

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が入所しようと考えているユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設サービスについて、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、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成 24 年東大阪市条例第 36 号）」及び「指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号）」の規定に基づき、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設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 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 天気会
代表者氏名	理事長 中野 慎一
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	東大阪市長田 1 丁目 2 番 11 号 電話 06-4307-6533・ファックス番号 06-4307-6523
法人設立年月日	平成 29 年 3 月 9 日

2 入所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	特別養護老人ホーム ながた尚老苑
介護保険指定 事業所番号	2795000864
事業所所在地	東大阪市長田 1 丁目 2 番 11 号
連絡先 相談担当者名	松井奈緒子 06-4307-6533
通常の送迎 の実施地域	東大阪市
入所定員	29 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人天気会が設置する特別養護老人ホームながた尚老苑（以下「事業所」という。）において実施するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の施設長、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練指導員、その他の従事者（以下「従事者」という。）が、要介護状態の入所者に対し、適切な事業を提供することを目的とする。
運営の方針	事業の提供にあたって、要介護状態の入所者に、認知症の状況等入所者の心身の状況を踏まえて、入所者の人格に十分配慮し、入所者の家庭環境等を十分に踏まえて、自立している機能の低下が起きないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもってサービスの提供を行うものとする。

(3) 事業所の職員体制

職	職 務 内 容	人 員 数
施設長	1 従事者の管理及び入所申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従事者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1 名
医 師	1 入所者の健康管理や療養上の指導を行います。	非常勤 1 名
生活相談員	1 入所者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。	常 勤 1 名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	1 サービス提供の前後及び提供中の入所者の心身の状況等の把握を行います。 2 入所者の健康管理や静養のための必要な措置を行います。 3 入所者の病状が急変した場合等に、医師の指示を受けて、必要な看護を行います。	常 勤 2 名
介護職員	1 地域密着型施設サービス計画に基づき、生活面での積極性を向上させる観点から入所者の心身に 応じた日常生活上の世話を適切に行います。	1 6 名以上
機能訓練 指導員	1 地域密着型施設サービス計画に基づき、その入所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、機能訓練を行います。	常 勤 1 名
管理栄養士	1 適切な栄養管理を行います。	常 勤 1 名
介護支援専門員	1 地域密着型施設サービス計画の作成に関する業務を担当。 2 入所者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型施設サービス計画を作成するとともに入所者等への説明を行い、同意を得ます。 3 入所者へ地域密着型施設サービス計画を交付します。 4 事業の実施状況の把握及び地域密着型施設サービス計画の変更を行います。 5 それぞれの入所者について、地域密着型施設サービス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。	常 勤 1 名

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
地域密着型施設サービス計画の作成		1 入所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地域密着型施設サービス計画を作成します。 2 地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、その内容について入所者又はその家族に対して説明し、入所者の同意を得ます。 3 地域密着型施設サービス計画の内容について、入所者の同意を得たときは、地域密着型施設サービス計画書を入所者に交付します。 4 それぞれの入所者について、地域密着型施設サービス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。
食 事		入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の入所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入所者に対して、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	介助が必要な入所者に対して、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	介助が必要な入所者に対して、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	介助が必要な入所者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な入所者に対して、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	入所者の能力に応じて、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	入所者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス	若年性認知症入所者受入	若年性認知症（40歳から64歳まで）の入所者を対象に、その入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

(2) 従事者の禁止行為

従事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) 入所者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- (3) 入所者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- (4) 身体拘束その他入所者の行動を制限する行為（入所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) その他入所者又は家族等に対して行なう宗教活動、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、入所者負担額（介護保険を適用する場合）について
 (1) 事業所の入所料 (令和6年4月1日現在目安)
 【基本部分：ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設費（ユニット型個室）】

入所者の 要介護度	ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設費（1日あたり）		
	基本入所料 ※（注1）参照	入所者負担金（括弧内は2割負担） （＝基本入所料の1割）	（入所負担金3割）
要介護3	8,652円	865円（1,730円）	（2,595円）
要介護4	9,415円	941円（1,882円）	（2,823円）
要介護5	10,146円	1014円（2,028円）	（3,042円）

（注1）上記の基本入所料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本入所料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本入所料を書面でお知らせします。（令和6年8月1日現在目安）

利用者負担段階	居住費	食費
第1段階	880円	300円
第2段階	880円	390円
第3段階①	1,370円	650円
第3段階②	1,370円	1,360円
第4段階	2,066円	1,445円

【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。（令和6年4月1日現在目安）

加算の種類	加算の要件	加算額（括弧内は2割負担） （二重括弧内は3割負担）	
		基本利用料	利用者負担金
看護体制加算Ⅰ（イ）	Ⅰ（イ）：常勤の看護師を1名以上配置していること。	125円／1日	13円（25円） （（38円））
看護体制加算Ⅱ（イ）	定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 Ⅱ（イ）：Ⅰ（イ）に該当するものであること。看護職員を常勤換算で2名以上配置していること。病院や診療所等との連携により24時間連絡できる体制を確保していること。 ※それぞれの要件を満たした場合、加算Ⅰと加算Ⅱをそれぞれ算定できる。	240円／1日	24円（48円） （（72円））
夜勤職員配置加算Ⅱ（イ）	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合。	480円／1日	48円（96円） （（144円））

個別機能訓練加算Ⅰ	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を１名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。	１２５円／１日	１２５円（１） （（３７６円））
個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。	２０９円／月	２０９円（４１８円） （（６２７円））
個別指導訓練加算Ⅲ	・個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。 ・口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 ・入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。	２０９円／月	２０９円（４１８円） （（６２７円））
自立支援促進加算	次のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「３月に１回」医学的評価を行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画	２，９２６円／月	２，９２６円 （５，８５２円） （（８７７８円））

	に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。 その他、LIFE 関連加算に共通した見直しを実施。		
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士が継続的に入所者ごとの栄養管理を行った場合。	115円/1日	11円(23円) ((34円))
口腔衛生管理加算	イ: 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合。 ロ: 歯科衛生士がイにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ハ: 歯科衛生士がイにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要な応じ対応すること。	940円/月	94円(188円) ((282円))
経口維持加算(Ⅰ)	経口での食事を摂っている入所者の内、摂食機能障害、誤嚥があると認定しうる入所者に関して、医師または歯科医師、栄養管理士、看護師、介護支援専門員などの職種が共同して、入所者の食事の観察や介護を行い、入所者ごとに、経口による食事を継続できるようにするための経口維持計画を作成し、医師または歯科医師の指示の下で、管理栄養士または栄養士が栄養管理を行った場合。	4,180円/月	418円(836円) ((1,254円))
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上など。	230円/1日	23円(46円) ((69円))
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上など。	188円/1日	18円(37円) ((56円))
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上など。	63円/1日	6円(12円) ((18円))
介護職員処遇改善加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が入所者に対し指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合。	1ヶ月の利用料金 (介護報酬総単位数 ×サービス加算率) (注2)	左記額の1割 (左記額の2割) ((左記額の3割))
介護職員等特定処遇改善加算	(注1)		
初期加算	入所した日から30日間。	313円/1日	32円(63円) ((94円))
外泊時費用	入院後3か月以内に退院することが明らかな場合、退院後に再び事業所に円滑に入居することができる体制を有	313円/1日	32円(63円) ((94円))

	していること。 ※入院の初日及び最終日を除く ※1回の入院で月をまたがる場合は、 最大で13泊（12日分）まで算定可能		
看取り介護加算	施設で看取りを行った場合 a: 死亡日以前の31日～45日前 b: 死亡日以前の3～30日前 c: 死亡日の前日～前々日 d: 死亡日	a: 752円/1日 b: 1,505円 /1日 c: 7,106円 /1日 d: 13376	a: 151円 (301円) ((452円)) b: 711円 (1,422円) ((2,132円)) c: 1,338円 (2,676円) ((4,013円))
安全対策体制加算	組織的に安全対策を実施する体制が 整備されている。 ※入所日に1日のみ算定	209円/1日	20円(41円) ((62円))
科学的介護推進 体制加算Ⅱ	入所者の心身の状況等に係る基本的 な情報を厚生労働省に提出している 事。	523円/月	52円(104円) ((156円))

（注１）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注２）加算Ⅰは所定単位数合計×１４．０％

4 その他の費用について

① 食 費	1日につき1,445円（税込）（運営規程の定めに基づくもの） 朝食・昼食・おやつ・夕食 ※入所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。
② 居 住 費	2,066円（税込）（1日当り）（運営規程の定めに基づくもの） 外泊や入院時も居住費が発生致します。ただし、居室を短期入所等で 使用させて頂いた場合、利用日数分の居住費は徴収致しません。
③ 理 美 容 代	カット 1,850円（税込） 顔剃り 550円（税込） パーマ 3,850円（税込） 毛染め 3,850円（税込）
④ 電化製品使用料	コンセントを使用する電化製品1つにつき40円（税込）（1日当たり）（運 営規程の定めに基づくもの）
⑤ 交通費	体調不良以外の本人都合による遠方への交通費等に関して、本人家族と 同意のもと、費用の実費を頂くことがあります。
⑥ 自費サービス	サービス提供の一環として希望者には挽きたてコーヒーを実費にて提供する。
⑦ クラブ活動費	機能訓練以外の、サービス提供の一環として参加者を募って実施するクラブ活 動等で、費用の実費を頂くことがあります。
⑧ そ の 他	日常生活において通常必要となる経費であって、入所者負担が適当と 認められるもの（入所者の希望により提供する日常生活上必要な身の 回り品など）について、費用の実費をいただきます。
⑨ 費用を止むを 得ず変更する 際の手続き	止むを得ず料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項 説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

5 入所料、その他の費用の請求および支払い方法について

入所料、入所者負担額 (介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	請求書は、入所明細を添えて入所月の翌月月末までに身元引受人にお届け(郵送)します。
入所料、入所者負担額 (介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	下記の方法によりお支払いいただきます。 【入所料等の支払方法】 ご指定の銀行口座より、請求月の翌月初めに自動で引き落としされます。 (あらかじめ自動引き落としの手続きをさせていただきます) 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なことがあります。)

※ 入所料、入所者負担額(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ヶ月以上遅延し、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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)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) 入所者が要介護認定を受けていない場合は、入所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、居宅介護支援が入所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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも入所者が受けている要介護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) サービス提供は「地域密着型施設サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「地域密着型施設サービス計画」は、入所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。
- (4) 従事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、すべて当事者が行ないますが、実際の提供にあたっては、入所者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・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	松井奈緒子
-------------	-------

- (2) 成年後見制度の入所を支援します。
- (3) 従事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。

(4) 市の通報窓口

虐待防止相談窓口 高齢介護室地域包括ケア推進課

東大阪市荒本北1-1-1

受付時間 9:00~17:30(土日祝 年末年始を除く)

電話番号 06-4309-3013 FAX 06-4309-3848

8 身体拘束について

事業者は、原則として入所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、入所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、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、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に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所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します。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入所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します。
- (3) 一時性……入所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

入所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、入所者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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 (2) 事業者及び従事者は、サービス提供をする上で知り得た入所者及び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、従事者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従事者である期間及び従事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、従事者との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	(1) 事業者は、入所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、入所者の個人情報を用いませぬ。また、入所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入所者の家族の個人情報を用いませぬ。 (2) 事業者は、入所者及び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。 事業者が管理する情報については、入所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、入所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入所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、入所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、入所者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	中野 慎一
	所属医療機関名称	医療法人若泉会 ふじもとクリニック
	所在地及び電話番号	大阪市西成区鶴見橋 2 - 6 - 21 06-6563-3838
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

11 事故発生時の対応方法について

入所者に対する事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、入所者の家族、医療機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、入所者に対する事業の提供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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
保険名	居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者賠償責任保険
補償の概要	賠償責任（身体・財物、受託物、受託物のうち現金等、人格権損害、経済的損失、徘徊時）、事故対応特別費用、被害者対応費用、第三者医療費用

12 サービス提供の記録

- (1) サービスを提供した際には、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、その記録は東大阪市条例の定めのとおり5年間保存します。
- (2) 入所者は、事業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。

13 非常災害対策

- (1) 事業者には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： 上田 雅規
- (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事者に周知します。
- (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 3月・11月）

14 衛生管理等

- (1) 事業の用に供する施設、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) 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。

15 協力医療機関

事業の提供に当り、下記の医療機関と協力体制をとる。

- (1) 名称：東大阪徳洲会病院
住所：大阪府東大阪市菱江3-6-11
電話：072-965-0021
主な診療科名：内科、消化器科、リハビリテーション科
- (2) 名称：うえおか歯科
住所：大阪府東大阪市小若江4丁目11-26
電話：06-6723-8341
主な診療科名：歯科
- (3) 名称：とみ歯科医院
住所：大阪府大阪市生野区小路東1-21-13
カーサノベータ2階
電話：06-6758-4180
主な診療科名：歯科

16 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

- (1) 提供した事業に係る入所者及びその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【事業者の窓口】のとおり)
- (2) 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とおりとします。
 - ・ 苦情または相談があった場合は、入所者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - ・ 施設長は関係職員に事実関係の確認を行う。
 - ・ 施設長及び相談担当者は、把握した状況をスタッフと検討し、時下の対応を決定する。
 - ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、入所者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する。)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 社会福祉法人天気会 特別養護老人ホームながた尚老苑	所在地 東大阪市長田1丁目2-11 電話番号 06-4307-6533 ファックス番号 06-4307-6523 受付時間 9:00～17:30
【市町村（保険者）（指定権者）の窓口】 東大阪市 福祉部 指導監査室 法人高齢者施設課	所在地 東大阪市荒本北一丁目1番1号 電話番号 06-4309-3315 ファックス番号 06-4309-3848 受付時間 9:00～17:30 (土日祝休み)
【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一丁目3番8号 中央大通F Nビル 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 9:00～17:00 (土日祝休み)

17 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9:00～17:00 この時間以外に来訪・面会される方は事前にご連絡ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず職員に届け出書をご提出ください。
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ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	施設及び施設敷地内は禁煙となっております。
迷惑行為等	けんか、口論、泥酔、騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。 金銭の施設での預かりを依頼する場合、金銭預かり依頼書をご提出ください。使った金額は毎月の請求書と併せてご報告致します。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。また宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、自己の利益のために他の入所者の自由を侵すことのないようにお願いします。
動物飼育	施設が許可した以外のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

18 運営推進会議の開催

運営推進会議は、入所者や地域住民の代表者等に対して、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による入所者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会となります。

- (1) 開催単位
入所者のプライバシー確保の観点から、原則、事業所単位で会議を設置。
- (2) 開催頻度
2ヶ月に1度
- (3) 委員構成（委員数は下記の各分野から計5名以上とする。）
 - ・入所者又は入所者の家族
 - ・地域住民の代表者
 - ・当該サービスに知見を有する者
 - ・当該事業所等を管轄する地域包括支援センターの職員
 - ・当該施設の施設長、その他従事者
- (4) 内容
委員に活動状況報告をし、その評価を受ける。また要望、助言を聴く。

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況

評価機関	実施	評価決定年月日
市民生活総合サポートセンター	有	平成30年8月27日

第三者評価の実施状況・結果に関する開示

- ・ながた尚老苑ホームページ内（ URL : <http://www.tenkikai.jp/> ）
第三者評価の結果開示に掲載しています。

20 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、「東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（平成 24 年東大阪市条例第 36 号）」及び「指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号）」の規定に基づき、ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設サービス提供の契約締結に際して、入所者に説明を行いました。

事業者	所在地	東大阪市長田 1 丁目 2 番 11 号	
	法人名	社会福祉法人 天気会	
	代表者名	理事長 中野 慎一	印
	事業所名	特別養護老人ホーム ながた尚老苑	
	説明者氏名		印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

入所者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印