

重要事項説明書
及び入居契約書

指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム光明園

[指定介護老人福祉施設 光明園]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。(大分県指定 第4472400243号)

当施設は契約者に対して指定介護老人福祉施設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通り説明いたします。

当施設への入所は、原則として要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。

1 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 親愛会
法人所在地	大分県大分市大字志生木字西岡145番地の9
電話・FAX	Tel097-574-0634・FAX097-574-0210
代表者氏名	理事長 板井 英夫
設立年月日	昭和56年4月1日

2 ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設(平成12年4月1日大分県指定第4472400243号)
施設の目的	①選ばれる介護サービスの確立 ④可能な限り自立した日常生活 ②利用者満足度を重視した援助 ⑤在宅復帰を視野に入れたケアの充実 ③契約と責任 ⑥世代間を越えた交流と社会参加
施設の名称	特別養護老人ホーム光明園
施設の所在地	大分県大分市大字志生木字西岡145番地の9
電話・FAX番号	Tel097-574-0634・FAX097-574-0210
施設長氏名	原 清
施設の運営方針	1.利用者が一番の施設づくりを基本に利用者の人権を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 2.やさしさ、温もり、気配りを目指した介護サービスに取り組みます。 3.安心、安全、信頼されるサービスの提供に努めます。 4.家庭的な雰囲気の中で気ままに自分らしい暮らしが送れるよう支援します。 5.地域に密着した施設運営に努め利用者と地域住民との交流、ふれあいを大切にして参ります。
開設年月日	昭和56年4月1日

3 施設の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート3階建																																																						
建物の延べ面積	1階 1461.81㎡ 2階 1474.24㎡ 3階 1376.43㎡ 計 4312.48㎡																																																						
入所定員	入所定員50名 ショートステイ支援ホーム18名 光明園デイサービスセンター40名																																																						
併設事業	当施設では、次の事業を併設しています。 〔通所介護〕 平成12年3月17日 大分県4472400060号 〔短期入所生活介護〕 平成12年3月17日 大分県4472400078号 〔居宅介護支援事業所〕 平成11年9月14日 大分県4472400011号																																																						
施設の周辺環境	国道197号沿いから少し奥地の大志生木地区で環境的にも比較的静かで、眼下にはきれいな別府湾が広がり、近くには海水浴場があって、夏は若者で賑わい又、周辺は住家が多く、小学校も間近にあり、地域との交流には最適の場所です。																																																						
居室等の概要	<p>当施設では以下の居室・設備をご用意しています。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">＜1ユニット個室＞</th> <th colspan="3">＜特養ホーム多床室、ショートステイ＞</th> </tr> <tr> <th>居室・設備の種類</th> <th>室数</th> <th>面積</th> <th>居室・設備の種類</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>居室(個室)</td> <td>10</td> <td>14.9㎡</td> <td>2人部屋</td> <td>14</td> <td>30.825㎡</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>1</td> <td>9.5㎡</td> <td>浴室</td> <td>2</td> <td>61.235㎡</td> </tr> <tr> <td>トイレ</td> <td>3</td> <td></td> <td>トイレ</td> <td>9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>共同生活室</td> <td>1</td> <td>110.05㎡</td> <td>食事・和室コーナー</td> <td>3</td> <td>40.0㎡</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>医務室</td> <td>1</td> <td>12.02㎡</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>静養室</td> <td>1</td> <td>13.32㎡</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>機能訓練室</td> <td>1</td> <td>90.94㎡</td> </tr> </tbody> </table> <p>上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別な負担をいただく必要はありません。</p> <p>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。</p>	＜1ユニット個室＞			＜特養ホーム多床室、ショートステイ＞			居室・設備の種類	室数	面積	居室・設備の種類	室数	面積	居室(個室)	10	14.9㎡	2人部屋	14	30.825㎡	浴室	1	9.5㎡	浴室	2	61.235㎡	トイレ	3		トイレ	9		共同生活室	1	110.05㎡	食事・和室コーナー	3	40.0㎡				医務室	1	12.02㎡				静養室	1	13.32㎡				機能訓練室	1	90.94㎡
＜1ユニット個室＞			＜特養ホーム多床室、ショートステイ＞																																																				
居室・設備の種類	室数	面積	居室・設備の種類	室数	面積																																																		
居室(個室)	10	14.9㎡	2人部屋	14	30.825㎡																																																		
浴室	1	9.5㎡	浴室	2	61.235㎡																																																		
トイレ	3		トイレ	9																																																			
共同生活室	1	110.05㎡	食事・和室コーナー	3	40.0㎡																																																		
			医務室	1	12.02㎡																																																		
			静養室	1	13.32㎡																																																		
			機能訓練室	1	90.94㎡																																																		

4 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職員の配置をしています。

<ユニット型個室>

職 種	職 務 内 容	常 勤 換 算	指定基準
施設長	施設運営全般	常 勤 1名	1名
生活相談員	相談・援助	常勤(兼務) 1名	1名
介護職員	日常生活介護	常 勤 20名	20名
看護師	保健・衛生・健康管理	常 勤 3名	3名
機能訓練指導員	機能訓練	非常勤 1名	1名
管理栄養士	献立作成・栄養管理	常 勤 1名	1名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	常勤(兼務) 1名	1名
医師	健康管理	非常勤 1名	
調理師	調理業務	常 勤 6名／臨時1名	
事務職員	庶務・経理	常 勤 3名	
主な資格取得	介護支援専門員・介護福祉士・社会福祉主事・看護師・ 管理栄養士・調理師・ホームヘルパー1級・2級		

<多床室・ショート>

職 種	職 務 内 容	常 勤 換 算	指定基準
介護職員	日常生活介護	常勤12名(多床室6名・ショート6名)	多床室4名・ショート6名
看護師	保健・衛生・健康管理	常勤1名	

<主な職種の勤務体制>

職 種	
医 師(内科医)	毎週2回(水曜日 = 12:30~13:45・土曜日 = 13:00~15:00)
医 師(精神科医)	毎月2回(第1, 3水曜日) 14:00~16:00
介 護 職 員	早番 7:30~16:30
	中番 8:15~17:45
	遅番 11:30~20:30
	準夜 14:00~23:00
	夜勤 22:30~ 8:00
看 護 職 員	早番 7:15~16:30
	中番 8:15~17:30
	遅番 9:00~18:15
機能訓練員	毎月1回(第3木曜日) 14:00~16:00

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。当施設が提供するサービスについて、(1)利用料金が介護保険の対象となる部分と、(2)利用料金をご契約者に負担いただく部分があります。

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。

①当施設の介護支援専門員(ケアマネージャー)に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。

③施設サービス計画は、6ヶ月に1回、もしくはご契約者及び家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

食事サービス	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では栄養士(管理栄養士)のたてる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 食事を1人で食べられない方は食事介助をいたします。 (食事時間)朝食 8時00分から、昼食 12時00分から、夕食 17時00分から 時間内外でも個々の状況に応じて対応します。
入浴サービス	<ul style="list-style-type: none"> 入浴は週2回以上行います。清拭は入浴をしない時に行います。 ねたきりの方でも機械浴槽を使用して入浴できます。 入浴介助や洗髪、口腔衛生のお手伝いも行います。
排泄サービス	<ul style="list-style-type: none"> 排泄介助を行います。 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。 おむつ交換の都度清拭を行い、介助いたします。
機能訓練サービス	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士の指導により、看護・介護職員がご契約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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理サービス	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護職員が健康管理にあたります。 個人の希望する健康管理(インフルエンザ予防接種・胸部レントゲン・脳ドック等)は実費となります。
その他のサービス	<ul style="list-style-type: none"> 趣味、教養、娯楽活動の機会の提供、行政機関等に対する手続き代行、交流の機会の提供、外出の機会の確保を行います。

(サービス利用料金) 1日当り

(単位:円)

負担区分	利用区分	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
利用料金	多床室	6,300	6,990	7,700	8,390	9,070
	ユニット個室	6,590	7,290	8,020	8,720	9,410
①保険給付(9割)	多床室	5,670	6,291	6,930	7,551	8,163
	ユニット個室	5,931	6,561	7,218	7,848	8,469
②自己負担(1割)	多床室	630	699	770	839	907
	ユニット個室	659	729	802	872	941

(サービス利用料金) 1日当り

(単位:円)

利用者負担区分		利用区分	食費(日額)	居住費(日額)
第1段階	(生活保護世帯等)	多床室	300	0
		ユニット個室	300	820
第2段階	市民税非課税世帯 課税年金収入80万以下	多床室	390	320
		ユニット個室	390	820
第3段階	市民税非課税世帯 課税年金収入80万超	多床室	650	320
		ユニット個室	650	1,310
第4段階	(市民税課税世帯)	多床室	1,380	320
		ユニット個室	1,380	1,970

※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利用者の負担額を変更いたします。

※酸素や輸液ポンプ、経管栄養セット、その他特殊な器機が常時必要になった場合は費用は原則的には自己負担をお願いします。

※ご利用者によって加算があります。各種加算を届出た場合、利用者負担(1割)もご利用者個々に上乗せされます。但し、1月に6日を限度とした入院・外泊、初期加算、看取り介護加算、療養食加算はその個人のものに上乗せされます。

1日当りの各種加算は次の通りです(ユニット個室、多床室を問わず同額の加算額)。

上記以外に必ず加算されています

	利用料金	保険給付(9割)	自己負担(1割)
精神科医療養指導加算	50	45	5
サービス提供体制加算(Ⅱ)	60	54	6
栄養マネジメント加算	140	126	14
看護体制加算(Ⅰ)	60	54	6
看護体制加算(Ⅱ)	130	117	13
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)×2.5%		

希望時や必要に応じて加算されます

入院・外泊	2,460	2,214	246
初期加算(入居から30日まで)	300	270	30
看取り介護加算(死亡日)	12,800	11,520	1,280
看取り介護加算(死亡前2日間)	6,800	6,120	680
看取り介護加算(死亡前3~30日)	800	720	80
療養食加算	230	207	23

1月当りの各種加算は次の通りです。

上記以外に必ず加算されています

口腔機能維持管理体制加算	300	270	30
--------------	-----	-----	----

別表

その他の費用

項 目	内 容	利 用 金 額
理容・美容	・理容師や美容師の出張によるサービスをご利用 できます。	理容サービス:実費 美容サービス:実費
貴重品の管理	・ご利用者のご希望により、貴重品管理サービス をご利用の場合 ◎ お預りするもの 金融機関の預金通帳とその届け出た印鑑、 有価証券、年金証書等 ◎ 預金のお出し入れ ・預金のお出し入れが必要な場合、備え付けの 届出書を保管管理者(施設長)へ提出して頂きます。 ・保管管理者は、届出の内容に従い預金のお 出し入れを行います。 ・保管管理者は出入金の状況を毎月末に交付 します。	次の業務を代行します。 ・介護費用の支払 ・年金の受け入れ ・医療費の支払い ・税金の支払い ・本人申し込みによる 入出金 ・生活保護の関係事務 1ヶ月 1,000円
複写物の交付	・ご利用者は、サービスの提供についての記録 をいつでも閲覧できますが、コピーを必要とする 場合は実費をご負担いただきます。	1枚につき10円
日常生活上必要となる 諸費用	日常生活品の購入代金等ご利用者に次の ものはご負担いただきます。 ・ご本人の嗜好に関するもの ・一般のクリーニングに出せない特殊な洗濯物 ・居室内で電化製品を使用される場合の電気代 (テレビ、冷蔵庫、電気毛布、電気ポット等)	全額ご本人負担 全額ご本人負担 500円/月(生活保護受給者 についてはいただきません)
退去して頂く場合にも 関わらず、居室が明渡 されない場合	・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に居室 が明け渡される日までの期間に関する料金	・ご利用者の要介護度に応 じた介護報酬の全額 ・ご利用者が要介護認定で 自立又は要支援と判定され た場合は、直勤の要介護度 に応じた介護報酬の全額
ご家族等の宿泊、食事 入浴	・ご家族等が家族室を使用し宿泊される場合。 ・ご家族等がご利用者の居室に宿泊時、入浴 及び寝具を使用される場合。 ・ご家族等が食事をされる場合。	・1名につき1,000円/日 (中学生以下は500円/日) ・入浴料:300円/日 寝具使用料:500円 ・実費(1食500円)

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末までにお支払い下さい。お支払いは原則として施設の指定する金融機関口座からの自動引き落としといたします。(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。)

金融機関からの自動引き落としがご利用できる金融機関:大分銀行佐賀関支店・佐賀関郵便局
神崎郵便局・一尺屋郵便局・JA(農協)
これによりがたい場合は、下記口座にお振込みいただくか、窓口で現金でお支払い下さい。
なお、手数料は自己負担といたします。
大分銀行佐賀関支店:特別養護老人ホーム光明園 園長 原 清
口座番号:(5034939)介護保険1割及び食費・(5034965)その他費用

(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、どこの医療機関でも受けることができますが、ご契約者の希望により、下記協力機関において診療や入院治療を受けることもできます。(ただし、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・入院治療を義務付けるものでもありません。)

協力医療機関 : くわたに内科 診療科・・・内科
: 淵野病院 診療科・・・精神科、神経科
受入協力病院 : 大分医療センター、東部病院、岡病院
協力歯科医療機関 : 藤川歯科医院 診療科・・・歯科

6 サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスの提供にあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、生活環境の安全確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態の必要な事項について、医師、看護職員と連携の上ご契約者から聴取確認します。
- ③非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについての記録を作成し、2年間保管するとともにご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

7 個人情報の使用について

事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者または他の利用者ご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏えいしません。(守秘義務)ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。

利用者及びその家族の個人情報の使用については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用させていただきます

1.使用する目的
(1)利用者の方に快適で安心して生活して頂き、よりよいサービスを提供するために実施される介護・看護会議、職員間の連絡調整などにおいて必要な場合。
(2)利用者の介護認定、更新等の申請に関わり必要とされる場合
2.使用する個人情報
(1)利用者について 住所 氏名 年齢 学歴 職歴 病歴 身体状況等 の情報
(2)家族・身元引受人について 住所 氏名 勤務先 緊急連絡先 等の情報
3.条件
(1)個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外のもれる事のないよう、最新の注意を払います。
(2)個人情報を使用した場合は、その会議、提出先、内容等を記録する。

8 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている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ください。

持込の制限	・入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。 ①施設内でのペットの持ち込み・飼育 ②食物類・その日に召し上がるものはかまいません。
面 会	・面会時間 原則：9時～21時 ※上記の時間以外でも面会できますが、必ず職員に届出てください。
外出・外泊	・外出・外泊される場合は事前に届け出て下さい。 ・外泊の場合は前日までに申し出て下さい。
施設・設備の 使用上の注意	・居室及び共用施設、敷地を本来の用途に従って利用して下さい。 ・故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合は、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。 ・ご契約者にたい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、ご契約者の居室に立入り必要な措置をとることができるものとします。ただし、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。 ・当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動を行うことはできません。
喫 煙	・喫煙は自由ですが、喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9 施設を退所していただく場合(契約の終了)

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。したが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となります。

- ①要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- ②事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ご契約者からの退所の申し出があった場合。

(1)ご契約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へ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示下さい。

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。

- 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事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約書に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、また著しい不信行為、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
- ⑤他の利用者がご契約者の身体・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取らない場合

(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、当施設から退所していただくことがあります。

- ①ご契約者が、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これを故意に告げず、また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ご契約者によるサービス利用料金が3ヶ月以上遅延し、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
- ③ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事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、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

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

検査入院等、6日以内の短期入院の場合	6日間以内の入院の場合は再び当施設に入所できます。 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。 利用料:所定のサービス利用料金から介護保険給付費額を差し引いた差額分。
7日間以上3ヶ月以内の入院の場合	7日間以上3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるものとします。 但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていない場合は、短期入所生活介護の(光明園ショートステイ支援ホーム)の居室等を利用いただく場合があります
3ヶ月以内の退院が見込まれない場合、または高度な医療処置が必要と判断された場合	3ヶ月以内の退院が見込まれない場合や、高度な医療処置が必要と判断された場合契約を終了させていただく場合があります(契約の解除)
ユニット型個室の利用者が入院等で一時的に利用できなくなった場合の対応	空床期間中にショートステイ利用者へ提供する場合は、一時的に自己持込みの備品、什器類は当施設の方で別途保管できるものとする。又、空床期間中、契約入所者がショート利用を認めず部屋だけ確保する場合は居住費の相当分については負担いただくこととなります。

(3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、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。

- ・適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業所の紹介
- ・その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

10 事故発生時の対応

介護サービス提供中に身体等に関わる事故が発生した時は、必要に応じ応急手当を行うとともに、速やかに救急隊(消防署)、医療機関及びご家族等へ連絡し、適切な処置を行います。

②事故が生じた場合、その原因を解明し、再発防止のための措置を講じます。

11 損害賠償

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者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、損害の発生については、ご契約者に故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご契約者に生じた損害を賠償いたしません。

- ①ご契約者が、契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げずまたは虚偽につげたことがもつぱらの原因として発生した損害。
- ②ご契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項(その日の体調や健康状態等)を事業者が確認する際に、故意に告げず、虚偽に告げたことがもつぱらの原因として発生した損害。
- ③ご契約者の、急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもつぱらの原因として発生した損害。
- ④ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為をもつぱらの原因として発生した損害。

13 苦情の受付

当施設における苦情	ご相談は以下の窓口で受け付けます。 ○苦情受付窓口(担当者) 職名 生活相談員：安藤 政美 電話番号 097-574-0634 ○第三者を中心とした、福祉サービス相談委員会でも各種相談、苦情を受け付けています。ご相談ください。 また、委員会委員が毎月入所者の皆さんと直接話し合いをし、苦情、要望等を聞き取りしています。委員に直接相談することもできます。 <福祉サービス相談委員会 委員名簿> 委員長 橋本 元紀 097-575-2668 委員 影浦 広義 097-575-1310 委員 小野 洋子 097-576-1250 委員 尾形 孝代 097-575-3757 委員 原 清 097-574-0634
-----------	---

公的機関でも、次の窓口で受け付けできます。

大分市役所介護 保険受付窓口	大分県大分市荷揚町2番31号 電話番号：097-534-6111 Fax番号：097-534-6706
大分県社会福祉 協議会	大分市大津町2丁目1番41号 大分県総合社会福祉会館内 電話番号：097-558-0300 Fax番号：097-558-6001
大分県国民健康保 険団体連合会	大分市大手町2丁目3番12号 大分県市町村会館内 電話番号：097-534-8470 Fax番号：097-537-8650

12 残置物引受人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(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」にご連絡のうえ、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、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。残置物引受人は身元引受人がこれにあたります。

14 本重要事項に定められていない事項について問題が生じた場合は、事業者は本人及び 家族等と誠意を以って協議をするものとします。

平成 年 月 日

入居契約書

指定介護老人福祉施設光明園 園長 原 清「以下甲という。」と甲のサービス提供を受ける利用者「以下乙という。」との間に下記のとおり入居契約を締結する。

記

- 1, 入居契約締結にあたって入居契約内容は重要事項説明事項とし、甲は誠実にその責務をはたすものとする。
- 2, 乙の受けるサービスについて、甲の重要事項説明を受け、納得の上で甲のサービス提供に同意することを約し、ここに入居契約を締結する。
- 3, 契約事項を確実にするため重要事項説明書及び付属書類と入居契約書を双方保管するものとする。

説明者 印
説明日 平成 年 月 日

(甲) 大分県大分市大字志生木字西岡145番地の9
特別養護老人ホーム 光明園

園長 原 清 印

(乙)利用者

氏名		生年月日	M T S
住所 (TEL)	〒 —		印
	Tel		

上記の者にかかわる利用料の支払い等の、一切の事柄について当方が責任を持って引き受ける事に了承します

*尚、金品の受け渡しについては、利用者本人または身元引受人に行います。

(乙)の代理人・身元引受人

氏名		続柄	
住所 (TEL)	〒 —		印
	Tel		

- 1, ユニット型個室へ入所される方は連帯保証人を1名つけて下さい。
- 2, 連帯保証人は入所者が利用料金等を未納した時は入所者にかわり、連帯保証人に納付して頂くこととなります。

(乙)の連帯保証人

氏名		続柄	
住所 (TEL)	〒 —		印
	Tel		

縁故者

氏名	続柄	住所	連絡先

入所時事務預かりチェック表

住所変更		1. する 2. しない			
預かり金 管 理	施設管理	1. 施設管理			
		現金預かり		本人名義通帳作成	
		円		銀行	支店・郵便局
		預 金	種 類	額 面	番 号
	家族管理	1. 利用料の支払い方法 2. 医療費の支払い方法 3. その他必要経費の支払方法			
証書等	健康保険証	1. 社保 2. 国保 記号番号			
	老人医療 受給者証	1. あり 2. なし 番号			
	健康手帳	1. あり 2. なし			
	介護保険者 証	1. あり 2. なし 介護度			
	身体障害者 手帳	1. あり 2. なし 番号			
	年金証書	種 類			
そ の 他		預かり印鑑			

利用者 _____ 氏の入居に際し、上記の書類をお預かりいたしました。