

社会福祉法人絃寿福祉会

特別養護老人ホームひがしばた 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。
(愛知県指定 第 2373101639)

当施設はご利用者に対して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。

- 目 次 -

1. 施設経営法人
2. 施設の概要
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 施設利用対象者
6. 契約締結からサービス提供までの流れ
7. サービス提供における事業者の義務
8. 事故発生時の報告の取扱い
9. 損害賠償について
10. 当施設が提供するサービスと利用料金
11. 入所中の医療・入院について
12. 施設利用の留意事項
13. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)
14. 残置物引取人
15. 苦情の受付について
16. 附則

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人紘寿福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 愛知県安城市東端町鴻ノ巣 72 番地 2 |
| (3) 連絡先 | Tel:0566-73-8211 Fax:0566-73-8212 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 稲垣 光昭 |
| (5) 設立年月日 | 平成 23 年 7 月 28 日 |

2. 施設の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設種類 | 介護老人福祉施設 平成 24 年 12 月 1 日指定
愛知県指定 第 2373101639 |
| (2) 施設目的 | 個別プランに基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介助、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、利用者がその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することを目的とする。 |
| (3) 施設名称 | 特別養護老人ホームひがしばた |
| (4) 建物構造 | 鉄筋コンクリート造 地上 5 階(PH 含)
延べ床面積 5,642.5 m ² |
| (5) 施設所在地 | 愛知県安城市東端町鴻ノ巣 72 番地 2 |
| (6) 連絡先 | Tel:0566-73-8211 Fax:0566-73-8212 |
| (7) 施設長(管理者) | 小林 静子 |
| (8) 運営方針 | 「見慣れた風景」「住み慣れた気候」「聞き慣れた言葉」
「食べ慣れた食事」「同年代の気心あった人々」
安心安全の下、穏やかで満足感のある日々を
笑顔の中おくっていただける施設を目指します。 |
| (9) 開設年月日 | 平成 24 年 12 月 1 日 |
| (10) 入所定員 | 100 人 |
| (11) 併設事業所 | 次の事業を併設して実施しています。
・短期入所生活介護
・通所介護・介護予防通所サービス
・居宅介護支援事業所
・地域包括支援センター |

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。

居室は 100 室(10 室×10 ユニット)あり、全室個室です。

居室・設備種類	室数・箇所数	備考
居室	100 室	1 ユニットにつき 10 室
共同生活室	10 室	1 ユニットにつき 1 室
洗面設備	110 箇所	居室、共同生活室につき 1 箇所
便所	37 箇所	1 ユニットにつき 3 箇所、各フロア
浴室(個浴)	5 室	2 ユニットにつき 1 室
浴室(特殊浴)	2 室	2・3 階に設置
医務室	1 室	3 階に設置
理美容室	1 室	3 階に設置
調理室	1 室	1 階に設置
洗濯室	5 室	2 ユニットにつき 1 室
汚物処理室	3 室	各階に設置
介護材料室	2 室	2 階および 4 階に設置

※居室・設備の設置については介護老人福祉施設の基準を満たしています。

4. 職員の配置状況

(1) 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して介護老人福祉施設サービスを提供するため、以下の職種の職員を配置しています。(短期入所生活介護 20 名の配置も含まれます)

職種	業務内容	配置数	配置基準
施設長(管理者)	施設全体の管理監督	1名(兼務)	1名
医師(嘱託)	診察、健康管理	3名	1名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等	1名以上	1名
生活相談員	生活相談、連絡調整等	2名以上	2名
介護職員	日常生活介護全般等	40名以上	40名
看護職員	健康管理、衛生管理等	3名以上	3名
機能訓練指導員	機能訓練等	1名以上	1名
管理栄養士・栄養士	栄養ケアプランの作成等	1名以上	1名
事務職員	受付対応、電話対応等	1名以上	-

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(2) 職員の勤務体制

介護職員は交代勤務による 24 時間体制をとっています。

7:00 ～ 21:00 1 ユニットにつき 1 名以上配置

21:00 ～ 翌 7:00 2 ユニットにつき 1 名以上配置

看護職員はオンコール体制により 24 時間対応しております。

職種	勤務体制(通常勤務時間)
医師	毎週水・木曜日
介護支援専門員	8:30 ～ 17:30
生活相談員	8:30 ～ 17:30
介護職員	7:00 ～ 16:00
	8:30 ～ 17:30
	13:00 ～ 22:00
	22:00 ～ 翌 7:00
看護職員	8:30 ～ 17:30
機能訓練指導員	8:30 ～ 17:30
管理栄養士・栄養士	8:30 ～ 17:30
事務職員	8:30 ～ 17:30

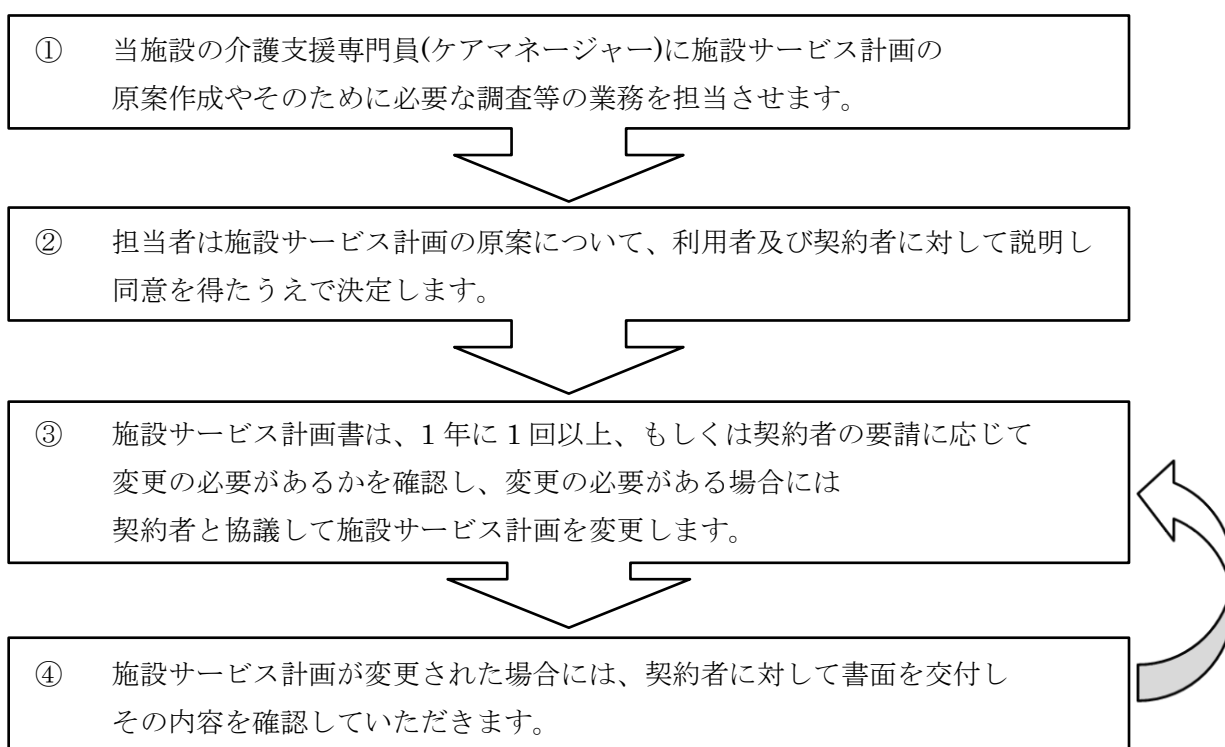
5. 施設利用対象者

当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果「要介護 3・4・5」と認定された方が対象となります。

また入所時において「要介護 3・4・5」の認定を受けておられる利用者であっても将来「要介護」の認定者でなくなった場合には退所していただくことになります。

6. 契約締結からサービス提供までの流れ

利用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「施設サービス計画書(ケアプラン)」に定めます
上記の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第 2 条参照)



7. サービス提供における事業者の義務

当施設は利用者に対し、サービスを提供するにあたって次のことを守ります。

(契約書第 8 条、第 9 条参照)

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護師と連携のうえ、契約者から聴取、確認します。
- ③ 利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の 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 利用者の提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、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。
- ⑤ 利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為は行いません。
ただし、本人また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があります。
やむを得ず身体拘束する場合は医師がインフォームドコンセントして文書にて同意を得たうえで行います。
- ⑥ 事業者およびサービス従事者または従業員はサービス提供するにあたって知り得た利用者または契約者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏えいしません。

(守秘義務)

ただし、利用者の円滑な退所のための援助を行う際等必要な場合には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得ます。

8. 事故発生時の報告の取扱い

- (1) 報告を要する事故等
 - ① サービスの提供による利用者のケガまたは死亡事故の発生
 - ② 食中毒および感染症の発生
 - ③ 職員(従業者)の法令違反・不祥事件等の発生
 - ④ その他、報告が必要と認められる事故の発生
- (2) 報告の方法
 - ① 事故等が発生した場合、速やかに市町村へ電話または FAX で報告(第一報)をする。
 - ② その後の経過について、順次市町村へ報告する。
 - ③ 報告の様式は「介護保険事業者事故等報告書」を標準とする。

9. 損害賠償について

契約書第 11 条、第 12 条参照

当施設において、事業者の責任により利用者が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、利用者に故意または過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金が介護保険から給付され一部(負担割合証による割合)をご負担いただくこととなります。

① 食事

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体状況に応じた療養食(糖尿病食、肝臓病食、心臓病食、貧血食等)および嗜好を考慮した食事を提供します。

・利用者の食事の種類については、嚥下機能や本人の希望、嗜好により決定します。

主食：米飯、粥、ミキサーにかけた米飯、パン、麺類等

副食：通常、一口大、刻んだもの、ソフト食、ミキサーにかけたもの等

・自立支援のため離床して共同生活室にて食事していただくことを原則としています。しかし、病気の時や体調が悪い等、必要が生じた場合には、居室に食事を運び、職員が介助をします。

・食事時間は以下の通りですが、状況に応じて対応させていただきます。

朝食：8:00～9:00 昼食：12:00～13:00 夕食：18:00～19:00

② 清潔

・当施設では原則として週2回の入浴を行います。

入浴できない場合には清拭を行います。

・寝たきりであっても特殊浴槽(座浴・寝台浴)を使用して入浴することができます。

・清潔を保持するために、整髪、爪切り、手指消毒等を行います。

・週1回のシーツ交換、寝具や被服の清潔保持に努めます。

・要介護高齢者には必要不可欠な口腔ケアを行い、低栄養・誤嚥性肺炎の予防により QOL(生活の質)を高めるよう努めます。

③ 排泄

・排泄の自立を促すため、利用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

・利用者の心身等の状態に応じて、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。

⑤ 健康管理および看取り介護

・医師・看護職員が健康管理・衛生管理等を行います。

・看取り介護は利用者の生前の意思(リビングウィル)および家族の意思を尊重し、利用者の尊厳を第一に考え、医師の判断、本人および家族の同意書を得て開始し、手厚い介護を行います。

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。

・毎日の生活が楽しいものになるように、利用者のニーズに応じて意欲が喚起されるように精神的な自立も支援します。

・利用者の尊厳を第一に考え、身体拘束しない介護に努めます。

やむを得ない状況が生じた場合は、本人・家族と協議の上、同意を得てから行います。

(2) 介護保険の対象となるサービスの利用料金(介護保険利用者負担額)

① 介護保険の対象となるサービスの単位数(令和6年6月)(契約書第6条参照)

<基本単位(1日当り)>

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 基本サービス	670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位

<基本加算>

2 看護体制加算 (I) (II)	4 単位/日	8 単位/日
3 夜勤職員配置加算 (II) ロ	18 単位/日	
4 個別機能訓練加算 (I) (II)	12 単位/日	20 単位/月
5 サービス提供体制強化加算 (II)	18 単位/日	日常生活継続支援加算と重複しない
5 日常生活継続支援加算 (II)	46 単位/日	サービス提供体制加算と重複しない
6 科学的介護推進体制加算 (I) または (II)	40 単位/月	または 50 単位/月
7 褥瘡マネジメント加算 (I) または (II)	3 単位/月	または 13 単位/月
8 排泄支援加算 (I)	10 単位/月	
9 ADL維持等加算 (I) または (II)	30 単位/月	または 60 単位/月
10 認知症チームケア推進加算 (I) または (II)	150 単位/月	または 120 単位/月
11 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) または (II)	10 単位/月	または 5 単位/月
12 生産性向上推進体制加算 (I) または (II)	100 単位/月	または 10 単位/月
13 安全対策体制加算	20 単位/回	入所時に1回

<個別に算定される加算>

① 外泊時加算	246 単位/日	
② 療養食加算	6 単位/食	1日3食まで
③ 初期加算	30 単位/日	入所日から30日以内
④ 排泄支援加算 (II) または (III)	15 単位/月	または 20 単位/月
⑤ 自立支援促進加算	280 単位/月	
⑥ 新興感染症等施設療養費	240 単位/日	連続する5日まで
⑦ 配置医師緊急時対応加算	325 単位/回	配置医師勤務時間外の場合
	650 単位/回	早朝・夜間の場合
	1300 単位/回	深夜の場合
⑧ 看取り加算 (II)	72 単位/日	死亡日以前31日以上45日以下
	144 単位/日	死亡日以前4日以上30日以下
	780 単位/日	死亡日以前2日又は3日
	1580 単位/日	死亡日

※上記外の加算を頂く場合もございます。 ※介護保険報酬改定等により変更となる場合があります。

② 介護保険利用者負担額の計算方法

総単位数	×	介護職員等処遇改善加算 (I) (14.0%)	=	利用単位数(小数点以下四捨五入)
利用単位数	×	地域単価(10.27円)	=	費用総額(1円未満切り捨て)
費用総額	×	介護保険負担割合(割合証による)	=	介護保険利用者負担額(1円未満切り上げ)

- (3) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条参照)
以下のサービスについては利用料金の全額が利用者の負担となります。
原則としてサービスに伴う費用をご負担いただきます。
- ① 食事代
食事提供に伴う材料費、加工費等
- ② 居住費
当施設での生活を行うことに伴い必要となる個室および共同生活での光熱費等
※①②の料金については(4)利用料金にて説明いたします
- ③ 理美容サービス
理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。
- ④ 事務管理費
利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。
預金収支管理表は要望の都度、閲覧できます。
- ◎管理する金銭の形態 施設の指定する金融機関へ預け入れている預金
- ◎お預かりするもの 上記預金の通帳と金融機関へ届け出た印鑑
印鑑登録カード、有価証券、年金証書、介護保険証
介護保険負担割合証、医療保険証
- ◎保管管理責任者 施設長
- ◎出納方法 預入、引出が必要な場合は以下の手続をしていただきます。
- ・施設の定める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出書の内容に従い、預金の預入、引出を行います。
 - ・保管管理者は出入金記録を作成し、その写しを契約者へ交付します。
- ◎事務管理費用 1ヶ月あたり 1,000円
- ⑤ 健康管理費
必要に応じて施設が提供する食事とは別に
栄養士の指導のもと、栄養補助食品等を提供させていただきます。
- ⑥ レクリエーション・クラブ活動費
利用者の希望や状況を踏まえながら、レクリエーションを行います。
また買物、公共施設の利用などの外出の機会を確保します。
- ⑦ 診察料・薬代等 (医療保険一部負担金)
利用者の健康管理に伴い検査、処方等させていただきます。
またその処方による薬の提供も行います。
※外部の医療機関へ受診の場合の立替等はありません。
- ⑧ 予防接種
インフルエンザ等の予防接種を行います。
- ⑨ 行事食
行事に伴う特別な食事を利用者の希望に基づき提供します。
その際の食材費として本来の食事代に追加で 500円(税抜)いただきます。
※行事食の内容により追加料金が変わることもございます。
- ⑩ サービス提供についての記録閲覧・交付
契約者は上記記録をいつでも閲覧できます。
※複写物を必要とする場合には費用を負担いただくこともあります。

(4) 介護保険の給付対象とならないサービスの利用料金

① 食事代・居住費

ア) 食事代

朝食 : 370 円 昼食(おやつ含) : 740 円 夕食 : 590 円 1 日合計 : 1,700 円
行事食 : 追加 500 円(税抜) (内容により変動あり)

イ) 居住費

1 日 : 2,100 円

② 介護保険負担限度額認定証について(平成 27 年 8 月～)

介護保険 3 施設 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設) や
ショートステイを利用する方の居住費・食費については、ご本人による負担が原則です
が、低所得の方については、居住費・食費の負担軽減を行っています。

判定基準項目

ア) 本人及び同一世帯の方の前年の所得

イ) 配偶者 (別世帯も含む) の住民税課税状況

ウ) 預貯金等合計額

(単身者 1,000 万円以下・配偶者がいる場合は両方で 2,000 万円以下)

これらの基準により負担段階が決定されます。

※居住費・食費の負担軽減を受けるためには、「介護保険負担限度額認定証」が必要です。
発行には市(区)役所へ申請を行う必要があります。

利用者負担段階は、課税状況や収入額、資産状況等により市(区)役所が判定します。
認定後交付された「認定証」は、当施設に提示してください。

(5) その他の料金

① 入院・外泊期間中の利用料金

1 ヶ月につき 6 日以内(月を超える場合は最大 12 日)の場合は

(2)①にある<個別に算定される加算>①外泊時加算(246 単位)

および居住費(負担限度額適用後の額)をご負担いただきます。

上記を超える期間については通常の居住費(負担限度額適用無)をご負担いただきます。

② 契約書第 20 条に定める所定の料金

利用者が、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を負担していただきます。

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
10,500 円	11,500 円	12,000 円	13,000 円	13,500 円

「基本部分単位×処遇改善(8.3%+2.7%)×地域単価(10.27)+居住費+食費」を基に設定しております。

(6) 料金表

料金については、別紙として1ヶ月当りの概算料金表がありますのでご確認ください。

(7) 利用料金の支払方法(契約書第6条参照)

利用料金は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、指定日までにお支払下さい。

なお、支払方法は金融機関口座からの自動引落としとさせていただきます。

1ヶ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額となります。

11. 入所中の医療・入院について

(1) 入所中の医療について

当施設では医師・看護職員が健康管理・衛生管理等を行っておりますが、医療を必要とする場合は、契約者の希望により、下記の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。

※下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません

また優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。

① 協力医療機関

名 称	碧南市民病院
所 在 地	碧南市平和町3丁目6番地
連 絡 先	Tel:0566-48-5050

(2) 利用者が病院等に入院された場合の対応について(契約書第19条参照)

当施設に入所中に、病院または診療所等への入院の必要が生じた場合の以下の対応をさせていただきます。入院期間中においても、所定の利用料金をご負担していただきます。(p9 入院・外泊期間中の利用料金参照)

① 1ヶ月以内に退院される入院の場合

退院後再び施設へ入所することができます。

※利用者の心身に著しい変化があり、当施設にて十分な対応が困難となった場合には再入所をお断りさせていただく場合もあります。

② 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は契約者との相談により本契約を解除する場合があります。

12. 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快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 居室の変更

利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には契約者にもその旨の連絡をいたします。また、利用者から居室の変更希望の申出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。

(2) 日用品等の持参

日常生活上最低限必要と考えられる物品についてはご持参していただきます。

例：シャンプー、ボディソープ、歯ブラシ、化粧品、入れ歯洗浄剤、ティッシュ等
また個人で必要とされる物品についても、持参、購入をお願いすることもございます。

(3) 私物の洗濯代

希望により外部のクリーニング店を利用した時は、実費をご負担していただきます。

(4) 持ち込みの制限

多額な現金、貴重品、危険物、不潔な物、火気を扱う物(マッチ・ライター・ろうそく・線香等)の持ち込みはできません。

持ち込み可能な物は、整理ダンス、机、テレビ、ラジオ、着替え、歯ブラシ等の日用品となります。

飲食類の持ち込みは職員に相談ください。(誤嚥による事故防止、食中毒防止等のため)

(5) 面会

来訪者は上記の持ち込みの制限を遵守願います。

来訪者は必ずその都度面会簿に代表者氏名、人数、面会時間をご記入ください。

日曜日および 12/31～1/2 は事務所が休業します。

面会時間可能 8:45 ~ 20:00 ※感染症対策として制限する場合があります

(6) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は事前に外出・外泊届に記入しお申出ください。(契約書第 22 条)

外泊期間中においても、所定の利用料金をご負担していただきます。

(p9 入院・外泊期間中の利用料金参照)

(7) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申出ください。

前日までに申出があった場合には、食事代は免除されます。

(8) 居室・設備・備品の使用(契約書第 10 条参照)

・居室および共用施設、敷地、備品をその本来の用途に従って利用してください。

・故意、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、備品を壊したり、汚したりした場合には、契約者の負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

・利用者に対するサービスの実施および安全衛生上の管理上の必要があると認められる場合には居室に立ち入り、必要な措置をとることがあります。

ただし、利用者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、他の利用者、来訪者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等行うことはできません。

(9) 喫煙

建物内はすべて禁煙です。

13. 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。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、利用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 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立、または要支援と判定された場合
- ③ 事業者が解散、破産、またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービス提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- ⑥ 契約者からの退所の申出があった場合(詳細は以下を参照ください)
- ⑦ 事業者からの退所の申出を行った場合(詳細は以下を参照ください)

(1) 契約者からの退所の申出(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、契約者からの退所を申出することができます。

その際、退所を希望する日の 30 日前までに解約届書をご提示いただく必要があります。ただし、以下の場合には即時に契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 利用者が入院した場合
- ③ 当施設が正当な理由なく契約書に定める介護老人福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 当施設が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 当施設が故意または過失により、契約者および利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他入所を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の入所者が利用者の身体・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利用者の心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、また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 契約によるサービス利用料金の支払いが 2 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 利用者が故意または重大な過失により、事業者またはサービス従事者もしくは他の入所者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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た場合
- ④ 利用者が連続して 3 ヶ月を超えて病院また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 利用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

(3) 円滑な退所のための援助(契約書第 18 条参照)

利用者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のため以下の援助を行います。

- ・ 病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- ・ 居宅介護支援事業所の紹介
- ・ その他保険医療サービスまたは福祉サービスの紹介

※入所者が退所される場合には、その際の相談援助にかかる費用として以下の加算を算定し、その料金をご負担いただくことがございます。

- ・ 退所前後訪問相談援助加算 460 単位
- ・ 退所時相談援助加算 400 単位
- ・ 退所前連携加算 500 単位
- ・ 退所時情報提供加算 250 単位

14. 残置物引取人

入居契約が終了した後、当施設に残された利用者および契約者の所持品(残置物)を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。

(契約書第 21 条参照)

契約者自身が引き取れない場合、当施設は「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合にあっても、入所契約を締結することは可能です。

15. 苦情の受付について

(1) 苦情の受付(契約書第 23 条参照)

当事業所に対する苦情およびご要望、ご相談は以下の窓口で受け付けます。
またエントランスに意見箱を設置しておりますので、そちらへの投函でも受け付けます。

◎苦情受付窓口 施設長 小林 静子
生活相談員 神谷 ひとみ 郷野 結依香

◎受付時間 月曜日から土曜日 8:30~17:30 (12/31~1/2 を除く)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

◎安城市福祉部高齢福祉課

所在地 〒444-8501 愛知県安城市桜町 18 番 23 号
連絡先 TEL:0566-76-1111

◎碧南市高齢介護課介護係

所在地 〒447-8601 愛知県碧南市松木町 28
連絡先 TEL:0566-41-3311

◎西尾市長寿課給付担当

所在地 〒445-8501 愛知県西尾市寄住町下田 22
連絡先 TEL:0563-65-2119

◎高浜市福祉部介護保険グループ

所在地 〒444-1334 愛知県高浜市春日町五丁目 165 番地いきいきひろば内
連絡先 TEL:0566-52-9871

◎刈谷市長寿課

所在地 〒448-8501 愛知県刈谷市東陽町 1 丁目 1 番地
連絡先 TEL:0566-62-1013

◎愛知県国民健康保険団体連合会介護保険室

所在地 〒461-0001 愛知県名古屋市東区泉 1 丁目 6 番 5 号
連絡先 TEL:052-971-4165

◎愛知県社会福祉協議会 運営適正委員会(愛知県社会福祉協議会内)

所在地 〒460-0002 愛知県名古屋市中区丸の内 2 丁目 4 番 7 号
連絡先 TEL:052-202-0167

(3) 第三者委員

◎神谷美紀夫

連絡先 TEL:0566-41-7008

◎小原治雄 (当法人監事)

連絡先 TEL:0566-98-4668

16. 附則

施行日 平成 24 年 12 月 1 日 最新改訂日 令和 6 年 6 月 1 日

同意書

令和 年 月 日

指定介護老人福祉サービスの提供の開始に際し、書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所 特別養護老人ホームひがしばた

説明者 職種 _____

氏名 _____

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、介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。また、利用者および契約者に関する個人情報を別に定める「社会福祉法人 紘寿福祉会個人情報の提供について」の第2項、第3項の範囲で利用、提供、または収集することについても同意しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____

[署名代行者によるもの 1.はい 2.いいえ]

契約者(家族代表)

住所 _____

氏名 _____

(利用者との続柄)