令和　８年　６月　１日

「特別養護老人ホームきぼう」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。
（佐野市指定　第０９９０４００２２８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通り説明します。

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」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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
2. ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
3. 居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
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）・・・・・・・・・・・・8
7. 身体拘束の禁止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
8. 感染症対策の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
9. 業務継続計画の策定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
10. 虐待防止のための措置に関する事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
11. 守秘義務について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
12. 情報の提供について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
13. 事故発生時及び緊急時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
14. 非常災害対策について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・11
16. ハラスメント防止のための取組み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
17. 施設の造作・模様替えの制限について・・・・・・・・・・・・・・・・・11
18. 残置物引取人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
19. 苦情の受付について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

１．施設経営法人

(1) **法人名**　　社会福祉法人　恵明会

(2) **法人所在地**　　栃木県佐野市葛生東一丁目１５番６号

(3) **電話番号**　　０２８３－８５－８６８０

(4) **代表者氏名**　　理事長　長島　裕子

(5) **設立年月**　　平成２２年５月１３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２３年５月１日指定　佐野市０９９０４００２２８号

(2) **施設の名称**　　特別養護老人ホームきぼう

(3) **施設の所在地**　　栃木県佐野市葛生東一丁目１５番６号

(4) **電話番号**　　０２８３－８５－８６８０

(5) **施設長（管理者）**　高橋秀儀

(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２３年５月１日

(8) **入所定員**　　２９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	２９室	１ユニット 10 室
共同生活室	３室	１ユニット　１室
食堂	３室	１ユニット　１室
医務室	１室	
浴室	３室	１ユニット　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必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	
1.施設長	1名	1名	
2.介護職員	13名以上	13名以上	※常勤換算
3.生活相談員	1名以上	1名	
4.看護職員	1名以上	1名以上	※常勤換算
5.機能訓練指導員	1名	1名	
6.介護支援専門員	1名	1名	
7.医師	1名	1名	※非常勤
8.栄養士	1名	1名	

※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。

（主な職種の勤務体制）　※利用者（ユニット毎）の状況で変動させていただきます。

職　　種	勤務体制	
1.医師	毎週　火・木曜日　１３：００ ～１５：００	
2.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　9:00～18:00 9:30～18:30　10:00～19:00 10:30～19:30　11:00～20:00	【遅番】 11:30～20:30　12:00～21:00 12:15～21:15　12:30～21:30 13:00～22:00　13:30～22:30 ---------- 【夜勤】 21:00～7:00　21:30～7:00 22:00～7:00　22:00～7:30 22:00～8:00
3.看護職員	【日勤】 7:30～16:30　8:00~17:00　8:30~17:30 9:30~18:30　10:00~19:00	

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から給付される場合
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。

(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・食費を除き自己負担割合額以外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また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。

・必要な方に、医師の食事箋に基づく療養食を提供します。

(サービス利用料金)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

(1) 基本料金　１日あたり　（２割負担額)《３割負担》

1.　ご契約者の要介護度と　サービス利用料金	要介護１ 6,820 円	要介護２ 7,530 円	要介護３ 8,280 円	要介護４ 9,010 円	要介護５ 9,710 円
2.　うち、介護保険から給付される金額	6,136 円 (5,456 円) 《4,774 円》	6,777 円 (6,024 円) 《5,121 円》	7,452 円 (6,624 円) 《5,658 円》	8,109 円 (7,208 円) 《6,307 円》	8,739 円 (7,768 円) 《5,826 円》
3.　サービス利用に係る自己負担額（1－2）	682 円 (1,364 円) 《2,046 円》	753 円 (1,506 円) 《2,259 円》	828 円 (1,656 円) 《2,484 円》	901 円 (1,802 円) 《2,703 円》	971 円 (1,942 円) 《2,913 円》

(2) 加算料金　（２割負担額）《３割負担額》

加算内容	利用料金	自己負担分	備　考
看護体制加算（Ⅰ）	120 円	12 円（24 円）《36 円》	1 日あたり
看護体制加算（Ⅱ）	230 円	23 円（46 円）《69 円》	1 日あたり
栄養マネジメント強化加算	110 円	11 円　(22 円)《33 円》	1 日あたり
療養食加算（該当者のみ）	60 円	6 円（12 円）《18 円》	1 食あたり
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円	3 円（6 円）≪9 円≫	1 月あたり （褥瘡あり）
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 円	13 円（26 円）≪39 円≫	1 月あたり （褥瘡なし）
初期加算　1 日あたり	300 円	30 円（60 円）《90 円》	入居した日から 30 日以内の期間
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	460 円	46 円（92 円）《138 円》	1 日あたり
配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間・深夜以外)	325 円	325 円（650 円）《975 円》	1 回あたり 配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合。
配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間の場合) 早朝　午前 6 時から午前 8 時 夜間　午後 6 時から午後 10 時	650 円	650 円（1300 円）《1950 円》	1 回あたり 早朝・夜間配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合。
配置医師緊急時対応加算 (深夜の場合) 深夜　午後 10 時から午前 6 時	1300 円	1300 円（2600 円）《3900 円》	1 回あたり 深夜配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合。
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	460 円	46 円（92 円）《138 円》	1 日あたり
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	500 円	50 円　(100 円)《150 円》	月に一度
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	100 円	10 円(20 円)≪30 円≫	月に一度
安全対策強化加算	200 円	20 円(40 円)≪60 円≫	入所時初回 1 回のみ
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	所定単位数に 17.6%を乗じた単位数		

☆　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」を交付します。

☆　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、下記の通りです。

	1 割負担	2 割負担	3 割負担
1. サービス利用料金	2,460 円	〃	〃
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214 円	(1,968 円)	≪1,722 円≫
3. 自己負担額（1－2）	246 円	(492 円)	≪738 円≫

(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 17：30 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。(料金表別紙参照)

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きます。　利用料金：１日当たり　２０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複写物の交付

・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。（料金表別紙参照）

・外泊時・短期入院時もご負担いただきます。

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。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（1)、(2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、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 か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り込み

群馬銀行　葛生支店　普通預金０４５８０７２
（名義）社会福祉法人恵明会　理事長　長島裕子

足利銀行　葛生支店　普通預金２８９６９５１
（ 名義）社会福祉法人恵明会　理事長　長島裕子

※振込手数料は、ご家族負担にてお願い致します。

(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協力医療機関

＊医療機関の名称　　佐野医師会病院　栃木県佐野市植上町１６７７番地
診療科　　内科、外科、整形外科、眼科、放射線科、皮膚科
電話番号　　０２８３‐２２‐０３２４

＊医療機関の名称　　長島医院　　栃木県佐野市葛生東１丁目１０番３２号
診療科　　内科、外科、整形外科、歯科

電話番号　　０２８３‐８４‐１１０８

②協力歯科医院

＊医療機関の名称　長島歯科医院　栃木県佐野市飯田町１６６－１

診療科　歯科

電話番号　　０２８３－２２－０７７０

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。

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ご利用者が入院された場合
③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に定めるサービスを実施しない場合
④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
⑤事業者も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
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とらない場合

(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
②ご契約者によるサービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、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も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
④ご契約者が連続して　3 か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
⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

＊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、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合
1 カ月につき 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 1 割負担 246 円、2 割負担 492 円、3 割負担 738 円）

②上記期間を超える入院の場合
上記短期入院の期間を超える入院については、3 か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。但し、入院時に予定された退院日よりも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。

③3 か月以内の退院が見込まれない場合
3 か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。

（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。

○適切な病院も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

７．身体拘束の禁止について

ご利用者又は他のご利用者等の生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態、日時、その際のご利用者の心身の状況、または緊急やむを得なかった事由を記録し、保存します。

８.感染症対策の強化

当事業所は、感染症の発生、またはまん延を防止するために、以下の措置を講じます。

(1) 感染対策に関する定期的な委員会を毎月１回程度開催します。

(2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針の整備をします。

(3) 介護職員及びその他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための啓発、研修を年２回以上実施します。

９.業務継続計画の策定

当事業所は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する為に業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

(1) 事業所は、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（シミュレーション）を定期的に実施します。

(2) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10.虐待防止のための措置に関する事項

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止責任者：管理者　高橋　秀儀

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 虐待防止のための指針を整備します。

(4) 介護職員、その他の職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を年２回以上実施します。

(5) 虐待を受けた利用者を発見するように努めるとともに、発見した場合、市町村・関係機関に通報します。

(6) 虐待防止のための対策を検討する委員会の開催等を実施しています。

11. 守秘義務について

事業者、サービス従事者、職員は、業務上知り得たご利用者またはその家族等に関する事項を、正当な理由なく他のサービス従事者や職員等に漏洩いたしません。

(1) 職員は採用時の雇用契約書において、守秘義務を遵守する旨締結します。

(2) 守秘義務は、本契約の終了後または事業者の破産後においても、もしくは施設の職員が退職した後も存続します。

12. 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) ご利用者に医療上または介護上、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。

13. 事故発生時及び緊急時の対応

容態急変時・事故発生時等の対応については、以下のとおりです。

(1) ご契約者の容態が急変した場合は、速やかに主治医又は協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。

(2) ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者のご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(3) 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を整備し、職員に徹底いたします。

14. 非常災害対策について

施設の消防計画書に基づき訓練計画を立て、火災・地震等の非常災害に備えるため定期的に非難・誘導・救出その他の訓練を行います。

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者による評価は実施していません。

16. ハラスメント防止のための取組み

当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場内において従事者にする以下のハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。

ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否回避が困難な状況下で下記（1）から（3）のいずれかの行為に該当するものとします。

（1）身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）
（パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他）

（2）個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
（パワー・ハラスメント、カスタマー・ハラスメント、他）

（3）意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
（セクシャルハラスメント）

17. 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およ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。

18. 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。

19. 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　鈴木　一史

連　絡　先　0283－85－8680（当施設）

○受付時間　毎　　日　8：30～17：30

○第三者委員　河又　敏夫　（民生委員）　連絡先 0283－86－2587

田所　直子　（地域ケアマネ）　連絡先 090-6930-7969

(2) 行政機関その他苦情受付機関

佐野市介護保険課	所 在 地	佐野市高砂町１番地
	電話番号	0283－20－3022
	受付時間	8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所 在 地	宇都宮市本町３－9 栃木県本町合同ビル内
	電話番号	028－622-7242（代表）
	受付時間	8：30～17：30
栃木県運営適正化委員会	所 在 地	宇都宮市若草１－10－6 とちぎ福祉ﾌﾟﾗｻﾞ内
	電話番号	028－622-2941
	受付時間	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

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きぼう

説明者職名　職種　　氏名

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。

【共同生活室　　】【居室　　】

利　用　者　住所

氏名

ご　家　族　住所

氏名