

和氣広虫莊短期入所生活介護事業所

•契約書

•重要事項説明書

短期入所生活介護サービス契約書

甲（利用者） _____

乙（事業者） 社会福祉法人広虫荘

第1条（短期入所生活介護サービスの目的）

乙は甲に対し、介護保険法令の趣旨にしたがって、甲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各種サービスを提供します。

第2条（甲の要介護状態区分）

1. 甲の契約日時点における要介護状態区分は _____ です。
2. その要介護認定の有効期間は令和 ____年 ____月 ____日から令和 ____年 ____月 ____日までです。
3. 被保険者証に記載された認定審査会意見は次のとおりです。

（意見の記載がないときは、斜線を引く）

4. 甲は、短期入所生活介護サービスを受けるつど乙に被保険者証を提示し、乙は、この被保険者証により、甲の被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間および認定審査会意見を確認します。
5. 甲と乙とは、この契約が更新される毎に、更新時点での甲の要介護状態区分、要介護認定の有効期間および認定審査会意見を文書で確認し、契約書末尾に添付するものとします。

第3条（事業者および施設）

1. 乙は、介護保険法令に基づいて、岡山県知事から指定を受けた指定短期入所生活介護事業者です。
2. 施設の概要および職員体制については、別紙「重要事項説明書」に記載したとおりです。

第4条（契約期間）

1. この契約の期間は、
令和 ____年 ____月 ____日～令和 ____年 ____月 ____日
とします。ただし、契約期間満了日以前に甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。
2. 契約満了日の3日以上前までに甲から書面による更新拒絶の申し出がない場合、この契約は自動更新され、以降も同様とします。
3. 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日とします。ただし、契約期間満了日以前に甲が要介護状態区分の

変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。

第5条（短期入所生活介護サービスの基本内容）

1. 甲は乙に対して、甲が一時的に居宅において日常生活を営むのが困難な場合に、乙の運営する第3条の施設において、短期入所生活介護サービスを提供します。なお、サービスの内容については、別紙「重要事項説明書」記載のとおりです。
2. 乙は、介護保険給付短期入所生活介護サービスとして、①食事、排せつ、入浴、着替え等の介助その他日常生活上の世話、②機能訓練、③健康管理、④相談および援助、⑤送迎(身体的事情等から送迎が必要な場合)を提供できます。
3. 乙は、介護保険給付外短期入所生活介護サービスとして、①居室の利用、②送迎(前項に定める以外)、③食材の提供、④理美容、⑤教養娯楽施設の利用、⑥レクリエーション行事等を提供できます。

第6条（短期入所生活介護サービスの基本方針）

1. 乙は、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議を通じて、甲の心身状態、置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況を把握するように努めます。
2. 乙は、甲の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または介護状態となることの予防に資するよう、短期入所生活介護サービスの目標を設定し、第8条に規定する短期入所生活介護計画が作成されたときはこれにもとづき、そうでない場合は居宅サービス計画にそって、計画的にサービスを行います。
3. 乙は、提供する短期入所生活介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力するとともに、介護技術の進歩に対応して適切な介護技術をもって短期入所生活介護サービスの提供を行います。
4. 乙は、甲の被保険者証に認定審査会の意見が付されているときは、それに配慮してサービスの提供を行います。
5. 乙は懇切丁寧を旨としてサービスを提供するよう努め、本状のサービスの提供にあたって甲および甲’（この契約上甲’が居ないときは甲の家族）から説明を求められたときは、提供方法等について分かりやすく説明します。
6. 乙は、甲または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむをえない場合をのぞき、甲の身体を拘束しあるいはその他甲の行動を制限することはありません。

第7条（他のサービス提供者との連携）

1. 乙は、甲に対して短期入所生活介護サービスを提供するにあたり、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第8条（短期入所生活介護計画の作成・変更）

1. 乙は、甲が相当期間以上継続して入所する場合には、甲の心身状況や希望およびその置かれている環境を踏まえて、他の短期入所生活介護従業者と協議の上で速やかに、短期入

所生活介護計画を作成します。

2. 短期入所生活介護計画には、短期入所生活介護の目標や目標達成のための具体的なサービス内容を記載します。
3. 短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画(ケアプラン)が作成されている場合は、その内容にそって作成します。
4. 乙は短期入所生活介護計画作成後も、当該計画の実施状況を把握し、甲の希望にも配慮し、必要に応じて当該短期入所生活介護計画の変更を行います。また、居宅サービス計画(ケアプラン)に変更があった場合も同様です。
5. 甲は乙に対し、いつでも短期入所生活介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、乙は、明らかに変更の必要がないときまたは変更が第1条の趣旨に反する場合を除き、甲の希望に添うように計画を変更します。
6. 乙は、短期入所生活介護計画を作成または変更したときには、甲および甲'(この契約上甲'が居ないときは甲の家族)に対しその内容を説明し、甲の同意をえます。

第9条 (居宅サービス計画変更の援助)

乙は、居宅サービス計画(ケアプラン)が作成されている場合で、甲が居宅サービス計画(ケアプラン)の変更を希望するときは、速やかに居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。

第10条 (甲の短期入所生活介護サービス利用)

1. 乙が提供する短期入所生活介護サービスのうち、甲が利用するサービスの具体的な内容は、短期入所生活介護サービス利用申し込みのつど、甲と乙との文書による合意により決めるものとします。
2. 甲が乙の提供する短期入所生活介護サービスを受けようとする場合には、甲は、利用を希望する期間の初日の1か月前から、乙に対して利用する期間を明示して申し込むものとします。これに対して乙は、居室が確保できないなどの施設運営に著しい支障をきたさない限り、甲の利用を断ることはできません。
3. 乙は、前項において甲の利用を断る場合にあつては、甲の利用する居宅介護支援事業者への連絡、その他適当な短期入所生活介護事業者の紹介等必要な処置を講じます。
4. 甲は、乙の施設を利用するにあたって、別紙「重要事項説明書」記載の留意事項および別に乙が定める施設管理規定に従います。

第11条 (居室の利用)

1. 乙が甲に提供する居室の定員は1人部屋、3人部屋、2人部屋、4人部屋です。ただし、短期入所生活介護サービス利用申し込みのつど、甲と乙との合意により変更できるものとします。
2. 入所後、甲から居室の変更の申し出があつた場合で乙がその申し出を相当と認めたとき、または乙が施設運営上特に必要と認めたときには、居室の変更を行います。

第12条（健康管理）

乙は、常に甲の健康状態に留意するとともに、適宜看護婦による健康相談と別紙「重要事項説明書」記載の嘱託医師による診察を実施します。

第13条（相談および援助）

乙は、常に甲の心身の状況、そのおかれている環境等を的確に把握し、甲およびその家族に対して心配事や悩みについての相談および援助に努めます。

第14条（財産の保全・管理）

乙は、甲から金銭その他の財産について預かったり管理するよう依頼があっても原則としてお断りいたします。

第15条（短期入所生活介護サービスの提供記録）

1. 乙は、甲に対して短期入所生活介護サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日および介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、所定の書面に記載します。
2. 乙は、甲に対する短期入所生活介護サービスの提供に関する記録を整備し、完結日から2年間保存します。
3. 甲または甲'（この契約書に甲'がないときは甲の家族）は、乙に対し、いつでも1項に規定する書面その他乙が作成した甲の短期入所生活介護サービスの提供に関する記録の閲覧および謄写を求めることができます。ただし、謄写に関して、乙は甲または甲'（この契約に甲'がないときは甲の家族）に対して、実費相当額を請求できるものとします。
4. 乙は、甲に対して、提供した短期入所生活介護サービスの内容を確認するために、必要に応じて、報告書を作成します。

第16条（利用料等）

1. 甲は乙に対して、乙から提供を受ける各種介護保険給付サービスならびに各種介護保険給付外サービスについて、別紙「重要事項説明書」のとおり利用料等を支払います。
2. 乙は、甲が支払うべき短期入所生活介護サービスに要した費用について、甲が介護サービス費として市町村より支給を受ける額の限度において、甲にかわって市町村より支払を受けます。（以下「法定代理受領サービス」と言います。）
3. 乙は甲に対し、毎月分を月初めまでに、当月の利用料等の請求書を送付します。
請求書には、甲が利用した各種サービスにつき、種類毎に利用回数、利用単位の内訳、介護保険適用の有無、法定代理受領の有無等を明示します。
4. 甲は、乙に対し、当月の利用料等を、翌月末日までに、乙の指定する方法で支払います。
5. 乙は、甲から利用料等の支払を受けたときは、甲に対して、領収書を発行します。領収書には、乙が提供する各種サービスごとの介護保険給付の対象となるものと対象外との区別、領収金額の内訳を明示します。

第17条（保険給付請求のための証明書の交付）

1. 乙は、法定代理受領サービスに該当しない短期入所生活介護サービスを提供した場合において、甲から利用料の支払いを受けたときは、甲に対して、サービス提供証明書を交付します。
2. サービス提供証明書には、提供した短期入所生活介護サービスの種類、内容、利用単位、費用等を記載します。

第18条（利用料の滞納）

甲が乙に対して支払うべき利用料等を正当な理由無く3か月以上滞納した場合において、乙が甲に対して4週間以内に滞納額を支払うように催促したにもかかわらず、金額の支払いがないとき、乙は、全額の支払いがあるまで甲の利用をお断りすることがあります。

第19条（秘密保持）

1. 乙および乙の従業員は、正当な理由がない限り、甲に対する介護サービスの提供にあたって知り得た甲またはその家族の秘密を漏らしません。
2. 乙は、乙の従業員が退職後在職中業務上知り得た甲またはその家族の秘密を正当な理由無く漏らすことがないように必要な処置を講じます。
3. 甲は、乙がサービス担当者会議等において甲の個人情報を用いることに同意します。乙は、甲の家族からあらかじめ文書で同意をえない限り、サービス担当者会議等において、当該家族の個人情報を用いません。

第20条（損害賠償）

1. 乙は、甲に対する介護サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、甲の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力にやむ場合をのぞき、速やかに甲に対して損害を賠償します。ただし、甲または甲の家族に重大な過失がある場合は、損害賠償の額を減ずることができます。
2. 乙は、万が一の事故の発生に備えて、あいおい損害保険株式会社の損害賠償責任保険に加入しています。
3. 甲の故意または重過失により、乙の施設または備品の利用につき通常の保守・管理の程度を越える補修等が必要となった場合には、その費用は甲が負担します。

第21条（契約の終了）

次の各号の一に該当するときは、この契約は終了します。

1. 要介護認定更新において、甲が自立と認定された場合。
2. 甲が死亡した場合。
3. 第22条に基づき甲が契約解除を申し出た場合。
4. 第23条第1項にもとづき契約の解除を通告し、予告期間が満了した場合。
5. 第23条第2項にもとづき契約の解除を通告した場合。
6. 甲が他の短期入所生活介護施設と別契約を締結した場合。

第22条（甲の契約解除）

甲は、現に短期入所生活介護サービスを利用中でない限り、いつでもこの契約を解除することができます。

第23条（乙の契約解除）

1. 乙は、次の各号に該当する場合には、この契約を解除できます。ただし、乙は7日間の予告期間をおくものとします。
 - ① 第18条の利用停止にもかかわらず、滞納金額の支払いがない場合。
 - ② 甲が故意に法令や施設管理規定に違反しあるいは重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。
2. 乙は、次の各号に該当する場合には、事態の回復が見込めないときは、即時にこの契約を解除できます。
 - ① 伝染性疾患により他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ治療が必要である場合。
 - ② 甲の行動が他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ甲に対する通常の介護方法ではこれを予防できない場合。

第24条（精算）

乙が、短期入所生活介護に関して、甲から事前に受領している利用料等があり、契約の中途解約等により精算の必要が生じた場合は、乙はサービスの未給付分等必要な金額を速やかに甲に返還します。

第25条（苦情処理）

1. 甲またはその家族は、提供された介護サービスに苦情がある場合、いつでも別紙「重要事項説明書」記載のご利用者相談室等に苦情を申し立てることができます。
2. 甲は、介護保険法令にしたがい、市町村および国民健康保険団体連合会等の苦情申立機関に苦情を申し立てることができます。
3. 乙は、甲またはその家族が1項または2項の苦情申立を行った場合に、これを理由として甲に対し、何らの差別待遇もいたしません。
4. 甲またはその家族が苦情申立があった場合は、乙は迅速かつ適切に対処し、サービスの向上および改善に努めます。

第26条（事故発生時の対応）

1. 事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族及び利用者に係る居宅介護支援事業所等に対して連絡等の必要な措置を講じます。
2. 賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに賠償を行います。
3. 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

第 27 条（緊急時の対応）

乙は、介護サービスの提供中に甲の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに下記の主治医または協力医療機関と連絡をとり、救急治療あるいは救急入院等必要な処置が受けられるようにします。

主治医	
病院名	
住所	〒
電話番号	

協力病院

病院名	北川病院
住所	岡山県和気郡和気町和気 277 番地
電話番号	(0869) - 93 - 1141

この場合、予め甲の指定する下記緊急連絡先に対し直ちに連絡します。

連絡先	
住所	〒□□□ - □□□□
電話番号	
続柄	

第 28 条（合意管轄）

この契約に関してやむなく訴訟とする必要が生じたときは、岡山地方裁判所をもって第一審管轄裁判所とすることを、甲および乙は予め合意します。

第 29 条（契約外事項）

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他所法令の定めるところにより、第1条記載の目的のため、当事者が協議して定めるものとします。

以上の契約の証として本契約書を2通作成し、甲および乙は署名または記名、押印の上、各自1通ずつ所持します。

令和____年____月____日

利用者 (甲)	私は、以上の契約の内容について説明を受け、内容に同意しました。 私はこの契約書の定めるところに従い、貴施設内における各種サービスの利用を申し込みます。			
	住所	〒□□□□ - □□□□		
	氏名			印
	電話番号	()	-	FAX () -

甲'	私は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私は、本人の契約意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行した理由	
	住所	〒□□□□ - □□□□		
	氏名			印
	電話番号	()	-	FAX () -

サービス事業者 (乙)	当事業者は、指定短期入所生活介護事業者として甲の申込を受諾し、この契約書に定める各種サービスを誠実に責任をもって行います。			
	所在地	〒709 - 0451 岡山県和気郡和気町和気 108		
	名称	和気広虫荘短期入所生活介護事業所		
	代表者名	社会福祉法人広虫荘理事長 堀部 徹		印
	電話番号	(0869)	93 - 1255	FAX (0869) 93 - 1256

重要事項説明書

(短期入所生活介護サービス)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令 37 号第 125 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人広虫荘
事業者の所在地	岡山県赤磐市沢原 1395
法人種別	社会福祉法人
代表者名	堀部 徹
電話番号	0869-93-1255

2 ご利用施設

施設の名称	和気広虫荘(介護予防)短期入所生活介護事業所
施設の所在地	岡山県和気郡和気町和気 108
施設長名	山本 寛
電話番号	0869-93-1255
ファクシミリ番号	0869-93-1256

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		岡山県知事の事業者指定		利用 定数
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	12年4月1日	岡山県 3372300321	100人
居宅	短期入所生活介護	12年4月1日	岡山県 3372300198	空床利用
	介護予防短期入所生活介護	18年4月1日	岡山県 3372300198	空床利用

4 事業の目的と運営方針

事業の目的	この事業は、利用者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の身体的、及び精神的な負担の軽減を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、指定短期入所生活介護を提供するものとする。
施設運営方針	指定短期入所生活介護事業所の入所生活介護は、介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、短期入所生活介護計画を策定し、これに基づき、食事、排泄、入浴機能訓練等、必要な援助を行う。

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		7598.45 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造 一部二階建 (耐火建築)
	延べ床面積	2442.00 m ²
	利用定員	特別養護老人ホーム 100名 , ショートステイ 空床利用

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人当たりの面積
1人部屋	1 室	16,03 m ²	16,03 m ²
2人部屋	10 室	167,4 m ²	8,3 m ²
3人部屋	1 室	30,4 m ²	10,1 m ²
4人部屋	19 室	609,0 m ²	8,0 m ²

(注1) 指定基準は、居室1人当たり〇m²です。 (注2) 上記()内は認知症専用分です。

(注3) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照して下さい。

(3) その他主な設備 (特別養護老人ホームと共用)

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂・機能訓練室	1 室	146,29 m ²	2,67 m ²
集会ホール	1室	121,38 m ²	
一般浴室	1 室	84,89 m ²	
機械浴室	特殊浴槽 1 台		
便所	4 箇所		
医務室	1 室		

(注1) 食堂等の指定基準は、1人あたり3 m²です。

(注2) 各部屋の配置ならびに構造については、別添のパフレットを参照してください。

6 職員体制 (主たる職員)

職種	人数	指定基準
施設長(管理者)	1 名	1 名
生活相談員	2 名	1 名
介護職員	名	33 名以上
看護職員	名	
機能訓練指導員	1 名	1 名
介護支援専門員	1 名	1 名
医師(嘱託)	1 名	必要数
栄養士(管理栄養士)	3 名	1 名以上
調理員	11 名	必要数

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	原則として 1ヶ月に9休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番（7:30～16:30） 日勤（8:30～17:30） 遅番（9:45～18:45） 夜勤（17:00～9:30） ・夜間（18:45～7:30）は、原則として職員4名で全入所者のお世話をします。（特別養護老人ホームと一体で運営します） 	
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・正規の勤務時間帯（8:30～17:30）、特別養護老人ホームの看護師あわせて通常4名体制で勤務 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。 	
機能訓練指導	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	
栄養士	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	
医師	週1日（火曜日）、午後約1時間	

8 営業日および利用の予約

営業日	年中無休
-----	------

9 サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容	利用料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（ただし、食材料費は給付対象外です） ・食事は出来るだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食 7:45～ 8:30 昼食 12:00～12:45 夕食 18:00～18:45 	介護報酬の告示上の額（ただし、法定代理受領の場合は居宅介護（支援）サービス基準額の1割相当、法定代理受領でない場合は、居宅介護（支援）サービス基準額相当額です）
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、一日7回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。 	

入浴清拭の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位の取れない方は機械を用いての入浴も可能です。 	
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・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。 ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は週1回実施します。 	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 <p>(当施設の保有するリハビリ器具) 平行棒 1台 車椅子 60台</p>	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関に責任を持って引き継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけ配慮します <p>(当施設の嘱託医師) 氏名：北川 堯之 診療科：内科、外科、婦人科、歯科 診察日：毎週 火 曜日 14:00～16:00 間の約1時間</p>	
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 <p>(相談窓口) 生活相談員：田中 合田</p>	
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入所者の送迎を行います。(但し、自宅～施設間のみ) 	

(2) 介護保険外給付サービス

種類	内容	利用料
居室の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設の居室(1人から4人部屋)を提供いたします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・居住費 一日当り (多床室) 915円 (従来型個室)1231円
特別な送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設の事業実施区域外の方で送迎をご希望の方は送迎を実施します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・184円又は368円(1kmにつき50円但し、通常実施区域内の距離を除く。)
食材の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一日 1,750円 (内訳) 朝食 450円 昼食 650円 夕食 650円

理美容サービス	・理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	・実費 (NP0 法人さんばつ訪問サービスの料金表に基づく料金)
教養娯楽施設の利用	・当施設では、次の教養娯楽施設を整えております。 クラブ活動 (カラオケ、書道)	・無料
レクリエーション行事	・当施設では、別添パンフレット記載の施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。	・施設外レクリエーションについて実費 (交通費・入場料等)

10 苦情等申立先

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

当施設ご利用相談室	窓口担当者 田中 優輔 合田 和代 (生活相談員) 苦情解決責任者 山本 寛 (施設長) 受付時間 毎日 8:30～17:30 受付方法 電話 面接 苦情箱 (玄関受付カウンター・医務室前棚上・ホール南公衆電話横に設置)
-----------	---

☆ また、苦情の受付に関しましては、職員全員が窓口となっております。

第三者委員	清水 英子
	吉野 典寿

☆ 公正中立な立場で、苦情を受け付け、相談にのって頂ける委員です。

(2) 当施設における苦情処理の流れについて

当施設における苦情処理の手順は以下の通りとなります。

① 御利用者及び御家族への周知 (ポスター等の掲示)

② 苦情の受付

苦情受付責任者、第三者委員及び当施設職員は御利用者及びその御家族からの苦情を随時受け付けます。

③ 苦情受付の報告・確認

苦情受付責任者は、受け付けた報告を苦情解決責任者へ報告する。また、場合によっては第三者委員へ報告を行います。

④ 話し合い

苦情受付責任者は、早急に話し合いの場を設け、苦情解決に努めます。(必要に応じて第三者委員の立会いを求めることができます。)

⑤ 苦情解決の記録・報告

苦情解決責任者は、解決・改善までの経過と結果について記録し、苦情申し出人及び第三者委員へ報告を行います。

⑥解決結果の公表

苦情解決責任者は、個人情報に関するものを除き、苦情解決の結果を事業報告書等で公表します。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

和気町役場	介護保険課介護保険係
所在地	岡山県和気郡和気町尺所555
電話番号	0869-93-1122
FAX 番号	0869-93-0665

岡山県国民保険団体連合会	介護 110 番
所在地	岡山県岡山市桑田町17-5
電話番号	086-223-8811
FAX 番号	086-223-9109

備前市役所	介護保険課
所在地	岡山県備前市東片上 126
電話番号	0869-64-3301

赤磐市役所	介護保険課
所在地	岡山県赤磐市下市 344
電話番号	086-955-1111

11 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組み	1 あり		
	② なし		
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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			

12-1 事故発生時の対応について

1. 事故が発生した場合は、県・市町村、利用者の家族及び利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡等の必要な措置を講じます。
2. 賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに賠償を行います。
3. 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

4. 事業者は、万が一の事故の発生に備えて、あいおい損害保険株式会社の損害賠償保険に加入しています。

12-2 緊急時の対応について

事業者は、介護サービス提供中に契約者の病状の急変が生じた場合、またその他必要な場合には、速やかに下記の協力医療機関と連絡をとり、救急治療あるいは救急入院等必要な処置が受けられるようにします。

13 協力医療機関

医療機関の名称	北川病院
院長名	北川 貴之
所在地	岡山県和気郡和気町和気 277
電話番号	0869-93-1141
診療科	内科、外科、婦人科、歯科

14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム和気広虫荘 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	和気町内会(和気消防団、…)と近隣防災協定を締結し、非常時の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「特別養護老人ホーム和気広虫荘 消防計画」にのっとり、年3回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備 (特別養護老人ホームと共通)	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	3個所
	避難階段	個所	屋内消火栓	5個所
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	22 個所	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、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成14年2月14日 防火管理者：小林 祐介			

15 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面接	来訪者は、面会時間(8:30~21:00)を尊厳し、その都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。

嘱託医師以外の医療機関への受診	入所者に病状の急変があった場合は、なるべく在宅での「かかりつけ医」の治療を受けるものとするが、特に急を要する場合、又は本人、家族の希望があれば協力病院、その他医療施設での治療を受けてください。(当施設に於いての協力病院は北川病院)
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒については、嘱託医師に相談のうえ飲酒できるかどうかを決定します。その時、分量については制限があります。
迷惑行為等	騒音等の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	所持品の管理については、本人で十分出来る方は本人で行ってください。それ以外は職員で管理します。
現金等の管理	現金の管理については、本人が十分管理できる方は少額なら(3000円程度)本人で行ってください。それ以外は事務所で管理します。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 生活相談員 氏名 _____）から上記重要な事項の説明を受け、令和 ____年 ____月 ____日 から 令和 ____年 ____月 ____日 までの貴事業所から短期入所生活介護サービスの提供を受けることに同意します。

また、担当者会議等において、私及び家族の個人情報を用いることについて同意します。

令和 ____年 ____月 ____日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____