

特別養護老人ホーム うらたの里

(地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護)

重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
倉敷市指定 第3390200834号

当事業所は、ご利用者に対して、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を提供します。事業所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とおり説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果、「要介護3・4・5」と認定された方が対象となります。

◆◆◆ 目次 ◆◆◆

1. 施設の目的及び運営方針
2. 当事業所の概要
3. 職員の配置・体制・職務内容
4. 事業所の設備の概要
5. 施設が提供するサービス（介護保険給付対象サービス及び介護保険給付対象外サービス）
6. サービス利用料金・キャンセル料・お支払い方法
7. サービスのご利用方法～サービスの終了
8. 当施設ご利用にあたっての留意事項
9. 緊急時の対応
10. 非常火災・非常災害時の対応
11. 身体拘束の廃止
12. 事故発生時の対応
13. 損害賠償
14. 秘密の保持と個人情報について
15. 身元引受人・残置物の引き取り
16. 苦情の受付
17. 虐待防止について

社会福祉法人 倉敷にじの里

1. 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

当事業所は、介護保険法により倉敷市から指定を受けた「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」として、要介護状態にある高齢者に対して、施設サービス計画に基づいて適正な地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

○当施設は、ご入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう支援します。

○当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

2. 当法人・事業所の概要

法 人 名	社会福祉法人 倉敷にじの里
所 在 地	〒710-0843 岡山県倉敷市浦田1533番地2
代 表 者 氏 名	理事長 井上 数馬
事 業 所 名 称	特別養護老人ホーム うらたの里
所 在 地	〒710-0843 岡山県倉敷市浦田1533番地2 電話番号：086-441-5008 FAX：086-441-5009
サービスの種類	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 倉敷市指定第3390200834号
利 用 定 員	29名（1階ユニット：9名、2階ユニット：20名）
管 理 者 氏 名	施設長 中野 俊幸

3. 職員の配置・体制・職務内容

職種	常勤	非常勤	職務内容・勤務時間
管 理 者	1		職員の管理、業務の管理を統括します。 ▶主な勤務時間：7時から22時のうち8時間
生 活 相 談 員	1以上		ご入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜支援を行います。 ▶主な勤務時間：7時から22時のうち8時間
介 護 支 援 専 門 員	1		ご入居者の施設サービス計画にかかる一連の業務を行います。 ▶主な勤務時間：7時から22時のうち8時間
介 護 職 員	14以上		施設サービス計画に基づいて、食事・入浴・排泄をはじめ、日常生活全般にわたる介護を行います。 ▶主な勤務時間：7時から22時のうち8時間の交替制 ▶夜勤勤務時間：21時45分から7時15分

看 護 職 員	1 以上		健康管理及び嘱託医または主治医の指示に基づき、医療処置を行います。 ▶主な勤務時間：7時から17時 ▶夜間オンコール対応時間：17時30分から7時15分
機 能 訓 練 指 導 員	1		心身機能の維持、改善のため、機能訓練や指導を行います。 ▶主な勤務時間：7時から17時
管 理 栄 養 士	1		栄養、健康状態、嗜好に配慮した献立の作成、栄養指導等を行います。 ▶主な勤務時間：8時30分～17時30分
調 理 員	委託		管理栄養士の作成した献立表による調理業務を行います。 ▶主な勤務時間：6時30分から19時30分のうち、5時間～5時間30分（常勤は8時間）の交替制
事 務 員	1		施設の庶務及び会計事務等を行います。 ▶主な勤務時間：8時30分から17時30分
嘱 託 医 師		1	ご入居者の健康状態を把握し、健康保持のための日常的な医学的対応を行います。 ▶特養回診日：毎週火曜日13時～15時の間

4. 事業所の設備と概要

設 備 の 種 類	室数	備考
居 室（1 階）	9	全室個室（洗面台付） 電動ベッド・エアコン・チェスト完備
居 室（2 階）	20	全室個室（洗面台付） 電動ベッド・エアコン・チェスト完備
食 堂（1 階）	1	共同生活室・機能訓練室を兼ねる
食 堂（2 階）	2	共同生活室・機能訓練室を兼ねる
浴 室・脱 衣 場	4	一般浴槽（1・2階）、寝台型機械浴槽
便 所	12	1階：4か所、2階：8か所
医 務 室	1	2階
面 談 室	1	1階
介 護 職 員 室	3	1・2階
調 理 室	1	1階
汚 物 処 理 室	2	1・2階
介 護 材 料 室	3	1・2階

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護に設置が義務付けられている施設・設備です。

5. 施設が提供するサービス（介護保険給付対象サービス及び介護保険給付対象外サービス）

（１）当施設が提供する基本介護サービス（介護保険給付対象サービス・契約書第3条参照）

入浴	原則として、週2回以上入浴していただけます。ただし、ご入居者の体調等により回数を減らす、または清拭等の対応になる場合があります。また、身体の状態に合わせて臥床式機械浴槽での入浴もできます。
排泄	心身の状況に応じて適切な排泄介助を行います。また排泄の自立を目指して、身体能力を最大限活用した援助を行います。
介護	心身の状態やご希望に応じ、適切な介護サービスを提供します。 ○着替え、口腔ケア、食事等の介助 ○おむつ交換、体位変換、シーツ交換、移動移乗時の介助 ○ひげそりや爪切りなどの整容の介助
相談及び援助	ご入居者及びご家族からのいかなる相談について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。
社会生活上の便宜	必要な教養娯楽設備や備品を整えとともに、施設での生活が充実したものとするため、適宜、レクリエーションや行事等を企画・実施します。
機能訓練	多職種協働で生活リハビリを中心として、ご利用者の状況に合わせた個別機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	看護・介護職員により、健康チェック及び内服薬等の管理・服薬援助を行います。また必要な処置等の指示がある場合には対応させていただきます。
金銭管理	ご入居者・ご家族が希望する場合には、小額の現金に限り、事務所内の金庫でお預かりいたします。なお、管理については管理者が責任をもって行います。

（２）当施設が提供する（１）以外のサービス（介護保険給付対象外サービス・契約書第4条、第6条、第7条参照）

食事	○当施設では、管理栄養士または栄養士の作成する献立表により、栄養ならびにご入居者の身体の状態、及び嗜好を考慮した食事を提供します。 ○ご入居者の自立支援のため、離床してユニット内の食堂にて食事をとっていただけるよう配慮しますが、ご希望の場所の選択も可能です。 ○食事時間：朝食 7時50分～9時50分 昼食 12時～14時 夕食 18時～20時 ○ご入居者に提供する食事の材料及び調理費にかかる費用をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証を受けている場合には、その認定証に記載している負担限度額とします。
居室	○当施設及び設備を利用し居住されるにあたり、ご入居者には光熱水費相当額をご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証を受けている場合には、その認定証に記載されている負担限度額とします。
特別な食事	○ご入居者の希望に基づいて特別な食事を提供することができます。利用料金は、「厚生労働大臣が定める利用者等が選定する特別な食事等の提供に係る基準」により定めます。
理美容サービス	○理美容師の出張による理髪サービスを行います。

	○当施設では外部２業者（女性理容師・男性理容師）から訪問理美容をお願いしています。ご希望の場合は事務所までお申し出ください。 ▶女性理容師をご希望の場合…第２火曜日のみ（受付は３日前まで。指定日以外の場合は別途出張料がかかります） ▶男性理容師をご希望の場合…ご希望日をお申し出ください（受付は随時） ○料金：カット 1,500～2,000 円、顔剃り 500～1,000 円、毛染め（カット込み）4,000～4,500 円、パーマ（カット込み）4,000～5,000 円
複 写 物 の 交 付	○ご入居者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧し、複写物の交付を受けることができます。 ※利用料金：１枚１０円
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、個人に対してのみ必要な医療物品等、ご入居者の日常生活費に要する費用で、ご入居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ご負担いただきます。（例：歯ブラシ、化粧品等の個人用日用品、個人で日常的に使用する場合のガーゼ、包帯等の個人用医療物品等）
契約書第２０条に定める所定料金	○ご入居者が、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かかる一日あたりの料金は、別紙「利用料金表」の「第４段階居住費」の額とします。
レクリエーション費用、外出行事等費用、施設内販売購入費用等	○施設内での日課的レクリエーション、定期行事、定期行事食等の定例のものについては別途費用をご負担いただくことはありませんが、以下のもので参加された場合にはその費用を実費でご負担いただきます。 ▶個人の趣味と選択で制作する場合の創作活動に要する材料一式の費用。 ▶当施設で不定期的に行うクラブ活動（おやつクラブ、生け花クラブ等）、喫茶、移動パン販売等で個人のために購入するもの。 ▶外出行事等で、施設外の飲食店での喫茶、食事を行い、その支払いに要した費用。 ○これらの実費のご負担をとまなう行事等についての参加は任意です。行事の参加についてはあらかじめご意向をお伺いいたします。

※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、１ヶ月前までに変更の内容と事由についてご説明します。

6. サービス利用料金・キャンセル料・お支払い方法（契約書第６条、第７条参照）

（１）サービス利用料について

別表の料金表によって、ご入居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、居住に要する費用（居住費）及び食事の提供に関する費用（食費）の合計金額をお支払いください。

（２）キャンセル料について

ご利用の取消料（キャンセル料）について、上記（１）のサービス利用料及び居住費のキャンセル料はいただきませんが、食事の提供について、下表の時間までに申し出がなく、食事の提供の中止をされた場合は、キャンセル料として下表の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご入居者の体調不良、緊急やむを得ない場合など、正当な理由がある場合はこの

限りではありません。なお、キャンセル料については、負担限度額認定証を受けている場合でも認定証に記載されている金額に関係なく、下表の金額となります。

取消の期限	取消料
朝食 前日の１７時００分まで	３５０円
昼食 当日の１０時００分まで	７００円
夕食 当日の１５時００分まで	６００円

（３）利用料金のお支払い方法

利用料・費用は、１か月ごとに計算し、ご利用月の翌月１０日以降に請求書を発送しますので、請求書到着月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

窓口でのお支払い	受付時間：日～土曜日 ９時～１７時３０分
口座振込でのお支払い	トマト銀行 笹沖支店 普通預金 口座番号：１２０３１１２ (振込手数料はご本人のご負担となります)
自動引き落としでのお支払い	お取り扱い「トマト銀行」のみ 口座振替日：毎月２０日（２０日が土日祝の場合はその翌営業日が振替日となります） 別途申込書への記入が必要となりますので、お申し出ください。

７．サービスのご利用方法～サービスの終了、契約書終了にともなう援助（契約書第２条、第１４条～第１８条参照）

（１）サービスのご利用申し込み

- ①所定の入所申込書を提出し申し込みください。ご入居については要介護３・４・５の介護認定を受けた方となりますが、お申し込みは要支援１・２、要介護１・２の方でも可能です。入居のお申し込みをいただいた後は、入居申込書に添付している「お申し込みからご入居までの流れ」に沿います。なお、居室に空きがない場合は、入所が可能な時期まで待機いただきます。
- ②入居にあたっては、サービス提供にかかる重要事項を説明の上、契約を結び、サービスの提供を開始します。
- ③居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員にご相談ください。

（２）サービス利用契約の終了

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、ご契約者に退居していただくことになります。

①ご利用者からのサービス終了

ご入居者からの都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望する日の７日前までにお申し出ください。なお、次に掲げる事由に該当した場合においても、ご入居者はサービスを終了することができます。

- ▶事業所が契約等内容を変更し、これに同意されない場合。
- ▶ご入居者が入院した場合。
- ▶ご入居者にかかる居宅サービス計画が変更された場合。
- ▶事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合。
- ▶事業者が守秘義務に反した場合。

②事業所からのサービス終了

次に掲げる事由に該当する場合は、当事業所からサービスを終了させていただく場合があります。

- ▶ご入居者が、その心身の状況及び病歴等の重要事項に関し不実の告知を行ったことにより、サービスを継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ▶ご入居者が、サービス利用料金の支払いを正当な理由なく3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、定めた期日までに支払われない場合。
- ▶ご入居者やご家族等が、当事業所や当事業所の従業者または他の入居者に対して、この契約を継続しがたい背信行為を行った場合。
- ▶ご入居者やその家族等が当施設、当施設の職員又は他の入居者に対して、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」等で定義されているハラスメント行為を行い、改善依頼をしても尚、同様の行為を継続した場合。

③その他

次に掲げる事由に該当した場合は、サービスを終了いたします。

- ▶ご入居者が死亡した場合。
- ▶ご入居者が介護保険施設に入所した場合。
- ▶介護保険給付でサービスを受けているご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）、要支援、要介護1または要介護2と認定された場合。
- ▶やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合。
- ▶事業所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。

④契約の終了にともなう援助

ご入居者が当施設を退所する場合には、ご入居者の希望により、事業者はご入居者の心身の状況、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入居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。
- ▶居宅介護支援事業所の紹介。
- ▶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。
- ▶平成27年4月1日以降に入居され、介護認定区分が要介護3・4・5以外と認定された場合の相談。

⇒別紙「特列入居申込書」をご記入いただき、倉敷市へ提出します。倉敷市が特列入居と認めた場合は継続入居が可能ですが、認められなかった場合は退居となります。

※ご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）

当施設に入居中に、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、短期入院の場合・・・

1か月につき連続して7泊（1回の入院が月をまたがる場合は、最大で13泊）までの入

院の場合は、退院後再び入居することができます。ただし、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。（外泊時加算と第4段階の居住費の合計額になります。）

②上記を超える入院の場合

上記短期入院期間を超える入院について、3か月以内に退院された場合には、退院後再び入居することができます。

③3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、契約を解除することがあります。この場合には、当施設への再入居にあたっては再度入居申込書を提出いただきます。また入居にあたってはできるだけ優先はさせていただきますが、その時点での待機状況、また入居希望者の心身状態によってはお受け入れできない場合もあります。

※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、ご入居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。同意していただけた場合のご入居者個人の私物等については、厳重に管理させていただきます。

8. 当施設ご利用にあたっての留意事項（契約書第10条参照）

来 訪 ・ 面 会	防犯上、面会時間は10時から12時、13時から16時までの間で1回30分程度となります。来訪の際には、受付に面会票がありますのでご記入ください。なお緊急時等についての面会時間はこの限りではありません。
外 出	外出時には、必ず行き先と帰所予定時間を職員に申し出てください。
飲 酒 ・ 喫 煙	飲酒・喫煙については原則お断りしています。ただし、ご利用者の生活習慣上必要であるという場合には、条件付きで対応できる場合もありますので、ご相談とさせていただきます。
設 備 ・ 器 具 の 利 用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途にしたがって自由にご利用いただけます。ただし、これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。またこれに反したご利用によりけがなどをされた場合、当施設はその責を負いかねますのであらかじめご了承ください。
所 持 品 の 持 ち 込 み	お持ち込みいただく所持品については、ご利用前にお知らせいたします。なお、電気器具の持ち込みについては、1点あたり、別に定める電気器具使用料を別途お支払いいただきます。
現 金 等 の 管 理	原則として、現金・貴重品等のお持ち込みはご遠慮ください。なお、5-（1）で定めた「金銭管理サービス」をご希望の場合はこの限りではありませんが、貴重品や貴金属類の管理はできません。お持ち込みがあった場合は、ご利用者またはご家族等の同意を得た上で、事務所内の金庫で保管させていただき、管理については管理者が責任もって行います。同意いただけずご利用者が管理される場合、紛失等であっても当施設はその責を負いかねますのであらかじめご了承ください。ただし、ご利用者の生活習慣上手元に置いておくことが必要であるという場合には、その保管・管理方法等についてご相談とさせていただきます。

宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者、ご家族、職員等に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
医療機関の受診	入居後は、当施設嘱託医が主治医となり健康管理等を行い、嘱託医の医院への受診介助や、嘱託医指示の下での他の病院等への受診介助を行います。なお、嘱託医の専門診療外の受診や、ご入居者の希望による受診の場合は、ご家族等での受診、付き添いをお願いすることがあります。
動物の飼育	原則として、施設内へのペットのお持ち込みは及び飼育はお断りいたします。ただし、ご利用者の生活習慣上、必要な場合は、ペットの持ち込み場所、飼育場所及び飼育方法等についてご相談とさせていただきます。

9. 緊急時の対応（契約書第8条参照）

入居中に、ご入居者の心身の状況に異常、その他緊急事態が生じた時には、速やかに主治医及びご家族に連絡等の措置を講ずるとともに、管理者へ報告します。主治医との連絡ならびに指示が得られなかった場合には、事業所が定めた協力医療機関へ連絡するとともに、受診等の適切な処置を講じます。なお、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・治療を義務付けるものではありません。

【協力医療機関・協力歯科医療機関】

佐藤医院	所在地：倉敷市水島西常盤町10-24 電話番号：086-446-0123
倉敷スイートホスピタル	所在地：倉敷市中庄3542-1 電話番号：086-463-7111
水島中央病院	所在地：倉敷市水島青葉町4番5号 電話番号：086-444-3311
総合病院 水島協同病院	所在地：倉敷市南春日町1-1 電話番号：086-444-3211
プライムケア岡山（歯科）	所在地：岡山市南区植松523-4 電話番号：086-485-2200

10. 非常火災・非常災害時の対応（契約書第8条参照）

非常火災・非常災害発生時は、別途定める消防計画に則り対応を行います。避難訓練は年2回以上、夜間及び昼間を想定して、ご利用者も参加して実施します。また、近隣住民、町内会等と協力体制を取り、非常時の応援をお願いしています。

○防火管理者：甲種防火管理者講習修了者
○消防用設備：スプリンクラー、外部避難階段、避難滑り台、自動火災報知機、屋内消火栓、漏電火災報知器、防火扉・シャッター、誘導灯、自家発電機
カーテン・布団等は防火性のものを使用しています

11. 身体拘束の廃止（契約書第8条参照）

当事業所では、ご入居者または他のご入居者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他のご利用者の行動を制限する行為を行いません。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その隊のご入居者の心身の状況、ならびに緊急やむを

得ない理由を記録します。

※緊急やむを得ない場合とは、①切迫性（入居者本人又は他の入居者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと）、②非代替性（身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと）、③一時性（身体拘束その他の行動制限が一時的であること）の３要件を満たしている場合をいいます。

12. 事故発生時の対応（契約書第8条参照）

ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また事故の程度により保険者等関係機関への報告を行います。

ご入居者への対応	▶身体に障害が発生している場合は、治療・生命維持のための可能な限りの応急処置等を行います。 ▶事故の程度に応じて、主治医、協力医療機関へ連絡をとり、状況によっては救急車の出動要請を行い、連携して応急処置を行います。 ▶速やかに管理者に報告し、看護職員を中心に他の職員と協力して最善の処置をとります。
ご家族への連絡	▶速やかに起こった事実をお伝えします。 ▶事故当初、不明確であった状況を確認し、後日ご家族等にお伝えします。
事故状況の把握	▶事故の概要を「事故報告書」に、事故の状況及び事故に際して採った処置等について記録します。 ▶事故報告書を元に、事故検討委員会でその原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
関係機関への届出・報告	▶事故の程度や状況に応じて関係機関（県、保険者、保健所、居宅介護支援事業所、高齢者支援センター、警察、消防等）へ連絡します。

13. 損害賠償（契約書第11条～第13条参照）

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、当施設の加入する損害賠償保険で速やかに対応します。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、ご入居者に故意または過失が認められる場合には、ご入居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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

14. 秘密の保持と個人情報の保護について（契約書第9条参照）

当施設は、ご入居者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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、かつ当施設で定めている「個人情報保護・管理規程」に則り、適切な取り扱いに努めます。なお、「個人情報の使用にかかる同意書」は契約書10頁にあります。

15. 身元引受人・残置物の引き取り（契約書第21条・第23条参照）

①契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。ただし、ご入居者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、利用契約締結に

あたって、身元引受人の必要はありません。

- ②身元引受人は、これまで最も身近にいて、ご入居者のお世話をされてきたご家族やご親族に就いていただくことが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限るという趣旨ではありません。
- ③身元引受人は、ご入居者の利用料等の経済的な債務については、ご入居者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。またこればかりではなく、ご入居者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するよう協力したり、当施設との契約終了の場合、事業者と連携してご入居者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めたりする際の責任を負うことになります。
- ④ご入居者がご入居中に死亡した場合においては、そのご遺体、残置物（遺留金品）のお引き取りなど、必要な手続きについても、身元引受人に行っていただきます。また、ご入居者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の残置物（金品）をご入居者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれらをお引き取りいただくことになります。なお、これらのお引き取りなどの処理にかかる諸費用については、ご入居者または身元引受人にご負担いただきます。
- ⑤身元引受人が死亡したり、破産宣告を受けたりした場合は、事業者は、新たな身元引受人を立てていただくために、ご入居者またはそのご家族等にご協力をお願いする場合があります。

16. 苦情の受付（契約書第24条参照）

（1）当事業所における苦情の受付は、以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付責任者	施設長（氏名については揭示）
苦情受付担当者	生活相談員・介護支援専門員（氏名については揭示）
受付時間・電話番号	日曜日から土曜日 8時30分から17時30分 電話番号：086-441-5008

※「ご意見箱」を事業所玄関に設置してあります。

（2）行政機関、その他苦情受付機関

倉敷市役所 介護保険課	所在地 倉敷市西中新田640 電話番号 086-426-3343 受付時間 8時30分から17時15分 (土・日曜日、祝日除く)
岡山県国民健康保険団体連合会	所在地 岡山市北区桑田町17番5 電話番号 086-223-8811 受付時間 8時30分から17時 (土・日曜日、祝日除く)
岡山県社会福祉協議会 (岡山県運営適正化委員会)	所在地 岡山市北区南方2丁目13-1 電話番号 086-226-9400 受付時間 9時から17時 (土・日曜日、祝日除く)

（3）苦情処理第三者委員

白神 貴美恵（当法人評議員）・森本 純朗（当法人評議員）

17. 虐待防止について（契約書第8条参照）

当施設は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- ②サービス提供中に、当事業所従業者または養護者（ご利用者のご家族等、高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを関係行政機関へ通報します。
- ③従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ④成年後見制度の利用にあたっての支援を行います。

令和 年 月 日

地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の提供に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

事業所名：特別養護老人ホームうらたの里

説明者職名

説明者氏名

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、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスの提供開始、及び利用料金の徴収に関して同意しました。

【利 用 者】住 所

氏 名

印

【身元引受人】住 所

氏 名

印

(続柄：

)

【意向確認事項】

５－（２）「レクリエーション費用・外出行事等費用、施設内販売購入費用等」について、実費負担を伴う行事等への参加についてご意向欄に☑してください。

実費負担を伴う行事等への参加は、

(1) ☐してもよい (2) ☐条件付きでもよい (3) ☐しなくてよい

(2) 条件付きの場合のご意向について、いずれを希望されますか。

☐ 円以下であれば特に連絡なく参加してもよい。

☐ 円以上の場合は事前に連絡がほしい。

☐ 負担額にかかわらず参加するかどうかについては連絡がほしい。

☐ (

)

※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、入居申込者また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。