

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護予防短期入所療養介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「枚方市指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 25 年枚方市条例 49 号）」の規定に基づき、指定介護予防短期入所療養介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定介護予防短期入所療養介護サービスを提供する事業者について

法人名	社会福祉法人 希望会
法人所在地	大阪府枚方市東中振 2 丁目 17 番 13 号
連絡先	電話番号 072-835-3337（緊急連絡先）080-3275-6794 FAX 072-835-2277
代表者氏名	理事長 二股 修

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	枚方老人保健施設 のぞみ
介護保険指定事業所番号	2752480117
事業所所在地	大阪府枚方市田口山 1 丁目 7 番 1 号
連絡先 相談担当者名	電話番号 072-857-2525 FAX 075-857-0180 サービス計画担当者名 介護支援専門員：小西 まゆみ 相談担当者名 支援相談員：松本 亮・津國 美恵
通常の送迎の実施地域	枚方市・交野市・京都府八幡市・京都府京田辺市
利用定員	95 名（介護老人保健施設含む）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態にある利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう援助するとともに、利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図り、利用者に対し日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用させ、心身の機能の維持、回復をはかることを目的とする。
運営の方針	① この施設が実施する事業は、利用者が要介護状態となった場合においても、心身の状況、病歴を踏まえて利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。 ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに常に利用者の家族との連携を図るものとする

	③ 当事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。ただし自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は、施設長が判断し、本人又は扶養者若しくはその家族の同意を得た上で身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがある。この場合には、当事業所の医師がその様態及び時間、その際に利用者の心身の状況、緊急をやむを得なかった理由を診療録に記載することとする。
--	---

(3) 事業所の職員体制

令和3年4月1日現在

職種	基準配置人数	実配置人数	常勤換算人数	常勤非常勤内訳	兼務関係
管理者	1	1	1	常 勤 1 人	医師と兼務
医師	1	1	1	常 勤 1 人	管理者と兼務
介護支援専門員	1	1	1	常 勤 1 人	
支援相談員	1	2	2	常 勤 2 人	
看護職員	9	22	15.48	常 勤 9 人 非常勤 13 人	
理学療法士等 作業療法士 言語療法士	1	7 3 1	5.27 1.8 0.52	常 勤 3 人 非常勤 4 人 常 勤 1 人 非常勤 2 人 非常勤 1 人	
介護職員	入所 23	35	30.13	常 勤 23 人 非常勤 12 人	
管理栄養士	1	1	1	常 勤 1 人	
薬剤師	0.3	1	0.45	非常勤 1 人	

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
介護予防短期入所療養介護計画の作成	1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防短期入所療養介護計画を作成します。 2 介護予防短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 介護予防短期入所療養介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防短期入所療養介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、介護予防短期入所療養介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
食 事		利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助等	介助が必要な利用者に対して、1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容、その他日常生活の介助を適切に行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 介護予防短期入所療養介護従業者の禁止行為

介護予防短期入所療養介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

区分・要介護度			基本単位	利用料	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
老健Ⅰ	ii	要支援1	619	6,468円	647円	1,294円	1,941円
		要支援2	762	7,962円	797円	1,593円	2,389円
	iv	要支援1	658	6,876円	688円	1,376円	2,063円
		要支援2	817	8,537円	854円	1,708円	2,562円

※ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額の97/100となります。

※ 次のいずれかに該当する利用者に対しては、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）ivを算定します。

イ 感染症により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 療養室の面積が8.0㎡以下の従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

(4) 加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算項目	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
夜勤職員配置加算	24	250 円	25 円	50 円	75 円	1 日につき
個別リハビリテーション実施加算	240	2,508 円	251 円	502 円	753 円	1 日につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	2,090 円	209 円	418 円	627 円	1 日につき(入所後7日間に限る)
若年性認知症利用者受入加算	120	1,254 円	126 円	251 円	377 円	1 日につき
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	46	480 円	48 円	96 円	144 円	1 日につき (老健Ⅰ ii 及び iv を算定)
送迎加算	184	1,922 円	193 円	385 円	577 円	片道につき
特別療養費	所定単位	単位数 × 10	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	
療養体制維持特別加算(Ⅰ)	27	282 円	29 円	57 円	85 円	1 日につき
療養体制維持特別加算(Ⅱ)	57	595 円	60 円	119 円	179 円	1 日につき
総合医学管理加算	275	2,873 円	288 円	575 円	862 円	1 日につき(7日を限度)
療養食加算	8	83 円	9 円	17 円	25 円	1 回につき(1 日 3 回を限度)
緊急時施設療養費 【緊急時治療管理】	518	5,413 円	542 円	1,083 円	1,624 円	1 日につき (1 月に 1 回、連続する 3 日を限度)
緊急時施設療養費 【特定治療】	所定単位	単位数 × 10	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18	188 円	19 円	38 円	57 円	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 8/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算を除く。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 21/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員処遇改善加算を除く
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 29/1000	左記の単位数×地域区分	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数) ※介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員処遇改善加算を除く

※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に

算定します。

- ※ 個別リハビリテーション実施加算は、医師、看護職員、理学療法士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該計画に基づき 20 分以上個別リハビリテーションを実施した場合に算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した利用者に対し、サービスを提供した場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に算定します。
- ※ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算は、厚生労働大臣が定める入所者の割合や人員基準等に適合するものとして届け出ている場合に算定します。
- ※ 送迎加算は、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合に算定します。
- ※ 特別療養費は、利用者に対して指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として感染対策や褥瘡対策等厚生労働大臣が定めるものを実施した場合に算定します。
- ※ 総合医学管理加算は、治療を目的として、介護予防サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を提供した場合に算定します。
- ※ 療養体制維持特別加算は、厚生労働大臣が定める施設の基準に適合しているものとして届け出ている場合に算定します。
- ※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
- ※ 緊急時施設療養費は、利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむをえない事情により行われる医療行為が発生した場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届けた事業所、利用者に対して介護予防短期入所療養介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価(5 級地 10.45 円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の送迎の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
② 食 費	1日につき1,600円。 (ただし、朝食300円、昼食700円、夕食600円とし、1食単位で費用の支払いを受けるものとします。) また、利用者の希望により特別な食事を提供した場合は、費用の実費をいただきます。(1食当り 食材料費及び調理コスト) 運営規程の定めに基づくもの。
③ 滞 在 費	従来型個室1,640円(1日当り) 多床室570円
④ 理 美 容 代	実費(2,300円程度)
⑤ そ の 他	ア その他の日用品代 200円(1日当たり) イ 教養娯楽灯代 200円(1日当たり) ウ 電気代 25円(1日当たり) エ テレビ代 100円(1日当たり) オ 洗濯代 500円(1,2kg) カ インフルエンザ予防接種代 実費(1,500円程度) キ 喫茶コーナーコーヒー代 100円(1杯)

(上記金額は全て税込)

5 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合) その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお届け(郵送)します。
② 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い ※郵便事情により請求書等の発送が遅れる場合がございます。 イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、介護予防支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防短期入所療養介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防短期入所療養介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (4) サービス提供は「介護予防短期入所療養介護計画」に基づいて行います。なお、「介護予防短期入所療養介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 介護予防短期入所療養介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	(職・氏名) 介護課長 眞屋 厚史
-------------	-------------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所授業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通知します。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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。 ③ 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。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、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。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

ください。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護予防短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定介護予防短期入所療養介護の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 福祉指導監査課	所 在 地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1468（直通） ファックス番号 072-841-1322（直通） 受付時間 9：00～17：30（土日祝は休み）
---	--

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
	保 険 名	公益社団法人全国老人保健施設協会 正会員団体保険
	補償の概要	介護老人保健施設（被保険者）が行う業務に起因する事故によって被保険者が法律上の損害賠償責任を負った場合に、それによって被る損害賠償や各種費用を支払う保険
自動車保険	保険会社名	損保ジャパン日本興亜
	保 険 名	損保ジャパン日本興亜自動車保険
	補償の概要	人身傷害 1名につき5,000万円 ご契約のお車に搭乗中の場合に限り補償 自損事故 人身傷害補償保険で補償します 無保険車障害 2億円 対人賠償 無制限 対物賠償 無制限

12 心身の状況の把握

介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 介護予防支援事業者等との連携

- ① 介護予防短期入所療養介護の提供にあたり、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防短期入所療養介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定介護予防短期入所療養介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（介護課長 眞屋 厚史）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回）

16 衛生管理等

- ① 短期入所療養介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 短期入所療養介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17 その他の費用

① 送迎費の有無	重要事項説明書4－①記載のとおりです。
② 食費	重要事項説明書4－②記載のとおりです。
③ 滞在費	重要事項説明書4－③記載のとおりです。
④ 理美容代	重要事項説明書4－④記載のとおりです。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ・提供したサービスにかかる利用者及びその家族からの相談又は苦情を受け付けるための窓口を設置していますので、当事業所の提供するサービスに対しての要望又は苦情等について、苦情受付担当者（介護支援専門員、支援相談員）又は第三者委員に申し出ることができます。

備え付けの用紙に、管理者（苦情処理責任者）宛ての文書を所定の場所に設置している「ご意見箱」に投函して申し出ることもできます。

- ・相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制手順は以下のとおりです。
 - 1、苦情の内容の確認
 - 2、苦情申出人の希望等
 - 3、第三者委員への報告の要否

- 4、苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立ち合いの要否
 5、3及び4が不要な場合、苦情申出人と苦情解決者との話し合いによる解決を図ります。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 社会福祉法人 希望会 枚方老人保健施設 のぞみ	所在地 大阪府枚方市田口山1丁目7番1号 電話番号 072-857-2525 ファックス番号 072-857-0180 受付時間 9:00～17:45
【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 <u>地域健康福祉室 長寿・介護保険担当</u>	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1460（直通） ファックス番号 072-844-0315（直通） 受付時間 9:00～17:30（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

※その他施設サービス利用における留意事項

- ① 面会については、原則9:00～17:45とします。
- ② 消灯時間は、21:00とします。
- ③ 外出及び外泊を希望される場合は、所定用紙で届け出てください。
- ④ 火気の取り扱いについては防火管理上、使用を禁止します。
- ⑤ 設備及び備品の使用については、使用法に従って使用してください。
- ⑥ 金銭及び貴重品については、盗難、紛失の際、当施設では一切の責任を負えませんので持ち込まないでください。
- ⑦ 利用者の営利行為及び宗教の勧誘及び特定の政治活動は行わないでください。
- ⑧ 他利用者への迷惑行為は行わないでください。

19 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「枚方市指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例(平成 25 年枚方市条例 49 号)」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	
	法人名	
	代表者名	印
	事業所名	
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印