

「指定認知症対応型共同生活介護事業者」 重要事項

グループホーム おしはらの里

当事業所は介護保険の指定を受けています
(栃木県指定 第 0970500484 号)

当事業所は、ご利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。
事業所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いたします。

◇◆目次◆◇

1. 事業所	9. 情報提供
2. 事業所の概要	10. 残置物引取人
3. 居室の概要	11. 非常災害対策
4. 職員の配置状況	12. 事故発生時の対応
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	13. 苦情の受け付け
6. 当事業所を退所していただく場合（契約の終了について）	
7. 身体拘束	14. 外部評価
8. 守秘義務	15. サービス利用に際してのお願い

1. 事業所

- | | |
|-----------|---------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 久寿福社会 |
| (2) 法人所在地 | 〒322-0048 栃木県鹿沼市村井町126番地1 |
| (3) 電話番号 | 0289-62-5225 |
| (4) 代表者名 | 理事長 関口 忠雄 |
| (5) 設立年月 | 昭和53年 2月24日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業の種類 指定認知症対応型共同生活介護事業所・平成16年4月1日指定
栃木県 0970500484 号

4. 職員の配置

(本事業所では、ご利用者に対して以下の職種の職員を配置しております。)

<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。

(2ユニット合わせた職員数)

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者 (介護職員兼務)	1	1
2. 計画作成担当者 (介護職員兼務)	1 以上	1
3. 介護職員	1 2 以上	1 2
4. 看護師 (介護職員兼務)	1	1

5. 本事業所が提供するサービスと利用料金

本事業所は、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合があります。
- (2) 利用料金の全額をご利用者及び家族代表者に負担いただく場合があります。

(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、利用料金の大部分 (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

原則として、ご利用者と介護従業者が共同で行うよう努めます。低栄養リスクの高い利用者に対し、多職種共同で計画策定。食事の実態を観察すると同時に利用者ごとの栄養状態、嗜好等踏まえ食事の調整を実施。また、低栄養状態のリスクが低い利用者の変化も把握し必要に応じて早期に対応。利用者ごとの栄養状態等のデータを厚生労働省に提出しフィードバックを活用する。

② 入浴

ご利用者の自立支援と心身の状況に応じて行います。

③ 排泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 認知症の方の尊厳の保証を実現します。介護職員は未資格者を優先として認知症基礎研修を受講します。また、施設においても認知症ケア研修を行います。認知症に係る取り組みの情報公開に努めると同時に、介護サービス情報公開制度を活用します。

⑤ 機能訓練

ご利用者の心身の状況に応じて、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。また、どのような状態でも自立歩行を目標とした支援を心掛け、更に厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用を行います。

⑥ 身体拘束廃止への取り組み

入所者又は他の入所者等の生命、身体を保護する場合のみ行います。身体拘束適正化に向けた委員会活動と研修の実施。

⑦ 虐待防止の推進

虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施します。

⑧ 口腔機能維持管理

歯科医師または歯科医師の指導を受けた歯科衛生士の助言を受けて口腔ケア計画書を作成し、月1回職員が技術的助言及び指導を受け、口腔衛生管理及び経口維持支援を多職種協働で行います。

⑨ 相談・援助

ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、相談、援助を行います。

⑩ 安全対策体制の構築

安全対策としてのリスクマネジメント委員会を設置。組織的に安全対策を実施し外部の研修を受けた担当を配置する。

⑪ 感染症対策

感染症の発生及びまん延防止等に取り組みます。

感染症対策委員会の開催、担当を配置・指針の整備、研修に加え訓練の実施。

⑫ その他自立への支援

- ・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。

入居者様の健康維持、医療相談等の強化。(重度化対応・終末期ケア指針参照。)

⑬ 介護職員処遇改善加算

利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力の向上に努め、介護職員の処遇改善を図る。

⑭ 継続研修

事故防止・感染症対策・急変時対応・虐待防止・身体的拘束適正化。 その他衛生管理・防災訓練・心肺蘇生講習の研修

※以下4～5Pの料金表は1割負担の方の単位表。<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の利用料金によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス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。下記の料金表はサービス体制強化加算Ⅲ・医療連携体制加算・介護職員処遇改善加算Ⅰを含む料金表になっております。

1 ご利用者の要介護度とサービス料金	要支援 2 749 単位	要介護 1 753 単位	要介護 2 788 単位	要介護 3 812 単位	要介護 4 828 単位	要介護 5 845 単位
2 サービス提供加算（Ⅲ）	6 単位					
3 医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	37 単位					
4 介護職員処遇改善加算 (1+2+3) × 1.1%	88 単位	88 単位	92 単位	95 単位	96 単位	98 単位
5 介護職員等特定処遇改善加算 (1+2+3) × 3.1%	24 単位	24 単位	25 単位	26 単位	27 単位	27 単位
6 サービス利用に係る自己負担額（1日あたり）	904 単位	908 単位	948 単位	976 単位	994 単位	1013 単位
7 介護職員等ベースアップ等支援加算 (1+2+3) × 2.3%	18 単位	18 単位	19 単位	19 単位	20 単位	20 単位

●下記の料金表はサービス体制強化加算Ⅱ・医療連携体制加算・介護職員処遇改善加算Ⅰを含む料金表になっております。

1 ご利用者の要介護度とサービス料金	要支援 2 749 単位	要介護 1 753 単位	要介護 2 788 単位	要介護 3 812 単位	要介護 4 828 単位	要介護 5 845 単位
2 サービス提供加算 (Ⅱ)	18 単位					
3 医療連携体制加算Ⅰ (ハ)	37 単位					
4 介護職員処遇改善加算 (1+2+3) × 11.1%	89 単位	90 単位	94 単位	96 単位	98 単位	100 単位
5 介護職員等特定処遇改善加算 (1+2+3) × 3.1%	25 単位	25 単位	26 単位	27 単位	27 単位	28 単位
6 サービス利用に係る 自己負担額 (1日あたり)	918 単位	923 単位	963 単位	990 単位	1008 単位	1028 単位
7 介護職員等ベースアップ 等支援加算 (1+2+3) × 2.3%	18 単位	18 単位	19 単位	19 単位	20 単位	20 単位

下記の料金表はサービス体制強化加算Ⅰ・医療連携体制加算・介護職員処遇改善加算Ⅰを含む料金表になっております。

1 ご利用者の要介護度とサービス料金	要支援 2 749 単位	要介護 1 753 単位	要介護 2 788 単位	要介護 3 812 単位	要介護 4 828 単位	要介護 5 845 単位
2 サービス提供加算 (Ⅰ)	22 単位					
3 医療連携体制加算Ⅰ (ハ)	37 単位					
4 介護職員処遇改善加算 (1+2+3) × 11.1%	90 単位	90 単位	94 単位	97 単位	99 単位	100 単位
5 介護職員等特定処遇改善加算 (1+2+3) × 3.1%	25 単位	25 単位	26 単位	27 単位	28 単位	28 単位
6 サービス利用に係る 自己負担額 (1日あたり)	923 単位	927 単位	967 単位	995 単位	1014 単位	1032 単位
7 介護職員等ベースアップ 等支援加算 (1+2+3) × 2.3%	18 単位	18 単位	19 単位	20 単位	20 単位	20 単位

※いずれの料金表も入居後 30 日に限り、自己負担額に対して、初期加算として基本 1 日 30 単位加算となります。

その他口腔衛生管理体制加算として毎月 30 単位加算となります。

※ 地域区分の見直しにより 1 円 (単位) = 10.14 で算出された料金が介護保険の給付額となり、その 1 割が自己負担額となります。

※以下6～7Pの料金表は2割負担の方の単位表。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の利用料金によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス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。下記の料金表はサービス体制強化加算Ⅲ・医療連携体制加算・介護職員処遇改善加算Ⅰを含む料金表になっております。

1 ご利用者の要介護度とサービス料金	要支援2 1498 単位	要介護1 1506 単位	要介護2 1576 単位	要介護3 1624 単位	要介護4 1656 単位	要介護5 1690 単位
2 サービス提供加算 (Ⅲ)	12 単位					
3 医療連携体制加算Ⅰ (ハ)	74 単位					
4 介護職員処遇改善加算 (1+2+3) × 1.1%	176 単位	177 単位	185 単位	190 単位	194 単位	197 単位
5 介護職員等特定処遇改善加算 (1+2+3) × 3.1%	49 単位	49 単位	52 単位	53 単位	54 単位	55 単位
6 サービス利用に係る自己負担額（1日あたり）	1809 単位	1818 単位	1899 単位	1953 単位	1990 単位	2028 単位
7 介護職員等ベースアップ等支援加算 (1+2+3) × 2.3%	36 単位	36 単位	38 単位	39 単位	40 単位	40 単位

下記の料金表はサービス体制強化加算Ⅱ・医療連携体制加算・介護職員処遇改善加算Ⅰを含む料金表になっております。

1 ご利用者の要介護度とサービス料金	要支援2 1498 単位	要介護1 1506 単位	要介護2 1576 単位	要介護3 1624 単位	要介護4 1656 単位	要介護5 1690 単位
2 サービス提供加算 (Ⅱ)	36 単位					
3 医療連携体制加算Ⅰ (ハ)	74 単位					
4 介護職員処遇改善加算 (1+2+3) × 1.1%	179 単位	180 単位	187 単位	193 単位	196 単位	200 単位
5 介護職員等特定処遇改善加算 (1+2+3) × 3.1%	50 単位	50 単位	52 単位	54 単位	55 単位	56 単位
6 サービス利用に係る自己負担額（1日あたり）	1837 単位	1846 単位	1925 単位	1981 単位	2017 単位	2056 単位
7 介護職員等ベースアップ等支援加算 (1+2+3) × 2.3%	37 単位	37 単位	38 単位	39 単位	40 単位	41 単位

下記の料金表はサービス体制強化加算Ⅰ・医療連携体制加算・介護職員処遇改善加算Ⅰを含む料金表となっております。

1 ご利用者の要介護度とサービス料金	要支援 2 1498 単位	要介護 1 1506 単位	要介護 2 1576 単位	要介護 3 1624 単位	要介護 4 1656 単位	要介護 5 1690 単位
2 サービス提供加算 (Ⅰ)	44 単位					
3 医療連携体制加算Ⅰ (ハ)	74 単位					
4 介護職員処遇改善加算 (1+2+3) × 1.1%	179 単位	180 単位	188 単位	194 単位	197 単位	201 単位
5 介護職員等特定処遇改善加算 (1+2+3) × 3.1%	50 単位	50 単位	53 単位	54 単位	55 単位	56 単位
6 サービス利用に係る自己負担額 (1日あたり)	1845 単位	1854 単位	1935 単位	1990 単位	2026 単位	2065 単位
7 介護職員等ベースアップ等支援加算 (1+2+3) × 2.3%	37 単位	37 単位	39 単位	40 単位	40 単位	41 単位

※いずれの料金表も入居後 30 日に限り、自己負担額に対して、初期加算として基本 1 日 30 単位加算となります。

その他口腔衛生管理体制加算として毎月 30 単位加算となります。

※ 地域区分の見直しにより 1 円 (単位) = 10.14 で算出された料金が介護保険の給付額となり、その 2 割が自己負担額となります。

※以下 7～8 P の料金表は 3 割負担の方の単位表。

<サービス利用料金 (1日あたり)>

下記の利用料金によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス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。下記の料金表はサービス体制強化加算Ⅲ・医療連携体制加算・介護職員処遇改善加算Ⅰを含む料金表となっております。

1 ご利用者の要介護度とサービス料金	要支援 2 2247 単位	要介護 1 2259 単位	要介護 2 2364 単位	要介護 3 2436 単位	要介護 4 2484 単位	要介護 5 2535 単位
2 サービス提供加算 (Ⅲ)	18 単位					
3 医療連携体制加算Ⅰ (ハ)	111 単位					
4 介護職員処遇改善加算 (1+2+3) × 1.1%	264 単位	265 単位	277 単位	285 単位	290 単位	296 単位
5 介護職員等特定処遇改善加算 (1+2+3) × 3.1%	74 単位	74 単位	77 単位	80 単位	81 単位	83 単位
6 サービス利用に係る自己負担額 (1日あたり)	2714 単位	2727 単位	2847 単位	2930 単位	2984 単位	3043 単位
7 介護職員等ベースアップ等支援加算 (1+2+3) × 2.3%	54 単位	54 単位	57 単位	59 単位	60 単位	61 単位

下記の料金表はサービス体制強化加算Ⅱ・医療連携体制加算・介護職員処遇改善加算Ⅰを含む料金表になっております。

1 ご利用者の要介護度とサービス料金	要支援 2 2247 単位	要介護 1 2259 単位	要介護 2 2364 単位	要介護 3 2436 単位	要介護 4 2484 単位	要介護 5 2535 単位
2 サービス提供加算 (Ⅱ)	54 単位					
3 医療連携体制加算Ⅰ (ハ)	111 単位					
4 介護職員処遇改善加算 (1+2+3) × 1.1%	268 単位	269 単位	281 単位	289 単位	294 単位	300 単位
5 介護職員等特定処遇改善加算 (1+2+3) × 3.1%	75 単位	75 単位	79 単位	81 単位	82 単位	84 単位
6 サービス利用に係る自己負担額 (1日あたり)	2755 単位	2768 単位	2889 単位	2971 単位	3025 単位	3084 単位
7 介護職員等ベースアップ等支援加算 (1+2+3) × 2.3%	55 単位	55 単位	58 単位	59 単位	60 単位	62 単位

下記の料金表はサービス体制強化加算Ⅰ・医療連携体制加算・介護職員処遇改善加算Ⅰを含む料金表になっております。

1 ご利用者の要介護度とサービス料金	要支援 2 2247 単位	要介護 1 2259 単位	要介護 2 2364 単位	要介護 3 2436 単位	要介護 4 2484 単位	要介護 5 2535 単位
2 サービス提供加算 (Ⅰ)	66 単位					
3 医療連携体制加算Ⅰ (ハ)	111 単位					
4 介護職員処遇改善加算 (1+2+3) × 1.1%	269 単位	271 単位	282 単位	290 単位	296 単位	301 単位
5 介護職員等特定処遇改善加算 (1+2+3) × 3.1%	75 単位	76 単位	79 単位	81 単位	83 単位	84 単位
6 サービス利用に係る自己負担額 (1日あたり)	2768 単位	2783 単位	2902 単位	2984 単位	3040 単位	3097 単位
7 介護職員等ベースアップ等支援加算 (1+2+3) × 2.3%	55 単位	56 単位	58 単位	60 単位	61 単位	62 単位

※いずれの料金表も入居後 30 日に限り、自己負担額に対して、初期加算として基本 1 日 30 単位加算となります。

その他口腔衛生管理体制加算として毎月 30 単位加算となります。

※ 地域区分の見直しにより 1 円 (単位) = 10.14 で算出された料金が介護保険の給付額となり、その 2 割が自己負担額となります。

(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利用者及び家族代表の負担となります。

<サービスの概要と利用料金> ※情勢の変化により、料金に変動がある場合がございます。

① 家賃 月額 28,000 円

② 食材料費 月額 49,200 円

内訳：1日当たり、朝食400円 昼食490円 夕食490円

おやつ260円（※飲み物代含む）

③ 水道光熱費 月額 25,500 円

内訳：水道 7,500円 ガス 11,000円

電気 7,000円

④ 日用必需品費 実費

内訳：入浴用品、トイレ用品、台所用品、清掃用品・教養娯楽費、屋外活動費清

掃業務委託費（ワックスがけ、窓ガラスなど）

※ 生活において必要になる物品については、施設側にて準備しておりますが、利用者本人・又は御家族より、私物を使用したい、させたいとの要望が有った場合は個人負担になり、日用必需品費には含まれません。基本的には入所契約時の際に、御家族・又は本人との話し合いにて詳細を決定させていただきます。途中での変更についても、その都度話し合いにて決定させていただきます。

⑤ 理美容代 ご利用者の希望により、美容サービスをご利用いただけます。

利用料金は実費で、美容師に直接支払われます。

⑥ おむつ代 ご使用になる方です。

紙おむつ（1枚あたり） XL 170円

L 160円

M 150円

尿とりパット（1枚あたり） 100円

リハビリパンツ（1枚あたり） 250円

⑦ 旅行や特別な催物、入場料や参加費を伴う外出等 実費

⑧ 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利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担頂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。

内訳：衣服代、医療費、電話代、新聞代、テレビ放送受信料

⑨ 入居時預かり金 100,000円

ご利用者の責任においてお部屋を破損した場合等の修繕費として使われます。尚、この預かり金は、退所時に清算させていただきます。

⑩ ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合

ご利用者が、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の居室が明け渡された日までの期間につき、契約時の室料をいただきます。

⑪ 小口現金に関しては、ご利用者及び家族代表者と相談の上お預かりいたします。

⑫ 小口現金管理費 月額 1500円

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は、月末締めで計算し翌月10日までに郵送させていただきます。

翌月末にご契約者又はご利用者の口座より自動引き落としさせていただきます。

(1ヶ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。)

◎ ご利用者又は家族代表者の方には、当事業所指定の金融機関に口座を新設させていただきます。

(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、下記協力医療機関において診療や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・治療を保障するものではありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	あきばクリニック
所在地	栃木県鹿沼市樅山町50-1
診療科	内科・循環器科・呼吸器科・小児科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	イクシーファミリー歯科
所在地	栃木県鹿沼市西茂呂4-41-2

6. 当事業所を退所していただく場合(契約の終了について)

当事業所との契約では、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、当事業所との契約は終了し、ご利用者に退所していただく事になります。

- | |
|---|
| <p>① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援1と判定された場合</p> <p>② 事業所が解散した場合、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</p> <p>③ 当事業所の滅失</p> <p>④ 当事業所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</p> <p>⑤ ご利用者及び家族代表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)</p> <p>⑥ 事業所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)</p> |
|---|

(1) ご利用者及び家族代表者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期限であっても、ご利用者及び家族代表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、当事業所を退所することができます。

- | |
|--|
| <p>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</p> <p>② ご利用者が入院された場合</p> <p>③ 事業所もしくはサービス事業所が正当な理由なく本契約に定める認知症共同生活介護サービスを実施しない場合。</p> |
|--|

- ④ 事業者もしくはサービス従業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業者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用などを傷つけ、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 他の利用者がご利用者の身体・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所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、本事業所から退所していただくことがあります。

- ① 家族代理人が、契約締結時にご利用者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る場合
- ② ご利用者及び家族代表者によるサービス利用料金の支払が2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず、1週間以内にこれが支払われない場合
- ③ ご利用者及び家族代表者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは、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 少人数による共同生活をいとなむ事に支障がでた場合
- ⑤ 自傷他害のおそれがでた場合
- ⑥ 常時医療機関において、治療をする必要がでた場合
- ⑦ ご利用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所した場合
- ⑧ ご利用者が連続して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

※ ご利用者が病院又は診療所に入院された場合の対応について

当事業所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、以下のとおりです。

- ・ ご利用者が3ヶ月以内に退院された場合には、当事業所に入所することができますが、退院が見込まれない場合には退所となります。
- ・ 但し、入院期間中の室料金については、ご利用者の負担となります。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当事業所を退所する場合には、ご利用者及び家族代表者の希望により事業者はご利用者の心身の状況、お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家族代理人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の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 身体拘束

事業者は、他のご利用者等の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他のご利用者の行動を制限する行為を行いません。

- ① 「緊急やむを得ない場合」とはご利用者が暴れて本人もしくは他のご利用者等または当事業所の設備などに危害を及ぼす危険性があるなどの場合をいう。
- ② 「緊急やむを得ず身体拘束をおこなう場合」は、その様態及び時間、その際のご利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。
- ③ その場合、速やかな身体拘束の解除に努めるとともに、理由及び一連の経過を家族代表者に報告します。

8. 守秘義務

- (1) 事業者、サービス従業者、従業員は業務上知り得たご利用者又は家族代表者等に関する事項を正当な理由なくほかのサービス従業者や従業員に漏洩いたしません。
- (2) 守秘義務は本契約の終了後又は事業者の破産、ホームの閉鎖もしくは従業員が退職した後も存続します。

9. 情報提供

- (1) ご利用者に医療上、介護上、緊急の必要性がある場合には事業者は医療機関等にご利用者の心身に関する必要な情報を提供させていただきます。
- (2) ご利用者が退所される場合で、退所のための援助を行う際に、ご利用者に関する必要な情報を提供させていただきます。
- (3) いずれの場合にも、あらかじめ文書によりご利用者及び家族代表者の同意を得た上で情報提供を行うものとします。

10. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当事業所に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身及び家族代理人が引取れない場合に備えて、「残置物取引人」を定めて頂きます。

当事業所は「残置物取引人」に連絡のうえ、残置物を引取っていただきます。

また、引渡にかかる費用については、ご利用者又は家族代表者又は残置物取引人にご負担いただきます。

- ※ 入所契約締結時に残物取引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。残物取引人を定めない場合には、自己の費用でご利用者の残置物を処分できるものとします。その費用については、ご利用者からの預り金等自己の管理化にある金銭がある場合には、その金銭と相殺できるものとします。

11. 非常災害対策

非常災害に関する具体的計画を策定し、非常災害に備えるため定期的に避難、救出その他の訓練を行います。

12. 事故発生時の対応

- (1) ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、管理者及び第一発見者は協力医療機関、救急対応病院と連携を取り、速やかに応急処置、治療を行います。
- (2) 同時に、事業者はご家族へ事故発生経緯と治療状況、ご利用者の現在の状況を遅滞なく報告します。
- (3) その後の治療状況は、事業者がご家族へその都度正確に報告します。
- (4) 事業者は事故報告検討会を開き、事故の原因を追究し、再発防止策を講じます。

1 3. 苦情の受付について

(1) 当事業所は、ご利用者からの苦情に対応するため、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を設置しています。

○苦情解決責任者

【管理者】 坂本 貴生

○苦情受付担当者

【計画作成担当】 林 浩子

○第三者委員

嶋田 修一（鹿沼市樺山町610-1 電話番号0289-64-4106）

篠原 久之（鹿沼市上殿町1605-2 電話番号0289-62-9426）

○栃木県国民健康保険団体連合会

介護福祉課介護サービス担当者 電話番号028-643-2220

○鹿沼市 介護保険課担当者 電話番号0289-63-2283

(2) 苦情は、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。

(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会いを求めることができます。

(4) 苦情処理結果の報告

苦情解決責任者は、苦情処理の結果について、苦情申出人に対して報告・説明し、了解を求めます。

(5) 対応策の検討とサービス改善

管理者等は、事実確認を受けて苦情の発生した原因を調査し、サービス提供について改善策を速やかに検討し、実行します。

(6) 苦情処理期間は、申し出があってから1週間以内とします。

1 4. 外部評価について

提供するサービスの第三者評価の有無 有

評価機関の名称 社会福祉協議会

評価結果の開示状況 インターネットにて開示

施設玄関にて開示

評価日 令和3年1月20日

1 5. サービスご利用に際してのお願い

(1) お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。

(2) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に

