

## 「特別養護老人ホーム晴風園みどりの郷」重要事項説明書

当施設は、介護保険の指定を受けています。

(大田原市指定第 0991000134 号)

当施設は、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。施設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とおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3以上」と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

### ◇◆目次◆◇

1	施設経営法人	1
2	利用施設	2
3	居室の概要	2
4	職員の配置状況	2
5	当施設が提供するサービスと利用料金	3
6	施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
7	高齢者虐待防止について	9
8	身体拘束の禁止について	9
9	守秘義務について	9
10	情報の提供について	9
11	緊急時の対応について	10
12	事故発生時の対応について	10
13	感染症対策(衛生管理)について	10
14	非常災害対策について	10
15	業務継続計画の策定について	10
16	利用者の尊厳について	10
17	認知症への対応力向上に向けた取組みの推進について	10
18	口腔衛生管理の強化について	10
19	ハラスメント対策の強化について	11
20	施設の造作・模様替えの制限について	11
21	残置物引取人	11
22	苦情の受付について	11

### 1 施設経営法人

- |           |                  |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人至誠会        |
| (2) 法人所在地 | 栃木県大田原市下石上1258番地 |
| (3) 電話番号  | 0287-29-1790     |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 手塚 秀夫        |
| (5) 設立年月日 | 昭和54年4月18日       |

## 2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
平成21年4月1日指定 大田原市 0991000134号
- (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム晴風園みどりの郷
- (3) 施設の所在地 栃木県大田原市実取542番地3
- (4) 電話番号 0287-28-3800
- (5) 施設長(管理者)氏名 福原 健治
- (6) 当施設の運営方針 入居者1人1人の意思及び人格を尊重し、施設ケアサービス計画に基づいて、その居宅における生活に出来るだけ近づけるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援する。
- (7) 開設年月 平成21年4月1日
- (8) 入所定員 20人

## 3 居室の概要

### (1) 居室等の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は全室個室ですが、10人の方々を1グループとしてグループごとの生活支援を行います。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	20室	1ユニット10室
共同生活室	2室	1ユニット1室
食堂	2室	1ユニット1室
医務室	1室	
浴室	3室	個浴1ユニット1室 特殊浴槽1室

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に設置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 居室の変更：ご契約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施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

## 4 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(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。

職 種	職員数	指定基準	
施設長	1名	1名	晴風園本体と兼務
事務長	1名	—	晴風園本体と兼務
事務員	1名以上	—	晴風園本体と兼務
介護職員	10名以上	10名	※常勤換算
生活相談員	1名	1名	※常勤換算

看護職員	1名以上	1名	※常勤換算  生活相談員と兼務 晴風園本体と兼務
機能訓練指導員	1名	1名	
介護支援専門員	1名以上	1名	
医師	1名以上	1名	
栄養士	1名以上	1名	
調理員	2名以上	—	

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。  
 (例) 週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、  
 1 名 (8 時間×5 名÷40 時間=1 名) となります。

(主な職種の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制	
医師 (内科医) (精神科医)	毎週 火曜日及び金曜日 13:00~15:00 毎月 第 2・4 木曜日 13:30~14:00	
介護職員	【早番】 6:00~15:00 6:30~15:30 6:45~15:45 7:00~16:00 7:30~16:30 8:00~17:00 【日勤】 8:30~17:30 8:45~17:45 9:00~18:00	9:15~18:15 9:30~18:30 【遅番】 10:00~19:00 10:30~19:30 11:00~20:00 11:30~20:30 13:15~22:15 【夜勤】 22:00~翌 7:00 (休憩 1.0h)
看護職員	【日勤】 8:30~17:30 8:45~17:45 9:00~18:00	
調理員	【早番】 6:30~15:30 7:00~16:00 【日勤】 8:30~17:30 8:45~17:45 9:00~18:00	【遅番】 9:45~18:45 10:00~19:00 10:15~19:15
生活相談員	【日勤】 8:15~17:15 8:45~17:45	8:30~17:30 9:00~18:00

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>② 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。</li> </ul> |
|---|

(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、居住費・食費を除き 7 割から 9 割が介護保険から給付されます。

(サービスの概要)

①入浴

- ・原則として、週に2日以上入浴していただくことができます。
- ・ただし、ご契約者の状態に応じて特別浴又は清拭となる場合があります。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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。

④健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・ご契約者の1日の生活の流れに沿って、心身の状況に応じた支援を適切に行います。
- ・寝たきり防止のため、離床を適切に支援します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを適切に支援します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、整容を適切に支援します。

⑥栄養管理

- ・栄養士が、個々のご契約者の栄養管理並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・必要な方に、医師の食事箋に基づく療養食を提供します。

(サービス利用者負担額)

お支払いただくサービス利用者負担額は、次の基本サービス費と加算費の合計の単位に地域区分（7級地）の10.14円をかけた金額の各利用者負担割合(1～3割)となります。

なお、利用者の負担割合については、市町村から交付されている『介護保険負担割合証』によって決まります。

(1) 基本サービス費 1日あたり

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	682	753	828	901	971

(2) 加算費

項目	単位数	項目	単位数	項目	単位数
初期加算	30	日常生活継続支援加算	46	排せつ支援加算Ⅰ	10/月
安全対策体制加算 (入所時)	20/回	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	排せつ支援加算Ⅱ	15/月
精神科医療指導加算	5	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	排せつ支援加算Ⅲ	20/月
施設外泊時利用料	246	看取り介護 加算Ⅰ	45～31日前		
栄養マネジメント 強化加算	11		4～30日前	144	褥瘡マネジメント加算Ⅰ

経口移行加算	28		前日、前々日	680	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13/月
経口維持加算(Ⅰ)	400		死亡日	1,280		
経口維持加算(Ⅱ)	100	認知症専門ケア加算(Ⅰ)		3	口腔衛生管理加算Ⅰ	90/月
療養食加算	6/回	再入所時栄養連携加算		200/回	口腔衛生管理加算Ⅱ	110/月
看護体制加算(Ⅰ)	12	若年性認知症入所者受入加算		120	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	8.3%
退所前訪問相談援助加算	460	科学的介護推進体制加算Ⅰ		40/月	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	2.7%
退所後訪問相談援助加算	460	科学的介護推進体制加算Ⅱ		50/月		
退所時相談援助加算	400	自立支援促進加算		280/月	介護職員等ベースアップ等支援加算	1.6%
退所前連携加算	500	ADL 維持加算Ⅰ		30/月		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	ADL 維持加算Ⅱ		60/月		

☆ 加算については、対象となるものについて、ご説明したうえで算定させていただきます。

☆ ご契約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一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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)。償還払いとなる場合、ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。

☆ ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記のとおりです。

- ・ 246 単位

## (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契約者の負担となります。

(サービスの概要と利用料金)

### ①食事

- ・当施設では、栄養士が立てる献立表によりご契約者の栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・食事時間は、次のとおりです。

朝食 7:30 から 昼食 12:00 から 夕食 18:00 から

- ・食費は、利用者の方の市町村民税の負担状況等により、負担額が異なります。なお、利用者お一人おひとりの健康、栄養状態に基づいた栄養管理費用については、介護保険の給付対象となります。(料金表参照)

②特別な食事

- ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

③理美容サービス

- ・理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

④預かり金の管理

- ・利用者預かり金等管理規程に基づき、ホームが預かり金等を管理する場合にご負担いただけます。

利用料金：1日当たり 50円

⑤教養娯楽費（レクリエーション、クラブ活動等）

- ・ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥複写物の発行

- ・ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑦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契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。
- ・おむつ代は、介護保険給付対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑧居住費

- ・当施設は、すべての居室が「ユニット型個室」で、ご負担していただく居住費の内訳は居室料及び水道光熱費です。ご利用料金は、利用者の方の市町村民税の負担状況等により負担額は異なります。（料金表参照）
- ・外泊時・短期入院時もお負担いただきます。

⑨ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合

- ・ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期限につき契約時の実費をご負担いただきます。

⑩食費及び居住費の料金表

（一日あたり 単位：円）

利用者負担 段階区分	対象者	預貯金等	居住費	食費
第1段階	・市民税世帯非課税 ・高齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	単身 1,000 万円 夫婦 2,000 万円	820	300
第2段階	・市民税世帯非課税 ・年金収入等 80 万円以下	単身 650 万円 夫婦 1,650 万円	820	390
第3段階	① ・市民税世帯非課税 ・年金収入等 80 万円超 120 万円以下	単身 550 万円 夫婦 1,550 万円	1,310	650

	②	・市民税世帯非課税 ・年金収入等 120 万円超	単身 500 万円 夫婦 1,500 万円	1,310	1,360
第4段階以上		上記区分に該当しない方		2,040	1,640

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 箇月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 25 日まで  
に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1 箇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。)

ア 窓口での現金支払

イ 下記指定口座への振込み

足利銀行 大田原支店 普通預金 3648934

社会福祉法人至誠会 理事長 手塚 秀夫

ウ 金融機関口座からの自動引落し

ご利用できる金融機関：銀行・信用金庫・農協・ゆうちょ銀行

### (4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治  
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・入院治療を保証するも  
のではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありませ  
ん。)

#### ①嘱託医

・みどりクリニック 那須塩原市一区町 1 6 0 - 1

#### ②協力医療機関及び協力歯科医療機関の名称

・那須中央病院 大田原市下石上 1 4 5 3 番地

診療科 内科、外科、整形外科、皮膚科、歯科、口腔外科

・室井病院 大田原市末広 1 - 2 - 5

診療科 精神科

## 6 施設を退所していただく場合 (契約の終了について)

当施設との契約では、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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- 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若しくは要介護 1、2 と判定され  
た場合
- ②当法人が解散した場合、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
- ③施設の滅失や重大な損壊等により、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当施設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ご利用者から退所の申し出があった場合 (詳細は、以下をご参照ください。)
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合 (詳細は、以下をご参照ください。)

### (1) ご利用者からの退所の申し出 (中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約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ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>②ご利用者が入院された場合</li><li>③事業者又はサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合</li><li>④事業者又はサービス従事者が守秘義務に違反した場合</li><li>⑤事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・尊厳等を傷つけ、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</li><li>⑥他の利用者がご利用者の身体・財物・尊厳等を傷つけた場合又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</li></ul> |
|--|

(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、当施設からの退所していただくことがあります。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①ご利用者が、契約締結時にそ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</li><li>②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3箇月以上遅延し、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</li><li>③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若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</li><li>④ご契約者が連続して3箇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</li><li>⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合又は介護療養型医療施設に入院した場合</li></ul> |
|--|

\* 契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、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。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①検査入院等、短期入院の場合<br/>1箇月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（1日あたり246円）</li></ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>②上記期間を超える入院の場合<br/>上記短期入院の期間を超える入院については、3箇月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は上記利用料金をご負担いただきます。</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>③3箇月以内の退院が見込まれない場合<br/>3箇月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。</li></ul>  |

(入院期間中の利用料金)

入院期間中であっても、居室料金及び水道光熱費をご負担いただきます。しかし、ご利用者が利用していた居室を短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。



### (3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置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ご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※ ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

## 7 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、虐待防止委員会を設置し、担当者を配置し定期的に開催し、その結果について従業者への周知のほか、指針の整備、研修を定期的実施します。

## 8 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 9 守秘義務について

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保守します。

また、就業規則には退職後においても、これらの秘密を保守すべき旨を、明記しています。

## 10 情報の提供について

当事業者が、ご利用者の情報を他機関に提供する場合は以下のとおりです。

- (1) ご利用者に医療上又は介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等にご利用者の心身に関する情報を提供することがあります。
- (2) ご利用者が退所する場合、退所のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があると認められる場合には、あらかじめ文書でご利用者の同意を得るものとします。
- (3) 施設退所等の後も継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行い、継続的関わりの中で入所者の状況を確認させていただきます。

## 11 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 12 事故発生時の対応について

事故発生時等の対応については、以下のとおりです。

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡をおこなうなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償す

べき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

- (2) 事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルにより、職員に徹底いたします。

### 13 感染症対策(衛生管理)について

入所者の感染症の発生及びまん延を防止するために、感染症対策委員会を設置し、担当者を配置し定期的に開催し、その結果について従業員への周知のほか、指針の整備、研修及び訓練を定期的実施します。

### 14 非常災害対策について

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密に、とるべき措置について、防災規程及び消防計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

### 15 業務継続計画の策定について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に提供するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じるものとする。

また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

業務継続計画は定期的に見直し、必要に応じて計画の変更を行います。

### 16 利用者の尊厳について

利用者の人権・プライバシー保護のための取扱い内規等により、従業者教育を行います。

### 17 認知症への対応力向上に向けた取組みの推進について

認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現するために、介護に直接かかわる職員のうち医療・福祉の資格を有さないものについては、入職から1年以内に認知症介護の基礎研修を修了します。

### 18 口腔衛生管理の強化について

当事業所は、常に利用者の口腔の健康状態にも注意し、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士と連携を図り、口腔衛生の管理にも努めます。

### 19 ハラスメント対策の強化について

当法人の職場におけるハラスメントの防止に関する規程に従い、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

### 20 施設の造作・模様替えの制限について

ご利用者及びご利用者代理人は、居室の造作・模様替えをするときは事業者に対して予め書面等によりその内容を届け出て事業者の確認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用及び契約後における原状回復に係る費用については、ご利用者またはご利用

者代理人のご負担とします。

## 21 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入居契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

## 22 苦情の受付について

### (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、以下の専用窓口で受け付けます。

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

○苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 市村 亜由美  
連絡先 0287-28-3800（当施設）

○受付時間 毎日 8：30～17：30

○第三者委員 岩間 孝（社会福祉協議会）連絡先 0287-28-0055  
平野 トミ子（元民生委員） 連絡先 0287-28-1754  
矢板 隆夫（元民生委員） 連絡先 0287-29-0674

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

大田原市高齢者幸福課	所在地 電話番号 受付時間	大田原市本町1-4-1 0287-23-8865 8：30～17：15
栃木県 国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階 028-643-2220 9：00～17：00
栃木県運営適正化委員会	所在地 電話番号 受付時間	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内 028-622-2941 9：00～16：00

### (3) 相談・苦情に関する体制及び手順

別紙フロー図のとおり

### (4) 第三者評価の実施について

当施設は、第三者による外部評価は実施しておりません。

年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス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。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 特別養護老人ホーム晴風園みどりの郷

説明者職名 職種 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

上記の同意を証するため、重要事項説明書に署名捺印の上、2通作成し、1通を受領いたしました。

利用者： 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

ご家族： 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

(続柄 \_\_\_\_\_ )

※この重要事項説明書は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第9条の規定に基づき、入居申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。