</td><td>2</td><td>・普通タイプ</td><td>39</td></tr><tr><td>・ウォーカーケイン</td><td>1</td><td></td><td></td></tr></table>	器 具 名	数量	器 具 名	数量	低周波治療器	1	壁面用肋木	1	温熱療法機	1	歩行補助平行棒	1	歩行器（計）	(10)	車イス（計）	(58)	・ウォーカー	5	・リクライニング	12	・歩行器	2	・チルトタイプ	7	・3点歩行器	2	・普通タイプ	39	・ウォーカーケイン	1		
器 具 名	数量	器 具 名	数量																														
低周波治療器	1	壁面用肋木	1																														
温熱療法機	1	歩行補助平行棒	1																														
歩行器（計）	(10)	車イス（計）	(58)																														
・ウォーカー	5	・リクライニング	12																														
・歩行器	2	・チルトタイプ	7																														
・3点歩行器	2	・普通タイプ	39																														
・ウォーカーケイン	1																																
健 康 管 理	・協力医療機関の医師により、週 1 回往診を行い、健康維持と異常等の早期発見に努めます。 ・緊急時は、主治医あるいは協力医療機関と連絡を取り、適切な対応に努めます。 ・利用者が外部医療機関に通院する場合は、その援助について配慮します。 【当施設の嘱託医師】 医療機関：下伊那赤十字病院 医師氏名： 栗原 章浩 細田 昌良 武井 隼人 診療科目：一般内科 診療日：毎週水曜日 15：00～16：00 ・必要があれば、心療内科医師・歯科医師の往診をお願いできる体制が整っています。																																

種 類	内 容						
相 談 及 び 援 助	・当施設は、利用者・ご家族からのいかなる相談に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。 (相談窓口) 生活相談員						
社会生活上の便宜	・当施設は、必要な教養娯楽設備を整えると共に、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。 ・レクリエーション行事・荘の建物及び敷地内で行う年間行事、別紙事業計画表の介護保険対象によるもの。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合は、利用者・ご家族の状況により代行可能であるものは代行します。						
食 事 の 提 供	・利用者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。 ・管理栄養士の立てる献立により、利用者の身体状況に応じた栄養と、バラエティーに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床し、食堂で食べていただけるよう努めます。 ・金額は「9利用料」の項をご参照ください。 【食事時間】 <table border="1"> <tr> <td>朝 食</td><td>7 : 3 0 ~ 8 : 3 0</td></tr> <tr> <td>昼 食</td><td>1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0</td></tr> <tr> <td>夕 食</td><td>1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0</td></tr> </table> ・施設介護サービス計画の作成と同時に、栄養ケアアセスメントを行い、医師及び管理栄養士等による栄養ケア計画を作成、実施状況を記録しその計画を定期的に評価・見直しを行います。	朝 食	7 : 3 0 ~ 8 : 3 0	昼 食	1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0	夕 食	1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
朝 食	7 : 3 0 ~ 8 : 3 0						
昼 食	1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0						
夕 食	1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0						

(2) 介護保険外サービス

理 容 ・ 美 容	・毎月出張による理美容サービスをご利用いただけます。 (1回2,000円 カットのみ) ・出張美容院の利用もできます。(実費)
居 住 費	・当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水道相当額をご負担していただきます。 ※ 金額は、「9利用料」の項をご参照下さい。
特 別 な 食 事	・当施設で提供する一般食以外の食事であり、利用者・ご家族より申し出により実施します。
行政手続き代行	・行政機関に対する手続きが必要な場合は、状況によりその手続きを代行します。(実費)
日常生活用品の購入代行	・利用者・ご家族が購入困難な場合、施設で購入代行させていただきます。なお、下着を含む衣料全般は個人負担となります。

金 銭 及 び 貴 重 品 管 理	・介護サービス利用料金等の金銭管理は、当施設の金銭管理サービスをご利用下さい。詳細は次のとおりです。 ・管 理 形 態：飯田信用金庫の預金通帳に預け入れて当施設で管理します。その場合、ご利用者の個人の年金は、お預かりする預金通帳で一括管理。ご家族様で、通帳管理をしていただくこともできます。 ・お預かりする物：上記預金通帳と通帳の印章（原則として1つ） 年金証書・保険証・介護保険証・身障者手帳 ・保 管 場 所：お預かりした上記預金通帳及び印章等は金庫で保管します。 ・保 管 責 任 者：施設長が責任を持って管理します。 ・出 納 方 法：年2回（9月・3月）予定、お預かりしている預金通帳のコピーを取りお送りさせていただきます。ご確認・押印のうえ確認書を施設へ送付して下さい。 ・個人的な居室での金銭保管は紛失の恐れがありお断りします。 ・金銭管理費用として月500円を規定によりご負担いただきます。 なお、1月に満たない月がありましても、所定料金をご負担いただきます。
教養娯楽の提供 レク参加費等	・催し物での飲食費で食費を越える部分、晩酌等での酒代、その他施設で用意できないレンタル料他。 (要した費用の実費)
エンゼルセット 代等	・生前の利用者及びご家族の希望に添った対応を行い、掛かる費用について5,000円のご負担をいただきます。 (内容等別途説明します)
その他サービス	・上記以外の個別サービスは、要した費用の実費をいただきます。
※ 飯田信用金庫以外の個人預金通帳は、お預かりできません。	

特別養護老人ホーム松川荘 利用料一覧表(令和6年度 介護報酬改定)

介護保険事業所番号：2072501402

1 - 2、個室利用の場合

※令和6年8月1日～

(1) 基本料金

単位：円

					日額			月額		
	①					②	③	④	⑤	
要介護度	介護福祉施設サービス費(Ⅰ)	日常生活継続支援加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅰ)イ(Ⅱ)イ	夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	利用者負担段階	食費	居住費個室	利用料(1日) (①+②+③)	科学的介護推進体制加算(月)	利用料(30日) (④×30+⑤)
要介護1	589	36	19	28	第1段階	300	380	1,352	40	40,600
					第2段階	390	480	1,542		46,300
					第3段階①	650	880	2,202		66,100
					第3段階②	1,360	880	2,912		87,400
					第4段階	1,445	1,231	3,348		100,480
要介護2	659	36	19	28	第1段階	300	380	1,422	40	42,700
					第2段階	390	480	1,612		48,400
					第3段階①	650	880	2,272		68,200
					第3段階②	1,360	880	2,982		89,500
					第4段階	1,445	1,231	3,418		102,580
要介護3	732	36	19	28	第1段階	300	380	1,495	40	44,890
					第2段階	390	480	1,685		50,590
					第3段階①	650	880	2,345		70,390
					第3段階②	1,360	880	3,055		91,690
					第4段階	1,445	1,231	3,491		104,770
要介護4	802	36	19	28	第1段階	300	380	1,565	40	46,990
					第2段階	390	480	1,755		52,690
					第3段階①	650	880	2,415		72,490
					第3段階②	1,360	880	3,125		93,790
					第4段階	1,445	1,231	3,561		106,870
要介護5	871	36	19	28	第1段階	300	380	1,634	40	49,060
					第2段階	390	480	1,824		54,760
					第3段階①	650	880	2,484		74,560
					第3段階②	1,360	880	3,194		95,860
					第4段階	1,445	1,231	3,630		108,940

(2) 利用状況に応じて加算される料金

外泊時費用	246円/日
初期加算	30円/日
安全対策体制加算	20円/回
療養食加算	6円/回
看取り介護加算	死亡日45日前～31日前 72円
	死亡日以前4日以上 30日以下144円/日
	死亡前日及び 前々日680円/日
	死亡日1,280円/日
若年性認知症入所者受入加算	120円/日

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)について
サービス別の基本料金(介護保険に係る料金)に各種加算減算を加えた1月あたりの総額に14.0%を乗じた金額が加算されます。

(3) その他利用料金

金銭管理費	500円/月
エンゼル処置代	5,000円(終末時)
理美容代	実費
医療費	実費
税金	実費
その他特別な食費や、日用品、衣料品等、個人で購入したもの	実費

【利用者負担段階の説明】

区分	対象者	
	資産要件(預貯金等)	
第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	単身:1000万円以下 夫婦:2000万円以下
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方	単身:650万円以下 夫婦:1650万円以下
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額が80万円を超え120万円以下	単身:550万円以下 夫婦:1550万円以下
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額が120万円超	単身:500万円以下 夫婦:1500万円以下
第4段階	・上記以外の方[課税世帯]	減額対象無し

●遺族年金及び障害年金等の非課税年金も収入に含まれます。

【自己負担割合について】

●平成30年8月1日から、「年金収入+その他の合計所得金額」が単身で340万円以上、2人以上で463万円以上の場合は、ピンクの網掛け部分の金額が3倍となります。《自己負担額が2割負担から3割負担へ変更となるため》

特別養護老人ホーム松川荘 利用料一覧表(令和6年度 介護報酬改定)

2-2、多床室(2~4人部屋)利用の場合

介護保険事業所番号: 2072501402

※令和6年8月1日～

(1) 基本料金 単位: 円

					日額			月額		
	①					②	③	④	⑤	
要介護度	介護福祉施設サービス費 (Ⅱ)	日常生活継続支援加算(Ⅰ)	看護体制加算 (Ⅰ)イ (Ⅱ)イ	夜勤職員配置加算 (Ⅲ)イ	利用者負担段階	食費	居住費 多床室	利用料 (1日) (①+②+③)	科学的介護推進体制加算 (月)	利用料 月額 (30日) (④×30+⑤)
要介護1	589	36	19	28	第1段階	300	0	972	40	29,200
					第2段階	390	430	1,492		44,800
					第3段階①	650	430	1,752		52,600
					第3段階②	1,360	430	2,462		73,900
					第4段階	1,445	915	3,032		91,000
要介護2	659	36	19	28	第1段階	300	0	1,042	40	31,300
					第2段階	390	430	1,562		46,900
					第3段階①	650	430	1,822		54,700
					第3段階②	1,360	430	2,532		76,000
					第4段階	1,445	915	3,102		93,100
要介護3	732	36	19	28	第1段階	300	0	1,115	40	33,490
					第2段階	390	430	1,635		49,090
					第3段階①	650	430	1,895		56,890
					第3段階②	1,360	430	2,605		78,190
					第4段階	1,445	915	3,175		95,290
要介護4	802	36	19	28	第1段階	300	0	1,185	40	35,590
					第2段階	390	430	1,705		51,190
					第3段階①	650	430	1,965		58,990
					第3段階②	1,360	430	2,675		80,290
					第4段階	1,445	915	3,245		97,390
要介護5	871	36	19	28	第1段階	300	0	1,254	40	37,660
					第2段階	390	430	1,774		53,260
					第3段階①	650	430	2,034		61,060
					第3段階②	1,360	430	2,744		82,360
					第4段階	1,445	915	3,314		99,460

(2) 利用状況に応じて加算される料金

外泊時費用	246円/日
初期加算	30円/日
安全対策体制加算	20円/回
療養食加算	6円/回
若年性認知症入所者受入加算	120円/日
看取り介護加算	死亡日45日前～31日前 72円
	死亡日以前4日以上 30日以下144円/日
	死亡日前日及び 前々日680円/日
	死亡日1,280円/日

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)について
サービス別の基本料金(介護保険に係る料金)に各種
加算減算を加えた1月あたりの総額に14.0%を乗じた
金額が加算されます。

(3) その他利用料金

金銭管理費	500円/月
エンゼル処置代	5,000円(終末時)
理美容代	実費
医療費	実費
税金	実費
その他特別な食費や、日用 品、衣料品等、個人で購入 したもの	実費

【利用者負担段階の説明】

区分	対象者	
	資産要件(預貯金等)	
第1段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	単身: 1000万円以下 夫婦: 2000万円以下
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と 合計所得金額が80万円以下の方	単身: 650万円以下 夫婦: 1650万円以下
第3段階①	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と 合計所得金額が80万円超え120万円以下	単身: 550万円以下 夫婦: 1550万円以下
第3段階②	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と 合計所得金額が120万円超	単身: 500万円以下 夫婦: 1500万円以下
第4段階	・上記以外の方[課税世帯]	減額対象無し

●遺族年金及び障害年金等の非課税年金も収入に含まれます。

【自己負担割合について】

●平成30年8月1日から、「年金収入+その他の合計所得金額」が単身で340万円以上、2人以上で463万円以上
の場合は、ピンクの網掛け部分の金額が3倍となります。《自己負担額が2割負担から3割負担へ変更となる
ため》

10. 協力医療機関

医療機関の名称	下伊那赤十字病院
病 院 長 名	白子 隆志
所 在 地	長野県 下伊那郡 松川町 元大島 3159 番地 1
電 話 番 号	0265-36-2255
診 療 科	内科・心療内科・精神科・小児科・外科・整形外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・皮膚科・泌尿器科・麻酔科・消化器外科
入 院 設 備	ベッド数 62 床
救急指定の有無	有り
契 約 の 概 要	当施設と下伊那赤十字病院とは、毎週水曜日に医師が往診する取り決めになっており、利用者の通常健康維持は勿論のこと、利用者に急変等があった場合は、救急受診及び緊急入院体制を整えております。

11. 協力歯科医院

医療機関の名称	米山歯科医院
院 長 名	米 山 茂 樹
所 在 地	長野県 下伊那郡 松川町 元大島 3807 番地 1
電 話 番 号	0265-36-4188

12. 協力歯科医院

医療機関の名称	宮下歯科医院
院 長 名	宮 下 俊 弘
所 在 地	長野県 下伊那郡 松川町 元大島 3265 番地 2
電 話 番 号	0265-36-6161

13. 協力歯科医院

医療機関の名称	宮沢歯科医院
院 長 名	宮 沢 豊
所 在 地	長野県 下伊那郡 松川町 元大島 1547 番地 16
電 話 番 号	0265-36-2028

14. 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消防計画」に基づいて対応します
近隣との協力関係	宗源原自治会と近隣防災応援協定を締結し、非常時の場合応援を約束しています
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム消防計画」に基づき、年 2 回夜間

	及び昼間を想定した避難訓練・消火訓練等を行います。	
防 災 設 備	設 備 の 名 称	個数等
	避 難 ス ロ ー プ	有 り
	ス プ リ ン ク ラ ー	有 り
	防 火 扉	2ヶ所
	自 動 火 災 報 知 器	有 り
	誘 導 灯	有 り
	ガ ス 漏 れ 警 報 機	有 り
	カーテン、布団等は防火性のあるものを使用しています	

15. 身体拘束禁止の対応

区 分	内 容
身 体 拘 束 禁 止	やむを得ず身体拘束を行う他、身体拘束は原則として行いません。
拘 束 の 手 続 き	利用者又は他の利用者等の生命又は身体保護のため、身体拘束判定会議（サービス担当者会議）において、緊急やむを得ず身体拘束が必要であると判定した場合に限りします。 ただし、この場合身元引受人、ご家族等にその理由を説明し同意を得たうえで例外的に極めて限定的に身体拘束を行います。
拘 束 の 記 録	やむを得ず身体拘束を行った場合は、次の項目について記録をします。（拘束の方法、拘束の際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由）

16. 事故発生時の対応

区 分	内 容
事 故 発 生 時	事故発生時は、事故の内容によって協力医療機関と関係を取り応急処置を行うとともに、速やかに身元引受人、ご家族等に連絡を行います。 また併せて保険者市町村関係機関に事故報告を行い、所要の措置を行います。
損 害 賠 償	施設サービスの提供により、当施設に賠償責任がある事故が発生した場合は、損害賠償を行います。 事故原因を究明し、同種の事故の発生を防ぐよう努めます。

17. 褥瘡防止

事業者は、褥瘡防止に対する正しい知識と技術を職員間で研鑽し、褥瘡「ゼロ」の施設を目指します。
--

18. 虐待防止

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講ずる。
虐待が疑われる事案が発生した場合は、再発防止策を講ずる。市町村へ報告する。

19. 終末の援助

事業者は、入所時に利用者が意思表示出来る場合は利用者へ、できない場合は身元引受人を代理者として、生前指示書の内容を認識し、同意を得て希望に添った終末の対応を行い、看取り開始時期の決定は主治医が、終末のサービス計画書を介護支援専門員が作成し、利用者・ご家族の意向に添った援助を行います。

20. 苦情相談の申立先

(1) 当施設の相談窓口

当施設ご利用 相談室	窓口担当	生活相談員		
	ご利用時間	土日祭日を除く午前8時15分～午後5時15分		
	ご利用方法	電 話 0265-36-5200 F A X 0265-36-6221 当施設相談室 利用者の希望・苦情受付箱（玄関事務室前に設置）		
	松川荘第三者委員（苦情相談員）			
氏 名	出身組織	住 所	電 話	
小 木 曾 茂	身体障がい者福祉協会	松川町大島	0265-36-2851	
増 澤 稔	人権擁護委員	松川町元大島	0265-36-6981	
澤 田 弘	民生児童委員	松川元大島	0265-36-4853	

(2) その他の相談窓口

松川町相談窓口	長野県下伊那郡松川町元大島 3823 番地 松川町役場保健福祉課 TEL 0265-36-7022 高齢者係 FAX 0265-36-5091
地域包括支援センター相談窓口	長野県下伊那郡松川町元大島 3823 番地 松川町地域包括センター TEL 0265-36-6800
松川町社会福祉協議会相談窓口	長野県下伊那郡松川町元大島 2930 番地 12 松川町社会福祉協議会 TEL 0265-36-3778 FAX 0265-34-1062
広域連合相談窓口	長野県飯田市上郷別府 3338-8 番地 南信州広域連合事務センター TEL 0265-53-6088 FAX 0265-21-5188
国民健康保険	長野県長野市西長野字加茂北 143 番地 1 長野県自治会館内

連 合 会 相 談 窓 口	長野県国民健康保険団体連合会	TEL 026-238-1550
---------------	----------------	------------------

2 1. 緊急時の対応・方法

利用者に急変等ある場合は必要な措置を講じ、あらかじめ報告された身元引受人等に速やかにご連絡いたします。

2 2. 情報の保持・個人情報の保護

当施設がサービスを提供するうえで知り得た利用者・ご家族に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。また、従業者は、退職後においても引き続き前述の守秘義務を負います。
サービスを提供する上で必要な場合は、利用者・ご家族の了解を得たうえで情報を提供します。

2 3. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	来訪者は、必ず面会簿に記入して下さい。 来訪時間は午前 10 時 30 分から午後 5 時までです。 特別な場合については時間変更御有ります。 なお、当施設は来訪者の宿泊施設がございません。
外 出 ・ 外 泊	利用者の外出・外泊の際には、必ず外出・外泊届に行き先と帰宅時間を記入して下さい。(コロナ対応中は外出・外泊はご遠慮いただいております)
協力医療機関以外への受診	施設長に申し出て、許可を受けて受診してください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室・設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用によって破損等が生じた場合、弁償していただくことがございます。
喫 煙 ・ 飲 酒	令和 2 年 4 月より公共施設での喫煙所の廃止が施行されましたので喫煙はお断りしております。 飲酒についてはご相談下さい。
迷 惑 行 為	騒音等他利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他利用者の居室に入らないようにして下さい。
所持品の管理	利用者の方による貴重品の持ち込みはお断りします。また、日常生活用品の管理は利用者本人にお願いします。
現金等の管理	現金等は事務所金庫に預けて下さい。利用者本人が保管している場合の紛失等については責任を負いません。
宗教活動政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
物 品 販 売	利用者間及び利用者に対する物品の販売行為はご遠慮下さい。
動物の飼育	施設内でのペットの飼育はお断りします。