

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 みずき会
特別養護老人ホーム みずき

当施設は、介護保険の指定を受けています。
介護老人福祉施設（広域型）
（岡山県指定 長寿第129-0088号） 介護保険事業者番号 3370700274
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型）
（井原市指定 井介護第16号） 介護保険事業者番号 3390700114

当施設は、ご契約者に対して「介護老人福祉施設」、並びに「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」（以下、介護福祉施設という。）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. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. ご利用者の守るべき事項（禁止行為）
7. 守秘義務について
8. 非常災害対策について
9. 事故発生時の対応
10. 虐待防止について
11. 身体拘束の対応
12. 衛生管理及び感染症対策について
13. 業務継続計画の策定等について
14. 施設を退所して頂く場合（契約の終了について）
15. 身元引受人
16. 苦情の受付について
17. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 みずき会
(2) 法人所在地 岡山県井原市東江原町 1661 番地の 1
(3) 電話番号 0866-63-2122
(4) 代表者氏名 藤原 律行
(5) 設立年月日 平成 12 年 10 月 2 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 介護老人福祉施設
平成 13 年 7 月 1 日指定 岡山県 長寿第 129-0088 号
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
平成 26 年 7 月 1 日指定 井原市 井介護第 16 号
- (2) 施設の目的 介護福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り、自立した日常生活を営むことが出来るよう支援することを目的として、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方にご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム みずき
- (4) 施設の所在地 岡山県井原市東江原町 1661 番地の 1
- (5) 電話番号 0866-63-2122
- (6) 管理者(施設長)氏名 藤枝 孝文
- (7) 当施設の運営方針 社会福祉法人みずき会が設置運営する特別養護老人ホームみずきは介護保険法の理念に基づき、居宅において介護サービスを受けることが困難な者で、かつ契約したご利用者の個々にあった適切な介護サービスを提供します。
- (8) 開設年月 平成 13 年 7 月 1 日
- (9) 入所定員 70 人
〔広域型（従来型）－50 人、地域密着型（ユニット型）－20 人〕

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。
入居される居室をご希望される場合は、その旨お申し出ください。
但し、ご利用者の心身の状況や、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・設備一覧>

〔広域型（従来型）〕

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|----|-----------|
| 個室 | 12 | 各居室トイレ完備 |
| 個室 | 7 | 内、和室2部屋 |
| 4人部屋 | 7 | |
| 3人部屋 | 1 | |
| 機能回復訓練室 | 1 | |
| 食堂・談話室 | 3 | |
| トイレ | 5 | |
| 洗面所 | 1 | |
| 浴室 | 2 | 一般浴槽・特別浴槽 |
| 医務室・静養室 | 1 | |

〔地域密着型（ユニット型）〕

| | | |
|----------|----|-----------|
| 居室 | 20 | 各居室トイレ完備 |
| 共同生活室 | 2 | |
| トイレ | 4 | |
| 浴室 | 3 | 一般浴槽・特別浴槽 |
| 医務室（診察室） | 1 | |

* 上記一覧表は、厚生労働省が定める基準により、介護福祉施設に必置が義務づけされている施設・設備です。

◎居室は、広域型（従来型）－ 個室・多床室、地域密着型（ユニット型）－ 個室、あわせて70床（47部屋）あります。

医務室は、2ヶ所2Fに位置しています。

◎居室の変更等、ご契約者又はご利用者から希望の申し出があった場合には、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。

ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合は、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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して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>

| 職 種 | 員 数 |
|---------------------|--------------|
| 1. 管理者（施設長） | 1人（常勤） |
| 2. 総務課長 | 1人（常勤） |
| 3. 介護職員 広域型（従来型） | 19人以上 |
| 地域密着型（ユニット型） | 10人以上 |
| 4. 生活相談員 | 1人以上（常勤1人以上） |
| 5. 看護職員 | 3人以上（常勤1人以上） |
| 6. 機能訓練指導員 | 1人（看護師兼務） |
| 7. 介護支援専門員 | 1人以上（常勤1人以上） |
| 8. 医師 | 1人（非常勤） |
| 9. 管理栄養士 | 1人以上 |

※職員の配置については、厚生労働省の指定基準を遵守しています。

※直接処遇職員の介護、看護職員の配置は、3：1でおこないます。

<主な職種の勤務体制>

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|-------------|---|
| 1. 管理者（施設長） | 日勤 8：30～17：30 |
| 2. 医師 | 毎週 水曜日 11：00～12：00 |
| 3. 生活相談員 | 日勤 8：30～17：30 |
| 4. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 〔広域型〕 〔地域密着型〕 早出 7：00～16：00 4名 3名 日勤 8：30～17：30 1名 1名 中出 10：30～19：30 4名 3名 夜勤 16：30～9：30 2名 2名 |
| 5. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8：30～17：30 3名 |
| 6. 機能訓練指導員 | 看護師が兼務 |
| 7. 介護支援専門員 | 日勤 8：30～17：30 |
| 8. 管理栄養士 | 日勤 8：30～17：30 |

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (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

介護保険の給付の対象となるサービス「上記（1）について」

<サービスの概要>

①食事〔栄養管理費用〕

- ・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利用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。

②入浴

- ・入浴または清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体機能を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用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。

⑤健康管理

- ・医師や看護師が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきりの防止の為、できるかぎ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。
- ・清潔で快適な生活を送れるよう、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）>

下記の料金表によって、ご利用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をお支払い下さい。尚、下表は、利用者負担割合が1割の場合の金額です。

〔一定以上の所得者：2割負担、現役並みの所得者：3割負担〕

〔広域型（従来型）〕 個室 ・ 多床室

| | 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 |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金 | 5,890円 | 6,590円 | 7,320円 | 8,020円 | 8,710円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 5,301円 | 5,931円 | 6,588円 | 7,218円 | 7,839円 |
| 3. サービス利用に係わる自己負担金(1.-2.) | 589円 | 659円 | 732円 | 802円 | 871円 |

〔地域密着型（ユニット型）個 室〕

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度 1 6,820 円 | 要介護度 2 7,530 円 | 要介護度 3 8,280 円 | 要介護度 4 9,010 円 | 要介護度 5 9,710 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 6,138 円 | 6,777 円 | 7,452 円 | 8,109 円 | 8,739 円 |
| 3. サービス利用に係わる自己負担金(1－2) | 682 円 | 753 円 | 828 円 | 901 円 | 971 円 |

◎ご利用者がまだ要介護度認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払い頂きます。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、ご利用者が保険給付の申請を行う為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額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

介護保険の給付対象とならないサービス「上記（2）について」

以下のサービスは、利用料金をご契約者の負担となります。

① 居住費

ご利用いただく居室は、居住環境の違いにより居住費を負担していただきます。

| | | | |
|----------------|-----|--------|---------|
| 〔広域型（従来型）〕 | 個 室 | 1 日あたり | 1,231 円 |
| 〃 | 多床室 | 1 日あたり | 915 円 |
| 〔地域密着型（ユニット型）〕 | 個 室 | 1 日あたり | 2,066 円 |

② 食 事

ご利用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 7：30 昼食 12：00 夕食 18：00

食材費・調理費相当分につきましては、食費として1日回数に関わらず1,445円を負担していただきます。

③ 理髪・美容

月数回、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：実費をいただきます。（1回あたり1,000～2,000円程度）

④ 集金支払代行

施設サービスをご利用されるにあたり、日常生活において必要となる医療費、理美容代等について集金及び支払いを代行する費用として集金支払代行費（1月あたり500円）をご負担いただきます。

⑤ 預り金管理（費用は、④に含む）

ご契約者の希望により、預り金管理サービスをご利用いただけます。

（ア）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

（イ）お預りするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

（ウ）保管管理者：施設長

(エ) 出納方法：手続きの概要は、以下の通りです。

- ・預金の預入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの依頼書を、提出していただきます。
- ・担当事務員は、上記届出の内容に従い、預金の預入れ及び引出しを行います。
- ・担当事務員は、入出金の都度、入出金記録を作成しその内容をご契約者に連絡します。

⑥ レクリエーション、クラブ活動

ご利用者のご希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。

利用料金：交通費、材料代の実費をいただきます。

⑦ 複写物の交付

ご契約者は、サービスの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、実費をご負担いただきます。

1枚につき10円

⑧ 日常生活上必要となる物品の購入代行

日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する物品の購入を代行いたします。

おむつ代は、介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑨ ご利用者の移送に係わる費用

ご利用者の通院や、入院および外泊時の移送サービスを無料で行います。

⑩ 契約書に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を空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空け渡された日までの期間に係わる料金を日割りで計算いたします。

| ご利用者の 要介護度別料金 | 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 |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 広域型(従来型)個室・多床室 | 5,890円 | 6,590円 | 7,320円 | 8,020円 | 8,710円 |
| 地域密着型(ユニット型)個室 | 6,820円 | 7,530円 | 8,280円 | 9,010円 | 9,710円 |

ご利用者が要介護認定で自立または要支援と判定された場合、判定前の上記介護度に準ずる

※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ヶ月前までにご説明いたします。

(3) 利用料金お支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、請求しますので翌月20日までに以下の何れかの方法でお支払いください。

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金額とします。

①特別養護老人ホーム みずき 受付窓口(事務所)

②下記指定口座への振込み

銀行名 広島銀行 井原支店 普通口座番号 1033684

口座名 社会福祉法人みずき会 特別養護老人ホームみずき

理事長 藤原 律行

③預金口座振替 <ひろぎん>ワイドネット代金回収サービス

(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、嘱託医師の指示の基、下記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。

(但し、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・入院治療を義務づけるものではありません。)

協力医療機関：井原市立井原市民病院 協力歯科医療機関：アルファ歯科クリニック

6. ご利用者の守るべき事項（禁止行為等）

- (1) ご利用者は、管理者や医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員などの指導による療養を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦を図る。
- (2) ご利用者が外出、外泊を希望する場合には、所定の手続きにより管理者に届けなければならない。
- (3) ご利用者は、施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持の為に施設に協力する。
- (4) ご利用者は、施設内で次の行為をしてはならない。
 - ・宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益の為に他人の自由を侵すこと。
 - ・喧嘩、口論、泥酔などで他のご利用者等に迷惑を及ぼすこと。
 - ・施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
 - ・指定した場所以外で火気を用いること。
 - ・故意に施設もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。

7. 守秘義務について

- (1) 施設の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得たご利用者又はその家族の秘密を漏洩しません。
- (2) 施設は、職員であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得たご利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。
- (3) 施設は居宅支援事業者等に対して、ご利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書によりご契約者の同意を得ることとします。

8. 非常災害対策について

- (1) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (2) 施設サービスの実施中に天災その他の災害が発生した場合、職員は入所者の非難等適切な処置を講じるほか、管理者に連絡のうえその指示に従うものとします。
- (3) 施設は、第1項に規定する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。

9. 事故発生時の対応

施設は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、速やかにご契約者並び

にご家族等に対して連絡を行うとともに協力病院等に連絡し必要な措置を講じます。また、施設が自己の責に帰すべき事由によりご利用者に損害が生じた場合においては、賠償する責任を負います。

但し、ご利用者に過失が認められる場合には、ご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場合に限り、損害賠償額を減じることができるものとします。

10. 虐待防止について

施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

施設は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（入所者の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入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

11. 身体拘束の対応

ご利用者の生命又は、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の方法によりご利用者の行動を制限することなくサービスに従事します。緊急やむを得ないと施設全体で判断する場合、以下の手続きを得て実施することとします。

- ① 身体拘束廃止委員会を開催し、切迫性、非代替性、一時性の3つの要件を満たす状態であるかを確認します。
- ② ご利用者、ご家族、又は代理人等に連絡し「緊急やむを得ない身体拘束の説明書」に基づいて看護師、生活相談員、介護支援専門員が詳細な説明を行います。ご家族等の十分な理解と同意を得、署名捺印を求めます。

実際に身体拘束をおこなう場合は、様態、時間、身体状況等を記録します。

拘束解除を目的とした委員会を継続的におこないます。

12. 衛生管理及び感染症対策について

施設は、入所者の使用する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ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適切に行います。また、施設は、当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次に掲げる措置を講ずるものとします。

- (1) 施設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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、従業者に周知徹底を図ります。

- (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 施設において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

1 3. 業務継続計画の策定等について

- (1) 施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (2) 施設は、従業者に対し、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 to 実施するものとします。
- (3) 施設は、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うものとします。

1 4. 施設を退所して頂く場合（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、ご利用者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定により、ご利用者の心身の状況が自立、要支援、要介護 1 及び 2（特例入所を除く）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、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 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
- 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ください）
- 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ください）

(1) ご契約者からの退所の申し出

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ください。但し、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施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院された場合
- ④施設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
- ⑤施設もしくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合

- ⑥施設もしくはサービス従事者が、故意または過失によりご利用者の身体・財物信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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
- ⑦他のご利用者が、ご利用者の身体・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、施設が適切な対応をとらない場合

(2) 施設からの申し出により退所して頂く場合（契約解除）

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ご契約者が、契約締結時にご利用者の心身の状況及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た場合
- ②ご契約者によ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促にもかかわらずこれを支払われない場合
- ③ご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ご利用者の生命、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させた場合
- ④ご利用者が連続して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ご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

* ご利用者が病院等に入院された場合の対応について

3ヶ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。 契約を解除した場合であっても3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護事業所へ優先的に入所できるように努めます。

(3) 円滑な退所の為の援助

ご利用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の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保険医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

15. 身元引受人

(1) 契約締結にあたり、身元引受人が必要な場合があります。

(2) 入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて「残置物引受人」を定めていただきます。

当施設では「残置物引受人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引

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

16. 苦情の受付について

苦情解決までの流れ

(1) 苦情の受付

- ・ 担当者は、ご利用者及びご家族からの苦情を電話・口頭又は文書にて随時受け付けます。
- ・ 受け付けた苦情は、苦情受付担当者へ報告します。

(2) 苦情内容の確認

- ・ 苦情受付担当者は、ご利用者及びご家族からの苦情の内容について、次の事項を書面に記録し、その内容について確認します。

ア) 苦情の内容

イ) 苦情申出人の希望など

ウ) 苦情内容についての関係機関への連絡の可否

(3) 苦情受付の報告

- ・ 苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者へ報告します。

(4) 苦情解決に向けての話し合い

- ・ 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決へ向けて対応します。

(5) 相談又は苦情解決の記録、報告

- ・ 苦情受付担当者は、相談又は苦情の受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。
- ・ 苦情受付担当者は、記録を苦情解決責任者へ提出し報告します。

相談又は苦情は下記へ連絡してください。責任をもって対応いたします。

(1) 特別養護老人ホームみずき (0866) 63-2122

○苦情受付窓口(担当者) 介護支援専門員 芦田 哲也

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:30まで

○苦情受付箱 事務室前カウンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- ・ 井原市役所介護保険課 (0866) 62-9519
- ・ 矢掛町役場福祉介護課 (0866) 82-1026
- ・ 福山市役所介護保険課 (084) 928-1166
- ・ 笠岡市役所長寿支援課 (0865) 69-2139
- ・ 国民健康保険団体連合会 (086) 223-8876
- ・ 岡山県社会福祉協議会 (086) 226-2822

17. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査の実施(例年3月、非開示)、並びに意見箱の設置により利用者等の意見を把握に努めています。

第三者による評価については、未実施です。

令和 年 月 日

介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

説明者： 特別養護老人ホーム みずき
職名
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、介護福祉施設サービスの提供開始に同意します。

利用者： 住所
氏名 印

契約者： 住所
氏名 印

私（署名代行者）は、下記の理由により利用者に代わり上記署名を行いました。
又、私は、利用者本人の契約の意志を確認しました。

署名代行者： 住所
氏名 印

署名を代行した理由：心身の状態低下により、自筆困難な為。
高齢の為、自筆困難な為。
その他（ ）