

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 星風会
小規模特別養護老人ホーム みぶ例幣使

「小規模特別養護老人ホーム みぶ例幣使」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。

(壬生町指定第 0992300103 号)

当施設は契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。当サービスの利用は、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. 施設経営法人	3
2. ご利用施設	3
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	11
7. 身体拘束の禁止について	12
8. 守秘義務について	12
9. 情報の提供について	13
10. 緊急時の対応	13
11. 非常災害対策について	13
12. 虐待防止のための措置について	13
13. 施設の造作・模様替えの制限について	13
14. 残置物引取人	13
15. 苦情の受付について	13
16. 第三者評価の実施状況	14

※この重要事項説明書は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、入居申込者又は代理人、連帯保証人への重要事項説明のために作成したものです。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 星風会
(2) 法人所在地 栃木県栃木市田村町 928 番地
(3) 電話番号 0282-27-3969
(4) 代表者氏名 理事長 早川 武憲
(5) 設立年月 昭和 51 年 10 月 20 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（ユニット型）
平成 25 年 4 月 1 日指定 壬生町 0992300103 号
(2) 施設の名称 小規模特別養護老人ホーム みぶ例幣使
(3) 施設の所在地 栃木県下都賀郡壬生町大字壬生甲 2620 番地
(4) 電話番号 0282 - 81 - 2800
(5) 施設長（管理者） 中澤 正代
(6) 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、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と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、自立的な日常生活を営むことを支援する。
(7) 提供するサービスの第三者評価の実施状況 実施なし
(8) 開設年月 平成 25 年 4 月 1 日
(9) 入居定員 29 人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は全室個室ですが、10 人の方々を 1 グループとしてユニットごとの生活支援を行います。

居室・設備の種類	室 数	備 考
居 室	29 室	1 ユニット 10 室又 9 室 (各居室にトイレ・洗面設備完備)
共同生活室	3 室	1 ユニット 1 室
食 堂	3 室	1 ユニット 1 室
医 務 室	1 室	
浴 室 洗濯場	4 室	1 ユニット 1 室 (機械浴はデイと共用)

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 居室の変更：契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。又、契約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、契約者や家族等と協議の上決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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	職 員 数	指定基準
1.施 設 長	1 名	1 名
2.介護職員	12 名以上	10 名以上
3.生活相談員	1 名以上	1 名以上
4.看護職員 (機能訓練指導員兼務)	1 名以上	1 名以上
5.機能訓練指導員 (看護職員兼務)	1 名以上	1 名以上
6.介護支援専門員	1 名以上	1 名以上
7.医 師 (嘱託医)	1 名以上	1 名以上
8.栄 養 士	1 名以上	1 名以上

※看護職員・・・併設の通所介護の看護業務兼務

(主な職種の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制	
1.医 師	原則として毎週月曜日	
2.介護職員	【早 番】 ・ 6:45～15:45 【日 勤】 ・ 8:00～17:00 ・ 8:30～17:30 ・ 9:00～18:00	【遅 番】 ・ 12:15～21:15 【夜 勤】 ・ 21:00～7:00
3.看護職員	【日 勤】 ・ 8:30～17:30	

(常勤職員は 4 週 8 休制で勤務)

(夜勤帯は、夜勤者 2 名と管理宿直 1 名)

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、契約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、

- ① 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険負担割合証どおり）
- ② 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合があります。（介護保険外）

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費・食費を除き介護保険負担割合証に基づいて、9割～7割が介護保険から給付されます。

(サービスの概要)

① 入 浴

- ・原則として、週に2日以上入浴していただくことができます。
- ・ただし、契約者の状態に応じてシャワー浴または清拭となる場合があります。

② 排 泄

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

③ 機能訓練

- ・機能訓練指導員（看護職員）により、契約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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤ その他の支援

- ・契約者の1日の生活の流れに沿って、心身の状況に応じた支援を適切に行います。
- ・寝たきり防止のため、離床を適切に支援します。
- ・生活のリズムを考え、着替えを適切に支援します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、整容を適切に支援します。

⑥ 栄養管理

- ・栄養士が、個々の契約者栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・必要な方に、医師の食事箋に基づく療養食を提供します。

(サービス利用料金)

下記の料金表によって、契約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）をお支払い下さい。

※サービスの利用料金は、要介護度＋各加算に応じて異なります。

1 単位＝10.14 円

サービス内容		単位数	備考
① ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費 (ユニット型個室)	要介護 1	682 単位／日	利用するにあたり、基本となる単位です。 要介護度により異なります。
	要介護 2	753 単位／日	
	要介護 3	828 単位／日	
	要介護 4	901 単位／日	
	要介護 5	971 単位／日	
② 加算料金（日）	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位／日	個別機能訓練指導員を 1 名以上配置。 個別の機能訓練計画を作成・実施していること。
	経口移行加算	28 単位／日	経管から経口に向け経口移行計画に基づき医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が栄養管理を行なった場合算定。(計画作成から起算して180日以内) 引き続き管理が必要とされた場合は、日数を超えた場合であっても算定。
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位／日	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入居者の 1/2 以上であり、認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、職員間での伝達または指導会議を定期的で開催した場合算定。
	日常生活継続支援加算（Ⅱ）	46 単位／日	次のいずれかに該当すること (1) a：算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入居者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者の占める割合が 100 分の 70 以上であること。 b：算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入居者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が 100 分の 70 以上であること。 c：社会福祉及び介護福祉法施行規則第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の 100 分の

			15 以上であること。 (2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。 (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
	栄養マネジメント強化加算	11 単位／日	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50 で除して得た数以上配置 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
	看護体制加算（Ⅱ）	23 単位／日	看護職員を常勤換算で 2 名以上配置し 24 時間連絡体制を確保した場合算定。
	看護体制加算（Ⅰ）	12 単位／日	看護師を常勤換算で 1 名以上配置した場合算定(Ⅱイと同時算定可)
	初期加算	30 単位／日	入居した日から 30 日以内の期間。
	外泊時費用加算	246 単位／日	月に 6 日を限度として入院又は外泊した場合。
	看取り介護加算（Ⅰ）	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 4～30 日。
		680 単位／日	死亡日の前日・前々日。
		1,280 単位／日	死亡日。
③ 加算料金（回）	再入所時栄養連携加算	200 単位／回	医療機関に入院し、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養に関する調整を行った場合、1 回に限り算定。
	療養食加算	6 単位／回	医師の発行する食事箋に基づき療養食を、提供した場合。1 日 3 回を限度として算定。

	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 単位／月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを 2 回以上行うこと。 歯科衛生士が、当該入所者に係るケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 歯科衛生士が、当該入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に応じ対応すること。
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位／月	加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
	経口維持加算（Ⅰ）	400 単位／月	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる場合、専門職による経口維持計画を作成し栄養士による管理を行った場合算定。
	経口維持加算（Ⅱ）	100 単位／月	経口維持加算（Ⅰ）を算定していて、会議等に医師・歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚師が加わった場合算定。
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50 単位／月	入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
④	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1 ヶ月分の合計 単位数に 0.14 を 乗じた単位（端数 四捨五入）	介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てることを目的の加算。

月の利用料金の計算方法

<総単位数の出し方>

$(①+②) \times 1 \text{ ヶ月の利用日数} + ③ = 1 \text{ ヶ月の合計単位数 (月単位数)}$

<④介護職員等処遇改善加算の単位の出し方>

$\text{月単位数} \times 0.14 = \text{介護職員等処遇改善加算単位 (端数四捨五入)}$

<介護保険利用料金 10 割分の計算方法>

$(\text{月単位数} + ④) \times 10.14 = \text{介護保険利用料金 10 割分 (端数切捨て)}$

※<介護保険利用料金 (自己負担分) の計算方法>

$\text{介護保険利用料金 10 割分} \times 0.9 \sim 0.7 = \text{介護保険利用料金 9} \sim 7 \text{ 割分 (端数切捨て)}$

$\text{介護保険利用料金 10 割分} - \text{介護保険料金 9} \sim 7 \text{ 割分} = \text{介護保険利用料金 1} \sim 3 \text{ 割分 (自己負担分)}$

※介護保険負担割合により 0.9 (1 割) 0.8 (2 割) 0.7 (3 割) の数字に変わります。

※ 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、契約者の負担額を変更します。

※ 契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、下記の通りです。(外泊時費用加算：6 日以内)

1. サービス利用料金	2,460 単位
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214 単位
3. 自己負担額 (1-2)	<u>246 単位</u>

(2) 介護保険の給付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の負担となります。

(サービスの概要と利用料金)

① 食 事

- ・当施設では、栄養士が立てる献立表により契約者の栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

- ・利用者は、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。

尚、体調不良等の場合は居室にて食事をとってもらう場合もあります。

- ・食事時間は次のとおりです。

朝食 8:00 から 昼食 12:00 から 夕食 18:00 から

- ・食費は利用者の方の市町村民税の負担状況等により、負担額が異なります。

尚、利用者お一人おひとりの健康、栄養状態に基づいた栄養管理費用については、介護保険の給付対象となります。

② 特別な食事

- ・利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費。

- ・行事、おやつ代として、月 3,000 円の負担があります。

③ 理美容サービス

- ・理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスを利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費 (カット代 2,000 円～)

④ 教養娯楽費 (レクリエーション、クラブ活動等)

- ・契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑤ 複写物の交付

- ・契約者は、サービス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、実費を負担いただきます。

(1枚につき 10円 カラーコピー1枚につき 20円)

⑥ 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等、契約者の日常生活に要する費用で契約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負担いただきます。
- ・おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、負担の必要はありません。

⑦ 居 住 費

- ・当施設は、すべての居室が「ユニット型個室」で、負担していただく居住費の内訳は居室料及び水道光熱費です。利用料金は、契約者の方の市町村民税の負担状況等により負担額は異なります。
- ・外泊時・短期入院時にもご負担いただきます。

⑧ 契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合

- ・契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、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限につき契約時の実費を負担いただきます。

(※) 詳細は別紙料金表参照

(3) 利用料金のお支払い方法

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、請求しますので、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 か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。)

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし (利用できる金融機関：足利銀行・手数料 110 円)

イ. 窓口での現金支払

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、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もありません。)

①協力医療機関

* 医療機関の名称	獨協医科大学病院 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880
診療科	総合診療
* 医療機関の名称	医療法人 友志会 石橋総合病院 栃木県下野市下古山 1 丁目 15-4
診療科	総合診療
* 医療機関の名称	一般社団法人とちぎメディカルセンター とちぎメディカルセンターしもつが 栃木県栃木市大平町川連 420-1
診療科	総合診療

②協力歯科医療機関

*医療機関の名称 星風会病院 栃木県栃木市田村町 925-2

診療科 歯 科

※嘱託医による回診がありますが、医療費（処方薬等）は別途請求となります。

また、医療処置が必要な場合は連絡いたします。

6. 施設を退居していただく場合（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。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、契約者に退居していただくことになります。

- ①要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援と認定された場合
- ②当法人が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業者を閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な損壊等により、契約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又は指定を辞退した場合
- ⑤契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) 契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、契約者から当施設からの退居を申し出ることができます。

その場合には、退居を希望する日の7日前までに退居届をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、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の利用料金の変更に同意できない場合
- ②契約者が入院された場合
- ③事業者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サービスを実施しない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・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
- ⑥他の利用者が契約者の身体・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) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① 契約者、家族等（内縁関係等の関係者を含む）ないし代理人、連帯保証人が、契約締結時にそ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、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 契約者、家族等（内縁関係等の関係者を含む）ないし代理人、連帯保証人によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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 契約者、家族等（内縁関係等の関係者を含む）ないし代理人、連帯保証人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もしくは他の利用者等の生命・身体、財物・信用

等を傷つけ、又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契約者、家族等（内縁関係等の関係者を含む）ないし代理人、連帯保証人が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を事業所に対して行い、事業所の再三の申し出にも関わらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

⑤契約者が連続して3か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（※）

⑥契約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

※契約者が病院等に入院された場合の対応について

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6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金を負担いただきます。（1日あたり246単位・介護保険内）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。なお、短期入院の期間（7日目以降・介護保険外）は1日2,006円を負担いただきます。

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になります。
この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

(3) 円滑な退居のための援助

契約者が当施設を退居する場合には、契約者の希望により、事業者は心身の状況、置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又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- 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

※契約者が退居後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部を負担いただきます。

7. 身体拘束の禁止について

契約者又は他の利用者等の生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態、日時、その際の契約者の心身の状況、または、緊急やむを得なかった事由を記録し、保存します。

8. 守秘義務について

事業者、サービス従事者、職員は、業務上知り得た契約者またはその家族等に関する事項を、正当な理由なく他のサービス従事者や職員等に漏洩いたしません。

- (1) 職員は採用時の雇用契約書において、守秘義務を遵守する旨締結します。
- (2) 守秘義務は、本契約の終了後または事業者の破産後においても、もしくは施設の職員が退職した後も存続します。

9. 情報の提供について

当事業者が、契約者の情報を他機関に提供する場合は、以下のとおりです。

- (1) 契約者に医療上または介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等に契約者の心身に関する情報を提供することがあります。
- (2) 契約者が退居する場合、退居のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があると認められる場合には、あらかじめ文書で契約者の同意を得るものとします。

10. 緊急時の対応

容態急変時・事故発生時等の対応については、以下のとおりです。

- (1) 契約者の容態が急変した場合は、速やかに主治医又は協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) 契約者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、契約者の家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (3) 事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故の発生防止と発生時の対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。

11. 非常災害対策について

施設の消防計画書に基づき訓練計画を立て、火災・地震等の非常災害に備えるため定期的に避難・誘導・救出その他の訓練を行います。

12. 虐待防止のための措置について

契約者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけ、虐待防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合は再発防止に努めます。

13. 施設の造作・模様替えの制限について

契約者及び代理人、連帯保証人は、居室の造作・模様替えをするときは事業者に対して予め書面等によりその内容を届け出て事業者の確認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用および契約後における原状回復に係る費用については、契約者又は代理人、連帯保証人の負担とします。

14. 残置物引取人

契約締結にあたり、連帯保証人をお願いします。

又、入居契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品（残置物）を契約者自身が引き取れない場合、代理人、連帯保証人に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

又、引渡しにかかる費用については、契約者又は代理人、連帯保証人負担とします。

15. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

また、苦情受付ボックスを設置しています。

○苦情解決責任者 中澤 正代 (施設長) 連絡先 0282-81-2800 (当施設)

○苦情受付窓口 (担当者) 荒川 優子 (生活相談員) 連絡先 0282-81-2800 (当施設)
加藤 寿子 (介護支援専門員)

○受付時間 毎日 8:30~17:30

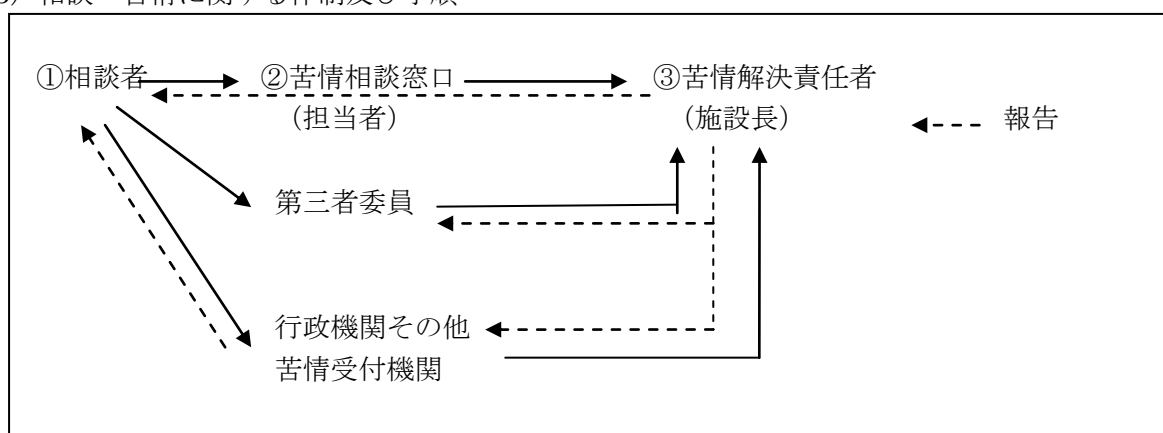
○第三者委員 日向野兵造 (星風会監事) 連絡先 0282-22-3106

青山 一郎 (星風会評議員) 連絡先 0282-27-3960

(2) 行政機関その他苦情受付機関

壬生町健康福祉課 介護保険係	所在地	下都賀郡壬生町大字壬生甲 3841 番地 1
	電話番号	0282-81-1876
	受付時間	8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地	宇都宮市本町 3-9 栃木県本町合同ビル内
	電話番号	028-643-2220
	受付時間	8:30~17:00
栃木県運営適正化委員会	所在地	宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ内
	電話番号	028-622-2941
	受付時間	9:00~16:00

(3) 相談・苦情に関する体制及び手順



16. 第三者評価の実施状況

当施設は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

上記の同意を証するため、本書 2 通を作成し、契約者、代理人、連帯保証人、事業者が記名の上、各 1 通を保有するものとします

年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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	職 種	生活相談員	
	氏 名		印

事 業 者	所 在 地	栃木県下都賀郡壬生町大字壬生甲 2620 番地
	事業者名	社会福祉法人 星風会
		小規模特別養護老人ホーム みぶ例幣使
	施設長名	中澤 正代 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、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契 約 者	住 所
	氏 名

代 理 人	住 所
	氏 名
	(続 柄 :)

連帯保証人	住 所
	氏 名
	(続 柄 :)