

地域密着型介護老人福祉施設 ふじみのさと 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。
介護保険事業所番号 1090100395

当施設は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。

※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。要介護認定をまだ受けていない方でも入居は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 施設利用の留意事項	2・3
6. 当施設が提供するサービスと料金	4・5・6・7・8
7. 緊急時、介護事故等における対応	9
8. 虐待事案を発見もしくは聞いた場合における対応、虐待防止・対策	9
9. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	9・10
10. 身元引受人	10
11. 苦情の受付について	11・12

1. 施設経営法人

(1) 法人名 社会福祉法人 富士見会
(2) 法人所在地 群馬県前橋市富士見町小沢207番地1
(3) 電話番号 027-288-8221
(4) 代表者氏名 理事長 星野 好孝
(5) 設立年月 平成4年7月1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・平成26年4月1日指定
介護保険者番号1090100395

(2) 施設の目的 ふじみのさとにおいて、介護保険法及び関係法令に基づき、その専門性を活かし、契約者一人ひとりの意志及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の生活が連續したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいてご契約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介護サービスを提供することを目的とする。

施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ない、関係する市町村、地域の保健・医療・福祉サービス提供者等と密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。

(3) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホーム ふじみのさと
 (4) 施設の所在地 群馬県前橋市富士見町小沢207番地1
 (5) 電話番号 027-288-8221
 (6) 施設長(管理者) 氏名 施設長 樋澤 光芳
 (7) 当施設の運営方針 運営規定第2条(基本方針)による
 (8) 開設年月 平成26年4月1日
 (9) 入居定員 20名(ひだまりユニット10名、ぬくもりユニット10名)

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

施設は、ひだまりユニット、ぬくもりユニットの2つの棟が本館(従来型施設・特養50床、ショート10床)と渡り廊下で結ばれています。

居室は全室個室で冷暖房完備、洋式トイレ、洗面台が付いています。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	20室	エアコン、床暖房、洋式トイレ、洗面台、低床3モーターベッド
共同生活室(リビング、ダイニング)	2室	各ユニット
談話コーナー	1室	ぬくもりユニット1か所
浴室	2室	個人浴槽、特殊浴槽、脱衣室
医務室	1室	併設従来型施設と兼用

※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、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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	(1)名
2. 介護職員	10.8名	7名
3. 生活相談員	(1)名	(1)名
4. 看護職員	2名	1名
5. 機能訓練指導員	(1)名	(1)名
6. 介護支援専門員	(1)名	(1)名
7. 医師	(2)名	必要数
8. 管理栄養士	(2)名	(1)名

() は兼務

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されているご契約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) 所持品の持ち込みについて

できるだけご自宅に近い環境で暮らせるよう、身の回りの品々をご持参下さい。

特にご契約者の思い出の品（例えば昔の写真アルバムや自分の作品、賞状等）や普段使用している食器類、お気に入りの品などをお願いします。家具や電化製品は、事前に居室スペースを確認の上、ご持参下さい。

紛失や破損してしまっては困る物等は、なるべくご自宅で管理をお願いします。

また、災害等で汚損や破損等があった場合は改めて衣類等を用意して頂く場合があります。

(2) 来訪（面会）

面会時間 10:00～17:00 ※来訪者は、必ずその都度、面会者健康チェックシートにご記入下さい。入浴されている等でお待ちいただく場合があります。

正面玄関ではなく、ふじみのさと通用口より出入りをお願いします。入館前にインターフォンで職員をお呼びください。感染症対策が必要な時期等には入館時、マスクの着用、手指消毒、検温をお願い致します。その際、37.0°C以上の発熱や、風邪症状がある場合は、面会はご遠慮下さい。

ご自宅で下痢や嘔吐等の症状がある場合にも面会をご遠慮頂きたいと思いますので、ご協力よろしくお願い致します。感染症が流行している時は、必要に応じて面会制限を行います。

(3) 飲食物の持ち込み

必ず職員に声を掛けていただき、ご契約者と一緒に召し上がって下さい。（面会制限時不可）持参された飲食物は、衛生管理上そのままご契約者に預けないで職員に預けてください。

(4) 外出・外泊

ご家族の付き添いがあれば、外出、外泊は自由です。できるだけご協力下さい。

なお、外出、外泊される場合は、「外出外泊申請書」にご記入いただきます。

また、ご家族がご契約者と共に居室に泊まることも可能です。（面会制限時不可）

(5) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。お申し出があった場合には、6（1）〈サービス利用料金（1日あたり）〉の「食事に係る自己負担額」は免除されます。

6. 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）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条・第4条参照）*

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より 1 割負担の方は 9 割が介護保険から給付されます。2 割負担の方は 8 割、3 割負担の方は 7 割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供

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ダイニングまたはリビングにて食事を召し上がるいただくことを原則としています。

お食事時間 ※お食事は時間内で柔軟に対応できます。

朝食7:45~9:30 暮食12:00~13:30 夕食17:45~19:30

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用し、安心して入浴することができます。

④ 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。
- ・排泄に関する消耗品（紙オムツやパット等）は、介護保険サービスの中でご用意いたします。

⑤ 機能訓練

- ・介護・看護職員により、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。

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、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のメリハリをつける為にも、ご希望に応じて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）と食事に係る標準自己負担額の合計金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。）

〔単位は円〕 () 内は、2割負担、[]内は、3割負担の金額です。

① 契約者の要介護度と サービス利用料	要介護度 1 6,820	要介護度 2 7,530	要介護度 3 8,280	要介護度 4 9,010	要介護度 5 9,710
② うち、介護保険から給付 される金額	6,138 (5,456) [4,774]	6,777 (6,024) [5,271]	7,452 (6,624) [5,796]	8,109 (7,208) [6,307]	8,739 (7,768) [6,797]
③ サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	682 (1,364) [2,046]	753 (1,506) [2,259]	828 (1,656) [2,484]	901 (1,802) [2,703]	971 (1,942) [2,913]
④ 日常生活継続支援加算	46 (92) [138]				
⑤ 夜勤職員配置加算Ⅱイ	46 (92) [138]				
⑥ 看護体制加算Ⅰイ	12 (24) [36]				
⑦ 栄養マネジメント強化加算	11 (22) [33]				

⑧ 居室に係る自己負担額	2,066				
⑨ 食事に係る自己負担額	1,545				
⑩ 自己負担額合計 (③+④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨)	4,408 (5,205) [6,002]	4,479 (5,347) [6,215]	4,554 (5,497) [6,440]	4,627 (5,643) [6,567]	4,697 (5,783) [6,869]

以下の加算についての表記は、1割負担となっております。

- ☆ ⑪ 安全対策体制加算…入居月に 20 円加算されます。(施設内で事故発生防止対策等の体制が整備されている)
- ☆ ⑫ 口腔衛生管理加算 (I) : 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行なった場合に、該当入居者ごとに 1 月 90 円を加算するものです。
- ☆ ⑬ 介護職員処遇改善加算 I …上記の③+④+⑤+⑥+⑦の合計に 1 ヶ月の利用日数を乗じて出した額に
⑭を加えた合計に $140/1000$ を乗じて算出した額が加算として請求させて頂きます。金額にして
31 日で概ね 3,500 円～4,700 円程度になります。
- ☆ ⑭ 科学的介護推進体制加算 (I) : 40 円/月。または、科学的介護推進体制加算 (II) : 50 円/月
入居者ごとの心身の状況等{加算 (II) については心身、疾病等}の基本的な情報を、厚生労働省に
提出し、サービス提供にあたり、情報その他適切なサービスをかつ有効に提供するために必要な情
報を活用している。
- ☆ 地域区分の 7 級地に指定…上記の③+④+⑤+⑥+⑦の 1 ヶ月の利用料金に⑬+⑭を足した額に、1.014
を乗じた金額を請求させて頂きます。
- ☆ サービス提供体制加算 I または II … I (22 円/日 介護福祉士が 80% 以上配置されていること等)
II (18 円/日 介護福祉士が 60% 以上配置されていること等)
※日常生活継続支援加算を算定しない時に算定します。
- ☆ 初期加算…入居された日から 30 日以内の期間について 30 円/日。30 日を越える入院後、退院され
施設に戻られた場合も同様に 30 円/日。
- ☆ 療養食加算…医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食を
提供した場合には、1 回 6 円 (3 食 18 円/日)。
- ☆ 登録喀痰吸引等事業者として県へ登録した場合には、夜勤職員配置加算 IV イ (61 円/日) が算定され
ます。夜勤職員配置加算 II イと夜勤職員配置加算 IV イは、同時に算定する事が出来ないため、どちら
か一方で算定されます。
- ☆ 看取り介護加算 : 施設で看取り介護を行った時は、死亡日以前 31～45 日までは 72 円/日、死亡日
以前 4～30 日までは 144 円/日、死亡日の前日・前々日は 680 円、死亡日には 1,280 円。(死亡
前 45 日を限度として死亡月に加算する)
- ☆ 認知症専門ケア加算 (I) …3 円/日
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が入居者の 100 分の 50 以上おり、認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 名未満の場合は 1 名以上配置し、専門
的なケアを実施する。従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的に係る会議を定

期的に開催する。

- ☆ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）…・入居者ごとに褥瘡のリスクについて、定期的に評価を行い、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者ごとに、多職種が共同で褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し実施している場合に3円/月。
- ☆ 排せつ支援加算（Ⅰ）…排せつ介護を要する入居者毎に、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が評価し、職員等が共同して排せつに介護を要する原因を分析し、支援計画を作成し実施した場合に10円/月を加算する。
- ☆ 栄養マネジメント強化加算…管理栄養士を基準通りに配置し、低栄養状態のリスクが高い入居者を中心に、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、入居者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施した場合に11円/日。
- ☆ ご契約者がまだ要介護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いただきます。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、ご契約者が保険給付の申請を行うため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、ご契約者の負担額を変更します。
- ☆ ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。（契約書第18条、第21条参照）

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

・上記の費用を請求する期間のみ、居住費を請求させていただきます。

- ※ 自己負担額は、介護保険負担割合証に応じて、1割・2割・3割負担となります。
- ☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載してある負担限度額とします。

◆ 当施設の居住費・食費の負担額

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は、施設利用・食費の負担が軽減されます。

〔単位：円〕 （日額）

対象者	区分	居住費（居住の種類により異なります）	食費	
市町村民税非課税世帯全員が	生活保護受給者	利用者負担段階1	880	
	老齢福祉年金受給者		300	
	課税年金収入額と合計金額の合計が80万円以下の方	利用者負担段階2	880	
	利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入が80万円超120万円以下）	利用者負担段階3①	1,370	
上記以外の方	利用者負担段階4	利用者負担段階3②	650	
		1,370	1,360	
		施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。		
		2,066	1,545	

ご契約者が非課税であっても①配偶者が課税されている場合②本人（夫婦）の資産（金融資産）が収入金額等に応じて下記の表の金額を超えて保有している場合には居住費・食費の負担軽減の対象外となります。

年金収入等※80万円以下（第2段階）	単身 650万円、夫婦 1,650万円
年金収入等 80万円超 120万円以下（第3段階①）	単身 550万円、夫婦 1,550万円
年金収入等 120万円超（第3段階②）	単身 500万円、夫婦 1,500万円

※公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）+その他の合計所得金額。

（2）（1）以外のサービス（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 特別な食事（お酒を含みます。）

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

② 理髪・美容

[理髪サービス]

希望者の方には2か月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり2,000円

③ 貴重品等の管理

○介護保険被保険者証等の保管に関する事。

○支払い（医療費等）代行等を含む一切の金銭に関する事。

○保管管理責任者：施設長

- ・保管管理者は支払い代行等の都度、支払い記録を作成し、その写しを契約者へ交付します。
- ・支払い代行等があった場合、利用料請求時に請求させていただきます。

貴重品等管理料： 1か月あたり 3,000円

④ 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することができます。

原則、施設が負担します。ただし、契約者の趣味による個人所有となる物品等については自己負担と致します。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用

ご契約者の日常生活に要する生活用品等の諸費用について実費としてご負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑥ 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日あたり）

契約者の要介護度	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
料金	2,066円	2,066円	2,066円	2,066円	2,066円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と認定された場合 2,066円

ご契約者が、要介護認定で要介護1又は2と認定され、特例入居の要件に該当しないと認められた場合 2,066円

⑦ 個人（契約者）で居室等にて使用される電化製品利用について

ご契約者個人で、居室等にてテレビや電気毛布等使用することができます。その場合、電気・管理費用について実費としてご負担していただきます。

テレビ・電気毛布・電気アンカ・ラジオ（電池使用は除く）等

1日あたり1電化製品につき 50円（消費電力の多い電化製品については要相談）

（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か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月月末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. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

群馬銀行 富士見支店 普通預金0259063

社会福祉法人富士見会 地域密着型特別養護老人ホームふじみのさと

施設長 樋澤光芳

ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：群馬県内に本店のある金融機関

（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、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はありません。）

①協力医療機関

- ・ささき整形外科（整形外科）
前橋市富士見町小暮867番地
- ・上武呼吸器科内科病院
前橋市田口町586番地1
- 症状により群馬中央総合病院・日赤病院等

②協力歯科医療機関

- ・芳賀歯科医院
前橋市高花台1丁目9-2

7. 緊急時、介護事故等における対応

ご契約者に対するサービスの提供中に、ご契約者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに看護師、嘱託医師に連絡するとともに、ご家族（身元引受人）に連絡します。嘱託医師への連絡が困難な場合は、看護師、ご家族と相談し緊急搬送等の必要な対応を行うとともに、可能な限り必要な処置等を行います。また、骨折等の重大な事故等の場合には、前橋市役所（介護保険課給付係）に報告します。事故等の原因、改善策を検証し、ご契約者、ご家族にわかりやすく説明します。

8. 虐待事案を発見もしくは聞いた場合における対応、虐待防止・対策

介護施設従事者に対しては、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際には、速やかに、これを市町村に通報しなければならない義務があります。職員が、発見もしくは聞いた場合には速やかに前橋市役所に通報します。

前橋市役所（介護保険課指導係 027-224-1111）

社会福祉法人富士見会の高齢者虐待防止のための指針に基づき、職員に対する虐待防止のための研修（年2回以上）を行い、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものとし、虐待の防止、対策を徹底します。

9. 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ご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ご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。（契約書第13条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援1・2と認定された場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護1又は要介護2と認定され、特例入居の要件に該当しないと認定された場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ ご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下さい。）

（1）ご契約者からの退居の申し出（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、ご契約者より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、退居をご希望する日の7日前（※最大7日）までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、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 ご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介護福祉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 他のご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

(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）（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居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ヶ月以上（※最低6ヶ月）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ご利用者等の生命・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 ご契約者が連續して3ヶ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（但し、3ヶ月以内に退院されても、3日以内に同じ症状等で入院された場合は、その前の入院期間と合算させて頂きます）
- 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医療院に入院した場合
- ⑥ ご契約者またはその身元引受人ないしご家族（内縁関係等の関係者を含む）が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為（暴力・暴言・大声・無理な要求や性的な嫌がらせや撮影等）を事業者や従業者に対してなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となったと認められるときは、文書によりこの契約を解除することができることとします。

→ *ご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、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、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、所定の利用料金をご負担いただきます。

②7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は、退院後再び施設に入居することができます。但し、退院時に、ふじみのさとにおいて対応が困難な医療（点滴・人工呼吸器・酸素療法等）がある場合は、再びふじみのさとに入居できない場合があります。

③3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、契約を解除する場合があります。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（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退居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

10. 身元引受人（契約書第 20 条参照）

入居契約が終了した後、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、「身元引受人」を定めていただきます。

当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しに費用がかかる場合については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただきます。

11. 苦情相談窓口（契約書第 22 条参照）

（1）サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情相談窓口 新井 猛巨（生活相談員・介護支援専門員）

又は当施設総務課 総務課長 大津 和也

ご利用時間 随時

ご利用方法 電話、面接、又は玄関に意見箱を設置しています。口頭で言いづらい方は、そちらをご利用下さい。

電話番号 027-288-8221

（2）第三者委員における苦情の受付

① 金子 さよ子 前橋市富士見町原之郷 348 電話番号 027-288-3239

② 関口 宏 前橋市富士見町田島 859-7 電話番号 027-288-6252

※苦情解決の方法

（1）苦情の受付

苦情は、口頭、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

（2）苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否された場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

・苦情解決責任者 星野 好孝（理事長） 軽易な場合は、樺澤 光芳（施設長）

（3）苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち合いを求めることができます。

なお、第三者委員立ち合いによる話し合いは、次により行ないます。

ア：第三者委員による苦情内容の確認

イ：第三者委員による解決案の調整、助言

ウ：話し合いの結果や改善事項等の確認

(3) 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

☆群馬県福祉サービス運営適正化委員会（群馬県社会福祉協議会）

群馬県前橋市新前橋町 13-12

電話番号 027-255-6669

FAX番号 027-255-6173

受付時間 9時～17時（土日、祝日を除く）

☆前橋市役所介護保険課

群馬県前橋市大手町二丁目12番1号

電話番号 027-898-6132

FAX番号 027-243-4027

受付時間 8時30分～17時15分（土日、祝日を除く）

☆群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課

群馬県前橋市元総社町335番地の8（群馬県市町村会館内）

電話番号 027-290-1323

受付時間 9時～17時（土日、祝日を除く）

(4) 施設が提供するサービスの評価体制、第三者による評価の実施状況

意見箱等の意見、苦情等を把握する取組の状況	① あり	実施日	随時
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
サービスの第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	② なし	結果の開示	1 あり 2 なし

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

(入居者)

住 所

氏 名

印

(身元引受人)

住 所

氏 名

印