

重要事項説明書

(2024.9.1)

施設サービス提供開始にあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

説明事項の項目

- 1 施設経営法人
- 2 ご利用施設
- 3 当施設であわせて実施する事業
- 4 施設の概要
- 5 職員体制（主たる職員）
 - △施設サービス概要
 - (1) 介護保険の給付の対象となるサービス
 - (2) 介護保険の給付対象とならないサービス
 - (3) サービス利用料金
 - (4) 利用料金のお支払方法
 - (5) 利用中の医療の提供について
 - (6) 施設を退所していただく場合
 - (7) 残置物引取人
 - (8) 契約者外泊の対応
 - (9) 事故発生時の対応
 - (10) 苦情の受付について
 - (11) 緊急時等の対応
 - (12) 非常災害時の対策
 - (13) 当施設ご利用の際に留意いただく事項

社会福祉法人はまなす厚生会

特別養護老人ホームはまなす苑氷見

1 施設経営法人

- ① 法人名 社会福祉法人 はまなす厚生会
② 所在地 富山県氷見市島尾791番地
③ 代表者名 理事長 中村 國雄
④ 設立年月日 平成7年5月1日
⑤ 電話番号 0766-91-7700
⑥ FAX番号 0766-91-7733

2 ご利用施設

- ① 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定
富山県 1670500139号（事業所番号）
- ② 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に定めるところにより、入所者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とし、入所者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
- この施設は、身体上又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ご利用いただけます。
- ③ 施設の名称 特別養護老人ホーム はまなす苑氷見
④ 施設の所在地 富山県氷見市島尾791番地
⑤ 施設長（管理者） 長森 克成
⑥ 開設年月日 平成8年4月1日
⑦ 電話番号 0766-91-7700
⑧ FAX番号 0766-91-7733
⑨ 定員 長期利用 50床 短期利用 20床

3 当施設であわせて実施する事業

| 事業の種類 | | 富山県知事の事業者指定 | | 利用定数 |
|-----------|-----------|-------------|------------|------|
| | | 指定年月日 | 指定番号 | |
| 施設 | 特別養護老人ホーム | 12年4月1日 | 1670500139 | 50人 |
| | 短期入所生活介護 | 12年2月14日 | 1670500139 | 20人 |
| 居宅 | 通所介護 | 12年2月14日 | 1670500121 | 35人 |
| 居宅 | 訪問介護 | 12年2月14日 | 1670500113 | |
| 居宅介護支援事業者 | | 11年9月30日 | 1670500055 | |

第三者評価制度の実施実績なし（令和元年12月24日現在）

※全事業所 令和2年4月1日指定更新

4 施設の概要

① 敷地・建物

| | | |
|----|----------------------|-------------------------|
| 敷地 | 2,662 m ² | |
| 建物 | 構造 | 鉄筋コンクリート造・3階建 (耐火建築) |
| | 延べ床面積 | 3,861.84 m ² |
| | 利用定員 | 長期 50人 短期 20人 計 70人 |

② 居室

(長期用)

| 種別 | 居室数 | 人数 | 延べ面積 (m ²) | 1人当り面積 (m ²) |
|------|-----|----|------------------------|--------------------------|
| 1人居室 | 14 | 14 | 249.796 | 17.843 |
| 2人居室 | 8 | 16 | 162.965 | 10.185 |
| 4人居室 | 5 | 20 | 182.883 | 9.144 |
| 合計 | 27 | 50 | 595.644 | 11.913 |

(短期)

| 種別 | 居室数 | 人数 | 延べ面積 (m ²) | 1人当り面積 (m ²) |
|------|-----|----|------------------------|--------------------------|
| 1人居室 | 8 | 8 | 140.243 | 17.530 |
| 4人居室 | 3 | 12 | 105.241 | 8.770 |
| 合計 | 11 | 20 | 245.484 | 12.274 |

△ 総居室数 38室

△ 総人数 70人

△ 総面積 841.128 m²

△ 1人当り面積 12.016 m²

③ 浴室

| 利用者種別 | 場所 | 浴室種別 | 面積 (m ²) | 機械数 |
|----------------|----|------|----------------------|-----|
| 長期・短期利用者用 | 2階 | 一般浴室 | 35.175 | |
| | | 特殊浴室 | 24.298 | 1台 |
| | | 脱衣室 | 20.001 | |
| デイサービスセンター利用者用 | 1階 | 一般浴室 | 34.017 | |
| | | 特殊浴室 | 28.200 | 1台 |
| | | 脱衣室 | 30.530 | |

④ 食堂 (兼 機能訓練室・日常動作訓練室)

| 名称 | 場所 | 定員 | 面積 (m ²) | 1人当り面積 (m ²) |
|--------|----|-------|----------------------|--------------------------|
| こもれび食堂 | 2階 | 最大70人 | 143.090 | 3.127 |
| ひだまり食堂 | 3階 | 14人 | 42.243 | 3.017 |
| せせらぎ食堂 | 3階 | 20人 | 37.465 | 1.873 |

⑤ 医務室・看護員室・静養室

| 室名 | 面積 (m ²) |
|----------|----------------------|
| 医務室・看護員室 | 32.752 |
| 静養室 | 19.250 |

5 職員体制（主たる職員）

< 施設の職員体制 >

○長期入所者（定員50人）・短期利用者（定員20人）計70人の対応人員

| 職種 | 指定基準人員 | 備考 |
|------------|--------|----|
| 1 施設長（管理者） | 1 | |
| 2 生活相談員 | 1 | |
| 3 介護支援専門員 | 1 | |
| 4 介護職員 | 22 | |
| 5 看護職員 | 2 | |
| 6 機能訓練指導員 | 1 | |
| 7 医師（嘱託） | 2 | |
| 8 栄養士 | 1 | |

○主な職種の勤務体制

| 職種 | 勤務体系 |
|-----------|--|
| 1 医師 | 毎週 水曜日 13:00 ~ 14:00 |
| 2 介護職員 | ① A 勤 7:15 ~ 16:00 ② B 勤 10:15 ~ 19:00 ③ 夜 勤 17:45 ~ 翌日 9:45 |
| 3 看護職員 | 日中 8:30 ~ 17:15 |
| 4 機能訓練指導員 | 日中 8:30 ~ 17:15 |
| 5 生活相談員 | 日中 8:30 ~ 17:15 |
| 5 介護支援専門員 | 日中 8:30 ~ 17:15 |

< 施設サービスの概要 >

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

一. 食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・入所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)

朝食・7:45~8:45 昼食・11:45~13:00

夕食・17:45~19:00

二. 身体の清潔

- ・入浴又は清拭を週2回行います。

- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・口腔ケア（口腔状態把握のため、歯科往診していただきます。往診後、初回のみ、初診料1,100円を直接加藤歯科医院（氷見市伊勢中央町1丁目7-12）にお支払いください。）

三. 排泄

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

四. 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能に回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

（保有機器）

歩行器 9機 車椅子 46機 平行棒 1機

五. 健康管理

- ・嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理につとめます。
- ・また、緊急等必要な場合には嘱託医師あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
- ・服薬管理は当苑看護職員が行ないます。

（当施設の嘱託医師）

氏名 中村 國雄、中村 万理

診療科 内科、整形外科（所属病院 中村記念病院）

診察日 毎週 水曜日 午後 1：00～2：00

（当施設の協力歯科医療機関）

加藤歯科医院 （院長 加藤 葉月） 往診が可能な日 水曜日

六. その他自立への援助

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・日常生活の状態に合わせ、随時、着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるように、又、適切な整容が行われるように援助します。

七. 社会生活上の便宜

- ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。
クラブ活動（習字・お茶会） （費用は自己負担の場合があります）

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

一. 理髪 月2回 第1、第3木曜日

・利用料金 1回あたり・2,300円 (丸刈りは・1,800円)

二. 小口現金の管理

入所者の希望により、上限を3,000円として小口現金を管理しております。

三. インフルエンザ予防接種を行った場合、予防接種料を実費で頂きます。

四. 居室の明渡しについて (契約書第19条に定める所定の料金)

入所者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、契約終了日の翌日から明渡された日までの期間に係る料金 (1日当り)

| | | | |
|-----|--------|--------|--------|
| 介護度 | 要介護度3 | 要介護度4 | 要介護度5 |
| 料金 | 6,200円 | 6,500円 | 6,800円 |

五. その他

その他の介護保険給付外サービスにつきましては、その都度ご案内し了解を得て実施いたします。

(3) サービス利用料金

一. 介護保険給付適用の利用料金

(ア) 基本介護サービス料金 (1日あたり) (単位 円)

| | 個室 | | 多床室 | |
|------|-------|-------|-------|-------|
| | 介護報酬 | 自己負担額 | 介護報酬 | 自己負担額 |
| 要介護1 | 5,890 | 589 | 5,890 | 589 |
| 要介護2 | 6,590 | 659 | 6,590 | 659 |
| 要介護3 | 7,320 | 732 | 7,320 | 732 |
| 要介護4 | 8,020 | 802 | 8,020 | 802 |
| 要介護5 | 8,710 | 871 | 8,710 | 871 |

(イ) その他加算料金 (単位 円)

| 加算項目 | 自己負担額 | 適用 | 算定条件 |
|---|-------------------|----|--|
| 日常生活継続支援加算 | 36 | ◎ | 要介護度 4～5 の割合が 70%以上かつ介護福祉士が 6：1 の配置体制である |
| 看護体制加算Ⅰ(Ⅱ) | 6(13) | ◎ | 入所者定員が 50 名以下、常勤の看護師を 1 名配置している場合 (Ⅱ) 入所者 50 名以下、入所者 25 又はその端数を増すごとに 1 名以上、基準プラス 1 以上の看護職員配置) オンコール 24 時間体制 |
| 夜勤職員配置加算Ⅲ | 28 | ◎ | 入所者定員が 50 名以下、夜勤者が最低基準を 1 人以上上回っている場合算定 (Ⅲ 上記に加え夜勤者が吸痰施行資格者) |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 | | 医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難である人を受け入れた場合(入所した日から起算して 7 日を限度とする)(対象者のみ) |
| 個別機能訓練加算Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ | 12/20/20 | | 機能訓練計画を立て、その計画に則って機能訓練を行った場合算定 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40(月額) | ◎ | 基本的データ等を厚生労働省に提出し、ケアに活用している。 |
| 療養食加算 | 6(1食) | | 療養食を提供した場合(対象者のみ) |
| 経口移行加算 | 28 | | 経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合算定(対象者のみ) 要栄養マネジメント加算 |
| 経口維持加算Ⅱ(Ⅰ) | 100(400) (月額) | | (著しい)摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合(対象者のみ) 要栄養マネジメント加算 |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ/Ⅱ | 90/110 (月額) | | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による口腔ケア指導を経て、LIFE を使い PDCA を構築しサービスの質の向上を図る |
| 在宅復帰支援機能加算 | 10 | | 在宅復帰への支援を行った場合(対象者のみ) |
| ADL 維持等加算Ⅰ/Ⅱ | 30/60 | | ADL を評価し、LIFE を利用した PDCA サイクルを構築し支援を行った場合 |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ/Ⅱ | 3/13 | | 多職種共同で LIFE を利用した PDCA サイクルを構築してマネジメントをした場合 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11 | | 入所者全員の栄養管理を行い、LIFE を利用し PDCA を構築してマネジメントを行った場合 |
| 排せつ支援加算Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ | 10/15/20 | | 多職種共同で LIFE を利用し PDCA サイクルを構築して支援を行った場合 |
| 自立支援促進加算 | 300(月額) | | 多職種共同で PDCA サイクルを構築してサービスの質向上を図る |
| 退所時相談援助加算 (1) 退所前後訪問相談援助 (2) 退所時相談援助 (3) 退所前連携 | 460 400 500 | | 退所時に訪問、相談、援助、連携を行った場合算定(対象者のみ) |
| 退所時情報提供加算Ⅱ | 250 | | 退所時(入院時)に提供等連携を行った場合(対象者のみ) |
| 退所時栄養情報連携加算 | 70 | | 退所前に栄養情報の提供等連携を行った場合(対象者のみ) |
| 看取り介護加算Ⅰ(注 1) | 72,144,680,1,280 | ○ | 看取り介護を行った場合(対象者のみ) |
| 在宅・入所相互利用加算 | 40 | | 最大 3 ヶ月単位で在宅と入所を相互利用する(対象者のみ) |
| 初期加算 | 30 | ○ | 初期加算(入所日から 30 日以内の期間。30 日以上入院後の再入所も同様)(対象者のみ) |
| 配置医師緊急時対応加算 | 325/650/1300 | | 早朝・夜間、深夜に医師が訪問して診療 |
| 安全対策体制加算 | 20(月額) | ◎ | 安全対策体制の届け出がある施設において初日のみ算定(新規入所者のみ) |
| 特別通院送迎加算 | 594(月額) | | 透析を必要とする入所者であり、家族の送迎が困難な場合、月 12 回以上施設職員が送迎を行った場合 |
| 医療機関連携加算 | 100/5(月額) | □ | 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を行っている |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | 5/10(月額) | □ | 医療機関と連携し新興感染症の対応ができています。3 年に 1 回以上感染に関する実地指導を受けている |
| 生産性向上推進体制加算ⅠⅡ | 100/10(月額) | | 介護ロボットや ICT 等のテクノロジーを活用 |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | ※ | ○ | 介護職員等の処遇改善を行っている。 ※所定単位数(基本サービス+加減算)に 14%を乗じた金額 |

(注 1) 看取り段階によって負担額が変わってきます。

(死亡日 1,280 円、死亡日前日、前々日 1 日 680 円、死亡日 4～30 日前 1 日 144 円 死亡日 31～45 1 日 72 円)

※ 自己負担割合が 2 割の方は(ア)、(イ)の料金に 2 を乗じた料金となります。

※ 自己負担割合が3割の方は(ア)、(イ)の料金に3を乗じた料金となります。

※ 介護保険給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

二. 介護保険給付適用外の利用料金

・居住費（1日あたり）（単位 円）

| | 個室 | 多床室 |
|------|------|-----|
| 第1段階 | 320 | 0 |
| 第2段階 | 420 | 370 |
| 第3段階 | 820 | 370 |
| 第4段階 | 1231 | 915 |

入院・外泊時においてお部屋を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。ただし減免対象者（第1～第3段階）の方について、福祉施設外泊時費用算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は個室入所者1171円、多床室入所者855円の負担となります。また、短期入所で空床利用された場合は、居住費の負担はございません。（事前にベッド使用の許可を得ます）

多床室ご利用の方で、感染症等により、医師より個室での対応を指示された場合は、個室への居室変更をお願いしております。その際には、個室入所から最初の30日間は多床室料金になりますが、31日以降は個室料金が適用されます。

・食費（食材費＋調理費）（1日あたり）（単位 円）

| | 料 金 |
|-------|-------|
| 第1段階 | 300 |
| 第2段階 | 390 |
| 第3段階① | 650 |
| 第3段階② | 1,360 |
| 第4段階 | 1,600 |

・その他の料金（単位 円）

| | 料金 | 内容 |
|--------|-----|------------------------|
| テレビ電気代 | 500 | テレビを持ち込んで使用した場合（1月あたり） |
| 衛生材料 | 実費 | 処置に要した物品が発生した場合 |

(4) 利用料金のお支払方法

利用月の翌月10日頃までに月単位で請求書を送付します。利用料のお支払いは入所者指定の金融機関口座からの自動口座振替とします。毎月27日が（休日の場合は翌営業日）が引き落とし日となり、領収書は入金の確認後翌月利用料請求時に発行添付致します。

- | | |
|---|---|
| 1 | 自動口座振替（振替手数料52円は入所者負担となります） |
| 2 | 下記指定口座へのお振込み 富山第一銀行 氷見支店 普通預金口座 特別養護老人ホームはまなす苑氷見 理事長 中村 國雄 口座番号 245333 （口座振込の場合の手数料金は入所者負担となります） |

(5) 利用中の医療の提供について

当施設嘱託医師の診療日等は次のとおりです。

- ・ 医師 中村 國雄、 中村 万理 (所属 中村記念病院)
- ・ 診療科 内科、整形外科
- ・ 診療日 毎週1回 水曜日 午後1時 ～ 午後2時

※ 当施設の協力病院は次のとおりです。

(協力医療機関)

| | |
|------|---|
| 名称 | 医療法人財団 正友会 中村記念病院 |
| 院長名 | 中村 國雄 |
| 所在地 | 富山県氷見市島尾825番地 |
| TEL | 0766-91-1307 |
| FAX | 0766-91-1355 |
| 診療科目 | 内科 ・ 外科 ・ 小児科 ・ 胃腸科 ・ 循環器科 ・ 腎臓内科 胸部心臓外科 ・ 糖尿内分泌科 ・ 皮膚泌尿器科 ・ 整形外科 ・ 脳神経外科 ・ 眼科 ・ 耳鼻科 ・ 婦人科 ・ 呼吸器科 ・ 神経内科 ・ 血液内科 ・ 理学診療科 ・ ドック科 |

(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、入所者に退所していただくこととなります。(契約書第13条参照)

- ①要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は介護度3未満と判定された場合 (但し、入所者が平成27年3月31日以前からホームに入所している場合、本号は適用されません。)
- ②事業者が解散した場合、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毀損により、入所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入所者から退所の申し出があった場合 (詳細は以下をご参照下さい)
- 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下さい)

一. 入所者からの退所の申し出 (中途解約・契約解除) (契約書第14条、第15条参照)

契約の有効期間であっても、入所者は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入所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介護福祉

施設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または過失により入所者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
- ⑥他の入所者が入所者の身体・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

二. 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16条参照）

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。

- ①入所者が、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入所者による、サービス利用料の支払いが、6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入所者が、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入所者等の生命・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入所者が連続して3ヶ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入所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、介護医療院に入院した場合

〈入所者が病院等に入院された場合の対応について〉（契約書第18条）

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ヶ月につき6日以内（連続して7日、複数の月にまたがる場合は、12日）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。
- △ 上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ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早く退院した場合等、退院時にホームの受け入れ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、短期入所生活介護の期間内は、所定の利用料金をご負担いただきます。
- △ 3ヶ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。

三. 円滑な退所のための援助（契約書第17条）

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、事業者は入所者の心身の状況、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

を入所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、介護医療院等の紹介

△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

※入所者が退所後、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) 残置物引取人（契約書第20条参照）

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。但し、入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の所持品（残置物）を入所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」に連絡の上、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、入所者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所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、入所契約を締結することは可能です。

(8) 契約者外泊の対応

一．契約者の外泊は、親戚における宿泊、子供又はその家族との旅行等も含まれます。

二．外泊期間中は、所定の費用をいただきます。

(9) 居室変更について

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、入所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、入所者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(10) 事故発生時の対応

施設サービス提供中に事故が発生した場合、迅速に事故処理を行います。また、事故の状況等について速やかにその家族及び市町村へ連絡致します。その事故が損害賠償の責任を負う必要があるときは、速やかに応じます。なお、再発防止のために必要な措置を講じます。

(11) 苦情の受付について

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。

○苦情受付窓口（担当者）

担当者 生活相談員

○受付時間 毎週 月曜日 ～ 金曜日

午前9：00～ 午後5：00

特別養護老人ホーム はまなす苑氷見 TEL 0766-91-7700

○ 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。

○ 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除き第三者委員に報告します。

○ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人又は苦情責任者は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の助言や立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア 第三者委員による苦情内容の確認
- イ 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(他の苦情窓口)

- ・氷見市福祉介護課 TEL 0766-74-8066
- ・高岡市高齢介護課 TEL 0766-20-1365
- ・富山県国民健康保険団体連合会 TEL 076-431-9833
- ・富山県福祉サービス運営適正化委員会 TEL 076-432-3280

(12) 緊急時等の対応

施設介護サービスの提供を行っている時に、入所者に病状の急変が生じた場合及びその他必要な場合は、速やかに嘱託医師又は当苑の協力病院である「中村記念病院」との連携をとり必要な措置を講じます。

(13) 非常災害時の対策

| | | | | |
|-------------|---|------|-----------|-----|
| 非常時の対応 | 別途定める「特別養護老人ホームはまなす苑氷見 消防計画」に則り対応を行います。 | | | |
| 平常時の訓練等防災設備 | 別途定める「特別養護老人ホームはまなす苑氷見 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。 | | | |
| | 設備名称 | 個数等 | 設備名称 | 個数等 |
| | スプリンクラー | あり | 防火扉・シャッター | 3個所 |
| | 非難階段 | 2個所 | 屋内消火栓 | あり |
| | 自動火災報知器 | あり | 非常通報装置 | あり |
| | 誘導灯 | 54個所 | 非常用電源 | あり |
| | ガス漏れ報知器 | あり | | |
| 消防計画等 | 氷見消防署届済 | | | |

(14) 当施設ご利用の際に留意いただく事項

| | |
|-------------|--|
| 来訪・面会 | 来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出て下さい。 |
| 外泊・外出 | 外泊外出の際には必ず外泊・外出届を提出して下さい。 |
| 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下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 |
| 喫煙 | 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。 |
| 動物飼育 | 施設内のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |

※ 面会時間 午前8:00 ~ 午後8:00

年 月 日

介護老人福祉施設・特別養護老人ホームはまなす苑氷見入所にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 (事業者番号 1670500139)

住 所 富山県氷見市島尾791番地

事業所名 特別養護老人ホーム
はまなす苑氷見

説明者 職 務
氏 名 印

私は、本書面に基づいて、介護老人福祉施設・特別養護老人ホームはまなす苑氷見入所についての重要事項の説明を受け、同意しました。

契約者 住 所
氏 名 印

代理人 住 所
氏 名 印