

## ふれ愛の家 「指定介護老人福祉施設」 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。

特別養護老人ホーム ふれ愛の家

事業所番号 2770101240

当施設はご契約者に対して指定介護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.....	1
2、利用施設の概要.....	2
3、当施設が提供するサービスと利用料金について.....	4
4、サービスを利用するにあたって.....	7
5、虐待防止について.....	11
6、身体拘束の防止について.....	11
7、 秘密保持と個人情報について.....	11
8、 緊急時の対応について.....	11
9、 事故発生時の対応について.....	11
10、非常災害の対応について.....	12
11、衛生管理について.....	12
12、苦情の対応について.....	12

### 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 東光学園
- (2) 法人所在地 大阪府堺市中区土塔町2028番地
- (3) 電話番号 072-237-6161
- (4) 代表者氏名 理事長 渡邊 純
- (5) 設立年月 昭和27年5月1日

## 2. 利用施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・令和2年4月1日指定  
堺介事第4009号  
事業所番号 2770101240
- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設入所生活は、介護保険法令の趣旨に伴い、契約者（利用者）がその能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。契約者に、日常生活を営むために必要な居宅および共有施設等をご利用いただき、入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ふれ愛の家
- (4) 施設の所在地 大阪府堺市中区土塔町2028番地
- (5) 電話番号 072-237-1979
- (6) 施設長（管理者）氏名 梶山 尚也
- (7) 当施設の運営方針 利用者の身体的、精神的状態に応じた個別的な介護サービスを提供しながら、利用者の意志を尊重し、自立支援を行うことを基本に介護サービス計画を作成します。
- (8) 開設年月 平成8年3月29日
- (9) 入所定員 84人
- (10) 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、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約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・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	24室	従来型個室
4人部屋	19室	多床室
合計	43室	100名（短期入所生活介護16名を含む）
食堂	3室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 訓練マット、肋木、交互滑車練動器等
浴室	4室	機械浴・特殊浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別に費用をご負

担いただく場合があります。

☆居室の変更：ご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。また、ご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、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。

#### (11) 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定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	指定基準	備考
1. 施設長（管理者）	1名	
2. 介護職員	31名	常勤換算
3. 生活相談員	1名	
4. 看護職員	3名	常勤換算
5. 機能訓練指導員 理学療法士	1名	兼務
6. 介護支援専門員	1名	
7. 医師	必要数	
8. 管理栄養士	1名	

上記の職員数は必要に応じて増員いたします。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数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×5名÷40時間＝1名）となります。

#### 〈配置職員の職種〉

**介護職員**…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

**生活相談員**…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名以上の生活指導員を配置しています。

**看護職員**…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3名以上の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

**医師**…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名以上の医師を配置しています。

**栄養士**…ご契約者に対して栄養管理した食事を調理し、提供します。

**調理員**…栄養士、調理員を配置しています。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	月・金・土 14:00～17:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:30～16:30 2名 日中： 8:00～17:00 2名 日中： 9:00～18:00 2名 遅出：10:00～19:00 2名 遅出：10:30～19:30 2名 夜間：17:00～翌9:30 4名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 9:00～18:00 2名
4. 機能訓練指導員	日中 9:00～18:00

\*日曜日、祝日など異なる場合があります。

3. 当施設が提供するサービスと利用料金について

当施設では、ご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
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 当施設が提供する保険給付が対象になる介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当施設では、栄養並びにご契約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。
- ・ご契約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：7:30～8:30                      昼食：11:30～12:30

夕食：17:30～18:30

②入浴

- ・入浴又は清拭を週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、ご契約者の身体能力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。

⑤健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

☆従来型個室の場合

	要介護度 1 589	要介護度 2 659	要介護度 3 732	要介護度 4 802	要介護度 5 871
2. うち、介護保険から給 付される金額	1割 5,539円 2割 4,923円	1割 6,197円 2割 5,508円	1割 6,884円 2割 6,119円	1割 7,542円 2割 6,704円	1割 8,190円 2割 7,279円
3. サービス利用に係る自 己負担額（1－2）	1割 616円 2割 1,232円	1割 689円 2割 1,378円	1割 765円 2割 1,530円	1割 838円 2割 1,676円	1割 911円 2割 1,822円

☆多床室の場合

1. ご契約者の要介護度と サービス単位数 （ 福祉施設Ⅱ ）	要介護度 1 589	要介護度 2 659	要介護度 3 732	要介護度 4 802	要介護度 5 871
2. うち、介護保険から給 付される金額	1割 5,539円 2割 4,923円	1割 6,197円 2割 5,508円	1割 6,884円 2割 6,119円	1割 7,542円 2割 6,704円	1割 8,190円 2割 7,279円
3. サービス利用に係る自 己負担額（1－2）	1割 616円 2割 1,232円	1割 689円 2割 1,378円	1割 765円 2割 1,530円	1割 838円 2割 1,676円	1割 911円 2割 1,822円

☆ 基本料金には、

- ① 精神科医師定期的療養指導（5 単位/日）
- ② 夜間職員配置加算（13 単位/日）
- ③ 日常生活継続支援加算（36 単位/日）
- ④ 科学的介護推進体制加算（40 単位/月）
- ⑤ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 13.6%（施設利用総単位数に乗じて）
- ⑥ 協力医療機関連携加算（100 単位/月） を含んでおりません。

☆ 個別加算として、

- ① 安全対策体制加算（20 単位/月）
- ② 個別機能訓練加算（12 単位/月）
- ③ 若年性認知症利用者受入加算（120 単位/月）
- ④ 福祉施設褥瘡マネジメント加算Ⅰ（3 単位/月）
- ⑤ 福祉施設褥瘡マネジメント加算Ⅱ（13 単位/月）
- ⑥ 在宅入所相互利用体制（30 単位/適応時）
- ⑦ 初期加算（30 単位/入所時）
- ⑧ 外泊加算（246 単位/外泊時）
- ⑨ 看取り加算 があります。

☆ 地域加算として1 単位=10.45 円となります。

ご契約者に提供する居室と食事に係る費用は別途いただきます。ただし、負担限度額認定を受けている場合については、認定書に記載している金額を負担額とします。

☆ 居住に係る費用は、入院、外泊期間中においてもご負担いただくことがあります。

☆ 但し短期入所生活介護に利用する場合には除きます。

☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険給付の対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）

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 食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事費にかかる自己負担額です。

料金：1日あたり1,445円 \*但し標準負担額の場合

② 特別な食事（酒、嗜好品を含みます）

ご契約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（別途消費税を要します）

③ 居室の提供（居住費）

ご契約者に提供する滞在費にかかる自己負担額です。

料金：1日あたり1,231円（個室部屋）915円（相部屋）

\*但し標準負担学の場合世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合、施設利用料・居住費・食費の負担が軽減されます。

④ 理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり2,000円（顔そり600円）（実費）

[美容サービス]

月1回、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたりパーマ6,500円・カラー4,300円（実費）

⑤ 日用品費等の支払の代行及び財産管理について

ご契約者の希望により、日用品費等支払代行及び財産管理サービスをご利用いただけます。詳細は、様式2-2 日用品費等支払代行及び財産管理サービス依頼書 を参照下さい。主な内容は下記の通りです。

○サービスの内容：日用品費、医療費、利用者請求現金など支払、  
預貯金通帳、年金証書、印鑑の管理

○日用品費等支払代行及び財産管理サービスの管理者：施設長

○精算方法：当月利用者介護サービス利用料自己負担分と合わせて指定口座より引き落としさせていただきます。

○利用料金：月額2,000円

⑥ レクリエーション、クラブ活動

ご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。

i) 主なレクリエーション行事予定 〈例〉

	行事とその内容	備考
1月	新年会 初詣	行事食
2月	節分	
3月	ひなまつり	
5月	日帰り旅行	実費
8月	東光祭	
9月	敬老祝賀会	行事食
11月	日帰り旅行	実費
12月	クリスマス祝賀会 もちつき	行事食

この他にも、上映会、催し企画、等行います。

ii) クラブ活動

茶道、口腔機能体操、ラジオ体操（材料代等の実費をいただきます。）

⑦ 健康管理

○ご契約者の健康管理及び維持のために定期的胸部レントゲン撮影、インフルエンザ予防接種等を含む健康診断を行います。

○日常的には問診やリハビリを行い体調不良の早期発見に努めます。

⑧ 複写物の交付

ご契約者は、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ご負担いただきます。 1枚につき＝10円

⑨ 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ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に個別に対応するものにかかる費用については負担していただきます。

日用品費 実費

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑩ 契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、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係る料金

1日につき 10,000円

⑪ 看取り時の家人宿泊代（希望者のみ） 1泊につき 2,000円

☆ 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、入所者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、相当な額に変更することがあります。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごと月末に計算し、ご請求しますので、翌月22日までに以下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。）

- 金融機関等の口座からの自動引き落とし  
金融機関、郵便局でご利用になれます。

#### 4、サービスを利用するにあたって

(1) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご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。）又、特定の疾患により指定の医療機関がありましたら、お知らせ下さい。

（但し、緊急時の対応はこの限りではありません。）なお、医療機関での診療におけるご契約者の送迎については、事業所でおこないますがその後の付き添い等については、ご家

族等に依頼する場合がありますのであらかじめご了承ください。

①協力医療機関

医療機関の名称	ベルランド総合病院（内科、外科、泌尿器科など）
所在地	堺市中区東山500-3
TEL	072-234-2001
医療機関の名称	堺平成病院（内科、外科、眼科など）
所在地	堺市中区深井沢町6-13
TEL	072-278-2461
医療機関の名称	阪和第2泉北病院 及び（医）錦秀会
所在地	堺市中区深井北町3176
TEL	072-277-1401
医療機関の名称	馬場記念病院（内科、外科、脳神経外科）
所在地	堺市西区浜寺船尾町東4-244
TEL	072-265-5558

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	れんげクリニック
所在地	大阪市住吉区长居東3-15-26
TEL	06-6536-3781

(2) 施設を退所していただく場合（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、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第13条参照）

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が非該当又は要支援と判定された場合</li> <li>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</li> <li>③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li> <li>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</li> <li>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下さい。）</li> <li>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下さい。）</li> </ul> |
|---|

(3) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

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。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>② ご契約者が入院された場合</li> <li>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介護福祉</li> </ul> |
|---|

施設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ご契約者の身体・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 他の利用者がご契約者の身体・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

(4) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 16 条参照）  
以下の事項に該当する場合には、当施設からの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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 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 ご契約者が、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 ご契約者が連続して 3 か月を超えて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\*（契約書第 18 条参照）

当施設に入所中に、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 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定され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、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。但し、入院時の居室の確保については、短期入所等

② 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除することがあります。この場合には、当施設に再び入所することはできません。

(5) 円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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

#### (6) 残置物引取人（契約書第20条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第22条参照）当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

#### (7) 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

##### ①持ち込みの制限

入所にあたり、テレビ、タンス等の大きな荷物は原則として持ち込むことができません

##### ②面会

面会時間 10:00～16:00

\* 来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。なお、生ものの持ち込みはご遠慮ください。面会時には、面会簿の記入をお願いします。

##### ③外出・外泊（契約書第21条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前に所定の様式にて届け出をしてください。

##### ④食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

##### ⑤施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

##### ⑥喫煙 施設外の喫煙スペース以外での喫煙はできません

## 5. 高齢者虐待防止について

事業所は、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) 利用者の人権擁護・虐待の防止等の観点から、虐待の発生またはその再発を防止するための指針を整備します。
- (2) 虐待防止に関する責任者を選定し、虐待防止委員会を年2回以上開催します。
- (3) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や技術の向上に努めます。
- (4) 個別支援計画の作成等、適切な支援の実施に努めます。
- (5) 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、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 6. 身体拘束について

身体拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、入所者の生活の質を根本から損なう危険を有している為、身体拘束をしない取り組みを行なうこととします。

入所者の安全を確保する観点からやむを得ない状態にある時には、切迫性・非代替性・一時的という要件を満たす場合に限り身体拘束を行ないます。

但し、身体拘束委員会において協議し、入所者本人、家族に対して身体拘束の内容・目的・理由・拘束の時間・期間を説明し、十分な理解を得ることとします。

## 7. 秘密保持と個人情報について

当施設及び職員はサービス提供をする上で知り得た利用者及び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。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。当施設は利用者及び家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者及び家族の個人情報を用いません。

## 8. 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者の状態が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 9. 事故対応について

ご契約者に事故が発生した場合に備え、緊急時の対応マニュアルを整備します。事故が発生した場合には詳細についてご家族等に説明を致します。また、必要に応じ保険者へも報告を致します。

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やか

にその損害を賠償いたします。(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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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。

## 10、非常災害対策について

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震などに対処する計画を作成し、防火管理者または、火気・消防などについての責任者を定め、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うものとします。

### 11. 衛生管理について

入所者の使用する施設、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、衛生上必要な措置を講じます。介護福祉施設において感染症が発症し、または蔓延しないように必要な措置を講ずるものとします。

### 12. 苦情の受付について (契約書第 22 条参照)

#### (1) 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。

相談担当者は、把握した状況を管理者と共に検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。

対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します)

#### (2) 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。

- 苦情解決責任者                      施設長 梶山 尚也
- 苦情受付窓口                        担当者 前岡 宏明
- TEL    237-1979・FAX    235-7857
- 受付時間                      毎週月曜日～金曜日
- 9:00～17:00

※また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

堺市 介護保険課	所在地 堺市堺区南瓦町3-1 電話番号 228-7513・FAX 228-7853 受付時間 月～金曜日 9:00～17:15
堺市中区 地域福祉課	所在地 堺市中区深井沢町2470-7 電話番号 072-270-8195
堺市堺区 地域福祉課	所在地 堺市堺区南瓦町3-1 電話番号 072-228-7477
堺市東区 地域福祉課	所在地 堺市東区日置荘原寺町195-1 電話番号 072-287-8112
堺市西区 地域福祉課	所在地 堺市西区鳳東町6丁600 電話番号 072-275-1918
堺市南区 地域福祉課	所在地 堺市南区桃山台1丁1-1 電話番号 072-290-1812
堺市北区 地域福祉課	所在地 堺市北区新金岡町5丁1-4 電話番号 072-258-6771
堺市美原区 地域福祉課	所在地 堺市美原区黒山167-1 電話番号 072-363-9316 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00
大阪府 国民健康保険団体連合会 介護保険室	所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 電話番号 06-6949-5247 受付時間 9:00～17:00

13. 第三者評価の実施状況

(有 ・  無)

令和 年 月 日

指定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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ふれ愛の家

説明者職名

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者 \_\_\_\_\_ 印

## 日用品費等支払代行及び居室管理サービス依頼書

私は、特別養護老人ホームふれ愛の家にて行われる下記の日用品等支払代行サービス、財産管理サービスについて依頼します。

### 記

1、サービスの内容 入所者が必要とする日用品費、診察代など（介護保険外実費負担分）を、入所者に代わり行う一時立替払い、及びその精算  
介護保険証、健康保険証などの管理、入所中の居室の管理、入院中の居室の確保  
※入院中は、短期入所生活介護の居室として利用させていただきます。

2、サービスに関する管理者 施設長

3、日用品費等支払代行及び財産管理サービス提供料金 月額2,000円

4、立替払い及び精算方法

- ① 入所者が必要とする日常生活費等について一旦施設で全額を立替える
- ② 毎月末日で締め切り、当月の立替額を計算する
- ③ 立替額は利用料とあわせた額を支払口座より引落すことにより精算する  
尚、立替額については明細書を作成し、明らかにしてまいります

5、ご請求方法及びお支払方法

利用者介護サービス利用料自己負担分のご請求時に合わせて請求させていただきます。また、お支払いにつきましても利用者介護サービス利用料自己負担分のお支払時に合わせてお支払ください。

6、サービス提供開始日 令和 年 月 日より

7、日用品費等支払代行サービス、財産管理サービス委託の解除

日用品費等支払い代行及び財産管理サービスの委託の解除については、日用品等支払い代行サービス及び財産管理サービス委託解除通知書により委託を解除しようとする前月の15日までにご通知ください。また、当施設を退所された場合には、自動的に委託を解除いたします。

以上

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム ふれ愛の家  
施設長 梶山尚也 殿

依頼者 入所者氏名 印  
ご家族氏名 印

(続柄) \_\_\_\_\_

## 看取りに係る費用説明について

看取り介護実施に当たり通常の施設料金に加え下記に示す看取り介護費用をご請求させていただきます。

### 【看取り介護費用加算】

加算算定期間	加算分	加算単位
①死亡日	1日につき 1,338 円	1日につき 1,280 単位
②死亡日の前日及び前々日	1日につき 711 円	1日につき 680 単位
③死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1日につき 151 円	1日につき 144 単位
④死亡日以前 31 日以上 45 日以下	1日につき 76 円	1日につき 72 単位

※ ①～④についてはお亡くなりになった月にご請求いたします。

看取り期に限り家人の宿泊が可能になりました。その際、宿泊費として 2,000 円/日（18 時～翌朝 9 時）頂戴します。※希望者のみ