

様

(介護老人福祉施設)

(契約書別紙 兼 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。

新潟県指定 第1572500161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、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※ 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	.....	1
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	.....	4
6. 当施設を退所していただく場合(契約の終了について)	.....	11
7. 残置引取人	.....	13
8. 事故発生時の対応	.....	13
9. 苦情の受付について	.....	13

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 愛 光 会 |
| (2) 法人所在地 | 新潟県胎内市熱田坂字長崎野881番地86 |
| (3) 電話番号 | 0254-48-3134 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 佐藤 隆夫 |
| (5) 設立年月日 | 昭和51年10月27日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年3月17日指定
新潟県第1572500161号
- (2) 施設の目的 老人福祉法及び介護保険法に基づいて、老衰その他の
障害が重なり、日常生活に常時介護を必要とするか、または自
宅での介護困難な老人を入所させ、身のまわりの世話をすると
ともに、入所者に、再起の希望と快適で安らかな生活の場を与
えて老人福祉の増進を図り、社会福祉に寄与することを目的と
する。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム第二胎内やすらぎの家
- (4) 施設の所在地 新潟県胎内市熱田坂字長崎野881番地86
- (5) 電話番号 0254-48-3134
- (6) 施設長(管理者)氏名 施設長 篠田 浩一
- (7) 当施設の運営方針 視覚障害に加え加齢により心身に障害を持つ利用者の状態を
常に把握し、介護保険のもと一人ひとりの自立支援を目標に、
適切なケアプランの作成と専門的なサービスのみ、提供に取り
組み、利用者のQOLの向上に努める。
- (8) 開設年月日 昭和62年1月12日
- (9) 入所定員 50名

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

利用される居室は、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)	22室	従来型個室
2人部屋	2室	多床室
4人部屋	6室	多床室
合計	30室	
食堂・機能訓練室	2室	
浴室	1室	一般浴槽・特殊浴槽(チェアインバス)
医務室	1室	

※上記は、新潟県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付け
られている施設・設備です。

☆居室変更: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。

☆ 居室に関する特記事項…トイレの場所は、個室の場合居室内・多床室の場合
居室外

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. 介護職員	19.7 名	17 名
2. 生活相談員	1 名	1 名
3. 管理栄養士	1 名	1 名
4. 看護職員	3 名	2 名
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名
6. 介護支援専門員	1 名	1 名
7. 障害者生活支援員	1 名	1 名
8. 医師(非常勤)	1 名	1 名

<主な職種の勤務体系>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週木曜日 9:45～11:45
2. 介護職員	標準的な時間における最低配置人員
	早出1 6:30～15:15 2 名
	早出2 7:00～15:45 2 名
	日勤 9:00～17:45 3 名
	遅番 10:00～18:45 4 名
	夜間 17:00～ 9:45(翌日) 1 名
	夜間 17:15～10:00(翌日) 1 名
3. 看護職員	標準的な時間における最低配置人員
	早番 8:00～16:45 1 名
	日勤 9:00～17:45 1 名
	遅番 9:30～18:15 1 名

☆土日は上記と異なります。

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、

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

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 居室の提供

② 食事

- ・ 当施設では、管理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 7:45～8:15 昼食 12:00～12:30 夕食 18:00～18:30

③ 入浴

- ・ 入浴または清拭を週2回行います。
- ・ 身体状況により、特殊浴槽を利用して入浴していただくこともできます。

④ 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。

⑤ 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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・ 医師や看護師が、健康管理を行います。

⑦ 視聴覚障害者などへの支援

- ・ 障害者生活支援員が、ご契約者の障害の状況に応じて、日常生活を送るために必要な支援を行います。

⑧ 看取り介護

- ・ 終末期の過程において、ご契約者の意向により精神的・身体的苦痛や苦悩をできる限り緩和し、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ、自然な死を迎えられるよう努めます。

⑨ 定期的な安否確認の方法

- ・ 下記のシステムを併用して見守りを行います。

眠りSCAN(パラマウントベッド製非接触型センサー)は、利用者のベッド上での①睡眠②覚醒③起き上がり④離床⑤呼吸数の状態を把握することができるシステムです。眠りSCANは介護職員が携帯しているスマートフォン、タブレット端末、介護センターに設置しているパソコン

と連動しており、所定画面で随時利用者の状態を確認することが可能です。

また、利用者の状態に応じて設定した条件に合致した状態(覚醒・起き上がり・離床・呼吸数の異常)が発生すると、スマートフォン、タブレット端末、パソコンへ通知されます。必要に応じて介護職員が居室を訪問し、状態の確認及び必要なケアを提供します。

利用者がベッドから離床し、居室・共有部で過ごされている時は、目視で安否の確認を行います。

利用者の体調の変化が見られている際は、眠りSCANだけでなく、必要に応じて訪室し、状態の確認及び必要なケアを提供します。

⑩ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、でき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。
- ・ 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)

厚生労働省が定める基準によるものであり、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標準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。)

(多床室)

(単位:円)

介護度 料金	介護度				
	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本料金	589	659	732	802	871
日常生活継続支援加算	36				
障害者生活支援加算	26				
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12				
栄養マネジメント強化加算	11				
夜勤職員配置加算	28				
看護体制加算(Ⅰ)	6				
看護体制加算(Ⅱ)	13				
(小計)	721	791	864	934	1,003
居住費	915				
食費	1,445				
自己負担額合計	3,081	3,151	3,224	3,294	3,363

(従来型個室)

(単位:円)

介護度 料金	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
基本料金	589	659	732	802	871
日常生活継続支援加算	36				
障害者生活支援加算	26				
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12				
栄養マネジメント強化加算	11				
夜勤職員配置加算	28				
看護体制加算(Ⅰ)	6				
看護体制加算(Ⅱ)	13				
(小計)	721	791	864	934	1,003
居住費	1,231				
食費	1,445				
自己負担額合計	3,397	3,467	3,540	3,610	3,679

☆ 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。

☆ 居室と食費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、認定証に記載している負担限度額とします。

☆ 初期加算として、入所日から30日間および1ヶ月以上の入退院後に退院されてから30日間は1日あたりに30円加算されます。

★個別機能訓練加算(Ⅱ)として、(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画の内容等を厚生労働省に提出し、フィードバックの活用を行った場合、1月あたり20円加算されます。

★ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)として、一定期間入所している利用者のADL(日常生活動作)の維持・改善の度合いが一定の水準を超えた場合、(Ⅰ)は1月あたり30円、(Ⅱ)は1月あたり60円加算されます。

★ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)として、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行い、当該利用者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行った場合、1月あたり110円加算されます。

☆ 経口維持加算として、摂食障害を有し誤嚥が認められる場合に栄養管理を行った場合、経口維持加算(Ⅰ)ひと月あたり400円と経口維持加算(Ⅱ)ひと月あたり100円が加算されます。

☆ 療養食加算として、管理栄養士による療養食を提供した場合、1日3回を限度に1回につき6円加算されます。

☆ 看取り介護加算(Ⅰ)として、別紙に定める指針に基づき、看取り介護が実施される場合、死亡日以前31日以上45日以下については、1日72円、死亡日前4日以上30日以下については、1日144円、死亡日の前日および前々日については、1日680円、死亡日については、1日1,280円加算されます。

- ★ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)として、利用者の、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、ケアの質の向上に努めている場合、1月あたり50円が加算されます。
- ★ 自立支援促進加算として、医学的評価に基づく日々の過ごし方等へのアセスメントを実施し、日々の生活全般における適切なケアを計画および実施した場合、1月あたり280円加算されます。
- ★ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)として、継続的に褥瘡管理を実施した場合、1月あたり3円加算されます。又は、褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)として、(Ⅰ)に加えて褥瘡の発生がなかった場合、1月あたり13円加算されます。
- ★ 排せつ支援加算は以下の(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)のいずれかが加算されます。
排せつ支援加算(Ⅰ)として、排せつ状態の改善に係る支援を計画的に継続して実施した場合、1月あたり10円が加算されます。排せつ支援加算(Ⅱ)として、(Ⅰ)に加えて悪化がない、又は、おむつ使用の改善がある場合は、1月あたり15円加算されます。排せつ支援加算(Ⅲ)として、(Ⅰ)に加えて悪化がない、かつ、おむつ使用の改善がある場合は、1月あたり20円加算されます。
- ☆ 安全対策体制加算として、入所時に1回限り20円加算されます。
- ☆ 退所時情報提供加算として、医療機関へ退所する際に、退所先へ入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合、1回に限り250円加算されます。
- ☆ 退所時栄養情報連携加算として、療養食加算該当者等が医療機関等へ退所の際に、管理栄養士から退所先へ栄養管理に関する情報を提供した場合、1月につき1回に限り70円加算されます。
- ☆ 再入所時栄養連携加算として、医療機関から再入所の際に、療養食の提供が必要となる場合、1回に限り200円加算されます。
- ☆ 介護職員等処遇改善加算として、介護報酬利用料金の月の合計額の14.0%の1割が加算されます。
- ☆ ★の加算については、厚生労働省が運用するLIFE(科学的介護情報システム)に、必要とされる項目の情報を提出し、フィードバック情報を活用してケアの質の向上を図ります。

- ☆ ご契約者から、入院また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、下記のとおりです。(1ヶ月に6日を限度とし、月をまたがる場合最長12日間)
(契約書第19条、第22条参照)

(多床室)

1. サービス利用料金自己負担額	246
2. 居室に係る自己負担額	915
自己負担額計	1,161

(従来型個室)

1. サービス利用料金自己負担額	246
2. 居室に係る自己負担額	1,231
自己負担額計	1,477

◇ 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の場合は、施設利用・ショートステイの居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

[単位:円](日額)

対象者		居住費(居住の種類により異なります)			食費
		区分	多床室 (相部屋)	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	0	380	300
世帯全員が市 町村民 税非課 税	高齢福祉年金受給者	利用者負担 第1段階	0	380	300
	年金収入等*が 80万円以下の方	利用者負担 第2段階	430	480	390
	年金収入等*が80万円超 120万円以下の方	利用者負担 第3段階①	430	880	650
	年金収入等*が 120万円超の方	利用者負担 第3段階②	430	880	1,360
上記以外の方		利用者負担 第4段階	(注)施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。		
			915	1,231	1,445

* 公的年金等収入金額(非課税年金を含みます。)+その他の合計所得金額。

(2) 上記以外のサービス(契約書第4条、第5条参照)

以下のサービスは、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

② 理髪・美容

[理髪サービス]

月に3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:実費

[美容サービス]

年に4回、美容師の出張による美容サービスをご利用いただけます。

利用料金:実費

③ 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。詳細は以下のとおりです。

- 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とおりです。
 - ・ 預金の預入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの届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内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。
 - ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成します。残高を契約者の指定された方に年4回お知らせをいたします。

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。

i) 主なレクリエーション行事予定

月	行 事
1月	新年会・餅つき大会・レクタイム・長寿会
2月	節分・長寿会・のど自慢大会
3月	クラブ発表会・彼岸法要・長寿会
4月	花見・ショッピング・グルメツアー・長寿会・いちご狩り
5月	川合神社参拝・ショッピング・グルメツアー・長寿会
6月	さくらんぼ狩り・グルメツアー・長寿会
7月	観音大祭と地藏様祭・ショッピング・レクタイム・長寿会
8月	お盆法要・納涼祭・ショッピング・グルメツアー・長寿会
9月	敬老会・ぶどう狩り・彼岸法要・レクタイム・ショッピング・グルメツアー・長寿会
10月	大運動会・ショッピング・グルメツアー・長寿会
11月	長寿会
12月	長寿会

ii) クラブ活動

民謡クラブ・一捻りクラブ・御詠歌クラブ・書道クラブ・いきいきクラブ・カラオケクラブ
わくわくクラブ・歌の会

⑤ 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交付いたします。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用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ご負担いただくことが適当である物にかかる費用をご負担いただきます。

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。

⑦ 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

(多床室) (日額) (単位：円)

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
利用者利用料	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
居住費	915	915	915	915	915
合計	6,805	7,505	8,235	8,935	9,625

(従来型個室)

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
利用者利用料	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
居住費	1,231	1,231	1,231	1,231	1,231
合計	7,121	7,821	8,551	9,251	9,941

⑧ その他料金

ここに定めのないものについては、あらかじめご契約者にご説明し、了解を得たものについて、ご負担いただく場合があります。

- ☆ 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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法(契約書第5条参照)

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24日までに以下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。)

支払方法	ご利用できる金融機関
指定口座から自動引落	第四北越銀行・中条中央支店 北新潟農業協同組合・胎内支店
振込み	第四北越銀行・中条中央支店(普) 1104431
	北新潟農業協同組合・胎内支店(普) 0080425
	ゆうちょ銀行(店名 一二八・店番 128 普通預金 1276034)

第四頁

(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を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関	医療機関の名称	ちの泌尿器科・内科医院
	所在地	胎内市東本町22-20-3
	電話番号	0254-43-6334
	医療機関の名称	黒川病院
	所在地	胎内市下館字大開1522
	電話番号	0254-47-2422

6. 施設を退所いただく場合(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となります。(契約書第14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 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 ホーム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)(契約書第15条、第16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日前までに解約届出書をご提出下さい。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または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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 他の利用者のご契約者の身体・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所していただく場合(契約解除)(契約書第17条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 契約者が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意これを告げず、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 契約者による、第5条第1項から第4項に定めるサービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、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 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 契約者が、連続して3ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
- ⑤ 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

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、以下のとおりです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1か月に月6日以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は(12泊)の短期入院の場合は、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。

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3か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れ準備が整っていない場合には、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。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か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。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助(契約書第18条参照)

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また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または福祉サービスの提供者の紹介

※ ご契約者が退所後、在宅にもどられる場合には、その際の相談援助にかかる費用として400円をご負担いただきます。

7. 残置物引取人(契約書第21条参照)

契約締結にあたり、残置物引取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は、「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。

引渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

8. 事故発生時の対応

利用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、まず利用者に対して可能な限りの緊急処置を行います。引き続き、看護職員より最善の処置を行います。その後速やかに施設長へ報告し、施設で対応できない場合には近隣の医療機関へ移送します。処置が一段落した後にできるだけ速やかに利用者や家族に誠意をもって説明し家族の申し出にも誠実に対応します。処置後、できるだけ早く事故報告書を作成し、家族・胎内市へ報告するとともに再発防止の対応策を検討します。

指定介護福祉施設サービスの提供により施設が賠償すべき事故が発生した場合には、誠意を持って速やかに損害賠償を行います。

9. 非常災害時の対応

- ①事業所は該当する建築基準関係法令及び消防関係法令に適合しています。また、関係諸法令に従い、火災等非常災害時に備えて避難経路の確保、消防用設備機器の設置など必要な処置を行っています。
- ②事業所は地域消防署等関係機関と協議し、非常災害に関する具体的な計画(防災対応マニュアル)を作成しています。
- ③管理者または防災担当者は、非常災害その他緊急時に備え、防火教育を含む総合訓練を地域消防署の協力を得た上で、年2回以上実施するなど、利用者の安全に対し万全を期しています。

10. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じた時は速やかに利用者の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

11. 苦情の受付について(契約書第24条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設への苦情やご意見、ご要望などございましたら、次の窓口でうけたまわります。

苦情受付担当者 主任生活相談員 佐藤 貴之

苦情解決責任者 施設長 篠田 浩一

TEL 0254-48-3134

(2) 苦情解決第三者委員

施設に対する苦情等について、公平な立場から相談にのり、解決に向けて助言いたします。

担当委員 鈴木 統嗣 TEL 0254-48-3620

担当委員 池田 弘子 TEL 025-268-7726

(3) 行政機関、その他の苦情受付窓口

お住まいの市町村介護保険担当課	
胎内市福祉介護課	TEL 0254-43-6111
新潟県国民健康保険団体連合会	
〒950-8560 新潟市中央区新光町4-1 新潟自治会館内	
TEL 025-285-3022	
新潟県福祉サービス運営適正化委員会	
〒950-8575 新潟市中央区上所2-2-2 新潟ユニゾンプラザ	
TEL 025-281-5609	

12. 第三者評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			

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同意いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名 ㊞

身元引受人氏名 ㊞
