

特別養護老人ホーム 備前多聞荘

重要事項説明書

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 天摂会
法人所在地	岡山県岡山市東区瀬戸町瀬戸36番地の1
電話番号	(086)952-2526
FAX番号	(086)952-2838
代表者氏名	理事長 長島 義之
設立年月日	平成 8年 3月 6日

2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設 平成28年10月27日指定岡山県指定3371100763
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、ご契約者（利用者）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事が出来るように支援することを目的として、ご契約者に日常生活を営む為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為に常時の介護を必要とし、なお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。
施設の名称・所在地	特別養護老人ホーム 備前多聞荘 岡山県備前市鶴海2401番地
電話番号・FAX番号	TEL (0869) 65-8975 FAX (0869) 65-8234
管理者（施設長）氏名	井上 道隆
当施設の運営方針	「人間（人）が人間（人）として最後まで人間（人）らしく」を基本理念として、利用者の方に対して職員一丸となり、自己研鑽に励み、安全と満足及び感動していただく事を目的とする。
開設年月日	平成28年11月1日 岡山県指定保福 第3371100763号
入所定員	30人

3. 建物の構造及び居室等の概要

構造（床面積㎡）	鉄筋コンクリート造2階建て	
居室等の状況	居室の設備の種類	室数
	二人室	3室
	四人室	6室
	食堂	1室
	機能回復訓練室	1室
	一般浴室	2室
	特別浴室	1室
	機械浴	2台
	医務室	1室
	静養室	1室
	看護師室	1室
	面会室	1室
	洗濯室	1室
	汚物室	1室
	リネン室	1室
	トイレ	2ヶ所
	洗面所	2カ所
	エレベーター	1カ所
	非常通報システム	常設
	スプリンクラー設備	全室
送迎リフト車	1台	
放送設備	全館	

☆ 上記は、岡山県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。

☆ 居室の変更等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。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。その際は、ご契約者やご家族等と協議の上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介護福祉施設サービスを提供する職員として、下記の職種の職員を配置しています。（指定短期入所生活介護と一体的に運営を行っています）

（1）主な職員の配置状況

職 種	基準人員	実人員
施設長（管理者）	1名	1名
介護職員	看護職員との 総和で12名 以上になるよ うに配置	11名
生活相談員	1名	1名
看護職員	2名	2名
介護支援専門員	1名	1名
機能訓練指導員	1名	1名

医師	1名	1名
栄養士（管理栄養士）	1名	1名
事務員	—	1名

☆ 基準人員は、利用者数：介護職員と看護職員を足した数=3：1の割合で配置することになっています。

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制		
医 師	月曜日	13：00	～17：00
介護職員	早 朝	7：00	～ 9：00 3名以上
	日 中	9：00	～18：00 4名以上
	夜 間	18：00	～ 7：00 2名
看護職員	早 朝	8：30	～ 9：00 1名
	日 中	9：00	～17：30 1名以上
生活相談員 訓練指導員	日 中	8：30	～17：30 1名

☆ 土・日・祝日は上記と異なります。

(3) 主な職種の職務内容

施設長（管理者）：施設の業務を掌握するとともに事務を掌握し所属職員を指揮監督します。

介護職員：利用者の日常生活の介護サービス及び援助にあたります。

生活相談員：利用者のサービス全般に関する業務及び利用者の身上調査並びに生活相談にあたります。

看護職員：利用者の診療の補助及び看護を行うとともに保健衛生に関する業務にあたります。

介護支援専門員：施設サービス計画の作成等に関する業務にあたります。

機能訓練指導員：利用者へのリハビリ・マッサージに従事します。

医師：利用者の診察を行います。また利用者及び職員の健康管理並びに生活指導にあたります。

栄養士（管理栄養士）：献立の作成、栄養価の計算、給食の記録、調理方法の指導にあたります。

事務員：庶務会計その他施設の運営に必要な事務に従事します。

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致します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条）

サービスの概要	<p>①食 事</p> <ul style="list-style-type: none"> 当施設では、管理栄養士及び栄養士の立てる献立表により栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好等を考慮した食事を提供いたします。また介護職員によるご契約者の身体の状況にあった食事の介助をいたします。 ご契約者の自立支援の為、離床して食堂にて食事を取って頂く事を原則としています。 <p>(食事時間) 朝食7：30～ 昼食11：30～ 夕食17：30～</p>
---------	--

	<p>②入 浴</p> <ul style="list-style-type: none"> 入浴又は清拭を週2回行います。 寝たきりでも機械浴槽を使用して、入浴することが出来ます。 <p>③排 泄</p> <ul style="list-style-type: none"> 排泄の自立を促す為、ご契約者の身体能力を最大限活用する援助を行います。 <p>④健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師や看護職員が、健康管理を行います。 <p>⑤その他自立への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止の為、出来る限りの離床に配慮いたします。 清潔で快適な生活が送れるよう援助いたします。 <p>⑥ご利用者に原則として身体拘束はいたしません。</p>
--	--

(2) 介護保険給付対象サービス費 (契約書第6条)

下記の料金表によってご契約者の要介護度に応じた自己負担額をお支払い下さい。
(利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

1割負担 (1日当たりの目安)

(単位: 円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護給付費単位数	694	762	835	903	968

(3) その他介護給付サービス加算

1割負担 (1日当たりの目安)

日常生活継続支援加算(I)	厚生労働大臣が定める施設基準に応じて1日36円を算定します。
入所初期加算	入所初期加算として30日に限り1日30円を算定します。
入院及び外泊時	入院又は外泊の場合、6日までは、施設サービス費の利用料金にかわり1日246円を算定します。
療養食加算	医師の食事せんに基づいた食事を提供した場合に、1回6円を算定します。1日3回で、18円を算定します。
個別機能訓練加算 (I)	機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を策定して計画的に機能訓練を行います。1日12円を算定します。
科学的介護推進体制加算II	科学的介護情報システム「LIFE」を活用し、データ提出を行い、フィードバックを受け、ケアプランへの反映やPDCAサイクルの推進とケアの質の向上に取り組みます。1月50円を算定します。
個別機能訓練加算 (II)	個別機能訓練計画等を LIFE に提出し、フィードバックを受け、計画の作成、評価、見直しを行います。1月20円を算定します。
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を配置し、栄養状態の改善や維持を目指し、ミールラウンドの実施等の栄養ケアに取り組みます。LIFE への情報提出やフィードバックを受け、見直しを行っていきます。1日11円を算定します。
介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算として、加算 (I) 14%を利用単位数に乗じて算定します。

※当施設は、介護給付サービス加算の算定を変更する場合がございます。

その際には、前もってご説明とお知らせをさせていただきますので、予めご了承ください。

※負担割合証に記載されている負担割合をご負担いただきます。2割負担・3割負担金額は、上記の金額を2倍・3倍した金額が目安となります。

介護保険給付対象外のサービス（契約書第4条）

以下のサービスは利用金額の全額が、ご契約者のご負担となります。

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）（単位：円）

	月額	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額			
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食事の提供に 要する費用	約 49,600円	1日 1,600円	1日 300円	1日 390円	1日 650円	1日 1,360円

① - 2 食費の内訳（令和7年4月1日以降）

	3食分	朝食	昼食	夕食
食費	1,600円	400円	670円	530円
材料費	1000円	250円	420円	330円
調理費	600円	150円	250円	200円

②居住（滞在）に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費））1日当たりの利用料（居住費）（令和6年8月以降）

居住（滞在）に要する費用	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階
多床室 (2・4人室)	1日 915円	1日 0円	1日 430円	1日 430円
月額（おおよその金額です）	28,365円	0円	13,330円	13,330円

(4) その他の介護保険給付対象外サービス（契約書第4条）

以下のサービス（契約者の選定によるサービス）は利用金額の全額がご契約者のご負担となります。

項目		利用料
特別な食事	通常（食事の提供）のメニュー以外で要した費用	実費
喫茶コーナー(利用料)	ご希望によりコーヒー、ジュース等飲食できます	100円
クラブ活動参加料	各種クラブにてご趣味を活かれます	実費
各種行事参加費	小旅行などの行事の際に発生する必要経費	実費
理美容代	移動美容室（月1回程度）	実費
交通費	公共交通機関、有料道路等を利用して通院等を実施する場合の運賃、通行料等	実費
複写物交付	コピー等1枚につき	10円
その他	日常生活上必要となる諸経用 ・例 歯ブラシ 化粧品 ティッシュペーパー等	実費
居室の明け渡し (精算)	ご契約者が、契約終了後または、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係る料金 室料 1日当たり 食事代 1日当たり	3,200円 1,500円

貴重品の管理	<p>・ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。</p> <p>○管理する金銭の形態 施設の指定する金融機関に預け入れている預金</p> <p>○お預かりするもの 上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券</p> <p>○保管管理者 施設長</p> <p>○出納方法 手続きの概要は以下の通りです。</p> <p>イ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。</p> <p>ロ 保管管理者は、出入金記録を作成し、その写しを四半期ごとにご契約者へ交付します。</p> <p style="text-align: right;">利用料金 1ヶ月</p>	1,500円
--------	--	--------

☆上記項目については、経済状況の変化、その他やむを得ない事由がある場合は、相当な額に変更することがあります。その場合には、2ヶ月前に変更内容及び事由等についてご説明いたします。

(5) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)(3)(4)の料金・費用は、毎月末締めにて計算しご請求しますので、翌月15日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。(なお、1ヶ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。)

○受付窓口(事務所)での現金支払い
○指定口座へのお振込み
<p style="text-align: center;">中国銀行 赤磐支店 普通口座 NO,1577202 社会福祉法人天撰会 理事長 長島 義之</p>

(7) 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。)

<協力医療機関及び協力歯科医療機関>

医療機関の名称	備前市立日生病院
所在地	岡山県備前市日生町寒河2570-41
診療科	内科・整形外科・外科・眼科・他
電話番号	(0869) 72-1111 (代)
FAX番号	(0869) 72-3016

6. 施設を退所していただく場合 (契約書第16条)

契約の終了について	<p>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。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となります。</p> <p>① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。 平成27年4月1日以降に入所した者で、更新等で要介護度が1, 2と判定され、要介護3以上の有効期間が満了した場合。(特例入所対象者を除く)</p> <p>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。</p> <p>③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不能になった場合。</p> <p>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。</p> <p>⑤ ご契約者から退所申し出があった場合。(詳細は以下をご参照下さい)</p> <p>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)</p>
-----------	--

(1) ご契約者からの退所の申し出があった場合（契約書第17条、第18条）

中途解約・契約解除	<p>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日前までに解約申出書をご提出下さい。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出来ます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 ご契約者が入院された場合。 ご契約者が連続して7日以上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。 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又は過失によりご契約者の身体・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がたい重大な事項が認められる場合。 ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・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（契約書第19条）

契約解除	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① ご契約者が、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 ご契約者が、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。
------	--

<契約者が病院等に入院及び外泊された場合の対応について>（契約書第21条、第24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。

検査入院等、6日間以内の短期入院の場合	6日間以内入院及び外泊された場合は、退院及び外泊後再び施設に入所することが出来ます。但し、入院及び外泊期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。 1日当たり 約250円
3ヶ月以内の退院が見込まれない場合	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が出来ます。また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。

(3) 円滑な退所の為の援助（契約書第20条）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者の心身の状況、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. 残置物引取人（契約書第23条）

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、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自信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、引取にかかる費用については、ご契約者または残置物を引取人のご負担となります。

* 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. 苦情の受付について（契約書第8条）

（1）当施設における苦情の受付（別紙1・2・3）

当施設における苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

苦情解決責任者	管 理 者 井 上 道 隆
苦情解決担当者	生活相談員 甲 将 輝
受付時間	毎週月曜日 ～ 土曜日 10:00～16:00

☆ また、苦情受付ボックスを一階カウンターに設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

多聞荘第三者委員会 電話番号	村田 雍雄 TEL (086)952-2062
岡山県備前県民局 所在地 電話番号 ・ FAX番号	健康福祉課事業者第一班 岡山市中区古京町1丁目1-17 TEL (086)272-3915 ・ FAX (086)272-2660
岡山県国民健康保険団体連合会 所在地 電話番号 ・ FAX番号	苦情受付担当 岡山県岡山市北区桑田町17-15 TEL (086)223-8811 ・ FAX (086)223-9109
岡山県運営適正化委員会 所在地 電話番号 ・ FAX番号	苦情受付担当 岡山市北区南方2丁目13-1 TEL (086)226-9400 ・ FAX (086)226-9400
備前市役所 所在地 電話番号 ・ FAX番号	介護福祉課 岡山県備前市東片上126番地 TEL (0869)64-1828 ・ FAX (0869) 64-1847
瀬戸内市役所 所在地 電話番号 ・ FAX番号	いきいき長寿課 瀬戸内市土師291 TEL (0869)26-5926 ・ FAX (0869)26-8840

（3）運営規程に準じ、苦情を受けた場合には内容等を記録し、各機関より求めがあった場合には報告を行います。

9. 非常災害対策（契約書第8条）

（1）火災、警報その他防災に関する設備及び火災発生等のおそれのある個所の点検整備をします。

（2）避難訓練については、予め対策を立て、少なくとも年2回以上利用者及び職員で行い、そのうち1回は夜間帯を想定した訓練を行います。

10. 虐待防止のための措置に関する事項（契約書第8条）

- (1) 事業者は、入所者の人権の擁護及び虐待等の防止のために必要な措置を講じます。
- ・施設における虐待の防止のための対策を講じる委員会の定期的な開催及び、従業者への周知徹底。
 - ・施設における虐待の防止のための指針の整備。
 - ・従業者に対する施設における虐待の防止のための研修の定期的な開催。
 - ・担当者の配置。
- (2) 事業者は、指定介護福祉施設サービスの提供にあたり、当該施設従業者又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11. 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続（契約書第8条）

事業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとします。

ただし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、本人又は家族の同意を得て実施し、その態様及び時間、入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録します。

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3カ月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。また、指針の整備を行い、従業員に対する研修を定期的実施します。

12. 成年後見制度の活用支援（契約書第8条）

- (1) 事業者は、入所者と適正な契約手続等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。
- (2) 成年後見制度に関する相談機関

財団法人 リーガルエイド岡山 高齢者・障害者支援センター	TEL (086)223-7899
岡山県社会福祉協議会 岡山福祉サービス利用支援センター	TEL (086)226-0470
岡山県社会福祉協議会 岡山高齢者サービス相談センター	TEL (086)224-2525

(3) 地域福祉権利擁護事業に関する相談機関

岡山市社会福祉協議会	TEL (086)225-4051
------------	-------------------

13. 秘密保持等（契約書第9条）

事業者及び従事者は、利用者及び家族に関する事項は、正当な理由なく第三者に漏らしません。従事者は、退職後も守秘義務を守ります。

14. 事故発生の防止及び発生時の対応（契約書第10条）

- (1) 管理者は、事故の発生又はその再発を防止するために委員会の運営、または従業者への定期的な研修の実施等の必要な措置を講じます。
- (2) 管理者は、利用者に対する指定サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村及び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。
- (3) 事業主は、利用者に対するサービスの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。
- (4) 管理者は、事故発生等の経過について、事故報告書（別紙4）を理事長に提出します。

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム備前多聞荘の利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 備前多聞荘

説 明 者 職 名 生活相談員

氏 名 甲 将輝 ⑩

令和 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、特別養護老人ホーム備前多聞荘の利用について同意しました。

また、入院期間中の居室・ベッドを、ショートステイ利用者が使用することについて、

同意します・同意しません

利 用 者 住 所

氏 名 ⑩

利用者の家族等 住 所

氏 名 ⑩
続 柄

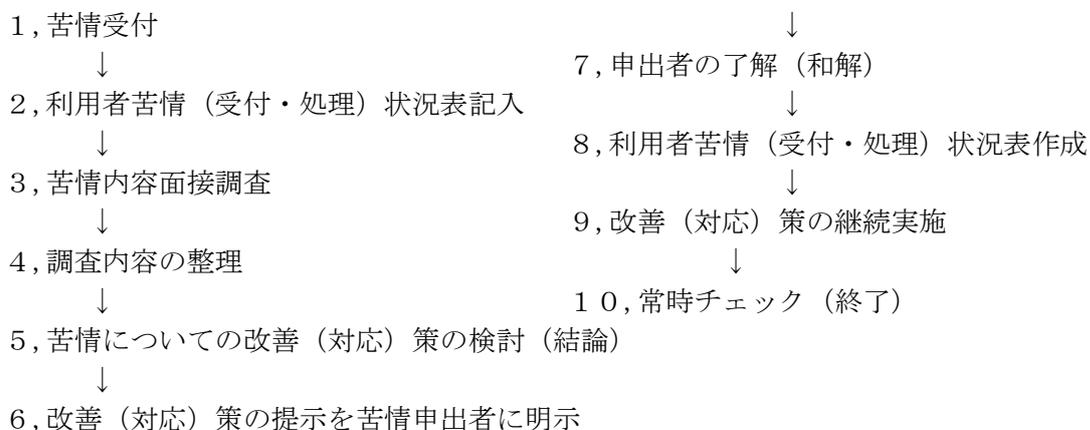
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	特別養護老人ホーム備前多聞荘
申請するサービス種類	介護老人福祉施設

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）担当者の設置

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|-----|-------|---------|-------|-------|------------------|------------------|--|------------------|--|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム 備前多聞荘
毎週月曜～土曜 10:00～16:00 ・多聞荘第三者委員会 村田 雍雄
 ・岡山県国民健康保険団体連合会 ・岡山県運営適正化委員会 ・岡山市事業者指導課 ・岡山県備前県民局事業者第一班 ・備前市介護保険課 ・瀬戸内市役所いきいき長寿課 | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">苦情解決責任者</td> <td style="width: 30%;">施設長</td> <td style="width: 40%;">井上 道隆</td> </tr> <tr> <td>苦情受付担当者</td> <td>生活相談員</td> <td>甲ノ 将輝</td> </tr> <tr> <td>TEL 086-953-0011</td> <td>FAX 086-953-0012</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TEL 086-952-2062</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">TEL 086-223-8811</td> <td style="width: 30%;">FAX 086-223-9109</td> </tr> <tr> <td>TEL 086-226-9400</td> <td>FAX 086-226-9400</td> </tr> <tr> <td>TEL 086-212-1014</td> <td>FAX 086-221-3010</td> </tr> <tr> <td>TEL 086-272-3915</td> <td>FAX 086-272-2660</td> </tr> <tr> <td>TEL 0869-64-1828</td> <td>FAX 0869-64-1847</td> </tr> <tr> <td>TEL 0869-26-5926</td> <td>FAX 0869-26-8840</td> </tr> </table> | 苦情解決責任者 | 施設長 | 井上 道隆 | 苦情受付担当者 | 生活相談員 | 甲ノ 将輝 | TEL 086-953-0011 | FAX 086-953-0012 | | TEL 086-952-2062 | | | TEL 086-223-8811 | FAX 086-223-9109 | TEL 086-226-9400 | FAX 086-226-9400 | TEL 086-212-1014 | FAX 086-221-3010 | TEL 086-272-3915 | FAX 086-272-2660 | TEL 0869-64-1828 | FAX 0869-64-1847 | TEL 0869-26-5926 | FAX 0869-26-8840 |
| 苦情解決責任者 | 施設長 | 井上 道隆 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 苦情受付担当者 | 生活相談員 | 甲ノ 将輝 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL 086-953-0011 | FAX 086-953-0012 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL 086-952-2062 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL 086-223-8811 | FAX 086-223-9109 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL 086-226-9400 | FAX 086-226-9400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL 086-212-1014 | FAX 086-221-3010 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL 086-272-3915 | FAX 086-272-2660 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL 0869-64-1828 | FAX 0869-64-1847 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEL 0869-26-5926 | FAX 0869-26-8840 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行う為の処理体制・手順



※入所者に対するサービス提供に関する記録等を整備し、その完結の日から5年間保存します。

事 故 報 告 書

理事長	施設長	主任相談員	看護主任	介護主任

報告書 作成日 令和 年 月 日
 報告者 氏 名 _____
 職 名 _____

利用者名 (被害者)	男 女 才	発見者	
認知症の有無	無・有 (軽度・中等度・重度)	介護度	1・2・3・4・5
事故発生日時	令和 年 月 日 時 分	発生 場所	
事故の種類	転倒・誤嚥・異食・転落・利用者同士のトラブル・その他 ()		
事故ランク	S ・ A ・ B		
事故の内容 (わかりやすく具体的に)			
連絡等→			
利用者 (被害者) の状態			
傷病の程度			
対応処置			
事故の原因			
家族への対応状況			
今後の防止及び改善対策			