

「指定特定施設入居者生活介護〔指定介護予防特定施設入居者生活介護〕」

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている特定施設入居者生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、指定特定施設入居者生活介護サービス又は外部サービス利用型特定施設入居者生活介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定特定施設入居者生活介護サービスを提供する事業者

事業主体の名称	社会福祉法人 長野社会福祉事業財団	
事業主体の代表者の氏名及び職名	理事長 井戸 清明	
事業主体（法人）の主たる事務所の所在地 （連絡先及び電話番号等）	事業主体（法人）の主たる事務所の所在地	大阪府河内長野市上原町554番地
	電話番号	0721-56-2391
	FAX番号	0721-56-2392
事業主体の設立年月日	昭和27年5月26日	

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地

事業所名称	養護老人ホーム ふれあいの丘
介護保険指定事業所番号	2770701296
事業所所在地	大阪府河内長野市上田町155番地5
連絡先 相談担当者名	0721-65-1818
入居定員	24人
居室数	個室：18室、二人部屋：3室

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定特定施設入居者生活介護の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定特定施設入居者生活介護を提供することを目的とする。
運営の方針	要介護状態の利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、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必要な援助を行う。

(3) 事業所の職員体制

管理者	原 規高
-----	------

職	職務内容	人員数
管理者	管理者は、従業者及び実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定される指定特定施設入居者生活介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。	常 勤 1名
計画作成担当者	計画作成担当者は、利用者又は家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標、サービスの内容等を盛り込んだサービス計画を作成する。	常 勤 1名 生活相談員と兼務
生活相談員	生活相談員は、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行う。	常勤 1名以上
看護職員	看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講ずるものとする。	常勤 1名以上 機能訓練指導員と兼務
介護職員	介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行う。	常勤 7名以上
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。	常 勤 1名 看護職員と兼務
事務職員	必要な事務を行う。	常 勤 1名

3 提供するサービス内容及び費用について

(1) サービス内容

サービス区分と種類	内容
特定施設入居者生活介護計画の作成	<p><特定施設入居者生活介護></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた特定施設入居者生活介護計画を作成します。 2 特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 特定施設入居者生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、特定施設入居者生活介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、特定施設入居者生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
食事	利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。
入浴	入浴又は清拭を週2回以上行います。
排せつ	排泄の自立を促すため、ご利用者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。
離床、着替え、整容等の日常生活	1 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。

上の世話	2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 3 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
機能訓練	機能訓練指導員により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下防止に努めます。
健康管理	1 看護職員により入所者の状況に応じて適切な措置を講じます。 2 外部の医療機関に通院する場合は、その介助について出来る限り配慮します。
レクリエーション等	当事業所では、次のような娯楽設備を整えております。 ・カラオケルーム 兼 シアタールーム ・喫茶コーナー
相談及び援助	入所者とその家族からの相談に応じます。

(2) 特定施設入居者生活介護の禁止行為

従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

(1) 特定施設入居者生活介護の利用料

区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
護居特 費者定 生施 活設 介入	要介護1	542	5,566円	557円	1,114円	1,670円
	要介護2	609	6,254円	626円	1,251円	1,877円
	要介護3	679	6,973円	698円	1,395円	2,092円
	要介護4	744	7,640円	764円	1,528円	2,292円
	要介護5	813	8,349円	835円	1,670円	2,505円

※ 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の90/100となります。

※ 高齢者虐待防止の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定していない場合に、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
<input type="checkbox"/> 夜間看護体制加算(Ⅰ)	9	92円	10円	19円	28円	1日につき
<input checked="" type="checkbox"/> 夜間看護体制加算(Ⅱ)	18	184円	19円	37円	56円	1日につき
<input type="checkbox"/> 入居継続支援加算(Ⅰ)	36	369円	37円	74円	111円	1日につき
<input type="checkbox"/> 入居継続支援加算(Ⅱ)	22	225円	23円	45円	68円	1日につき
<input checked="" type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(1)	100	1,027円	103円	206円	309円	1月につき
<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算(2)	40	410円	41円	82円	123円	1月につき
<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算	250	2,567円	257円	514円	771円	1回限り
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	102円	11円	21円	31円	1月につき
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	51円	6円	11円	16円	1月につき
<input type="checkbox"/> 新興感染症施設療養費	240	2,464円	247円	493円	740円	1月に1回、連続する5日を限度
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進加算(Ⅰ)	100	1,027円	103円	206円	309円	1月につき
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進加算(Ⅱ)	10	102円	11円	21円	31円	1月につき
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理体制加算	30	308円	31円	62円	93円	1月につき
<input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算	20	205円	21円	41円	62円	1回につき
<input type="checkbox"/> 退院・退所時連携加算	30	308円	31円	62円	93円	1日につき
<input checked="" type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算	40	410円	41円	82円	123円	1月につき
<input checked="" type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	61円	7円	13円	19円	1日につき
<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の122/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

※ 夜間看護体制加算(Ⅱ)は、看護に係る責任者を定め、利用者に対して24時間連絡できる体制と必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している場合に算定します。又、夜間看護体制加算(Ⅰ)は(Ⅱ)に加え夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している場合に算定します。

※ 入居継続支援加算は、利用者や職員の割合について厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出ている場合に算定します。

※ 協力医療機関連携加算は、指定特定施設入居者生活介護において、協力医療機関との間で、ご利用者様の同意を得て、当該ご利用者様の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

※ (1) 当該協力医療機関が、①ご利用者様の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。②施設からの診療の求めがあった場合において、診療の求めがあった場合において、診療を行う体制が常時確保している。③ご利用者様等の病状の急変した場合等において、入院を要すると認められたご利用者様の入院を原則として受け入れる体制を確保している要件を満たしている場合

(2) (1)以外の場合

※ 退所時情報提供加算は、ご利用者様が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該ご利用者様の同意を得て、当該ご利用者様の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該ご利用者様の紹介を行った場合に、ご利用者様1人につき1回に限り算定する

※ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、①感染症法第6条第17項に規定する第二種指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している。③診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院

内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合。

- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合。
- ※ 新興感染症施設療養費は、ご利用様が別に厚生労働大臣が定めた感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染したご利用者様に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回、連続する5日間を限度として算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）は、①ご利用様の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。②見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。③1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行う。④①～③を満たし、③のデータによる業務改善の取り組みによる成果が確認されている。
- ※ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）は生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の①③を満たし、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。
- ※ 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。
- ※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※ 退院・退所時連携加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から当施設に入居した場合に、入居した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して特定施設入居者生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価(6級地 10.27円)を含んでいます。

4 その他費用について

① おむつ代	実費を徴収する。
② 理美容代	実費を徴収する。
③ 複写物	複写物の交付は1枚につき10円を徴収する。
④ 洗濯費	衣類の洗濯代行を希望される場合は洗濯費として月額2,200円(税込)を徴収する。
⑤ その他	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望により提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

5 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日
--	--

	までに利用者あてにお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 指定口座からの自動引落し</p> <p>(イ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者及び家族の意向を踏まえて、「特定施設入居者生活介護計画」を作成します。なお、作成した「特定施設入居者生活介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (3) サービス提供は「特定施設入居者生活介護計画」に基づいて行います。なお、「特定施設入居者生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (4) 特定施設入居者生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続き

入居者は、次のような場合に介護専用居室及び一時介護室に入居し、事業の提供を受けることができるものとします。

- (1) 要介護認定の結果、要介護及び要支援の判定が行われ、利用者が介護専用居室への入居を希望した場合
- (2) 利用者の心身の状況により、管理者が当該利用者を一時介護室において介護することが必要と判断し、利用者の同意を得た場合
- (3) その他入居契約書及び重要事項説明書に定める場合

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	施設長 原 規高
-------------	----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

9 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・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、利用者本人または他人の生命・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) 一時性……利用者本人または他人の生命・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。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
<p>② 個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに

	<p>応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)</p>
--	---

11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先	続柄
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号	

12 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護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。

【市町村(保険者)の窓口】 河内長野市市役所 介護保険担当課	所 在 地 河内長野市原町1丁目1番1号 電話番号 0721-53-1111 ファックス番号 0721-50-1088 受付時間 9:00~17:30(土日祝は休み)
--------------------------------------	--

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	介護事故

13 心身の状況の把握

特定施設入居者生活介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

14 サービス提供の記録

- ① 特定施設入居者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求す

ることができます。

15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（ 施設長 原 規高 ）

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・12月）
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

16 衛生管理等

- (1) 特定施設入居者生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりと話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- 苦情相談担当者（対応者）は速やかに管理者に状況の報告を行い、ご利用者様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討しま

す。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (ふれあいの丘)	所在地 河内長野市上田町 155 の 5 番地 電話番号 0721-65-1818 ファックス番号 0721-68-8294 受付時間 9 時～17 時
【市町村(保険者)の窓口】 河内長野市役所 介護保険担当課	所在地 河内長野市原町 1 丁目 1 番 1 号 電話番号 0721-53-1111 ファックス番号 0721-50-1088 受付時間 9 時～17 時
【公的団体の窓口】 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 丁目 3 - 8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00 (土日祝は休み)

19 重要事項説明の年月日

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

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府河内長野市上原町 554 番地
	法人名	社会福祉法人 長野社会福祉事業財団
	代表者名	理事長 井戸 清明
	事業所名	養護老人ホーム ふれあいの丘
	説明者氏名	

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	

代筆の場合は代筆者 氏名・続柄

代筆者	住所	
	氏名	
ご利用者様との続柄		

代理人	住 所	
	氏 名	
ご利用者様との続柄		