

社会福祉法人 大協会

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

ハートフルこうだ

指定介護予防短期入所者生活介護（ショートステイ）

重要事項説明書

NO. \_\_\_\_\_

契約者	
身元引受人	

# 特別養護老人ホーム ハートフルこうだ指定予防短期入所生活介護

## 重要事項説明書

当事業所は、ご利用者に対して「指定介護予防短期入所生活介護サービス」を提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当施設は介護保険の指定を受けています  
(池田市指定 第2772501306号)

### 目 次

1. 事業所（法人）の概要	1
2. 事業所の目的及び運営方針	1
3. 施設職員の体制	2
4. 予防短期入所生活介護の内容と費用	4
5. サービス利用料	5
6. 加算の内容	6
7. 介護保険給付対象外サービス	7
8. 滞在費・食費の負担減免一覧表	8
9. 利用料のお支払方法	8
10. サービス利用に関する留意事項	8
11. 事業所の責務	10
12. 契約の終了について	10
13. 損害賠償について	11
14. 秘密保持と個人情報の保護及び高齢者虐待防止について	11
15. 苦情の受付について	12
16. 非常災害時の対策について	13
17. 緊急時等における対応方法	14

\*当サービスの利用は、原則として要支援「1，2」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、サービス利用は可能です。

特別養護老人ホーム ハートフルこうだショートステイ

指定予防短期入所生活介護（ショートステイ）

重要事項説明書

1. 事業所（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 大協会
代表者名	理事長 加納 繁照
所在地・連絡先	(住所) 池田市伏尾町12番地の1 (電話) 072-754-2901 (FAX) 072-754-1326
設立年月日	平成3年3月30日

2. 事業所（ご利用施設）

施設の名称	指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ハートフルこうだ (大阪府指定第2772501306号)
施設の種別	ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
所在地・連絡先	(住所) 池田市神田2丁目6番7号 (電話) 072-750-0810 (FAX) 072-750-0115
施設長	吉田 清孝
設立年月日	平成20年3月25日
入所定員	5名

3. 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

指定予防短期入所生活介護（以下「介護予防サービス」という。）は、要支援者の在宅での生活を継続させるために立案された居宅介護予防サービス計画に基づき、当事業所を一定期間ご利用いただき、看護・医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上のお世話をを行い、ご利用者の生活の質の向上及びご利用者のご家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、提供されます。

このサービスを提供するにあたっては、ご利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、指定予防短期入所生活介護計画が作成されますが、その際、ご契約者、ご家族等の希望を十分に取り入れ、また計画の内容については同意をいただくこととなります。

## (2) 運営方針

ご利用者の方が、明るく楽しく温もりのある毎日を過ごしていただけるような生活の場を提供します。また、常に介護を必要とする方にも、お一人お一人の人格と尊厳を大切にしたいサービスの提供に努めます。

## 4. 居室等の概要

居室は全室個室で冷暖房完備、洋式トイレ、洗面台、ベランダが付いています。また床は転倒による事故を最小限に防ぐため、衝撃を緩和するフロア材を使用しました。

居室から共同生活室への動線を容易にし、プライバシーに配慮しながらも、各個室間の疎外感がないようレイアウトしました。トイレは各個室に設け、さらに各階にも共同トイレを配置しました。浴槽はユニット化し、利用者も介助者も介助を容易にするため、車椅子から移乗しやすい全自動開閉式のバスにしました。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	5室	エアコン、洋式トイレ、洗面台、超低床3モーターベッド、ベランダテレビ台兼用タンス
共同生活室(リビング)	1室	各ユニット(機能訓練室兼用)
共同トイレ	1室	各ユニット
浴室	1室	個人浴槽(各ユニット)、特殊浴槽

○上記は、厚生労働省が定める基準により、介護予防サービス事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

○ご利用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事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

## 5. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して介護予防サービスを提供する職員として、以下の職種の人員を配置しています。人員の配置については、人員基準を遵守しています。

### <主な職員の配置状況>

職名	人数	職務内容
施設長	1名	事業所全体を統括します。
生活相談員	1名	ご利用者の入退所、生活相談及び援助の企画・実施に関する業務に従事します。
看護職員	3名	ご利用者の病状や心身の状況に応じて看護及び介護をします。

機能訓練指導員	1名	ご利用者の機能訓練を担当し、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同して個別機能訓練計画を作成します。
介護職員	20名	ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談助言等を行います。
医師	非常勤 (1名)	ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 ※ 特別養護老人ホーム伏尾荘と兼務します。
栄養士	(1名)	ご利用者の状態を把握し、ご入所者の状態にあった食事の献立を作成するとともに医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と打合せ、ご利用者の個別機能を考慮した栄養マネジメントを行います。

## 6. 施設の職員体制

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週月曜日 9:00～15:00 (ハートフルふしおと兼務)
2. 管理者	毎週月曜日～金曜日 9時00分～17時30分 (土日祝出勤有)
3. 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 ~ 16:00 (各ユニット名) 日中 ; 9:00 ~ 17:30 (各ユニット1名) 遅出 ; 11:30 ~ 20:00 (各ユニット1名) 夜勤 ; 16:00 ~ 9:00 (2ユニット1名)
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 9:00～17:30
5. 機能訓練指導員	9:00～17:30 (土日祝出勤有)
6. 生活相談員	毎週月曜日～金曜日 9時00分～17時30分 (土日祝出勤有)
7. 介護支援専門員	毎週月曜日～金曜日 9時00分～17時30分 (土日祝出勤有)
8. 栄養士	毎週月曜日～金曜日 9時00分～17時30分 (土日祝出勤有)

※ 曜日により若干異なります。

## 7. 予防短期入所生活介護の内容と費用

種類	内容
食事	<p>(食事時間)</p> <p>朝食 8時00分～9時00分            昼食 12時00分～13時00分            夕食 18時00分～19時00分</p> <p>(食事の管理)</p> <p>管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>ご入居者の自立支援のため、原則として離床して食堂（共同生活室）で食事をとっていただきます。</p>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴又は清拭を週2回以上行います。</li> <li>・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の自立を促すため、ご入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。</li> <li>・排泄に関する消耗品(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。</li> </ul>
離床・着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・生活リズムを考え、基本的に毎朝、就寝前の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> <li>・シーツ交換は週1回実施しています。</li> </ul>
機能訓練	機能訓練指導員を中心に介護・看護職員により、ご入居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。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。
送迎	<p>利用者の心身の状態、ご家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要な場合、送迎を行います。</p> <p>(通常の事業の実施区域【池田市・川西市】)</p>

### (利用料金)

利用料金は厚生労働省が定める基準（告示上の報酬額）により、以下に定める要介護度に応じた介護保険給付対象サービス利用料から介護保険給付額を除いた金額及び以下に定める居住費、食費等の介護保険給付対象外サービス利用料金をお支払い下さい。（尚、負担割合については、利用者の負担割合証に順じます。）利用者負担減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者には直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額お支払下さい。利用料のお支払と引き換えにサービス提供証明証と領収書を発行します。

サービス提供説明証及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要になります。

#### 《サービス利用料1割負担の方》

1.ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 5.639 円	要支援2 6.992 円
2.介護保険から給付される金額	5.075 円	6.298 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	564 円	694 円
4.食事の提供に要する費用	1.700円	
5.居住費	2.500円	
6.自己負担額合計(3+4+5)	4.764円	4.894円

#### 《サービス利用料2割負担の方》

1.ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 5.639 円	要支援2 6.992 円
2.介護保険から給付される金額	4.511 円	5.593 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1.128 円	1.399 円
4.食事の提供に要する費用	1.700円	
5.居住費	2.500円	
6.自己負担額合計(3+4+5)	5.328円	5.599円

《サービス利用料3割負担の方》

1.ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援Ⅰ 5.639円	要支援Ⅱ 6.992円
2.介護保険から給付される金額	3.903円	4.843円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1.692円	2.098円
4.食事の提供に要する費用	1.700円	
5.居住費	2.500円	
6.自己負担額合計(3+4+5)	5.892円	6.298円

《加算内容》

加算の種類	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制加算Ⅲ	6円/日	13円/日	19円/日
介護職員処遇改善加算Ⅱ	13.6%		

《その他の加算》

加算の種類	1割負担	2割負担	3割負担
療養食加算(*希望者のみ)	25円/日	49円/日	74円/日
送迎加算(*希望者のみ)	196円	392円	588円

(加算内容について)

「送迎加算」 ※対象者のみ

利用者本人の心身の状況や家族の事情等により送迎が必要だと認められた時、自宅と事業所間の送迎に限定して、片道ごとに介護報酬にその分が加算されるもの。

「サービス提供体制加算Ⅲ」

ご入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者を締める割合が100分の30以上であること。

「介護職員処遇改善加算」

居住費、食費を除く介護給付費の合計の13.6%かかります。



### (償還払い)

ご利用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全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます

- ・償還払いとなる場合、ご入居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」を発行します。
- ・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、ご入居者の負担額を変更します。
- ・ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合には、本来の契約終了日の翌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（介護保険法告示上の額）全額を、お支払いいただきます。（食事代を含む）
- ・おむつ代は、介護保険給付対象となっていますので、ご負担いただく必要はありません。
- ・その他に定める利用料金については、経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、1ヶ月前までに申し出があった場合は、相当な額に変更することがあります。

### 《その他の費用：介護保険給付対象外サービス》

料金の種類	内容及び利用料金
理美容代	毎月第2木曜日に実施。 理容代；1,650円（税込） 美容代；1,650円 顔そり付き 2.530円 顔剃り；880円（税込）
行事参加・喫茶レクリエーション費	（行事の参加）→実費料金をご負担いただきます。 *例えば；外出に係る費用の個人負担分（付き添い職員分は除く） （喫茶）→50円/杯（税込） （レクリエーション費）→実費負担が必要な場合のみ。
日常生活品の購入	衣類、歯ブラシ、スリッパ等日用品の購入。→購入代金をご負担いただきます。
特別な食事	ご希望に応じて特別食のご用意が出来ます。→要した費用の実費をご負担いただきます。（別途消費税を要します）
食費	1日当たり（1,700円） 内訳；朝食450円 昼食600円 おやつ100円 夕食550円
居住費	滞在費に要する費用→2,500円
送迎費	通常の事業実施区域以外の送迎費 池田市・川西市以外（1,000円/片道）税込

	*有料道路等を使用する場合は、実費負担となります。
私物のクリーニング代	実費負担となります。
複写物交付のためのコピー代	1枚10円（税込）
電気代	<p>テレビ（1日20円）空気清浄機（1日5円）ホットカーペット（1日90円）電気ポット（1日20円）ハロゲンヒーター（1日90円）*全て税込</p> <p>【その他留意事項】</p> <p>*「電子レンジ」「ドライヤー」は使用時間が短く、消費電力が少ないため対象外。</p> <p>*その他規定にない電化製品の場合は予測消費電力を勘案し、料金を設定する。</p> <p>*料金の算出に関しては、1kwhあたり25円で計算し消費されると予測される実費を算出する。</p>

《滞在費・食費の負担減免一覧表》

（利用者負担段階・判断基準。介護保険負担限度額（日額））

利用者負担段階	判断基準	食費	居住費
第1段階	生活保護受給者又は 老齢福祉年金受給者	300円 （注1）	820円
第2段階	本人の前年の年金収入額等が 80万円以下の者（注2） ・本人の資産が650万円以下 （夫婦の資産が合計1.650万円以下）	600円 （注1）	820円
第3段階（1）	・本人の前年の年金収入金額等が80万円超120万円以下の者（注2） ・本人の資産が650万円以下 （夫婦の資産が合計1.650万円以下）	1.000円 【650円】 （注1）	1.310円
第3段階（2）	・本人の前年の年金収入金額等が120万円を超える者（注2） ・本人の資産が500万円以下 （夫婦の資産が合計1.650万円以下）	1.300円 【1.360円】	1.310円
第4段階	・市区町村民税課税者がいる世帯 ・別世帯の配偶者が市区町村民税課税	1.700円	2.500円

	者 ・第1段階から第3段階（2）までの各段階基準を超えている		
--	-----------------------------------	--	--

注) 1：食費の【 】の金額は入居時の負担限度額の金額です。

注) 2：本人の前年の年金収入額＋その他の合計所得金額-分離譲渡所得に係る特別控除額の金額です。

分離譲渡所得に係る特別控除とは、土地や建物を売却した際に発生する特別控除のことです。

その他の合計所得金額に給与所得が含まれる場合は、給与所得金額（所得金額調整控除の適用を受けている場合は、適用前の金額）から10万円を控除した金額（控除後の金額が0円を下回る場合は、0円）で合計所得金額を計算します。

## 8. 利用料金のお支払い方法

予防短期入所生活介護サービスの料金、費用は1ヶ月ごとに請求しますので、次の方法でお支払下さい。

金融機関口座からの自動引き落としとします。(毎月27日)

領収書はお支払いの確認の後送付いたします。

\*口座手続きの間に合わない場合などは相談のうえ支払い方法を決定します。

## 9. サービス利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、ご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) 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、使い慣れた身の回り品などをご持参ください。

なお、次のようなものは持ち込むことは出来ません。

- ① 刃物・爆発物・有害ガスを発生するもの等の危険物、貴重品ならびに動物等
- ② その他の物の持ち込みについては、職員にお尋ね下さい。

### (2) 来訪（面会）

来訪は原則自由です。ただし次のことをお守りください。

- ① 来訪の際は、受付窓口にあります来訪（面会）届に、必ずご記入ください。
- ② 来訪の際に、多量のおやつは持ち込まないで下さい。
- ③ 生ものを持ち込まれた場合は、残し置きしないようにして下さい。
- ④ 感染症予防のため、正面玄関にて手洗いの励行やマスクの着用をお願いします。

⑤ 職員へのお心付けは、一切お受けしないことになっております。

### (3) 外出

ご家族の付き添いがあれば、外出は自由です。できるだけご協力下さい。

尚、外出をされる場合は、「外出届」によりお申し出下さい。

逆に、ご家族が、ご利用者と共に居室に泊まることも可能です。

※その際は別途布団レンタル代がかかります。

### (4) 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、サービス利用料金表に定める「食事の提供に要する費用」は免除されます。

### (5) 事業所・設備の使用上の注意

① 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。

② 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、事業所、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③ ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。

但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

④ 当事業所の職員や他のご利用者に対し、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・飲酒

事業所内の喫煙スペースのみで喫煙ができます。ただし、タバコとライターは防火管理上、お預かりさせていただきます。

飲酒については職員にご相談下さい。医師、看護職員、事業所職員等で個人の状況を考慮し判断させていただきます。

### (7) 事故発生時の対応

⑥ ご利用者に対する介護予防サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに保険者、ご利用者のご家族等、居宅介護支援事業者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

⑦ 事故発生の原因を検討し、再発の防止に努めます。

### (8) 緊急時における対応について

サービスの提供を行っているときにご利用者に症状の変化その他の緊急事態が生じたときは、事業所の委託医師または看護職員もしくは主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関と連携して必要な措置を講じます。

### (9) 緊急やむを得ない身体拘束

⑧ 事業所は、介護予防サービスの提供に当たっては、ご利用者又は他の利用者等の生命

又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。

- ② 事業所は、前項の身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。
  1. 身体拘束廃止委員会を設置する。
  2. 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急止むを得なかった理由を記録する。
  3. ご利用者又は家族等に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討する。

## 10. 事業所の責務

事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- (2) ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- (3) ご利用者にご提供したサービスについて記録を作成し、サービスの完結から2年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧していただき、複写物を交付します。
- (4) ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
- (5) 事業所及び職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)  
ただしご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

## 11. 契約の終了について

ご利用者及びご家族等は、次の各号のいずれかに基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い、事業所が提供するサービスを利用することができるものとします。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が「自立」と判定された場合
- 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事業所を閉鎖した場合
- ③ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 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
- ⑤ ご利用者及びご家族等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。)
- 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。)
- ⑦ ご利用者が死亡した場合

## (1) ご利用者及びご家族等からの退所の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者及びご家族等より事業所からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日時までに事前にお申し出ください。但し次の場合には即時に契約を解除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 ご利用者が入院された場合
- ③ 事業所もしくは職員が、正当な理由なく、本契約に定める介護予防サービスを実施しない場合
- ④ 事業所もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業所もしくは職員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 他のご利用者のご本人の身体・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、当事業者が適切な対応をとらない場合
- ⑦ 事業所の運営規程の変更に同意できない場合

## (2) 事業所からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご利用者、ご家族等が、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た場合
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが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 ご利用者が、故意又は重大な過失により、事業所又は職員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、また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

## 1 2. 損害賠償について

事業所において、事業所の責任によりご契約者に生じた損害については、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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 1 3. 秘密保持と個人情報の保護について

### (1) ご利用者及びそのご家族に関する秘密保持について

事業所及び職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘

密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

## (2) 個人情報の保護について

当事業所は、ご利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービスの担当者会議において、ご利用者の個人情報を用いません。また、ご利用者のご家族についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で個人情報を用いません。

当事業所は、ご利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもってし、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとし、ます。

## 14. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 吉田 清孝
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 15. 苦情の受付について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した施設サービスに係る利用者及び家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す①【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下の②のとおりとします。

①利用者からの相談又は苦情などに対する事業者の窓口(連絡先)及び担当者の設置状況

窓口設置場所	大阪府池田市神田2丁目6-7 電話：072-750-0810
窓口開設時間	午前9時00分～午後17時30分
苦情責任者	施設長 吉田 清孝
苦情受付窓口	事業次長兼人事課長 和田 健次郎
第三者委員	中井 清子(神田地区福祉委員) 電話：072-752-1857

②円滑に迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順

### 1. 苦情の受付方法

苦情は面接、電話又は書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。但し、苦情受付担当者が対応できない場合、他の職員でも対応をするが、その旨を苦情受付担当者に直ちに報告する。

## 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責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者への報告を拒否した場合を除く）に報告致します。

## 3. 苦情解決のための話し合い

苦情責任者は、苦情申立人と誠意を持って状況の把握、事実関係の特定、対応方法等について話し合い、その解決に努めます。

その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いによる話し合いは、次のように行います。

- ・ 第三者委員による苦情の内容の確認
- ・ 第三者委員による解決案の調整・助言
- ・ 話し合いの結果や改善内容の確認

\*その他、苦情処理についての詳しい内容は、1階事務所に苦情処理のための処理要綱を置いてありますので、希望される方は、申し出て下さい。

## (2) その他の苦情申立て窓口

池田市 箕面市 豊能町 能勢町広域福祉課	所在地 箕面市萱野5丁目8番1号 電話 (072) 727-9661 FAX (072) 727-9670 受付時間9時00分～17時00分（土、日、祝、年末年始除く）
大阪府国民健康保険団体 連合会 苦情処理 係	所在地 大阪府中央区常磐町一丁目3番8号 電話 (06) 6949-5418 受付時間9時00分～17時00分（土、日、祝、年末年始除く）
大阪府社会福祉協議会 「福祉サービス苦情解決 委員会」	所在地 大阪府中央区谷町七丁目4番15号 電話 (06) 6191-3130 受付時間9時00分～17時00分（土、日、祝、年末年始除く）
大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課 施設指導グループ	所在地 大阪府中央区大手前二丁目 電話 (06) 6941-0351（代表） (06) 6944-7106（直通） FAX (06) 6944-6670 受付時間9時00分～17時00分（土、日、祝、年末年始除く）



設備名称	個数等	設備名称	個数等
スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
屋外避難階段	1個所	屋外消火栓	4個所
自動火災報知機	有	ガス漏れ探知機	有
誘導等	有	消火器	11個

## 16. 非常災害時の対策について

非常災害の発生時の、避難、通報、救出、その他必要な対応は別途定める「特別養護老人ホームハートフルこうだ 消防計画書」に則り行います。

(1) 防火管理者には、管理者を充てる。

(2) 火元責任者には、各階ユニットリーダーを充てる。

(3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に委託する。点検の際は、防火管理者が立ち合う。

(4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。

(5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、非常災害要員を定め、組織編成し、任務の遂行に当たる。

### (6) 自衛消防組織

災害の発生に備え、防火管理者を隊長とする通報班、消火班、避難誘導班などを組織します。

### (7) 訓練

災害現象に対応した措置を迅速、適正に行い、被害を最小限にとどめるため年2回の消防、避難訓練を実施します。その際、昼間及び夜間を想定し、入居者も参加して実施します。

### (8) 地震時の対応

地震時における建物の倒壊、備品等の転倒、落下を防止するための措置を行うとともに、適切な避難誘導を行います。

### (9) 近隣との協力関係

神田自主防災会と緊密な連携を図り、非常災害時での応援を要請します。

(設備名称と個数について)

消防計画 : 消防署への届け出日：平成20年3月25日

## 17. 緊急時等における対応方法

利用中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画書を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡します

### ① 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人 協和会 総合加納病院
所在地	大阪市北区天神橋7丁目5番26号
電話番号	06-6351-5381
診療科	内科・循環器科・外科・脳神経外科・消化器科
医療機関の名称	社会医療法人 協和会 北大阪病院
所在地	大阪市淀川区西宮原2-7-17
電話番号	06-6395-1601
診療科	内科・循環器科・外科・脳神経外科・消化器科

### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 サラヤ池田歯科クリニック
所在地	施設内にて毎週 月曜日
電話番号	072-734-8401

令和 年 月 日

指定予防短期入所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。

特別養護老人ホーム ハートフルこうだショートステイ

説明者職名 生活相談員 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私たちは、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定予防短期入所生活介護の提供開始に同意しました。

利用者（入所者）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約者との関係 \_\_\_\_\_

身元引受人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約者との関係 \_\_\_\_\_