

ユニット型指定介護老人福祉施設
社会福祉法人 翔洋会 特別養護老人ホーム富山荘
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。

(岡山市指定 第 3370107413号)

当施設はご契約者(入居者)に対してユニット型指定介護老人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、契約上ご注意頂きたい事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」と認定された方が対象となります。

目 次

1. 施設運営法人
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. 緊急時等の対応
7. 事故発生防止策及び事故発生時の対応
8. 施設を退居して頂く場合(契約の終了について)
9. 残置物引取人
10. サービスの利用に関する留意事項
11. 苦情の受付について
12. その他

1. 施設運営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 翔洋会 |
| (2) 法人所在地 | 岡山県岡山市南区彦崎2300番地 |
| (3) 電話番号 | 08636-2-5050 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 松山 正春 |
| (5) 設立年月日 | 西暦 1992年 9月 7日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 ユニット型指定介護老人福祉施設
- (2) 施設の目的
入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、個性や誇りを大切に、また地域との絆を保ちながら入居者一人一人が安心して日常生活を営むことができるよう施設の運営に努めていきます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 富山荘
- (4) 施設の所在地 岡山県岡山市中区海吉2306番地の1
- (5) 電話番号 086-200-1050
- (6) 施設長名 井上 英美里
- (7) 当施設の運営方針
入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者への「施設サービス計画書」に基づきその居宅における生活への復帰を念頭において、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となるように配慮しながら、生活単位と介護単位を一致させたケアであるユニットケアを行い、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、その有する能力に応じた自立的な日常生活を営むことを支援していきます。
- (8) 開設年月日 西暦 2005年 8月 1日
- (9) 入居定員 50名

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。入居される居室は個室です。
(但し、選択する階及び居室は、契約者(入居者)又はその家族の希望ではなく、施設側で入居者の心身の状況等を鑑み選定することとします。)

居室・設備の種類	室 数	備考
個室 2階	10室	残り10室はショートステイ専用
個室 3階	20室	
個室 4階	20室	
合 計	50室	
共同生活室	5室	
浴室	9室	一般浴室、機械浴室、特殊浴室
医務室	1室	

* 上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設設備です。

* 居室を除く施設設備の利用にあたり、ご契約者(入居者)に特別にご負担頂く費用はありません

☆ 居室の変更:ご契約者(入居者)又はその家族から、階及び居室の変更の希望の申し出があった場合には、当施設において、その可否を決定します。また、ご契約者(入居者)の心身の状況等により、階、及び居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者(入居者)又はその家族と協議のうえ、決定するものとします。

4.職員の配置状況

当施設では、ご契約者(入居者)に対してユニット型指定介護老人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. 施 設 長(管理者)	1名(常勤)	1名
2. 医 師	1名(非常勤)	1名
3. 生活相談員	1名以上(常勤)	1名
4. 介護職員	20名以上	20名
5. 看護職員	2名以上	2名
6. 管理栄養士	1名(常勤)	1名
7. 機能訓練指導員	1名(常勤)	1名
8. 介護支援専門員	1名(常勤)	1名

職務内容について

管理者⇒職員や業務の実施状況などを把握・管理し、運営に必要な指示を行います。

医師⇒利用者様に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。

生活相談員⇒主に利用者様、そのご家族の皆様への相談援助業務を行います。

介護職員⇒主に利用者様の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

看護職員⇒医師の診療補助及び医師の指示を受けて利用者様の看護、施設の保健衛生業務を行います。

管理栄養士⇒主に利用者様に対する食事面での栄養管理を行います。

機能訓練指導員⇒利用者個々に応じたりハビリを検討し、実施していきます。

介護支援専門員⇒主に利用者様に対して、施設内でどのようなサービスを行うかを検討し、施設サービス計画書を作成致します。

*常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では
 $1名(8時間 \times 5名 \div 40時間 = 1名)$ となります。

(主な職種の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制	
医師	毎週火・金曜日 8:00~8:30	
介護職員	日中 : 7:00~16:00	各階必要人数
	日中 : 7:30~16:30	各階必要人数
	日中 : 10:00~19:00	各階必要人数
	夜間 : 17:00~ 9:00	各階必要人数
看護職員	日中 : 7:30~16:00	各階必要人数
	日中 : 8:30~17:00	各階必要人数
	日中 : 9:30~18:00	各階必要人数
機能訓練指導員	日中 : 8:30~17:00	各階必要人数
事務所(相談員等)	日中 : 8:30~17:00	

☆ 土・日・祝日は上記と異なることがあります。

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(入居者)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は

- (1) 利用料金が介護保険給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者(入居者)にご負担頂く場合があります。

【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、利用料金の大部分(食事に係る標準自己負担額を除き、所得に応じて7割～9割)が介護保険から給付されます。

(サービスの概要)

① 家事

・食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、掃除やゴミ出し等の援助を行います。

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(入居者)の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者(入居者)の自立支援のため、離床して共同生活室にて食事を摂って頂く事を原則としています。

(食事時間) 朝食 : 8時～ 昼食 : 12時～ 夕食 : 18時～

③ 入浴

・入浴又は清拭を週2回以上行います。

・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。

・ご契約者(入居者)の身体の状況に合わせた3種類の浴槽をご用意しています。

④ 排泄

・排泄の自立を促すため、ご契約者(入居者)の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 個別機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約者(入居者)の心身の状況等に応じて、日常生活を送るうえで必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行います。

・ご契約者(入居者)一人一人に対して、目標や実施方法等の内容のある個別機能訓練計画を作成し、これに基づいた個別機能訓練を行います。また、実施した個別機能訓練の効果、実施方法等について評価を行います。

・個別機能訓練を行ううえで、開始時3ヶ月に1回以上、ご契約者(入居者)又はそのご家族に対して個別機能訓練計画の内容を説明します。

⑥ 健康管理

・医師や看護職員が健康管理を行います。

⑦ 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。

⑧ 栄養管理

・入居者の栄養状態を把握し、入居者ごとの栄養ケア経過を作成し、栄養ケア計画に従い栄養管理を行います。また、必要に応じて当該計画は見直します。

⑨ 感染症対策の徹底

・当施設における感染症又は食中毒の予防、及びまん延の防止のために対策を検討する委員会を月に1回程度、定期的開催するとともに、その結果を介護職員をはじめとする他の従業者にも周知徹底を図ります。
・当施設における感染症又は食中毒の予防、及びまん延防止のための指針を整備します。
・感染症及び食中毒の予防、及びまん延防止のための施設内研修を実施することに努めます。

⑩ 身体拘束廃止に向けた取り組み

・ご契約者の人権を尊重するとともに、日常生活のケアの充実を図り、身体的拘束等はいりません。
・事故や生命の危険につながる等のやむを得ない事情があり身体拘束を行う場合には、その理由や経緯等の記録を残し、家族に対しても同意を得る等の必要な措置を取ります。
・すでに身体拘束を行っている場合については、見直しや今後の対策等について定期的に検討し、身体拘束廃止に向けた取り組みを行うように努めます。

⑪ 褥瘡の発生防止に向けた取り組み

・当施設において、専任の者(看護師)を施設内褥瘡予防担当とし、介護職員等に対しても褥瘡対策に関する研修を実施することに努めます。

⑫ 入居者に対する虐待防止に向けた取り組み

・当施設において、入居者に対する虐待に相当する介護を行っていないか検討する為に定期的に研修を実施することに努めます。

⑬ 避難訓練の実施について

・万が一の非常災害に備えて消防計画、火災・地震・風水害等に対する防災計画を作成し年2回以上定期的に、避難、救出その他必要な訓練を行います。

⑭ 成年後見制度の活用支援

・必要に応じ、成年後見制度を活用することができるように支援します。

⑮ 業務継続計画の実施について

・万が一の非常災害に備えて、自然災害や感染症の拡大などの緊急事態が発生した場合に入居者様へのサービス提供を継続するための具体的な計画や手順を作成・支援します。

以上提供した介護等サービス内容に関する記録は、個人情報保護を十分考慮した上でご入居者及びそのご家族の申し出により開示致します。

(利用料金)

※介護サービス利用料金(1日あたり)

要介護度区分	介護福祉施設サービス費
	ユニット型個室(単位:円)
要介護1	785(1割)、1,570(2割)、2,355(3割)
要介護2	856(1割)、1,712(2割)、2,568(3割)
要介護3	932(1割)、1,864(2割)、2,796(3割)
要介護4	1,004(1割)、2,008(2割)、3,012(3割)
要介護5	1,074(1割)、2,148(2割)、3,222(3割)

※食費・居住費について:1日あたり(単位:円)

	朝食	昼食	夕食
1食分の金額	320	710	570

※食費・居住費に関しては減免制度があり、該当された場合は、下記の金額となります。(1日あたり 単位:円)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階
居住費	880	880	1,370	1,370	3,150
食費	300	390	650	1,360	1,600

※減免制度に該当する方は、別途、介護保険負担限度額認定証の申請が必要となります。

また、制度上給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせてご契約者(入居者)の負担額が変更となります。

※ご注意ください

- ・昼食代の中には、午後のおやつ代を含みます。おやつみのキャンセルはできません。
- ・入所中、病院受診等で外出時の食事キャンセルにつきましては、食事の準備の都合上、当日のキャンセルは受け付けかねますので、ご了承ください。

※ご契約者(入居者)が入院又は外泊された場合にお支払い頂く1日のあたりの利用料金は下記の通りです。(単位:円/日)

1割負担の方	250
2割負担の方	499
3割負担の方	749

※ご契約者(入居者)が入居された日から30日間に限って、また30日を越えて病院又は診療所への入院後、再び入居された場合には再び入院された日から30日間に限り、介護保険から給付される費用の一部をご負担頂きます。

※ご契約者(入居者)の世帯の所得状況に応じて、利用料金の減額措置を受ける事ができます。

※「サービス利用に係る自己負担額」に含まれる加算等について(単位:円/日)

各種加算項目	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	27	55	82
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	24	36
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	47	94	140
看護体制加算Ⅰ(イ)	6	12	18
看護体制加算Ⅱ(イ)	13	26	39
協力医療機関連携加算(1カ月あたり)	51	101	152
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ(1カ月あたり)	10	20	30
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ(1カ月あたり)	5	10	15
科学的介護推進体制加算Ⅱ(1ヶ月あたり)	51	101	152
①介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	利用したサービスの総単位数×14.0%の1割～3割負担		

※上記①の加算につきましては、ご利用者様の介護度等によって変動があるものですので、毎月決まった金額とはなりませんのでご了承ください。

※その他、個々の状態に応じて、頂く加算は下記の通りです。(単位:円)

各種加算項目	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
初期加算1日あたり(入所後30日間のみ)	30	61	91
安全対策体制加算(入所時に1回のみ)	20	40	61
療養食加算1食あたり(該当者のみ)	6	12	18
口腔衛生管理加算Ⅱ:ひと月あたり(該当者のみ)	112	223	335
看取り加算Ⅰ(該当者のみ)	※該当になった方には、事前に説明させていただきます		

※上記①は博愛会病院との医療連携に係る体制加算となります。

【2】介護保険給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者(入居者)の負担になります。

① 理髪、美容

・月に2回、理美容師の出張による理美容サービス

利用料金：要した費用の実費

② 貴重品の管理

・ご契約者(入居者)の希望により、貴重品管理サービスをご利用頂けます。

詳細は、別に定める「預かり金管理規程」に基づいて管理を行います。

利用料金：無料

③ レクリエーション、クラブ活動

・ご契約者(入居者)の希望により、レクリエーション活動やクラブ活動に参加していただく事ができます。

利用料金：材料費、要した費用の実費

④ 身の回り品として日常生活上必要となる諸費用

・日常生活品の購入代金等ご契約者(入居者)の日常生活に要する費用で、ご契約者(入居者)ご自身にご負担頂く事が適当であるものに係る費用をご負担いただきます。

利用料金：要した費用の実費

※尚、オシメ類に係る費用は、介護保険給付対象となっていますのでご負担頂く必要はありません。

⑤ 健康管理費

・ご契約者(入居者)の希望により、インフルエンザ予防接種当を受けることができます。

利用料金：要した費用の実費

⑥ 私物の洗濯代

・ご契約者(入居者)の希望により、外部のクリーニング店に取り次ぐことができます。

利用料金：要した費用の実費

※当施設内での洗濯に係る費用に関しては、ご負担頂く必要はございません。

⑦ 家電製品の電気代

・入居者からの申し出により、テレビ・冷蔵庫等の電化製品を持ち込み使用される場合、電気代として1日につき50円をご負担いただきます。

⑧ 食費及び居住費の額

・当施設は、食事及び居室に係る利用料金を頂きます。

利用料金： 居住費 1日あたり 3,150円 食費 1日あたり 1,600円(おやつ代含む)

(段階別の料金は6ページをご覧ください)

☆ 経済状況の著しい変化、その他のやむを得ない事由がある場合には、相当な額に変更する事があります。この場合には、事前に変更の内容と変更する事由について変更の1ヶ月前にご説明致します。

【3】 利用料金のお支払い方法

前記【1】、【2】の料金、費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

① 窓口での現金支払い

② 当施設の指定する銀行口座への振込(この場合に係る振込手数料はご契約者(入居者)のご負担となります)

③ 当施設の指定する金融機関からの自動引き落とし

【4】 入居中の医療の提供

医療行為が必要になられた場合には、ご契約者(入居者)の希望により、下記協力医療機関において診療を受ける事ができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療を保障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付けるものでもありません)

① 協力医療連携機関

医療機関の名称	社会福祉法人 岡山博愛会 岡山博愛会病院
所在地	岡山市中区江崎456-2 TEL:086-274-8101

② 協力医療機関

医療機関の名称	独立行政法人 労働者健康福祉機構 岡山ろうさい病院
所在地	岡山市南区築港緑町1丁目10番25号 TEL:086-262-0131

医療機関の名称	岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院
所在地	岡山市中区赤坂8-10 TEL:086-272-2121

医療機関の名称	医療法人 天翔会 セントラル・シティ病院
所在地	岡山市南区築港栄町19番30号 TEL:086-264-3111

③ 施設配置医師

医療機関の名称	医療法人 パウロ記念会 松山胃腸科外科
所在地	岡山県岡山市南区松浜町16-11 TEL:086-264-3113
診療科	内科、外科、胃腸科、整形外科、泌尿器科
医師	松山 正春 (富山荘主治医)

④ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 近藤クリニック
所在地	岡山県岡山市中区海吉1835-10 TEL:086-276-6874

6. 緊急時等の対応

(1) ご契約者(入居者)は、緊急に職員の対応を必要とする状態になった時は、昼夜を問わず24時間いつでもナースコール等で職員の対応を求めることができる。

(2) 職員は、ナースコール等で入居者から緊急の対応要請があった時は、速やかに適切な対応を行うものとする。

(3) 入居者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医師及び看護職員への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとする。

7. 事故発生防止策及び事故発生時の対応

(1) ご契約者(入居者)に対するユニット型指定介護老人福祉施設サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の連帯保証人・ご契約者の御家族等へ連絡を入れると共に必要な措置を講じます。主治医の診療、又は指示の下で入院設備のある病院へ搬送を行います。搬送先が決定し次第、御家族へ連絡をさせていただきます。

(2) ご契約者に対するユニット型指定介護老人福祉施設サービス提供にて、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償も速やかに対応致します。

(3) 事故検討委員会を毎月開催し、事故原因の検討及び今後の防止策について協議し、実践します。

8. 施設を退居して頂く場合

当施設との契約では契約が終了する期日を特に定めてはいません。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。ただし、以下の事由に該当された場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者(入居者)の方に退居していただくことになります。

(退居となる事由)

- ① 入居者が死亡した場合
- ② 要介護認定により入居者の心身の状況が自立、又は要支援と判定された場合
- ③ 事業者が解散命令を受けた場合、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
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 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
- ⑥ ご契約者(入居者)から退居の申し出があった場合(詳細は下記をご参照下さい)

(1) ご契約者(入居者)からの退居の申し出

契約の有効期間中であっても、ご契約者(入居者)から退居を申し出ることができます。この場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当施設を退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービス利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者(入居者)が入院された場合
- ③ 事業者若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小規模生活単位型指定介護老人福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者及びサービス従事者及びその他の職員が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者(入居者)の身体、財産、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
- ⑥ 他の入居者により、ご契約者(入居者)が身体、財産、信用等を傷つけられた場合若しくは傷つけられる恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合

以下の事由に該当する場合には、当施設から退居していただく事があります。

- ① ご契約者(入居者)が、契約締結時に入居者の心身の状況及び病歴等の重要な事項について、故意にこれを告げず、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 ご契約者(入居者)によるサービス利用料金の支払いが90日以上遅延し、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 入居者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若しくは他の入居者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う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 入居者が連続して90日を越えて病院又は診療所に入院すると見込まれた場合、もしくは入院した場合
- ⑤ 入居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

＊ 入居者が病院又は診療所に入院した場合、その居室はユニット型短期入所生活介護の居室として利用することができるものとします。

＊ 入居者が病院又は診療所に入院した場合、90日以内に退院すれば、退院後も再度ホームに入居できます。但し、入院時に予定されてい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準備が整っていない時には併設されているユニット型短期入所生活介護の居室をご利用いただく場合があります。

＊ 90日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、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(入院期間中の利用料金)

上記の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。尚、ご契約者(入居者)が利用していた居室をユニット型短期入所生活介護に利用している場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退居のための援助

ご契約者(入居者)が当施設を退居する場合には、ご契約者(入居者)の希望により事業者はご契約者(入居者)の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約者(入居者)に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

＊ ご契約者(入居者)が退居後、在宅に戻られた場合には、その際の相談援助に係る費用として、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

9. 残置物引取人

本契約が終了した後、入居者の残置物がある場合には、ご契約者にその旨連絡のうえ、ご契約者に残置物を引き取っていただきます。

10. サービスの利用に関する留意事項

施設のご利用にあたって、サービスを利用されているご利用者様の快適性及び安全性を確保する為、次の事項をお守り下さい。

(1) 持込の制限

利用にあたり、次の物は原則として持ち込む事は出来ません。

ライター及びマッチ等、火災を起こす可能性のある物、ハサミやナイフ等の刃物

(2) 施設・設備の使用上の注意

① 居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用して下さい。

② 故意に施設の設備を壊したり、汚したりした場合はご利用者の自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合がございます。

③ ご利用者様に対するサービスの実施及び安全衛生等管理上で必要と認められる場合には居室内に立ち入り、必要な措置を取る事が出来るものとします。但し、その場合はご本人様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。

④ 当施設の職員や他の利用者様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事は出来ません。

(3) 喫煙

原則として施設内での喫煙はできません。

11. 苦情の受付について

当施設には、施設をご利用いただく中での苦情に適切に対応し、迅速・公平な解決を図る為苦情相談窓口を設けています。

① 苦情は電話、面接、書面などにより随時受付けています。

② 受付けた苦情は、すべて苦情解決責任者や第三者委員に報告し、苦情申出人との間でその解決に向けた話し合いを行い、経過や話し合いの結果について必要な記録をとり、これを保管しています。

(苦情申出人より、第三者委員への報告を拒否された場合は第三者委員への報告は致しません)

③ 当施設で解決できない苦情については、下記の行政機関やその他苦情受付機関への申立ても可能です。

【当施設における苦情の受付】

(1) 当施設における苦情相談は、下記の専用窓口で受け付けます。

・特別養護老人ホーム 富山荘

苦情解決責任者 施設長 井上 英美里

苦情受付担当者 介護支援専門員 大山 哲広

生活相談員 河田 智子 長沼 務

連絡先 岡山市中区海吉2306-1 電話番号 086-200-1050

受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

<第三者委員>

・富山地区民生委員児童委員協議会会長 難波 徳行 連絡先 086-277-1570

・富山地区海吉町内会長 岡 正恒 連絡先 090-1019-8672

*また、意見箱を設置しておりますのでそちらもご利用下さい

(2) 行政機関その他苦情受付機関

岡山市事業者指導課	所在地	岡山県岡山市北区大供3-1-18KSB会館4階
	連絡先	086-212-1014
岡山県国民健康保険 団体連合会	所在地	岡山県岡山市北区桑田町17-5
	連絡先	086-223-8811
岡山県社会福祉協議会	所在地	岡山県岡山市北区南方二丁目13-1
	連絡先	086-226-3507
岡山市高齢福祉課	所在地	岡山県岡山市北区大供1丁目1番1号
	連絡先	086-803-1231
岡山市介護保険課管理係	所在地	岡山県岡山市北区大供1丁目1番1号
	連絡先	086-803-1240

12. その他

(1) 外泊について

外泊する場合には、ご契約者(入居者)は、外泊開始日の前日までに当施設へ届け出るものとします。(外泊期間中の利用料金)

上記の外泊期間中の利用料金については、居住費及び料金表に基づいた所定のサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分(自己負担金)をご負担いただきます。

西曆 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの開始に際し、契約書および本書面にもとづき重要事項の説明を行いました。

(事業者) 住 所 岡山市中区海吉2306-1
法人名 社会福祉法人翔洋会
施設名 特別養護老人ホーム富山荘
施設長 井上 英美里 (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、ユニット型指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

西曆 年 月 日

(契約者) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

契約者は、署名ができないため、契約者の意思を確認のうえ、私が契約者の代わって、その署名を
代行いたします。

(署名代行者・連帯保証人) 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____) 印 _____

(連帯保証人)

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄 _____) 印 _____