

重要事項説明書（介護老人福祉施設）

1 事業所の概要

| | |
|-----------|------------------|
| 事業所名 | 特別養護老人ホーム 和みの園 |
| 管理者 | 木内 菜穂子 |
| 介護保険事業所番号 | 1471000644号 |
| 所在地 | 横浜市戸塚区東俣野町1705番地 |
| 電話番号 | 045(851)0753 |

2 事業所の職員体制等（併設する短期入所生活介護施設、介護予防短期入所生活介護施設と兼務） （令和3年3月1日現在）

| 職 種 | 従事するサービス類、業務 | 人 員 |
|----------|--------------|------------------|
| 管理者 | 職員管理、業務管理 | 1名 |
| 嘱託医師 | 健康管理、診療 | 1名（非常勤1名） |
| 生活相談員 | 利用者の相談援助 | 1名（常勤兼務1名） |
| 介護職員 | 日常生活に必要な介護 | 27名（常勤21名・非常勤6名） |
| 看護師・准看護師 | 健康管理、服薬管理 | 5名（常勤4名・非常勤1名） |
| 機能訓練指導員 | 機能訓練指導業務 | 1名（常勤兼務1名） |
| 管理栄養士 | 食事、栄養管理 | 1名（常勤兼務1名） |
| 介護支援専門員 | 介護支援業務 | 2名（常勤兼務2名） |

3 設備の概要（併設する短期入所生活介護施設、介護予防短期入所生活介護施設と兼用）

| 区 分 | 数量 ・ 規模 | | 備 考 |
|-------|-------------|----------------------------|--------------------------|
| 利用定員 | 74名（短期入所6名） | | |
| 居 室 | 2人部屋 | 33室（1室23.1m ² ） | 1人当り面積11.5m ² |
| | 個 室 | 14室（1室13.9m ² ） | |
| 食 堂 | 2室 | | |
| 機能訓練室 | 1室 | | |
| 浴室 | 2室 | | 一般浴室と特殊浴室があります |
| 便所 | 30箇所 | | |
| 洗面所 | 各室1箇所 | | |
| 医務室 | 1室 | | |
| 静養室 | 1室 | | |
| 面接室 | 1室 | | |
| 和室 | 1室 | | |
| 理美容室 | 1室 | | |

4 当施設のサービス内容及びサービスの方針等

利用者の心身の特性・個々のニーズに応じて食事・入浴・排泄等の生活全般について、必要なサービスを提供致します。また、地域住民やその自発的な活動等との連携や協力を行ない、地域との交流を図りながらサービスの提供に努めます。

- ①食事 朝食 7:30～8:30、昼食 12:00～13:00
おやつ 15:00～15:30、夕食 18:00～19:00

（行事等により、変更となる場合があります。）

- ②入浴 最低週2回入浴は可能です。当日の体調等により清拭となる場合があります。

- ③介護 入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術を持って食事介助、排泄介助、入浴介助、更衣介助、整容介助、施設内移動の付添等を行ないます。
- ④相談援助 入所者の心身の状況やその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者またはその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに必要な助言その他の援助を行ないます。
- ⑤社会生活上の便宜の提供
 教養娯楽設備を備えるとともに、適宜、入所者のためのレクリエーション行事を実施いたします。
 入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、入所者及びその家族において行なうことが困難な場合は、入所者及びその家族の同意を得て、代わって実施いたします。
 入所者とその家族との交流の機会等を設けます。
 入所者の外出の機会を設けます。
- ⑥機能訓練 入所者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善または減退を防止する訓練を実施いたします。
- ⑦栄養管理 入所者の栄養状態の維持改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に実施いたします。
- ⑧口腔衛生の管理
 入所者の口腔の健康状態の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるように口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に実施いたします。
- ⑨健康管理 看護職員や嘱託医師により、健康管理に努めます。

5 利用者負担金

利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は、次の3種類に分かれます。なお(2)または(3)の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないこととされています。疑問点等があればお尋ねください。

(1) 介護報酬に係わる利用者負担金

| 区分 | 単位数 | 負担金 (1割) | 負担金 (2割) | 負担金 (3割) | 内容の説明 |
|-----------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|---|
| ①基本額 (1日あたり) | 要介護1 573単位 | 615円 | 1229円 | 1843円 | 介護保険の介護老人福祉施設を利用した際の、基本料金です。 |
| | 要介護2 641単位 | 688円 | 1375円 | 2062円 | |
| | 要介護3 712単位 | 764円 | 1527円 | 2290円 | |
| | 要介護4 780単位 | 837円 | 1673円 | 2509円 | |
| | 要介護5 847単位 | 908円 | 1816円 | 2724円 | |
| ②加算額 | 日常生活継続支援 加算Ⅰ (1日) 36単位 | 39円 | 77円 | 116円 | 前6月又は前12月の新規入所者の総数のうち要介護4か5の占める割合が70%以上(または、前6月又は前12月の新規入所者の総数のうち介護を必要とする認知症の症状がある新規入所者の割合が65%以上)、かつ介護福祉士の数が常勤換算方法で15名以上である場合の加算。 |
| | 看護体制加算Ⅰ口 (1日) 4単位 | 5円 | 9円 | 13円 | 常勤の看護師を配置した際の加算です。 |
| | 看護体制加算Ⅱ口 (1日) 8単位 | 9円 | 17円 | 26円 | 看護職員の数を4名以上配置した際の加算です。 |
| | 夜勤職員配置加算 Ⅰ口 (1日) 13単位 | 14円 | 28円 | 42円 | 夜勤時間帯の介護・看護職員を、最低基準より1名多く配置した場合の加算です。 |

| | | | | |
|-----------------------------------|-------|--------|--------|---|
| 生活機能向上連携 加算 I (1 月) 100 単位 | 108 円 | 215 円 | 322 円 | 医療提供施設等の理学療法士等がサービス提供の場または ICT を活用した動画等により利用者の状態を把握した上で助言を行ない、当施設の機能訓練指導員等と共同して入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施した際の加算です。 |
| 生活機能向上連携 加算 II (1 月) 200 単位 | 215 円 | 429 円 | 644 円 | 医療提供施設等の理学療法士等が当施設を訪問し、当施設の機能訓練指導員等と共同して入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施した際の加算です。 |
| ADL 維持等加算 I (1 月) 30 単位 | 33 円 | 65 円 | 97 円 | 利用者全員を対象とし、利用開始月とその6か月後に Barthel index にて ADL 値を測定し、6か月後に測定した ADL 値から利用開始月に測定した ADL 値を控除して得た値に、初月の ADL 値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えた ADL 利得(調整済 ADL 利得)の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者の ADL 利得を平均して得た値が1以上である場合に加算(データは厚生労働省に提出)。 |
| ADL 維持等加算 II (1 月) 60 単位 | 65 円 | 129 円 | 193 円 | 上記の計算方法にて得た値が2以上である場合に加算。 |
| 若年性認知症受入加算 (1 日) 120 単位 | 129 円 | 258 円 | 386 円 | 若年性認知症の患者に、個別の担当者を中心にサービスを提供した際に加算。 |
| 外泊時費用 (1 日) 246 単位 | 264 円 | 528 円 | 792 円 | 入院や外泊により上記基本額がかからない際の費用です(1月に6日まで)。 |
| 外泊時費用 (1 日) 560 単位 | 601 円 | 1201 円 | 1801 円 | 居室にて外泊した際に、当施設により提供される在宅サービスを利用した場合の費用です(1月に6日まで)。 |
| 初期加算 (1 日) 30 単位 | 33 円 | 65 円 | 97 円 | 新たに入所した日または31日以上入院後に再入所した際に加算(30日まで)。 |
| 再入所時栄養連携 加算 (1 回) 200 単位 | 215 円 | 429 円 | 644 円 | 退院時に、入院以前と栄養管理が大きく異なる状態となり、医療機関の管理栄養士と当施設の管理栄養士が連携し栄養ケア計画を策定した際の加算です。 |
| 退所前訪問相談援助加算 (1 回) 460 単位 | 494 円 | 987 円 | 1480 円 | 退所後に生活する居室・施設を訪問し、相談援助等を行なった際の加算です。 |
| 退所後訪問相談援助加算 (1 回) 460 単位 | 494 円 | 987 円 | 1480 円 | 退所後、30日以内に居室や施設を訪問し、相談援助等を行なった際の加算です。 |
| 退所時相談援助加算 (1 回) 400 単位 | 429 円 | 858 円 | 1287 円 | 退所時に相談援助等を行ない、退所後2週間以内に市等に文書により必要な情報提供を行なった際の加算です。 |
| 退所前連携加算 (1 回) 500 単位 | 536 円 | 1072 円 | 1608 円 | 退所後に利用する予定の居室介護支援事業者に文書により情報の提供を行ない、かつその居室介護支援事業者と連携し、居室介護サービスの利用調整を行なった際の加算です。 |
| 経口移行加算 (1 日) 28 単位 | 30 円 | 60 円 | 90 円 | 経管栄養を実施している入所者に、経口移行計画を作成し、実施している際の加算です(180日間までとし、それ以降は医師の指示により延長も可能)。 |
| 経口維持加算 I (1 月) 400 単位 | 429 円 | 858 円 | 1287 円 | 摂食機能障害を有する入所者の食事の観察や会議等を行ない、個別に作成された経口維持計画に則り、医師の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行なった場合の加算です。 |
| 口腔衛生管理加算 I (1 月) 90 単位 | 97 円 | 193 円 | 290 円 | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上実施し、口腔ケアに関する技術的助言・指導を当施設の介護職員に行なった際の加算です。 |
| 口腔衛生管理加算 II (1 月) 110 単位 | 118 円 | 236 円 | 354 円 | 口腔衛生管理加算 I の内容に加え、その評価結果等を厚生労働省に提出し、口腔衛生管理の実施に当たって当該情報等を活用した場合の加算です。 |

| | | | | |
|--------------------------------|-------|-------|-------|--|
| 療養食加算 (1回) 6単位 | 7円 | 13円 | 20円 | 配置医師の指示により、糖尿病食や腎臓病食等の治療食を提供した際の加算で、1日3回まで算定可能です。 |
| 配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間1回650単位 | 697円 | 1394円 | 2091円 | 配置医師が早朝(6時から8時まで)または夜間(18時から22時まで)に訪問し診療した際の加算です。 |
| 配置医師緊急時対応加算 深夜1回1300単位 | 1394円 | 2788円 | 4181円 | 配置医師が深夜(22時から6時まで)に訪問し診療した際の加算です。 |
| 看取り介護加算Ⅰ・Ⅱ (1日) 72単位 | 78円 | 155円 | 232円 | 看取り介護を行なった際の加算です(死亡日前45日~31日)。 |
| 看取り介護加算Ⅰ・Ⅱ (1日) 144単位 | 155円 | 309円 | 463円 | 看取り介護を行なった際の加算です(死亡日前4日~30日)。 |
| 看取り介護加算Ⅰ (1日) 680単位 | 729円 | 1458円 | 2187円 | 看取り介護加算Ⅱの算定基準に合致しないものの、看取り介護を行なった際の加算です(死亡日前日及び前々日)。 |
| 看取り介護加算Ⅰ (1日) 1280単位 | 1373円 | 2745円 | 4117円 | 看取り介護加算Ⅱの算定基準に合致しないものの、看取り介護を行なった際の加算です(死亡日)。 |
| 看取り介護加算Ⅱ (1日) 780単位 | 837円 | 1673円 | 2509円 | 配置医師と施設の間で緊急時の注意事項の取り決めを事前に定める等の体制を整え、看取り介護を行ない、施設内で看取った際の加算です(死亡日前日及び前々日)。 |
| 看取り介護加算Ⅱ (1日) 1580単位 | 1694円 | 3388円 | 5082円 | 配置医師と施設の間で緊急時の注意事項の取り決めを事前に定める等の体制を整え、看取り介護を行ない、施設内で看取った際の加算です(死亡日)。 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日) 200単位 | 215円 | 429円 | 644円 | 医師により、認知症の行動等により在宅生活が困難で緊急で利用することが適当と判断された際に加算(7日間のみ)。 |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ (1月) 3単位 | 4円 | 7円 | 10円 | 褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価を行ない、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用しており、また、その評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等の状態について定期的に記録(3月に1回は褥瘡ケア計画を見直し)した場合の加算です。 |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ (1月) 13単位 | 14円 | 28円 | 42円 | 上記に加えて、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のない場合の加算です。 |
| 排せつ支援加算Ⅰ (1月) 10単位 | 11円 | 22円 | 33円 | 排泄に介護を要する入所者のうち、状態の軽減・悪化の防止が見込まれると医師等が判断し、医師等が共同し原因の分析や支援計画の作成・実施等を行ない、6か月ごとに評価、3か月ごとに計画の見直しを行ない、データを厚生労働省に提出し排泄支援に当たって当該情報等を活用した場合の加算です。 |
| 排せつ支援加算Ⅱ (1月) 15単位 | 16円 | 32円 | 48円 | 排せつ支援加算Ⅰの算定要件に加えて、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合の加算です。 |
| 排せつ支援加算Ⅲ (1月) 20単位 | 22円 | 43円 | 65円 | 排せつ支援加算Ⅰの算定要件に加えて、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合の加算です。 |

| | | | | |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|--|
| 自立支援促進加算 (1月) 300 単位 | 322 円 | 644 円 | 965 円 | 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行なうとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行ない、施設サービス計画等の策定等に参加(計画の見直しは3月に1回実施)したうえで、医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員等が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施した場合に加算(情報については厚生労働省に提出)。 |
| 科学的介護推進体制 加算Ⅱ (1月) 50 単位 | 54 円 | 108 円 | 161 円 | 入所者ごとの心身の状況や疾病の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、そのフィードバックの活用によりPCDAサイクルの推進とケアの質の向上の取り組みをした場合の加算です。 |
| 安全対策体制加算 (1回) 20 単位 | 22 円 | 43 円 | 65 円 | 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に加算(入所時に1回のみ)。 |
| 処遇改善加算Ⅰ(1月) 合計単位数の83/1000 を加算 | | | | 介護職員の賃金改善等を実施するための加算です。 |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(1月) 合計単位数の27/1000 を加算 | | | | 介護職員等の賃金改善等を実施するための加算です。 |

※ 利用された方の負担金は、その月に利用された単位数(加算含む)×10.72(地域区分)の10～30%です。

※ 看取り介護加算を算定する場合、死亡した月にまとめて算定することになっているため、サービスを利用していない月や退所した後についても、請求が行なわれることがあります。

(2)「食費、居住費」

| 区 分 | 金 額 | 内容の説明 |
|----------|-----------------------|--|
| ①食費(1日) | 1852円 | 通常の食事以外に、特別な食事(下記参照、全額自己負担)を選択することもできます。 |
| ②居住費(1日) | 2人部屋 855円 個室 1567円 | 感染症等により個室の利用が適当と医師が認めた方については、2人部屋の料金が適用されます。 |

※ 上記の介護報酬に係わる利用者負担金と食費、居住費は、「介護保険負担限度額認定証」や「社会福祉法人による利用者負担軽減確認証」の交付を受けていない方の料金です。交付を受けている方には、証に記載されている通りの減額措置があります。

※ 入院・外泊等により居室を使用されない場合であっても居住費はかかります。(短期入所生活介護等により居室を使用する場合を除く。)その場合の費用は、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている方はその証に記載されている額、それ以外の方は上記(2)の②の額となります。

(3) その他の費用(全額、自己負担)

| 区 分 | 金 額 | 内容の説明 | |
|-------|----------|-------|--|
| ①理美容代 | カット | 1300円 | 利用者の希望・選択によって提供した場合。(原則として、前々日までにお申し出下さい。) |
| | シャンプー | 900円 | |
| | パーマ | 4300円 | |
| | カラーリング | 4300円 | |
| | 顔そり | 900円 | |
| | ヘッドマッサージ | 700円 | |
| | ハンドマッサージ | 700円 | |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| ②特別な食事代 (通常の「食費」とは別の負担となります。) | <ul style="list-style-type: none"> ・うなぎ(主菜の代わりに提供) 630円 ・天ぷら(3品、主菜の代わりに提供) 260円 ・ラーメン(主食、主菜の代わりに提供) 260円 ・カレーライス(主食、主菜の代わりに提供) 110円 ・刺身(主菜の代わりに提供、夏場は提供できません) 970円 | 利用者の希望・選択によって提供した場合。(原則として5日前までにお申し出下さい。) |
| ③日用品費 | ティッシュペーパー、歯ブラシ、歯磨き粉、口腔内保湿ジェル等 実費 | 利用者の希望・選択によって提供した場合。(持参の場合は無料です。) |
| ④クリーニング代 | 実費 | 利用者の希望によって依頼された場合。 |
| ⑤行事費 | 実費 | 利用者の希望によって参加した場合。 |
| ⑥複写物の交付 | 1枚 10円 | 利用者の希望によって依頼された場合。 |
| ⑦電気料金 | テレビ等 1日10円 電熱器類 1日50円 | 利用者の希望によって利用(持込)された場合。 |
| ⑧貴重品管理 | 1ヶ月 1500円 | 通帳と印鑑を管理させて頂く場合。 |
| ⑨不用品処分料金 | 粗大ごみ(ダンボール1箱分) 500円 家電リサイクル料金 実費 | 利用者の希望によって依頼された場合。 |

※ (3) は、(1) 及び(2) で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合に要する費用です。
 ※ 利用者負担金は、指定の金融機関の口座から毎月 27 日頃に自動口座引落にてお支払い頂きます。ただし、自動引き落としの手続きが完了するまでは、振込等によりお支払い頂きます。

6 事故の防止

事故の発生の防止のための指針を整備し、事故が発生した場合等における報告とその分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備をしております。また、事故の発生の防止のための委員会及び従業者に対する定期的な研修を実施しております。

事故の発生防止の担当者：小畑 大介

7 高齢者虐待の防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための指針の整備、委員会の開催、研修の実施、担当者の設置を行なっております。

高齢者虐待防止の担当者：小畑 大介

8 サービス利用に当たっての留意事項

| | |
|------------|--|
| ①面会時間 | 午前9時～午後8時(入園は午後7時30分までです。) |
| ②金銭・貴重品の管理 | 現金や貴金属、時計などの貴重品は、紛失されても補償できませんので、居室へのお持ち込みはご遠慮下さい。 金銭に関しましては別紙の「入所者預かり金取扱い規程」をご参照下さい。 |
| ③外出・外泊 | 前日までに、支援相談課までお申し出ください。入所されている方の体調等により外出等をお断りさせて頂く事がありますので、ご理解をお願い致します。 |
| ④ご家族の宿泊 | 前日までに、支援相談課までお申し出ください。 食事を希望される方は、1食あたり夕食は566円、朝食は463円で提供できません。前日までにお申し出下さい。 |
| ⑤飲酒・喫煙 | 飲酒、喫煙は所定の定められた場所でのみ可能です。 |
| ⑥設備の利用 | 共有物の取扱いは丁寧にご利用ください。重大な過失または故意による破損と認められる場合は弁償して頂く場合がございます。 |

| | |
|-----------|---|
| ⑦所持品の持ち込み | 個人所有の品については、個人名を油性ペンで必ず記入して下さい。 また、大きなタンス等の家具類の持ち込みは、原則としてご遠慮下さい。 |
| ⑧その他 | 施設内での営利行為や宗教の勧誘、政治活動等は禁止致します。 ペットのお持ち込み飼育はお断り致します。 火気の取扱いは禁止致します。ライター等は施設にお預け下さい。 |

9 緊急時等の対応方法

事故や体調の急変等が生じた場合は、事前の打合せに基づき、家族や主治医、緊急機関等に連絡致します。当施設所定の用紙に必要事項ご記入の上ご提出下さい。

10 協力病院等

| | | |
|---|---|--|
| 名称：西横浜国際総合病院 代表者：院長 三瓶 建二 所在地 横浜市戸塚区汲沢町 56 番地 連絡先：045-871-8855 | 名称：横浜栄共済病院 代表者：院長 細川 治 所在地：横浜市栄区桂町 132 番地 連絡先：045-891-2171 | 名称：まいおか町歯科 代表者：院長 是澤 智久 所在地：横浜市戸塚区舞岡町 3544-3 連絡先：045-369-8148 |
|---|---|--|

11 非常災害対策

| | | | | |
|--------|---|-----|-----------|-----|
| 非常時の対応 | 別途定める「和みの園 災害対策マニュアル」に則り対応致します。 | | | |
| 防災訓練 | 別途定める「特別養護老人ホーム 和みの園消防計画」に則り年2回以上、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者も参加して実施します。 | | | |
| 防火設備 | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | あり | 防火扉・シャッター | 22 |
| | 避難階段 | 4個所 | 屋内消火栓 | あり |
| | 自動火災報知器 | あり | 非常通報装置 | あり |
| | 誘導灯 | 34 | 漏電火災報知器 | あり |
| | ガス漏れ報知器 | あり | 非常用電源 | あり |
| | カーテン・布団等は防災性能のある物を使用しております。 | | | |
| 防火管理者 | 飯田 敦 | | | |

12 相談窓口、苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

| | | |
|---------|-------|-------------------------------|
| お客様相談窓口 | 電話番号 | 045(851)0753 |
| | FAX番号 | 045(851)1920 |
| | 窓口担当 | 支援相談課長 森谷 健一 介護支援専門員 田嶋 知穂 |
| | 対応時間 | 午前9時から午後5時まで |

○苦情相談の解決について

- ①窓口担当者は、面接、電話、書面などにより苦情相談が寄せられた場合は、苦情の内容や苦情申出者の意向等を確認のうえ記録し、苦情解決責任者（施設長）と第三者委員会に報告します。（苦情申出者が第三者委員会への報告を拒否した場合は、第三者委員会への報告を行いません。）また苦情の解決までの経過について、書面に記録します。
 - ②苦情解決責任者は、苦情申出者と話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出者は、第三者委員会の助言や立会いを求めることができます。また苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員会の助言を求めることができます。
 - ③苦情解決責任者は、苦情申出者に改善を約束した事項について、一定期間経過後、苦情申出者に報告を行いません。
 - ④苦情解決により、サービスの改善や実効性を担保するとともに、利用者の信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、「事業報告書」や広報誌等実績を掲載し、公表します。
- 和みの園第三者委員会へも直接、苦情の申立てができます。第三者委員会への申し立てを希望

される方は、和みの園のお客さま相談窓口までご連絡ください。第三者委員会の連絡先をお知らせいたします。

○公的機関においても、苦情申出等ができます。

| | | |
|---------------------|-------|-------------------------|
| 横浜市役所 健康福祉局高齢施設課 | 所在地 | 横浜市中区港町1-1 |
| | 電話番号 | 045(671)3923 |
| | FAX番号 | 045(674)6408 |
| | 対応時間 | 月曜日から金曜日まで 午前9時から午後5時まで |
| 神奈川県国民健康 保険団体連合会 | 所在地 | 横浜市西区楠町27-1 |
| | 電話番号 | 045(329)3400 |
| | 対応時間 | 月曜日から金曜日まで 午前9時から午後5時まで |

1.3 当法人の概要

| | |
|--------|---|
| 法人の名称 | 社会福祉法人 和みの会 |
| 代表者名 | 理事長 佐藤 健一 |
| 所在地・電話 | 横浜市戸塚区東俣野町1705番地、045(851)0753 |
| 業務の概要 | 特別養護老人ホーム 和みの園の運営、 短期入所生活介護 和みの園の運営、 介護予防短期入所生活介護 和みの園の運営 |

令和 3年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明致しました。

事業者 事業者名 特別養護老人ホーム 和みの園

説明者 _____ 印

サービス契約にあたり、上記の通り説明を受け、その内容に同意し、これを受領致します。

利用者 氏 名 _____ 印