

重要事項説明書（介護老人福祉施設：ユニット型個室）

<令和 7年 4月 1日 現在>

1 事業所の概要

事業所名	特別養護老人ホーム いこいの海・あらと
所在地	宮城県本吉郡南三陸町志津川字蒲の沢190-1
介護保険事業所番号	0473600443
管理者及び連絡先	施設長 佐藤 公典 電話番号：0226-46-1820 FAX：0226-46-1821

2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービスの種類、業務	人 員	勤務体制	
			日 中	夜 間
管理者（施設長）	施設の運営に関する管理業務	1名	○	
医師	健康管理・療養上の指導	1名（非常勤）	週1回	
事務員	施設の維持及び事務処理	3名（兼務）	○	宿直1名
介護支援専門員	施設サービス計画等介護支援業務	1名（兼務）	○	
生活相談員	相談の支援及び苦情処理業務	1名（兼務）	○	
機能訓練指導員	機能の改善、維持のための訓練	1名（兼務）	○	
管理栄養士	栄養指導・給食管理	1名（兼務）	○	
介護職員	生活全般の介護・支援	21名以上	1ユニットに 1名以上	朝夕1ユニットに1名 深夜2ユニットに1名
看護職員	保健衛生・看護業務	4名以上	7～19時の間、時間差勤務	

※（兼務）は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護との兼務を指す。

※ 勤務体制の○は日勤（8：30～17：15、出勤日は勤務表による）

3 設備の概要

区 分	数量・規模	備 考
利用定員	60名	ユニット数：6（1ユニット10名）
居室	個室 60室（1室約13.2㎡）	ベッド、洗面台、収納棚、冷暖房
食堂（リビング）	各ユニットに1室	
浴室	リフト浴（各ユニット）、特殊浴	
便所	各ユニットに4箇所、他共用部	
その他	医務室、相談室、地域交流ホール 家族室、理容室、談話コーナー、他	

4 サービス内容

- ① 食事 朝食7：30～ 昼食12：00～ 夕食18：00～（概ね1～2時間）
- ② 介護 着替え介助、排せつ介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内移動の付添い等
- ③ 入浴 最低、週に2回入浴可能です。ただし、身体の状態に応じ清拭となる場合があります。
- ④ 機能訓練 個別に機能訓練計画を作成し、日常生活の中で機能訓練を行います。
- ⑤ 生活相談 生活相談員に介護以外の日常生活に関することも含め相談出来ます。
- ⑥ 健康管理 毎週1回医師による診察、健康相談を受けることが出来ます。
年間1回の健康診断を行います。
- ⑦ 理容・美容 定期的に理容・美容サービスを実施します。
- ⑧ レクリエーション 利用者の状況に応じて企画します。

⑨ 行政手続き代行 行政手続きの代行を施設にて受け付けます。
ただし、手続きに係る経費はその都度お支払い頂きます。

⑩ 預かり金 介護以外の日常生活に係る諸費用に関する支払い代行を申し込むことが出来ます。
サービスのご利用に際しては別途「預かり金依頼書」の提出が必要となります

5 利用者負担金

1) 介護報酬に係る利用者負担金

区分	日額 (円)			内容の説明 (詳細については、法令等に基づきます)	
	[]内は月額 (円)				
	【 】内は1回あたりの金額 (円)				
	1割負担	2割負担	3割負担		
基本額	サービス費 (ユニット型個室)				要介護度により算定。
	要介護1	670	1340	2010	
	要介護2	740	1480	2220	
	要介護3	815	1630	2445	
	要介護4	866	1772	2658	
	要介護5	955	1910	2865	
加算額	日常生活継続支援加算	46	92	138	重度の要介護者や認知症の方を積極的に受け入れ、入居者6名に対して介護福祉士を1名以上配置している場合。
	看護体制加算 (I)	4	8	12	常勤の看護師を1名以上配置している場合。
	看護体制加算 (II)	8	16	24	入居者25名に対して看護師を1名以上配置している場合。
	夜勤職員配置加算 (II)	18	36	54	夜勤職員を最低基準より1名以上上回って配置している場合。
	個別機能訓練加算 (I)	12	24	36	機能訓練指導員を1名配置している場合、個別計画に基づき共同して機能訓練を行っている場合。
	個別機能訓練加算 (II)	[20]	[40]	[60]	個別機能訓練加算 (I) を算定している入居者について、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、機能訓練の実施にあたって、当該情報及び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した場合。
	介護職員等処遇改善加算 (I)		14%		介護職員の確保・処遇改善のための措置が多くの事業所に活用される観点から、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に1本化を行う。
その他の加算	初期加算	30	60	90	入居日から30日間算定。
	外泊時費用	246	492	738	外泊 (入院等) の間、1ヶ月に6日を限度とし基本額に代えて算定
	外泊時サービス提供	560	1120	1680	一時帰宅などの期間に在宅サービスを行った場合、1ヶ月に6日を限度として算定 (外泊時費用との併用は不可)
	療養食加算	【6/食】	【12/食】	【18/食】	医師の指示に基づく療養食の場合。
	経口移行加算	28	56	84	経管栄養から経口摂取に移行する計画を作成し、栄養管理及び支援を行った場合。
	経口維持加算 (I)	[400]	[800]	[1200]	誤嚥が認められる方に対して、継続的な食事摂取のための計画を作成し、栄養管理を行った場合。
	経口維持加算 (II)	[100]	[200]	[300]	経口維持加算 (I) を算定し、食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士等が加わった場合。
	口腔衛生管理加算	[90]	[180]	[270]	歯科衛生士が入居者に対し、月2回以上の口腔ケアを行った場合。

その他の加算	若年性認知症入所者受入加算	120	240	360	初老期の認知症によって要介護となった方に対して、特性やニーズに応じたサービスを提供する場合。
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	400	600	認知症の行動・心理症状により、緊急入居が適当と医師が判断した方が入居した場合に7日間算定。
	在宅・入所相互利用加算	40	80	120	複数の方で在宅期間と入居期間（3ヶ月を限度）を定めて居室を相互に利用する場合。
	看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前45日～31日前 死亡日以前30日～4日前 死亡日前日、前々日 死亡日	72 144 680 1280	144 288 1360 2560	216 432 2040 3840	医師が一般的に認められている医学的見知に基づき、回復の見込みがないと判断した場合に、本人及び家族に十分な説明と合意を得ながら、その人らしさを尊重した看取りが行われる場合に算定。
	看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日以前45日～31日前 死亡日以前30日～4日前 死亡日前日、前々日 死亡日	72 144 780 1580	144 288 1560 3160	216 432 2340 4740	看取り介護加算（Ⅰ）の算定要件及び下記の算定要件を満たしている場合に算定。 ・入居者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法および曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。 ・複数名の配置医師を置いていること、もしくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。 ・上記の内容につき、届出を行っていること。 ・看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
	配置医師緊急時対応加算 早朝（午後6時～午後8時） 夜間（午後8時～午後10時） 深夜（午後10時～午前6時）	325 650 1300	650 1300 2600	975 1950 3900	嘱託医が勤務時間外・早朝・夜間・深夜時間帯に診療・記録した場合に算定。1回につき勤務時間外（325単位）早朝・深夜（650単位）、深夜（1300単位）と診療時間帯によって算定。複数名の配置医師を置いていること又は、配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制の確保していること
	協力医療機関連携加算（Ⅰ） 令和7年3月31日まで 令和7年4月1日～	100/月 50/月	200/月 100/月	300/月 150/月	協力医療機関との間で入居者等の同意を得て、入居者の病歴等の情報共有する会議を定期開催していること <協力医療機関の要件> ① 入居者の病状が急変した場合において、医師又は看護職員が相談を行う体制が常時確保されている ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合、常時確保されていること ③ 入居者等の病状が急変した場合において、入院を要する入居者等の入院を原則として受入れ体制を確保している
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）	5/月	10/月	15/月	協力医療機関連携加算（Ⅰ）の算定要件に含まれている <協力医療機関の要件>①～③以外の場合に算定
	退所前訪問相談援助加算 退所後訪問相談援助加算 退所時相談援助加算 退所前連携加算	【460】 【460】 【400】 【500】	【920】 【920】 【800】 【1000】	【1380】 【1380】 【1200】 【1500】	在宅等への退居時に相談、連絡を行った場合の1回あたりの金額
	退所時情報提供加算	250/回	500/回	750/回	医療機関へ退所する入居者について、退所後の医療機関に対して入居者の心身状況・生活歴等の情報提供を入居者等の同意を得て1月につき1回限り算定
	退所時栄養情報連携加算	70/回	140/回	210/回	医師が判断した低栄養状況にある入居者に対し、管理栄養士が退所先の医療機関へ対象者の栄養管理に関する情報を提供。1月につき1回を限度として算定
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	44	66	介護職員のうち介護福祉士が60%以上であり、且つ勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上を占めている場合。 （日常生活継続支援加算を算定する場合算定しない）
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	6	9	日常生活自立度Ⅲ以上の認知症の方で、認知症介護の専門的な研修修了者を一定数配置している場合。
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4	8	12	認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準に適合し、認知症介護の指導の専門的な研修修了者を配置している場合。

その他の加算	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120/月	240/月	360/月	認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐ取り組み専門的な研修を修了している職員を1名配置し、複数人の介護職員からなるチームを組んでいること。
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	[100]	[200]	[300]	リハビリテーションを実施している医療提供施設の専門職と共同で個別機能訓練系計画書の作成を行う。その際、ICTやテレビ電話等を用い助言を受ける。また、概ね3ヶ月1回以上専門職と共同で評価を行い、必要に応じて計画書訓練内容の見直しを行う。
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	[200]	[400]	[600]	リハビリテーションを実施している医療提供施設の専門職が当該施設を訪問し、機能訓練指導員等の専門職と共同で個別機能訓練系計画書の作成を行う。また、概ね3ヶ月1回以上専門職と共同で評価を行い、必要に応じて計画書訓練内容の見直しを行う。
	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	[3]	[6]	[9]	継続的に入居者ごとの褥瘡管理をした場合、3月に1回を限度として算定。
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	[13]	[26]	[39]	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たし、施設入居時の評価の結果、褥瘡が認められた入居者等について、当該褥瘡が治癒したこと又は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等について、褥瘡の発生のないこと。
	排せつ支援加算(Ⅰ)	[10]	[20]	[30]	排せつに介護を要する入居者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入居時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援にあたって当該情報等を活用していること。この評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。また、少なくとも3月に1回、入居者ごとに支援計画を見直している場合。
	排せつ支援加算(Ⅱ)	[15]	[30]	[45]	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たし、加えて適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる入居者について、施設入居時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合。
	排せつ支援加算(Ⅲ)	[20]	[40]	[60]	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たし、加えて適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる入居者について、施設入居時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、且つ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
	再入所時栄養連携加算	【200】	【400】	【600】	厚生労働大臣が定める特別食(糖尿病食・貧血食・経管栄養等)を必要とする入居者が再入居した場合に、医療機関の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合。 (該当する入居者1人につき月1回が限度)
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	80	120	入居者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他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こと。且つ、必要に応じてサービス計画を見直す等、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	100	150	入居者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、疾病などの状況、その他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こと。且つ、必要に応じてサービス計画を見直す等、サービスの提供にあたって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	

その他の加算	ADL維持等加算（Ⅰ）	30	60	90	下記の要件を満たした場合に算定。 <ul style="list-style-type: none"> 入居者等の（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。 入居者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、入居者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。
	ADL維持等加算（Ⅱ）	60	120	180	ADL維持等加算（Ⅰ）の算定要件及び評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上の場合に算定。
	自立支援促進加算	[280]	[560]	[840]	下記の条件を満たした場合に算定。 <ul style="list-style-type: none"> 医師が入居者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入居時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。 医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者ごとに、医師、看護師、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、支援計画に従ったケアを実施していること。 医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入居者ごとに支援計画を見直していること。 医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報及びその他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
	安全対策体制加算	20	40	60	事故防止の指針作成、委員会・研修の実施、外部研修を受講した安全対策担当者を配置し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合、新規入居者の入居初日に限り算定。
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100/月	200/月	300/月	（Ⅱ）の要件を満たし、データにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。また、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担を行っていること。
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10/月	20/月	30/月	安全対策と職員の負担軽減を検討するための委員会の開催・改善活動を行い、業務改善の取組による効果を示すデータの提供。また見守り機器等テクノロジーを1つ以上導入していること。
	新興感染症等施設療養費	240/日	480/日	720/日	厚生労働省が定める感染症に感染した入居者に対し、相談対応・診療・入院調整等を行う医療機関を確保し、適切な感染対策を行った上で1月に1回、連続する5日を限度として算定
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10/月	20/月	30/月	新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保。協力医療機関との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時の対応を取り決め、協力医療機関と連携し適切に対応。また、医療機関・医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修・訓練に1年に1回以上参加していること
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5/月	10/月	15/月	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けていること	

※ 介護保険負担割合証により1～3割の場合はこの表のとおり
それ以外の場合は単位数（1割負担の数値）×10円のうち保険給付の率に応じた割合

2) 運営基準で定められた「その他の費用」

区 分	金 額
1) 居住費	1日あたり ユニット型個室：2,066円 (負担限度額認定証を提示した場合、その限度額が1日あたりの上限となります。ただし、外泊、入院期間中の補足給付がない期間は限度額に関わらず全額自己負担となります。)
2) 食費	1日あたり 1,700円 (負担限度額認定証を提示した場合、その限度額が1日あたりの上限)
3) 理美容代	カット：1,500円 / 顔剃り：1,000円 / カット・顔剃り：2,500円 カット・シャンプー：2,000円 / カット・顔剃り・シャンプー：3,000円
4) 預かり金管理料	1日あたり 50円
5) 電気器具持込料	1日につき 10円 (電気カミソリ・ラジカセ・携帯電話) 30円 (テレビ・加湿器・電気毛布) ※ 持ち込みする家電製品によって異なります。
6) コピー代	用紙の大きさを問わず 1枚10円
7) 行事費	実費
8) クラブ活動材料費	実費
9) クリーニング代	実費 (施設での洗濯が不適當なもの)

※ その他医療費、予防接種費用等は別途かかります。

日用品 (ティッシュ、歯ブラシ、化粧品など) は持ち込みとなります。

3) その他の費用

区 分	金 額
1) 家族室料	1泊1室：1,000円 寝具代：(1泊1人) 1,000円 お食事につきましては、持込みでの対応をお願いします。 ※ 家族室のご利用人数は2人までとなります。
2) 送迎代	入居者の希望による外出・外泊時の施設車両の利用 片道10kmまでは 1,000円 片道10km以上は5km増すごとに 500円加算 (有料交通機関を使用する場合は別途)

4) 支払方法

当月の利用料金を翌月10日過ぎに請求書を発行致しますので、その月の末日までに窓口または銀行振り込みでお支払い願います。

【振込でお支払いの方】

指定口座 七十七銀行 志津川支店 (普) 5204755

社会福祉法人 美楽会 特別養護老人ホーム

いこいの海・あらと 理事長 井筒 岳

【窓口でお支払いの方】

月～土曜日 9:00～16:00まで

6 当施設の運営方針

私達は、入居者が「持てる身体機能を活かし、自分らしく、健康で、安心して、安全に」暮らし続けられるように支援します。

1. 私達は、入居者の皆様と共に暮らします。
2. 私達は、人生の先輩を敬い生きる智慧を学びます。
3. 私達は、一人ひとりを大切にします。
4. 私達は、心安らぐ時・空間を大切にします。
5. 私達は、共に働き、考え、楽しみ、喜びを分かち合います。

7 サービス利用にあたっての留意点

- ① 面会時間 午前9時00分 ～ 午後17時00分まで（土日・祝日も同様）
この時間以外に来所の際は、インターホンでお知らせ下さい。
面会の際には、事務室前の面会簿に所定の事項の記入をお願いします。
※ 感染症等の流行により面会方法は変更となる場合があります。
- ② 金銭・貴重品の管理 原則として、貴重品の持ち込みはお断りします。盗難や紛失が発生した場合でも当施設ではその責任を一切負いません。
- ③ 外出・外泊 事前に届出用紙にご記入の上、お申し出下さい。外出、外泊の時間又は期間が変更になる場合は、あらかじめご連絡をお願いします。
- ④ 飲酒・喫煙 原則禁止でお願いします。
- ⑤ 宗教活動 宗教活動については、信仰の自由を妨げるものではありませんが、騒音等で他の入居者の迷惑にならない範囲とさせていただきます。
- ⑥ ペット ペットの持ち込みは原則としてお断りします。
- ⑦ ハラスメント 入居者・家族等からの以下ハラスメントが認められた場合、契約解除となる事があります。
 - 1) 身体的暴力（回避したため危害を免れたケースを含む）
 - 2) 精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
 - 3) セクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
ただし、以下の言動はハラスメントとはいたしません。
 - ① 認知症等の病気または障害の症状として現れた言動（BPSD等）
 - ② 利用料金の滞納
 - ③ 苦情の申し立て

8 緊急時の対応方法

入居者に容体の変化があった場合には、協力病院（南三陸病院）医師に連絡をとる等必要な措置を講ずるほか、ご家族に速やかに連絡致します。

9 協力病院

①協力医療機関・協力歯科医療機関

南三陸病院	所在地	宮城県本吉郡南三陸町志津川字沼田14番地3
	電話番号	0226-46-3646

②協力歯科医療機関

志津川歯科クリニック	所在地	宮城県本吉郡南三陸町志津川字本浜97
	電話番号	0226-46-5678

③協力医療機関

社団医療法人啓愛会 美希病院	所在地	岩手県奥州市前沢古城字丑沢上野100
	電話番号	0197-56-6111

10 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし施設の責に帰さない事由による場合にはこの限りではありません。

11 非常災害対策

当施設では次のような防災設備の設置と、防災訓練を実施しています。

- ・ 防災設備、屋内消火栓、スプリンクラー、自動火災報知器、非常通報装置、避難滑り台
- ・ 非常災害設備、消火器、消防署への火災自動通報装置ほか
- ・ 避難訓練 年2回

1 2 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

また、玄関ホールに「意見箱」を設置しておりますのでご利用ください。

いこいの海・あらと 苦情解決委員	受付担当	電話番号 0226-46-1820 FAX 0226-46-1821 担当者 施設長代理兼生活相談員 山下 太郎 生活相談員 三浦 一典 介護支援専門員 三浦 隆司 対応時間 月曜日～金曜日 8:30～17:15
	第三者委員	民生委員 山本 貴和 住所 : 宮城県本吉郡南三陸町志津川字沼田150-115 電話番号 : 0226-46-3204 民生委員 遠藤ゆかり 住所 : 宮城県本吉郡南三陸町志津川字平貝95 電話番号 : 0226-46-6242 評議員 小野 省五 住所 : 宮城県本吉郡南三陸町歌津字上沢92 電話番号 : 0226-36-2164

次の機関においても苦情申出等ができます。

南三陸町保健福祉課	所在地 本吉郡南三陸町志津川字沼田14-3 電話番号 0226-46-3041 FAX 0226-46-4587 対応時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00
国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談室	所在地 仙台市青葉区上杉1-2-3 自治会館6階 電話番号 022-222-7700 FAX 022-222-7260 対応時間 月曜日～金曜日 9:00～16:00
宮城県社会福祉協議会 福祉サービス利用に関する 運営適正化委員会	所在地 仙台市青葉区本町3-7-4 宮城県社会福祉会館4階 電話番号 022-716-9674 FAX 022-716-9298 対応時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00

※ 苦情処理体制・手順について

- ① 苦情があった場合、担当者が入居者や家族に連絡を取り、必要のある場合は訪問し事実を確認します。
- ② 苦情がサービス提供に関するものである場合、担当の職員へ事実確認を行います。
- ③ 必要に応じて職員会議を招集し、その結果に基づいた対応を協議します。
- ④ 苦情の記録は台帳に保管し、再発の防止に役立てます。

1 3 第三者評価の実施について

当施設では第三者評価は実施しておりません。

1 4 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 美楽会
代表者名	理事長 井 筒 岳
所在地	岩手県奥州市水沢羽田町字水無沢506番6 (ケアハウス水沢内)
電話番号	0197-51-3111
関連事業所	ケアハウス水沢 グループホームひだまり グループホームひだまり2 デイサービスセンタースマイル デイサービスセンターさくら爽 美楽会居宅介護支援事業所 さくら爽居宅介護支援事業所 地域包括支援センター本通り 特別養護老人ホーム いこいの森 特別養護老人ホーム いこいの郷・燕沢 特別養護老人ホーム さくら爽 特別養護老人ホーム いこいの麓・滝沢あなぐち

【連絡先】

<p>第1連絡先</p>	<p>氏名 (続柄：)</p> <p>住所</p> <p>(自宅)</p> <p>(携帯)</p> <p>電話番号 (職場)</p> <p>(会社名)</p>
<p>第2連絡先</p>	<p>氏名 (続柄：)</p> <p>住所</p> <p>(自宅)</p> <p>(携帯)</p> <p>電話番号 (職場)</p> <p>(会社名)</p>
<p>第3連絡先</p>	<p>氏名 (続柄：)</p> <p>住所</p> <p>(自宅)</p> <p>(携帯)</p> <p>電話番号 (職場)</p> <p>(会社名)</p>

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護老人福祉施設のご利用にあたり、入居者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 特別養護老人ホーム いこいの海・あらと

説明者 職名 生活相談員

氏名 三浦 一典 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設について重要事項の説明を受けサービス提供の開始について同意します。

入居者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

入居者との続柄 ()