

特別養護老人ホーム富竹の里 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。
(長野市指定 第2070100538号)

当施設はご契約者に対して地域密着型介護老人福祉施設サービス（以下、「サービス」という。）を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

なお、当施設への入所は、「要介護3以上の方及び、要介護1又は要介護2であって特例入所の要件に該当する方」が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

〔目次〕

1. 施設経営法人.....	1
2. ご利用施設.....	1
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	2
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）.....	7
7. 残置物引取人.....	8
8. 苦情の受付について.....	8

1. 施設経営法人

- 法人名 社会福祉法人光仁会富竹の里
- 法人所在地 長野県長野市大字富竹1621番地
- 電話番号 026-296-7383
- 代表者氏名 理事長 久田祐司
- 設立年月日 昭和62年4月1日

2. ご利用施設

- 施設の種類 介護老人福祉施設
平成11年12月27日指定 長野県指定 第2070100538号
平成20年4月1日指定 長野県指定更新 第2070100538号
平成26年4月1日指定 長野市指定更新 第2070100538号
- 施設の目的
社会福祉法人光仁会富竹の里が設置経営する特別養護老人ホーム富竹の里（以下「施設」という。）は、入居者へのサービスが入居者の意向を尊重して提供されるよう創意工夫することにより、入居者が個人の尊厳を保持しつつ自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的とします。
- 施設の運営方針
 - 1 入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、入居者へのサービスの提供に関する計画に基づき、その居室における生活への復帰を念頭に置いて、自立的な日常生活を営むことができるよう支援します。
 - 2 地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。
- 施設の名称 特別養護老人ホーム富竹の里
- 施設の所在地 長野県長野市大字富竹1621番地
- 電話番号 026-296-7383
- 施設長氏名 嶋田直人
- 開設年月日 昭和62年4月1日
- 入居定員 48人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。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、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数等	備考
準個室	6室	
2人部屋	1室	
4人部屋	10室	
合計	17室	
食堂	1室	
機能訓練室	1室	
浴室	1室	一般浴槽・座位式浴槽・臥床式(寝位)浴槽
医務室	1室	
静養室	1室	
トイレ、洗面設備	数ヶ所	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、当施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

※ 居室の変更についてご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でその可否を決定します。また、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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ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ています。

<主な職員の配置状況>

職種	員数
管理者	1名
医師	2名
介護支援専門員	4名
管理栄養士	1名
生活相談員	2名
機能訓練指導員	1名
看護職員	6名
介護職員	26名
事務職員	3名

※職員の配置については、併設する事業所との兼務もしておりますが、指定基準を遵守しています。

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します。

- | |
|---|
| (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契約者に負担いただく場合 |
|---|

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

以下のサービスについては、通常9割または8割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

○食事

- 管理栄養士を配置し、その者の立てる献立表並びに栄養ケア計画により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮し、適切な方法並びに時間により、食事に関する援助を行います。
- ご契約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。食事時間は、朝食8:00 昼食12:00 おやつ14:00 夕食18:00です。

○入浴

- 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。原則として、月曜日と木曜日の午前是一般浴、午後は女性座位浴です。火曜日と金曜日の午後は男性座位浴と男女臥床式(寝位)浴です。なお、当該提供日については他の入居者及びショートステイ利用者の心身の状況等により変わる場合があります。

○排泄

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

○機能訓練

- ・ 機能訓練指導員を配置し、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

○口腔衛生

- ・ 夕食後、口腔衛生を行います。

○更衣

- ・ 入浴時、適切に衣類交換を行います。また、入浴時以外でも必要に応じ随時交換を行います。
- ・ 心身の状況に応じて、就寝前パジャマに着替えます。
- ・ 衣類の洗濯は当施設にて行います。

○健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

○その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご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から給付される金額（介護保険給付費額）を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

1単位は、10.14円となり、端数処理のため、利用日数等により金額が変動する場合があります。

（1割負担の場合）

	サービス費 (A)	費用総額 (B) (A) × 10.14	保険給付額 (C) (B) × 90%	自己負担額 (B) - (C)
要介護1	547単位	5,546円	4,991円	555円
要介護2	614単位	6,225円	5,602円	623円
要介護3	682単位	6,915円	6,223円	692円
要介護4	749単位	7,594円	6,834円	760円
要介護5	814単位	8,253円	7,424円	826円

（2割負担の場合）

	サービス費 (A)	費用総額 (B) (A) × 10.14	保険給付額 (C) (B) × 80%	自己負担額 (B) - (C)
要介護1	547単位	5,546円	4,436円	1,110円
要介護2	614単位	6,225円	4,980円	1,245円
要介護3	682単位	6,915円	5,532円	1,383円
要介護4	749単位	7,594円	6,075円	1,519円
要介護5	814単位	8,253円	6,602円	1,651円

<加算>

上記のサービス利用料金以外に下記の加算があります。対象となる場合は、加算を算定させていただきます。1単位は、10.14円となり、端数処理のため、利用日数等により金額が変動する場合があります。

○日常生活継続支援加算 36単位/日

日常生活継続支援加算とは、算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、要介護度4・5の入居者の占める割合が70%以上、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入居者の割合が65%以上又は痰の吸引等を必要とする入居者の割合が15%以上の場合に加算されます。

○看護体制加算Ⅰ 4単位/日

常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算されます。

○看護体制加算Ⅱ 8単位/日

看護職員を基準以上配置しており、協力病院との24時間連携体制を確保している場合に加算されます。

- 夜勤職員配置加算 13単位/日
一定以上の夜勤職員を配置している場合に加算されます。
- 個別機能訓練加算 12単位/日
専従の機能訓練指導員を配置し、計画に沿って訓練を実施している場合に加算されます。
- 若年性認知症入所者受入加算 120単位/日
若年性認知症入所者が利用された場合に加算されます。
- 精神科医療養指導加算 5単位/日
認知症である入居者が、全入居者の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による月2回以上の療養指導が行われている場合に加算されます。
- 初期加算 30単位/日
入所した日から30日以内の期間及び30日を超える病院等へ入院後再び入所した場合に加算されます。
- 外泊加算 246単位/日
ご契約者が病院等へ入院を要した場合及びご契約者に対して居宅における外泊があった場合、1月に6日（月をまたいで連続した場合は最長12日間）を限度として加算されます。
- 栄養マネジメント加算 14単位/日
医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、ご契約者の摂食状況を考慮した栄養ケア計画を作成し、当該計画に従い栄養管理を行っている場合に加算されます。
- 経口移行加算 28単位/日
経管による栄養摂取をされている方で、経口摂取を進めるため医師の指示に基づく栄養管理を行なう必要が生じた場合、実際に経口移行への取り組みを実施した方に加算されます。
- 経口維持加算（Ⅰ）400単位/月（Ⅱ）100単位/月
（Ⅰ）著しい誤嚥が認められる方に対し、経口摂取を維持するために医師又は歯科医師の指示に基づく栄養管理を行なう必要が生じた場合、実際に経口摂取維持への取り組みを実施した場合に加算されます。
（Ⅱ）食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士、又は言語聴覚士が加わった場合に算定されます。
- 療養食加算 18単位/日
医師の指示による食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食を提供した場合に加算されます。療養食は、糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・脂質異常症食・痛風食及び特別な場合の検査食となります。
- 看取り介護加算
当施設は、看取り介護が実施できる施設です。利用者またはご家族と協議、合意して施設内で看取り介護を行なった場合、死亡日に1, 280単位、死亡日から2日前と3日前は680単位、死亡日以前4日以上30日以下は144単位を加算します。
- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）3単位/日
認知症高齢者が一定以上入所しており、認知症介護リーダー研修修了者を一定以上配置している場合に算定されます。
- 認知症専門ケア加算（Ⅱ）4単位/日
認知症専門ケア加算Ⅰを算定している施設で、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置している場合に加算されます。
- サービス提供体制強化加算
（Ⅰ）イ18単位/日：介護職員のうち介護福祉士の数が60%以上の場合に加算されます。
（Ⅰ）ロ12単位/日：介護職員のうち介護福祉士の数が50%以上の場合に加算されます。
（Ⅱ）6単位/日：看護・介護職員のうち常勤職員が75%以上の場合に加算されます。
（Ⅲ）6単位/日：直接処遇職員のうち勤務年数3年以上の職員が30%以上の場合に加算されます。
※（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）、（Ⅲ）のいずれかの算定となります。
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日
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り、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として加算されます。
- 在宅復帰支援機能加算 10位/日

在宅復帰に向け利用者の家族や居宅介護支援事業所と連絡調整をした場合に加算されます。

○在宅・入所相互利用加算 40単位/日

3ヶ月を限度に在宅と施設個室を交互に利用した場合に加算されます。

○口腔衛生維持管理体制加算 30単位/月

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定されます。

○口腔衛生維持管理加算 110単位/月

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に加算されます。口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合には加算されません。

○退所時等相談援助加算

ご契約者が施設から退所後に生活する居宅における在宅療養等に円滑に移行できるよう、施設がご契約者の退所前・退所後に必要な指導・調整を行う場合に加算されます。

(1) 退所前訪問相談援助加算

入所中1回(又は2回)を限度に、460単位が加算されます。

(2) 退所後訪問相談援助加算

退所後1回を限度に、460単位が加算されます。

(3) 退所時相談援助加算

入所者及びその家族等に対して退所後の相談援助を行い、かつ市町村及び老人介護支援センターに対して必要な情報を提供した場合に400単位が加算されます。

(4) 退所前連携加算

居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合に500単位が加算されます。

○常勤医師専従配置加算 25単位/日

専従の常勤医師を配置している場合に加算されます。

○介護職員処遇改善加算

介護職員への賃金の改善等を実施している場合に加算されます。(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)、(Ⅴ)のいずれかを加算します。

(Ⅰ) 一月の総単位数 ((サービス費+加算) × 利用日数) × 83/1000

(Ⅱ) 一月の総単位数 ((サービス費+加算) × 利用日数) × 60/1000

(Ⅲ) 一月の総単位数 ((サービス費+加算) × 利用日数) × 33/1000

(Ⅳ) 一月の総単位数 ((サービス費+加算) × 利用日数) × 33/1000 × 90/100

(Ⅴ) 一月の総単位数 ((サービス費+加算) × 利用日数) × 33/1000 × 80/100

※ ご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、ご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、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

以下のサービスは、利用料金の全額をご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

○居住費、食費に係る費用

居住費、食費に係る費用については、基本的に全額が自己負担となります。

但し、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額が自己負担額となり、差額は補足給付として介護保険から給付されます。

<滞在費・食費>

(日額)

利用者負担段階		負担限度額	
区分	対象者	居住費	食費
第1段階	・老齢福祉年金受給者の方で、世帯全員が住民税非課税の方 ・生活保護受給されている方	0円	300円
第2段階	・世帯全員及び配偶者(世帯分離している場合および内縁関係にある場合も含む)が住民税非課税で、本人の課税対象 年金収入額+合計所得金額+非課税年金収入が80万円	370円	300円

	以下の方 ・本人の預貯金等が1,000万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて2,000万円以下)		
第3段階	・世帯全員及び配偶者(世帯分離している場合および内縁関係にある場合も含む)が住民税非課税で、本人の課税対象年金収入額+合計所得金額+非課税年金収入が80万円を超える方 ・本人の預貯金等が1,000万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて2,000万円以下)	370円	650円
第4段階	・住民税課税世帯の方 ・配偶者(世帯分離)が市区町村民税を課税されている方 ・預貯金等の金額を確認し、次の基準額を超える方 ①配偶者がいる方:合計2,000万円 ②配偶者がいない方:1,000万円	840円	1,380円

※ ご契約者が、入院又は外泊をされた場合においても居住費をお支払頂きます。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

○特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

○行食事

年間行事にて提供される食事 100円～500円

○理髪・美容

月2回(第1月曜日・第3日曜日)、理美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。

利用料金:1回あたり1,500円

○レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションや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:材料代等の実費をいただきます。

施設行事や先生の都合により、実施日が変更となる場合があります。

行事(機能訓練)とその内容	実施日時
音楽	第1火曜日10:30～11:30
生け花	第2火曜日10:30～11:30
書道	第3火曜日10:30～11:30
ちぎり絵	第4火曜日10:30～11:30
フラワーアレンジメント	第3水曜日10:30～11:30
アニマルセラピー	第1土曜日13:30～14:30
理学療法士指導	第2金曜日14:00～
喫茶、売店	第1・3水曜日14:30～15:30

○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ご契約者の日常生活に要する費用でご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となっていますのでご負担の必要はありません。

※ 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、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と変更する事由について、事前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、原則として毎月25日に下記の方法でお支払い頂きます。その他の方法でのお支払を希望される方はご契約者やご家族と協議の上決定するものとします。(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。)

○金融機関口座(八十二銀行、ながの農協)からの自動引き落とし(諸費用は利用者負担となります。)

(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、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。)

【嘱託医師】 毎週水曜日 13:00～14:00

医療機関の名称	富竹クリニック
医師名	田中研一
診療科	内科
所在地	長野市大字富竹1628-2
電話番号	026-295-6643

※ 当該医師が主治医となった場合、健康管理を行うと共に介護認定更新申請の際に必要な主治医の意見書の作成を行います。また、入院の必要な場合は受入先の依頼等、緊急時については必要な指示対応を行います。

【精神科医師】

医療機関の名称	医療法人博和会上松病院
医師名	竹内博人
診療科	精神科
所在地	長野県長野市上松5丁目3-10
電話番号	026-241-1628

※必要な方に、月2回（第1・3水曜日14:30～15:30）の療養指導を行います。

【協力医療機関】

医療機関の名称	独立行政法人 国立病院機構 東長野病院
診療科	内科、小児科、呼吸器科、循環器科、外科、整形外科
所在地	長野市上野2丁目477番地
電話番号	026-296-1111

【協力歯科医療機関】

医療機関の名称	中村歯科医院
医師名	中村太平
所在地	長野市上駒沢新町130-1
電話番号	026-295-5888

(5) 記録の開示について

ご契約者又はそのご家族より、介護並びに看護の記録等についての開示の求めがあった場合は速やかに開示致します。

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、ご契約者に退所していただくことになります。

- | |
|---|
| <p>① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立、要支援1、要支援2と判定された場合、又は要介護1、要介護2と判定され、以下の特例入居の要件に該当しない場合
(特例入居の要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること ・ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること ・ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること ・ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること <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可能になった場合</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 ご契約者から退所の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（中途解約・契約解除）

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。
また、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 ご契約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情が認められる場合
- ⑥ 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（契約解除）

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 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6か月以上遅延し、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
- ④ ご契約者が連続して3か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 ご契約者の心身の状態の変化（医療行為の必要な場合等）により、当施設での対応が困難となった場合
- ⑥ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護療養型医療施設に入院した場合

※ご契約者が病院等に入院された場合の対応について

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 検査入院等、30日以内の短期入院の場合
30日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。
- ② 3か月以内の入院の場合
3か月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できます。
- ③ 3か月以内の退院が見込まれない場合
3か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できません。

(3) 円滑な退所のための援助

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、事業者はご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。

ただし、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」に連絡のうえ、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、ご契約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. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口担当者 生活相談員 内田亜由美

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを事務所横に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

長野市介護保険担当課	電話番号 026-224-7891
国民健康保険団体連合会	電話番号 026-238-1580
長野県福祉サービス 運営適正化委員会	電話番号 0120-28-7109

平成 年 月 日

サービスの利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名

印

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、サービスの利用開始に同意しました。

契約者住所

契約者氏名

印

契約代理人住所

契約代理人氏名

印