特別養護老人ホーム　トータスホーム　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。
（栃木県指定　第０９７２１００１７６号）

当施設は利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供いたします。
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。

目　　次

１．施設経営法人 …… ２
２．利用施設 …… ２
３．居室の概要 …… ３
４．職員の配置状況 …… ３
５．協力病院 …… ４
６．当施設が提供するサービスと料金 …… ４
７．施設を退所していただく場合（契約の終了について）…… １０
８．身元引受人 ……１１
９．苦情の処理について ……１２
１０．外部評価機関の活用について …… １２
１１．事故発生時の対応について ……１２

１．施設経営法人

（１）　法人名　……　社会福祉法人　幸知会

（２）　法人所在地　……　〒３２９－０５２９
栃木県河内郡上三川町下神主２２９番地６

（３）　電話番号　……　０２８５－５２－１０００

（４）　代表者氏名　……　理事長　角田　竜司

（５）　設立年月　……　平成７年１０月

（６）　施設の概要

①　施設の建物

No	名　　称	建物の構造	形　態	面　積	備　　考
1	特　　養	鉄骨鉄筋コンクリート造	２階建	2,451 ㎡	特別養護老人ホーム
2	ｼｮｰﾄｽﾃｲ	鉄骨鉄筋コンクリート造	２階建		
3	ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ	鉄骨鉄筋コンクリート造	２階建		
4	支援ｾﾝﾀｰ	鉄骨スレート造	２階建		
5	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ	木造（一部鉄骨造）	平屋建	629.14 ㎡	
6	リライフ	鉄骨鉄筋コンクリート造	２階建	1096.44 ㎡	

②　実施事業

当施設では、次の事業をして実施しています。

No	事　業　名	指定年月	指定番号	定員	備　　考
1	老人福祉施設	平成 12 年 2 月	0972100176	60 名	特別養護老人ﾎｰﾑ
2	短期入所生活	平成 11 年 12 月	0972100135	10 名	ショートステイ
3	通所介護	平成 11 年 12 月	0972100119	45 名	デイサービス
4	指定居宅介護支援事業	平成 11 年 9 月	0972100010	―	支援センター
5	認知症対応型共同生活介護	平成 16 年 4 月	0972100457	18 名	グループホーム
6	通所介護	平成 27 年 4 月	0972100663	80 名	リライフトータス

２．利用施設

（１）　施設の種類　……　指定介護老人福祉施設・平成１２年２月　指定
栃木県　第０９７２１００１７６号

（２）　施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、契約者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、契約者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等を利用いただき、介護福祉施設サービスを提供いたします。

この施設は、身体上または精神上、著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方が利用いただけます。

（３）　施設の名称　……　特別養護老人ホーム　トータスホーム

（４）　施設の所在地　……　〒３２９－０５２９
栃木県河内郡上三川町下神主２２９番地６

（５）　電話番号　……　０２８５－５２－１０００

（６）　施設長氏名　……　角田　君江

（７）　当施設の運営方針…　高齢者の自立のための、行き届いた介護と環境を目指し、サポートする。

（８）　開設年月　……　平成７年　１０月

（９）　入所定員　……　６０名

３．居室の概要

当施設では、以下の居室・設備を用意しています。入居される居室は、原則として４人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出ください。

（但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備　　考
個室（１人部屋）	４室	
２人部屋	３室	
４人部屋	１５室	
合　　計	２２室	
居室・設備の種類	室数	備　　考
食堂兼機能訓練室	１室	［主な設置機器］　　平行棒
浴　　室	１室	①普通浴槽　②中間浴槽　③特殊浴槽
医　務　室	１室	
静　養　室	１室	

※　上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用に当たって、契約者に特別に負担いただく費用はありません。

☆　居室の変更

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側でその可否を決定します。また、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。

４．職員の配置状況

当施設では、契約者に対して指定介護福祉施設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ます。

〈主な職員の配置状況〉　※　職員の配置については、指導基準を遵守しています。

職　　種	常勤換算	指定基準	備　　考
１．施設長（管理者）	１名	１名	
２．介護職員	２５名以上	２１名	
３．生活相談員	１名	１名	
４．看護職員	３名以上	３名	
５．機能訓練指導員	１名	１名以上	
６．介護支援専門員	１名	１名	
７．医師	１名	必要数	非常勤
８．管理栄養士	１名	１名	

※　常勤換算

職員それぞれの１週あたりの勤務時間数の総数を、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
８時間×５名÷４０時間＝１名　となります。

５．協力病院

ふじたクリニック　　下野市大光寺 1-11-10

関　歯科医院　　宇都宮市末広 1-11-15

６．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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負担いただく場合

があります。

（１）　介護保険の給付対象となるサービス（契約書　第３条）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から支給されます。

項　目	サ　ー　ビ　ス　の　内　容
①　食　　事	※　当施設では、管理栄養士を配置し、栄養ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄにより契約者の身体および嗜好を考慮した食事を提供します。 ※　医師が必要と認めた場合は、食事箋に基づき適切な療養食を提供します。 ※　経口移行・維持計画に基づく経口食の管理を行います。 ※　食事時間 朝食：　７：３０～　８：３０ 昼食：１２：００～１３：００ 夕食：１８：００～１９：００
②　入　　浴	※　入浴は、週２回以上でもご利用いただけます。 ※　寝たきりの方でも特殊浴槽を利用して入浴していただけます。
③　排せつ	※　排せつの自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
④　機能訓練	※　機能訓練指導員により、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に個別機能訓練実施計画を作成し訓練を実施いたします。
⑤　健康管理	※　医師や看護職員が健康管理を行います。
⑥　相談等の精神的ケア	※　心配事、困り事がある場合相談に乗り、安心した生活が送れるよう援助します。
⑦　社会生活上の便宜	※　家族との連携をはかります。
⑧　日常生活上の世話	※　寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ※　生活のリズムを考えた、衣類の調節をします。 ※　清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
⑨　療養上の世話	※　服薬管理等 ※　終末期において、医師・看護職員・介護職員等が共同して家族とともに契約者の看取り介護が行えるよう援助します。

〈サービス利用料金（１日当たり)〉

下記の料金表によって、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額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

１日につき	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
利用料	589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位
自己負担	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
日常生活継続支援加算Ⅰ	36 単位	36 単位	36 単位	36 単位	36 単位
自己負担	36 円	36 円	36 円	36 円	36 円
看護体制加算Ⅰ	４単位	４単位	４単位	４単位	４単位
自己負担	４円	４円	４円	４円	４円
夜勤職員配置加算Ⅰ	13 単位	13 単位	13 単位	13 単位	13 単位
自己負担	13 円	13 円	13 円	13 円	13 円
個別機能訓練加算Ⅰ	12 単位	12 単位	12 単位	12 単位	12 単位
自己負担	12 円	12 円	12 円	12 円	12 円
短期生活生産性向上推進体制加算Ⅰ	100 単位	100 単位	100 単位	100 単位	100 単位
自己負担	100 円	100 円	100 円	100 円	100 円
経口移行加算	28 単位	28 単位	28 単位	28 単位	28 単位
自己負担	28 円	28 円	28 円	28 円	28 円
療養食加算	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位	18 単位
自己負担	18 円	18 円	18 円	18 円	18 円
栄養マネジメント強化加算	11 単位	11 単位	11 単位	11 単位	11 単位
自己負担	11 円	11 円	11 円	11 円	11 円
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50 単位	50 単位	50 単位	50 単位	50 単位
自己負担	50 円	50 円	50 円	50 円	50 円
看取り介護加算					
死亡日以前(45～31 日前)	72 単位	72 単位	72 単位	72 単位	72 単位
自己負担	72 円	72 円	72 円	72 円	72 円
死亡日以前(30～4 日前)	144 単位	144 単位	144 単位	144 単位	144 単位
自己負担	144 円	144 円	144 円	144 円	144 円
死亡日の前日・前々日	680 単位	680 単位	680 単位	680 単位	680 単位
自己負担	680 円	680 円	680 円	680 円	680 円
死亡日	1280 単位	1280 単位	1280 単位	1280 単位	1280 単位
自己負担	1280 円	1280 円	1280 円	1280 円	1280 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	×17.6%	×17.6%	×17.6%	×17.6%	×17.6%

※介護職員処遇改善加算Ⅰについては所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

療養食加算については該当者のみ算定

〈サービス利用料金　※２割負担（１日当たり)〉

１日につき	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
利用料	1178 単位	1318 単位	1464 単位	1604 単位	1742 単位
自己負担	1178 円	1318 円	1464 円	1604 円	1742 円
日常生活継続支援加算	72 単位	72 単位	72 単位	72 単位	72 単位
自己負担	72 円	72 円	72 円	72 円	72 円
看護体制加算Ⅰ	8 単位	8 単位	8 単位	8 単位	8 単位
自己負担	8 円	8 円	8 円	8 円	8 円
夜勤職員配置加算Ⅰ	26 単位	26 単位	26 単位	26 単位	26 単位
自己負担	26 円	26 円	26 円	26 円	26 円
個別機能訓練加算Ⅰ	24 単位	24 単位	24 単位	24 単位	24 単位
自己負担	24 円	24 円	24 円	24 円	24 円
短期生活生産性向上推進体制加算Ⅰ	200 単位	200 単位	200 単位	200 単位	200 単位
自己負担	200 円	200 円	200 円	200 円	200 円
経口移行加算	56 単位	56 単位	56 単位	56 単位	56 単位
自己負担	56 円	56 円	56 円	56 円	56 円
療養食加算	36 単位	36 単位	36 単位	36 単位	36 単位
自己負担	36 円	36 円	36 円	36 円	36 円
栄養マネジメント強化加算	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位	22 単位
自己負担	22 円	22 円	22 円	22 円	22 円
科学的介護推進体制加算Ⅱ	100 単位	100 単位	100 単位	100 単位	100 単位
自己負担	100 円	100 円	100 円	100 円	100 円
看取り介護加算					
死亡日以前(45～31 日前)	144 単位	144 単位	144 単位	144 単位	144 単位
自己負担	144 円	144 円	144 円	144 円	144 円
死亡日以前(30～4 日前)	288 単位	288 単位	288 単位	288 単位	288 単位
自己負担	288 円	288 円	288 円	288 円	288 円
死亡日の前日・前々日	1360 単位	1360 単位	1360 単位	1360 単位	1360 単位
自己負担	1360 円	1360 円	1360 円	1360 円	1360 円
死亡日	2560 単位	2560 単位	2560 単位	2560 単位	2560 単位
自己負担	2560 円	2560 円	2560 円	2560 円	2560 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	×17.6%	×17.6%	×17.6%	×17.6%	×17.6%

※介護職員処遇改善加算Ⅰについては所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

療養食加算については該当者のみ算定

〈サービス利用料金　※３割負担（１日当たり)〉

１日につき	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
利用料	1767 単位	1977 単位	2196 単位	2406 単位	2613 単位
自己負担	1767 円	1977 円	2196 円	2406 円	2613 円
日常生活継続支援加算	108 単位	108 単位	108 単位	108 単位	108 単位
自己負担	108 円	108 円	108 円	108 円	108 円
看護体制加算Ⅰ	12 単位	12 単位	12 単位	12 単位	12 単位
自己負担	12 円	12 円	12 円	12 円	12 円
夜勤職員配置加算Ⅰ	39 単位	39 単位	39 単位	39 単位	39 単位
自己負担	39 円	39 円	39 円	39 円	39 円
個別機能訓練加算Ⅰ	36 単位	36 単位	36 単位	36 単位	36 単位
自己負担	36 円	36 円	36 円	36 円	36 円
短期生活生産性向上推進体制加算Ⅰ	300 単位	300 単位	300 単位	300 単位	300 単位
自己負担	300 円	300 円	300 円	300 円	300 円
経口移行加算	84 単位	84 単位	84 単位	84 単位	84 単位
自己負担	84 円	84 円	84 円	84 円	84 円
療養食加算	84 単位	84 単位	84 単位	84 単位	84 単位
自己負担	84 円	84 円	84 円	84 円	84 円
栄養マネジメント強化加算	33 単位	33 単位	33 単位	33 単位	33 単位
自己負担	33 円	33 円	33 円	33 円	33 円
科学的介護推進体制加算Ⅱ	150 単位	150 単位	150 単位	150 単位	150 単位
自己負担	150 円	150 円	150 円	150 円	150 円
看取り介護加算					
死亡日以前(45～31 日前)	216 単位	216 単位	216 単位	216 単位	216 単位
自己負担	216 円	216 円	216 円	216 円	216 円
死亡日以前(30～4 日前)	432 単位	432 単位	432 単位	432 単位	432 単位
自己負担	432 円	432 円	432 円	432 円	432 円
死亡日の前日・前々日	2040 単位	2040 単位	2040 単位	2040 単位	2040 単位
自己負担	2040 円	2040 円	2040 円	2040 円	2040 円
死亡日	3840 単位	3840 単位	3840 単位	3840 単位	3840 単位
自己負担	3840 円	3840 円	3840 円	3840 円	3840 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	×17.6%	×17.6%	×17.6%	×17.6%	×17.6%

※　※介護職員処遇改善加算Ⅰについては所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

☆１ヶ月に６日以内の外泊の場合

１日につき　２４６円をお支払いいただきます。
※１：初日および最終日は含まれません。
※２：６日以内の入院の場合も同様の額をいただきます。

※　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いったん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、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、変更された額にあわせて契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書　第４条参照）
以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

〈サービス概要と利用料金〉

(1)　食　費：１日あたり１，５４５円（利用者負担段階に準ずる）
特別な食事
補助食品：２００円／個
契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供いたします。
☆利用料金：実費

(2)　居住費：１日あたり９１５円（利用者負担段階に準ずる）

区　　分	利用者負担段階				
	負担第１段階	負担第２段階	負担第３段階①	負担第３段階②	負担第４段階
居住費	0 円	430 円	430 円	430 円	915 円
食　　費	300 円	390 円	680 円	1,420 円	1,545 円

(3)　調髪サービス
月に３回理容師の出張による、調髪サービスをご利用いただけます。（髭剃り、パーマは除く）
☆利用料金：１回あたり、２，２００円

(4)　貴重品の管理
貴重品管理サービスを行います。　詳細は以下の通りです。
①　お預かりするもの…　施設の指定する金融機関へ預け入れている預金通帳と、その印鑑、現金、年金証等。
②　預かりの確認……　預かる際、預かり品は預り証に記載し、その原本を契約者にお渡し、写しを当施設で保管します。
③　金銭出納の委任　…　金銭の出納については、予め委任状をいただきます。
すでに入所されている契約者は、入所時の委任状を有効とします。
④　保管管理者……　施設長とします。
⑤　出納方法の概要は以下の通りです。
1)　毎月のサービス利用料金の自己負担分、食事の自己負担分、日用品の購入等その他の自己負担分については契約者の預金から支払います。
2)　契約者の依頼による預金への入出金も行います。
3)　前記 1)2)について、台帳の作成をし、その写しを契約者、又は代理人に交付します。
☆貴重品管理サービスの利用料金は１日５０円です。

(5)　緊急時の対応に備え、各種保険証、老人手帳、身障者手帳、医療受給者証、被介護保険証、その他当施設が必要となるものを預かります。

(6)　レクリエーションおよびクラブ活動
契約者または代理人の希望により、レクリエーション活動および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：当施設が負担します。又、特別な経費については自己負担があります。

主なレクリエーション行事予定（例）

毎月……お誕生会

１月……新年祝賀会	５月……ショッピング	９月……敬老会
２月……節分	６月……あやめ見学	１０月……ショッピング
３月……ひなまつり	７月……七夕	１１月……文化祭
４月……花見	８月……納涼大会	１２月……クリスマス

(7)　複写物の交付

契約者または代理人は、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いただきます。

(8)　通信費

契約者または代理人が電話等を利用する場合には実費をいただきます。

(9)　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、契約者の日常生活に要する費用で、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負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象ですので、ご負担の必要はありません。

但し、契約者の希望により、当施設の平均使用枚数以上、および特殊なおむつを使用する場合は実費を頂きます。

(10)　契約者の移送に係る便宜

契約者の通院や、入院時の移送サービスを、片道３０㎞以内の地域で行います。

(11)　契約書第２２条に定める所定の料金

契約者が、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た日までの期間にかかる料金は下記の①と②を加算した日額を頂きます。

①　サービス利用料金合計額（日額）

要介護１……634 円
要介護２……701 円
要介護３……769 円
要介護４……836 円
要介護５……901 円

②　食事費（日額）……1,445 円

(12)　社会生活上の便宜

各種の申請手続きの代行（施設外との交渉）を行います。

☆利用料金：実費をいただきます。

経済情勢の著しい変化､その他やむを得ない事由がある場合､相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容等をご説明します。

（３）利用料金の支払方法

①　介護保険給付対象料金および介護保険給付対象外の料金は、１ヶ月毎に精算し請求します。
②　請求書は翌月１０日よりお知らせします。原則として支払い方法は、口座自動振替(栃木銀行・足利銀行・郵便局・農協)とし当月２０日に引落とします。
③　貴重品管理サービスの利用者については台帳を作成します。その写しは契約者、又は代理人に交付します。

※　やむをえない場合には、この限りではありません。

（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、契約者または代理人の希望により、協力医療機関で診療や入院治療を受けることができます。(但し､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、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。)

☆　診療名：内科・外科・婦人科・皮膚科・泌尿器科・整形外科・眼科・歯科など

7．　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かぎり、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、契約者に退所していただくことになります。

（契約書　第１６条）

① 要介護認定により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 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合、また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毀損により、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 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合。
⑤ 契約者から、退所の申し出があった場合。（詳細は以下をご覧ください。）＃１
⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合。（詳細は以下をご覧ください。）　＃２

＃１　契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）　（契約書　第１７条　第１８条）

契約の有効期間であっても、契約者から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日前までに解約をお申し出ください。

但し、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 施設の運営規程の変更に同意できない場合。
③ 契約者が入院された場合。
④ 事業者、もしくはサービス従事者が正当な理由なく、本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合。
⑤ 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。
⑥ 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、契約者および契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合。
⑦ 他の利用者が、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）　（契約書　第１９条参照）

① 契約者または代理人が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、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 契約者によるサービス利用料金の支払いが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 契約者が、故意または重大な過失により、事業者、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。
④ 契約者が連続して３ヶ月以上病院また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　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　（契約書　第２１条参照）

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 検査入院時、６日間以内の短期入院

６日間以内入院された場合は、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。
☆　料金は、１日あたり２４６円いただきます。

② ７日以上３ヶ月未満の入院の場合

家族・医療機関との連絡調整を行いながら円滑な退院にむけての相談援助を行います。

③ ３ヶ月以内の退院が見込まれない場合

★　３ヶ月未満で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。
★　契約を解除した場合には、当施設に優先的に入所することはできません。
★　平成１２年４月１日前に入所された方が契約を解除した後、再入所した場合のサービス利用料金は退所時と同じ料金になります。

※　①②の場合入院中の空ベッドはショートステイとして利用させていただく場合があります。

（３）円滑な退所のための援助

契約者が当施設を退所する場合には、契約者または代理人の希望により事業者は、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契約者または契約者に対して速やかに行います。

１）　適切な病院もしくは、診療所または、介護老人保健施設の紹介
２）　居宅介護支援事業者の紹介
３）　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

８．　身元引受人、残置物引取人

（１）身元引受人

身元引受人を定めない場合は、代理人が契約者の身元引受人となります。

（２）残置物引取人

① 事業者は、本契約が終了した後、契約者の残置物がある場合には、代理人にその旨連絡するものとします。
② 代理人は、①の連絡を受けた後２週間以内に残置物を引き取るものとします。
③ 事業者は、代理人が引き取りに必要な相当の期間が過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置物を郵送又は宅配便等で代理人に引き渡すものとします。但し、その引き渡しに係る費用は代理人の負担とします。

９．　苦情の受付について（契約書　第２６条参照）

（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付ます。

苦情処理受付窓口（担当者）	生活相談員	早瀬　直人
	介護支援専門員	長島　秀行
電話番号	０２８５‐５２‐１０００	
受付期間	月～金　８：３０～１７：３０	

※　施設のホールに苦情受付箱を設置しています。

（２）　行政機関その他の苦情受付機関

上三川町役場	所在地：栃木県河内郡上三川町しらさぎ 1-1-1 電　話：0285-56-9102　　FAX：0285-56-7493
国民健康保険団体連合会	所在地：栃木県宇都宮市本町 12-11　栃木会館 電　話：028-622-7242
栃木県社会福祉協議会	所在地：栃木県宇都宮市本町 3-6 電　話：028-622-5711　　FAX：028-622-5788

１０．外部評価機関の活用について

第三者評価制度の有無について　実施なし

１１．　事故発生時の対応について

①事業所は、利用者に対する指定介護老人福祉施設の提供により、事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

②事業所は、事故の状況及び事故の際にとった処置についての記録をします。

③事業所は、利用者に対する指定介護福祉施設の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項及び運営規定の説明を行いました。

特別養護老人ホーム　トータスホーム

説明者職名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び運営規定の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者：住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

代理人：住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

（続柄　：　　）