

重要事項説明書

(併設型ユニット型短期入所生活介護)

社会福祉法人希望会

小規模特別養護老人ホーム短期入所のぞみ

小規模特別養護老人ホーム短期入所のぞみ 重要事項説明書

当施設はご契約者（入所者）に対して「短期入所生活介護サービス」を提供いたします。当施設の概要や提供されるサービスの内容について、契約をする前に知っていただきたいことを次の通り説明します。

この「重要事項説明書」は、「枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 25 年枚方市条例第 48 号）」の規定に基づき、指定短期入所生活介護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 指定短期入所生活介護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 希望会
代表者氏名	理事長 二股 修
本部所在地	大阪府枚方市東中振二丁目17番13号 電話番号 072-835-3337 Fax 番号 072-835-2277
法人設立年月日	平成29年 2月 7日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地老

事業所名称	小規模特別養護老人ホーム短期入所のぞみ
介護保険指定事業所番号	指定番号 2772408304
事業所所在地	枚方市堂山1丁目39番1号
連絡先 相談担当者名	072-807-3171 生活相談員 松本 亮
通常を送迎の実施地域	枚方市
利用定員	入所 29名、短期入所 9名 併設型短期入所 桜 町（居室数 09 室） 空床型短期入所 柳 町（居室数 10 室） けやきが丘（居室数 09 室） 希望が丘（居室数 10 室）

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	適切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、指定短期入所生活介護の円滑運営管理を図るとともに、要介護状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定短期入所生活介護を提供することを目的とする。
運営の方針	指定短期入所生活介護の提供においては、要介護状態の利用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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

(3) 事業所の職員体制

管理者	二股 将
-----	------

職	職務内容	人員数
管理者	従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定短期入所生活介護[指定介護予防短期入所生活介護]の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。	常勤 1名 施設長と兼務
医師	1. 利用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. 入所者の生活相談、処遇の企画や実施等を行います。	常勤 1名
看護職員	1. サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2. 利用者の健康管理や静養のための必要な措置を行います。 3. 利用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 1名 非常勤 1名
介護支援専門員	1. 利用者の心身の状況、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短期入所生活介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 2. 利用者へ短期入所生活介護計画を交付します。 3. 短期入所生活介護の実施状況の把握及び短期入所生活介護計画の変更を行います。	常勤 1名
介護職員	1. 短期入所生活介護計画に基づき、生活面での積極性を向	常勤 18名

	上させる観点から利用者の心身に応じた日常生活上の世話を適切に行います。	非常勤 6名
機能訓練指導員	1. 短期入所生活介護計画に基づき、その利用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。	本体施設に配置
栄養士	1. 適切な栄養管理を行います。	本体施設に配置
事務職員	1. 必要な事務を行います。	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
短期入所生活介護計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用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短期入所生活介護計画を作成します。 2 短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 短期入所生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、短期入所生活介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、短期入所生活介護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。
利用者居宅への送迎	<p>事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。</p> <p>ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。</p>
食 事	利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用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が必要な利用者に対して、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	介助が必要な利用者に対して、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	介助が必要な利用者に対して、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	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、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	利用者の能力に応じて、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	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 利用料金について

食費・居住費

利用者負担段階	居住費（滞在費）	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	利用者負担額
第1段階	880円/日	300円/日	1,120円/日
第2段階	880円/日	600円/日	1,420円/日
第3段階①	1,370円/日	1,000円/日	2,310円/日
第3段階②	1,370円/日	1,300円/日	2,610円/日
第4段階	2,850円/日	朝300円 昼800円 夕700円	4,650円/日

*1 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方にとっては、当該認定書に記載されている負担限度額（上記の表に掲げる額）となります。

① 基本料金

基本料金施設利用料（要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。介護保険負担限度額認定証によって

金額が変わります。)

区分・要介護度		基本単位	利用料	利用者負担額			
				1割負担	2割負担	3割負担	
併設型 ユニット型	I 個室	要介護1	704	7,427円	743円	1,486円	2,229円
		要介護2	772	8,144円	815円	1,629円	2,444円
		要介護3	847	8,935円	894円	1,787円	2,681円
		要介護4	918	9,684円	969円	1,937円	2,906円
		要介護5	987	10,412円	1,042円	2,083円	3,124円

② 加算料金

加算項目	単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
療養食加算	8	84円	9円	17円	26円	1回につき（1日3回を限度）
サービス提供体制強化加算（II）	18	189円	19円	38円	57円	1日につき
生産性向上推進体制加算（II）	10	105円	11円	21円	32円	1月につき
緊急短期入所受入加算	90	949円	95円	190円	285円	1日につき（7日間を限度）
送迎加算	184	1,941円	195円	389円	583円	送迎を行った場合（片道につき）
長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合	-30	-316円	-32円	-64円	-95円	連続30日を超えた日から減算を行う
介護職員処遇改善加算（I）	所定単位数の 140/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数（所定単位数） ※介護職員等ベースアップ等支援加算、 介護職員等特定処遇改善加算を除く

※ 送迎加算は、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合に算定します。

※ 緊急短期入所受入加算は、居宅サービス計画において計画的に位置づけられていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合に、7日間を限度として算定します。

また、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日間を限度とします。

- ※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して短期入所生活介護を行った場合に算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行った場合に、算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価(5級地 10.55 円)を含んでいます。

③ その他の料金

項目	金額	備考
電気機器使用料	25円/日（税込）	電気毛布・充電を伴う製品等
健康管理費	医療機関で医療を受けられた場合、医療機関より請求があります。	
教養娯楽費	レクリエーション費用（実費）	
喫茶コーナー代	コーヒー代1杯あたり 100円（税込）	
複写物の交付	1枚につき 10円（税込）	
その他	日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用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）については、費用の実費をいただきます。	例) ティッシュ 歯磨き粉 ポリデント 等
理美容サービス	カット 2,600円（税込） パーマ 5,000円（税込） カラー 5,000円（税込） 運営規程の定めに基づくもの。	
送迎費	利用者の居宅が、通常の送迎の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	

- ④ 市長の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる 費用 実費（別途消費税要）
- ⑤ 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、1ヶ月前までに説

明を行い当該利用料の相当額に変更することがあります。

4 利用料のお支払い方法

- ・ 毎月末日締めとし、翌月10日に前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、郵便局での自動振替、郵便局での払込による方法があります。
(郵便払込の用紙は請求書と同封させていただきます。)
- ・ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内にお支払いがない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくこととなります。

5 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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はありません。)

① 協力医療機関

名 称：医療法人北辰会 天の川病院
所 在 地：〒573-0022 大阪府枚方市宮之阪2丁目20-1
診 療 科：内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・リウマチ膠原病内科・
健康管理科・小児科・婦人科・放射線科・リハビリ科
連 絡 先：072-847-2606

② 協力歯科医療機関

名 称：陰山歯科医院
所 在 地：大阪府枚方市岡山手町5-18
連 絡 先：072-841-2096

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満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いたった場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者（入所者）に退所していただくこととなります。

- ③ 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。
- ④ ご契約者が入院された場合。
- ⑤ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合。
- ⑥ 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。
- ⑦ 施設から退所の申し出を行った場合。

- ・ ご契約者（入所者）が、契約期間内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事情を生じさせた場合。
- ・ ご契約者（入所者）による、サービス利用料金の支払いが2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。
- ・ ご契約者（入所者）が、故意又は過失により事業者もしくはサービス従事者もしくは他の利用者の生命・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事情を生じさせた時。
- ・ ご契約者（入所者）が自傷行為や、自殺のおそれが極めて高く事業者においてこれを防止できない場合及びご契約者（入所者）が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。

7 短期入所生活介護サービス利用の留意事項について

- ① 食事は栄養管理上、施設の提供する食事を摂取し、持ち込む場合予め看護職員、介護職員に通知することとする。
- ② 面会は午前9時00分から午後5時45分までとする。
- ③ 消灯時間は、通年午後9時00分とする。
- ④ 外出及び外泊は、所定用紙で届出ることとする。
- ⑤ 飲酒は、栄養管理上、原則禁止する。
- ⑥ 喫煙は、禁止とする。
- ⑦ 火気の取り扱いは、防火管理上、使用を禁止する。
- ⑧ 設備及び備品の利用は、本来の使用法に従って利用することとする。
- ⑨ 金銭及び貴重品の管理は、自己管理を原則とし、多額及び高価な貴重な金品は所持しないこととする。
- ⑩ ペットの持ち込みは、衛生管理上、禁止する。
- ⑪ 入所者の営利行為及び宗教の勧誘及び特定の政治活動は、禁止する。
- ⑫ 他入所者への迷惑行為は禁止する。
- ⑬ 故意に施設もしくは備品に損害を与え、またはこれを使用すること。

8 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご契約者（入所者）に生じた損害については、事業者はその責任の範囲においてその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生については、ご契約者（入所者）故意または過失が認められる場合には、その程度に応じて、事業所の損害賠償責任は軽減されます。

9 高齢者虐待防止について

当事業所は、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処置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

- ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- ④ 虐待防止に関する責任者 看護部長 上 幸千代

10 非常災害対策について

- (1) 当事業所は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を年2回行います。(毎年2回 5月・11月)
- (2) 当事業所は、消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。災害対策に関する担当者(防火管理者)・氏名(松本 亮)

11 事故発生時の防止及び発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告等の方法が記載された事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備します。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 事業者は、短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者様の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (5) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (6) 事業者は、入所者に対する短期入所生活介護サービス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。

(7)

枚方市の窓口 枚方市役所 長寿社会部 地域包括ケア推進課	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1458 (直通) Fax 番号 072-844-0315 (直通) 受付時間 9:00 ~ 17:30 (土日祝は休み)
居宅介護支援事業所の窓口	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は下記の損害賠償保険及び自動車保険(自賠責保険・任意保険)に加入しています。

損害賠償	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
責任保険	補償の概要	老人福祉施設(被保険者)が行う業務に起因する事故によって、被保険者が法律上の損害賠償責任を負った場合に、

		それによって被る損害賠償や各種費用を支払う保険
自動車保険	保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	保険名	自動車保険
	補償概要	人身傷害 1名につき5000万円 ご契約のお車に搭乗中の場合に限り補償 自損事故 人身傷害で補償されます 無保険車傷害 無制限 対人・対物賠償 無制限

12 緊急時対応について

「短期入所生活介護サービス」提供を行っている際に、入所者に病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及び予め定めた協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合においては保険者及びご契約者（入所者）の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

13 衛生管理等

- (1) 短期入所生活介護の用に供する施設、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) 短期入所生活介護において感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、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、必要に応じて保健センターの助言・指導を求めます。

14 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用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、利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又は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、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業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、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用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、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用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利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

- ② 事業者は、利用者又は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。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用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、利用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利用者の負担となります。）

15 心身の状況の把握

短期入所生活介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況の把握に努めるものとします。

16 居宅介護支援事業所等との連携

- ① 短期入所生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供の提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「短期入所生活介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業所に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを居宅介護支援事業者に送付します。

17 記録整備について

- ① 指定短期入所生活介護の提供した際には、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、その内容はサービスを提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者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出来ます。

18 緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続き

事業者は、原則として利用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、利用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時は、利用者に対して説明し同意を得た上で、次の掲げること留意して、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。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用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です。

- (2) 非代替性…身体拘束以外に、利用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です。
- (3) 一時性……利用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に、直ちに身体拘束を解きます。

事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ① 身体拘束廃止委員会を設置します。
- ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
- ③ 入所者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

19 サービス提供に関する相談、苦情について

利用者及び扶養者若しくはその家族は、当事業所の提供する短期入所生活介護に対しての要望又は苦情等について、苦情受付担当者（介護支援専門員、生活相談員）又は第三者委員に申し出ることができます。備え付けの用紙、管理者（苦情処理責任者）宛ての文書を所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることもできます。

(1) 苦情の受け付け

苦情担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付けます。苦情受付担当者は利用者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認します。担当窓口の苦情解決へ向けての確認事項

- ① 苦情の内容確認
- ② 苦情申出人の希望等
- ③ 第三者委員への報告の要否
- ④ 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立ち合いの要否
- ⑤ ③及び④が不要な場合、苦情申出人と苦情解決責任者との話し合いによる解決を図ります。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者及び第三者委員に報告します。ただし、苦情申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意志表示をした場合を除きます。投書など匿名の苦情については、苦情解決責任者に報告し、必要な対応を行います。

(3) 苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。また、当業所において処理し得ない内容については、行政窓口等関係各機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し、対処いたします。

(4) 苦情解決結果の公表

利用者によるサービスの選択、事業者によるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き「事業報告書」や「広報紙」等実績を掲載し、公表いたします。

短期入所に関する相談・苦情窓口

<p>[施設の窓口] 社会福祉法人 希望会 小規模特別養護老人ホームのぞみ 相談員： 松本 亮</p>	<p>所在地 大阪府枚方市堂山1丁目39番1号 電 話 072-807-3171 FAX 072-807-3117 受付時間 9:00～17:45</p>
<p>[市町村の窓口] 健康福祉部 健康寿命推進室 長寿・介護保険課</p>	<p>所在地 大阪府枚方市禁野本町2丁目13-13 電 話 072-841-1460 (直通) FAX 072-840-4496 (直通) 受付時間 9:00～17:30 (土日祝 休み)</p>
<p>[公的団体の窓口] 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 苦情窓口</p>	<p>所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号中央大通 FNビル内 電 話 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00</p>
<p>[第三者委員] 坂田 貴美子 矢野 恵子</p>	<p>電 話 072-859-0145 電 話 072-857-2659 受付時間 10:00～17:00 ※年末年始(12/30～1/3)、土・日・祝・祭日は休止</p>

20 サービスの第三者評価の実施状況について

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等については、第三者の評価は行っておりません。

1. 事項説明年月日 令和 年 月 日

上記内容について、「枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 25 年枚方市条例第 48 号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

2. 説明をした者及び説明を受けた者

(1) 事業者

所在地：大阪府枚方市東中振二丁目 17 番 13 号

法人名：社会福祉法人 希望会

代表者：二股 修

事業所名：小規模特別養護老人ホーム短期入所のぞみ

説明者：

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

(2) 利用者

氏名：_____

上記署名は

住所：_____

電話番号：_____

(3) 代理人

氏名：_____

住所：_____

電話番号：_____

3. その他連絡先

(1) 緊急連絡先

氏 名 : _____ (続柄)

住 所 : _____

電話番号 : _____

(2) 請求書送付先

氏 名 : _____ (続柄)

住 所 : _____

電話番号 : _____

(3) 主治医

医療機関名 : _____ 病院・医院 (_____ 科) _____ 先生

住 所 : _____

電話番号 : _____