

特定施設入居者生活介護 重要事項説明書  
介護予防特定施設入居者生活介護

養護老人ホーム 玉松園

当施設は介護保険の指定を受けています。

(指定番号 -3370113270)

当施設はご利用者に対して指定特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果、「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定の結果がまだ出ていない方でも入所は可能です。「自立」と判定された方は特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護をご利用いただくことはできません。

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

|                                    |       |   |
|------------------------------------|-------|---|
| 1. 施設経営法人                          | ----- | 2 |
| 2. ご利用施設                           | ----- | 2 |
| 3. 居室等の概要                          | ----- | 2 |
| 4. 職員の配置状況                         | ----- | 3 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金               | ----- | 3 |
| 6. 緊急時の対応                          | ----- | 5 |
| 7. 事故発生時の対応                        | ----- | 5 |
| 8. 非常災害対策                          | ----- | 5 |
| 9. 身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続き | ----- | 5 |
| 10. 虐待の防止のための措置に関する事項              | ----- | 5 |
| 11. 成年後見制度の活用支援                    | ----- | 6 |
| 12. サービスの利用をやめる場合                  | ----- | 6 |
| 13. 苦情の受付                          | ----- | 7 |
| 14. 守秘義務                           | ----- | 7 |
| 15. その他施設の運営に関する重要事項               | ----- | 7 |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人恩賜財団済生会 支部岡山県済生会  
 (2) 法人所在地 岡山市北区国体町2番25号  
 (3) 電話番号 (086)252-2211  
 (4) 代表者氏名 支部長 山本 和 秀  
 (5) 設立年月 昭和27年5月26日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 特定施設入居者生活介護(介護予防特定施設入居者生活介護)  
 (2) 施設の目的 老人福祉法及び介護保険法に基づく特定施設入所者生活介護サービスを提供する施設  
 (3) 施設の名称 養護老人ホーム 玉松園  
 (4) 施設の所在地 岡山市北区御津金川123番地  
 (5) 電話番号 (086)724-0058  
 (6) 管理者氏名 岡本 忠志  
 (7) 当施設の運営方針 施設のサービス計画に基づき、入居者の意思及び人格を尊重し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるように施設サービスを提供する施設  
 (8) 開設年月 平成 26年4月1日(養護老人ホーム昭和34年4月1日)  
 (9) 指定番号 3370113270  
 (9) 入所定員 60名(別途、生活支援短期入所事業3名)

3. 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。

| 居室・設備の種類 | 室数   | 面積(m <sup>2</sup> ) | 備 考             |
|----------|------|---------------------|-----------------|
| 個室       | 60 室 | 15.6                | 別途、生活支援短期入所事業3室 |
| 食堂 1 階   | 1 室  | 57.6                |                 |
| 食堂 2 階   | 1 室  | 89.6                |                 |
| 機能訓練室    | 1 室  | 64.0                | レクリエーションルームを兼ねる |
| 浴 室      | 1 室  | 19.8                | 一般浴(1階)         |
|          | 1 室  | 31.2                | 一般浴(2階)         |
|          | 1 室  | 31.2                | 一般浴(2階)         |
|          | 1 室  | 45.2                | 介護浴(特殊浴室)       |

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定特定施設入居者生活介護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        | 常 勤 換 算 | 指 定 基 準 | 実 配 置 |
|------------|---------|---------|-------|
| 1. 管理者     |         | 1       | 1     |
| 2. 生活相談員   | 1       | 1       | 1     |
| 3. 介護職員    | 13以上    | 2   13  | 14    |
| 4. 看護職員    |         |         | 3     |
| 5. 機能訓練指導員 |         | 1       | 3     |
| 6. 計画作成担当者 |         | 1       | 1     |

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

※ 職務内容

- ・管理者…施設の業務を統括し、従業者の指揮監督をする。
- ・生活相談員…ご利用者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。
- ・介護職員…介護の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、適切な介護を行う。
- ・看護職員…ご利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとる。
- ・機能訓練指導員…ご利用者の心身の状況等を踏まえて必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。
- ・計画作成担当者…ご利用者の心身の状況等を踏まえて必要に応じて日常生活を送る上で必要な介護サービス計画の作成を作成する。

[主な職種の勤務体制]

| 職 種        | 標準的な時間帯における最低配置人員 |       |   |         |    |
|------------|-------------------|-------|---|---------|----|
| 1. 介護職員    | 日 勤               | 8:30  | ～ | 17:30   | 1名 |
|            | 早 出               | 7:00  | ～ | 16:00   | 1名 |
|            | 遅 出               | 10:00 | ～ | 19:00   | 1名 |
|            | 夜 勤               | 16:30 | ～ | 翌朝 9:00 | 1名 |
| 2. 看護職員    | 毎 日               | 8:30  | ～ | 17:30   | 1名 |
| 3. 機能訓練指導員 | 毎 日               | 8:30  | ～ | 17:30   | 1名 |

☆ 休日等は上記と異なります。

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- (A) 利用料金が介護保険から給付される場合  
(B) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 ) があります。

(利用料については「利用料一覧表(特定施設入所者生活介護)」を参照ください。)

##### (A) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

介護保険給付額については、介護報酬告示額に準じます。

<サービスの概要>

##### ① 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ご利用者の状態により機械浴槽(特殊浴槽)を使用して入浴することができます。

- ② 排 泄
  - ・ 排泄の自立を促すために、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ③ 機能訓練
  - ・ 機能訓練指導員により、ご利用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減退を防止するための訓練を実施します。
- ④ 健康管理
  - ・ 看護職員が、健康管理を行います。
- ⑤ 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。
  - ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の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、適切な整容がおこなわれるよう援助します。

(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

- ☆ 償還払いとなる場合、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

(B) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者負担となります。

<サービスの概要および利用料>

- ① 日常生活上必要となる諸費用の実費
  - 日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用について、実費を負担していただきます。
- ② レクリエーション、クラブ活動
  - ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動等に参加していただくことができます。材料費等について、実費を負担していただきます。

(1) 利用料金のお支払い方法

前記(A)、(B)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月20日すぎに請求書を発行しますのでその月の末日までに次のいずれかの方法でお支払いください。  
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額とします。

- ア. 窓口での現金払い
- イ. 指定口座への振込
  - 中国銀行 金川支店 普通預金口座 No.1248993
  - 養護老人ホーム 玉松園
  - 岡山県済生会 常務理事 森本尚俊
- ウ. 金融機関からの自動引き落とし
  - ご利用できる金融機関: 中国銀行

(2)医療の提供について

医療を必要とする場合は、下記協力医療機関又はご利用者の希望する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。(ただし、下記医療機関との優先的な診療・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

|         |                  |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | 岡山済生会総合病院        |
| 所在地     | 岡山市北区国体町2番25号    |
| 診療科     | 内科他34診療科         |
| 電話番号    | 086(252)2211(代表) |

6. 緊急時の対応

ご利用者の病状等が急変、その他緊急事態が生じた場合には、医療機関等、親族等関係者及び市町村等関係機関に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

7. 事故発生時の対応

- (1) 当施設は、事故の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。
  - ①事故が発生した場合の対応・報告の方法等が記載された事故発生の防止のため指針の整備。
  - 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者に周知徹底する体制の整備。
  - ③事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的実施。
- (2) 当施設は、ご利用者に対する処遇により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講ずるものとします。
- (3) 当施設は、ご利用者に対する処遇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うものとします。
- (4) 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。

8. 非常災害対策

当施設は、非常災害に具体的計画を立て、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するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

9. 身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続き

ご利用者の処遇にあたっては、当該ご利用者又は他のご利用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、身体的拘束その他ご利用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、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、ご利用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するものとします。

10. 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 当施設は、ご利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のための次の措置を講ずるものとします。
  - ①虐待の防止に関する責任者 管理者 岡本 忠志
  - ②従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
  - ③その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 当施設はご利用者の処遇にあたり、当該施設の従業者又は養護者(ご利用者のご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ご利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報します。

## 11. 成年後見制度の活用支援

当施設は、ご利用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等の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

## 12. サービスの利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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。

- ① ご利用者が死亡した場合。
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状態が自立と判断された場合。
- ③ 契約が終了した場合。
- ④ 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
- ⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑥ 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。
- ⑦ ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合。
- ⑧ 事業者から退所の申し出を行った場合。

### (1)ご利用者からの解約・契約解除の申し出

ご利用者から契約を解約することができます。その場合には契約終了を希望する日の7日前までに届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除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 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく介護福祉サービスを実施しない場合。
- ③ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合。
- ④ 事業者もしくはサービス従業者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、この他入所を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑤ 他の利用者がご利用者の身体・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)事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご利用者が、入所時にその心身の状況及び病歴等の重大事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果入所を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご利用者によるサービス利用料金の支払が6ヶ月以上延滞し、相当期間を定めた催促にもこれが支払われない場合。
- ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・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入所を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ ご利用者が病院等に入院した場合。
- ⑤ ご利用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に入院した場合。
- ⑥ 意思表示が出来ないなどの重介護で24時間の管理が必要で、医療管理が必要になった場合。

### 13. 苦情の受付

#### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受付ます。

- 苦情解決責任者 管理者 岡本 忠志
- 苦情受付窓口(担当者) 生活相談員 田村 嘉章
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9時～17時(祝日の場合を除く)

#### (2) また、苦情受付ボックス(みなさまの声)を1階に設置しています。

#### (3) 第三者委員を委嘱しています。

佐々木 基彰(弁護士) TEL 086-221-8850  
草野 候一(町内会長) TEL 090-4800-4657

- #### (4) 公的機関窓口
- |                  |                  |
|------------------|------------------|
| 「岡山県国民健康保険団体連合会」 | TEL 086-223-8811 |
| 「岡山県運営適正化委員会」    | TEL 086-226-9400 |
| 「岡山市保健福祉局事業者指導課」 | TEL 086-212-1014 |
| 「岡山市保健福祉局介護保険課」  | TEL 086-803-1240 |
| 「 」              | TEL              |
| 「 」              | TEL              |

#### (5) 苦情処理

- ・別紙(苦情処理の概要)のとおりとします。
- ・市町村の行う調査に協力するとともに市町村からの指導・助言を受けた場合は、指導に従い必要な改善を行うものとします。
- ・岡山県国民健康保険団体連合会から指導・助言を受けた場合は、指導に従い必要な改善を行うものとします。

### 14. 守秘義務

- 事業者、サービス従事者又は従業員は、特定施設入所者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供する上で知れたご利用者またはそのご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、ご利用者が退所された後も継続します。
- 事業者は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- 事業者は、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う場合に、ご利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得るものとします。
- 事業者は、ご利用者の処遇の状況に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保管するものとします。

### 15. その他施設の運営に関する重要事項

- (1) ご利用者本人または家族の求めに応じて、当施設にて規定する個人情報保護規定に基づき、サービス提供記録を開示します。
- (2) 全室介護居室であるため介護居室へ移る場合の条件及び手続きは発生しません。

令和 年 月 日

指定特定施設入所者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に  
際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定特定施設入所者生活介護（養護老人ホーム 玉松園）

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

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、指定特定施設入所者生活介護及び  
介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。  
並びに個人情報の取扱いについても同意しました。

利用者住所 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

代理人住所 \_\_\_\_\_ 続 柄 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※この重要事項説明書は、岡山市条例の規定に基づき、契約申込者又はその家族への  
重要事項説明のために作成したものです。



利用料一覧表(特定施設入居者生活介護)

養護老人ホーム 玉松園 令和6年6月

(1)介護保険給付:介護予防特定施設・特定施設入居者生活介護サービス費

| 要介護区分                           | 生活介護サービス費<br>(看護・介護職員 3:1)<br>(1割負担) (2割負担) (3割負担) |       |       | 円/日 |  |
|---------------------------------|--|-------|-------|-----|--|
|                                 | 要支援 1  | 185   | 371   |     |  |
| 要支援 2                           | 317  | 634   | 952   | 円/日 |  |
| 要介護 1                           | 549  | 1,099 | 1,648 | 円/日 | 特定施設入居者生活介護費                           |
| 要介護 2                           | 617  | 1,235 | 1,852 | 円/日 |  |
| 要介護 3                           | 688  | 1,377 | 2,065 | 円/日 |  |
| 要介護 4                           | 754  | 1,508 | 2,263 | 円/日 |  |
| 要介護 5                           | 824  | 1,648 | 2,473 | 円/日 |  |
| 夜間看護体制加算Ⅱ                       | 9  | 18    | 27    | 円/日 |  |
| 看取り介護加算(1)<br>(死亡日以前31日以上45日以下) | 72   | 144   | 216   | 円/日 |  |
| 看取り介護加算(2)<br>(死亡日以前4日以上30日以下)  | 144  | 288   | 432   | 円/日 |  |
| 看取り介護加算(3)<br>(死亡日以前2日又は3日)     | 680  | 1,360 | 2,040 | 円/日 |  |
| 看取り介護加算(4)<br>(死亡日)             | 1,280  | 2,560 | 3,840 | 円/日 |  |
| 退院・退所時運携加算<br>(入居から30日以内に限り)    | 30   | 60    | 91    | 円/日 | 介護予防特定施設入居者生活介護費<br>特定施設入居者生活介護費<br>共通 |
| 退居時情報提供加算                       | 253  | 507   | 760   | 円/回 |  |
| 新興感染症等施設療養費<br>(上限5日)           | 243  | 486   | 730   | 円/日 |  |
| 若年性認知症<br>入居者受入加算               | 120  | 240   | 360   | 円/日 |  |
| 協力医療機関連携加算<br>(1)               | 101  | 202   | 304   | 円/月 |  |
| 科学的介護推進体制加算                     | 40   | 81    | 121   | 円/月 |  |
| サービス提供体制強化加算<br>(1)             | 22   | 44    | 66    | 円/日 |  |
| 介護職員処遇改善加算(1)                   | 1ヶ月の合計単位数×12.8/100                                 |       |       |     |  |

自己負担額  
(1ヶ月毎の合計額  
×1.014)

(2)介護保険給付外:介護予防特定施設・特定施設入居者生活介護サービス費

|   | 項目    | 料金  | 内 訳                  |
|---|-------|-----|----------------------|
| 日常生活に要する費用で<br>本人又はその家族の選択<br>により負担していただくこと<br>が適当な費用<br>全額自己負担 | 日用品費  | 実 費 | 歯ブラシ、歯みがき粉、ティッシュ等    |
|   | 教養娯楽費 | 実 費 | レクリエーション・クラブ活動等の材料費等 |
|   | おむつ代  | 実 費 |                      |

利用料のお支払い方法

- ・毎月20日すぎに前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替(取扱銀行:中国銀行)にてお願いします。
- ・現金支払い :1階総合事務所窓口
- ・振込銀行名 :中国銀行 金川支店 普通
- ・口座番号 :1248993
- ・口座名義 :養護老人ホーム 玉松園  
岡山県済生会常務理事 森本 尚俊

上記利用料について事業者から説明を受け、同意いたしました。

説明・同意年月日 令和 年 月 日

説明者 氏名 養護老人ホーム 玉松園 田村 浩子 印

利用者 氏名 印

代筆者 続柄( ) 氏名 印

## 利用料一覧表(特定施設入居者生活介護)

養護老人ホーム 玉松園 令6年6月

| (1)介護保険給付:介護予防特定施設・特定施設入居者生活介護サービス費                             |  |                            |        |                      |     |  |
|---|--|----------------------------|--------|----------------------|-----|--|
| 自己負担額<br>(1ヶ月毎の合計額<br>×1.014)                                   | 要介護区分  | 生活介護サービス費<br>(看護・介護職員 3:1) |        |                      | 円/日 |  |
|   |  | (1割負担)                     | (2割負担) | (3割負担)               |     |  |
|   | 要支援 1  | 185                        | 371    | 556                  | 円/日 | 介護予防特定施設入居者生活介護費                       |
|   | 要支援 2  | 317                        | 634    | 952                  | 円/日 |  |
|   | 要介護 1  | 549                        | 1,099  | 1,648                | 円/日 | 特定施設入居者生活介護費                           |
|   | 要介護 2  | 617                        | 1,235  | 1,852                | 円/日 |  |
|   | 要介護 3  | 688                        | 1,377  | 2,065                | 円/日 |  |
|   | 要介護 4  | 754                        | 1,508  | 2,263                | 円/日 |  |
|   | 要介護 5  | 824                        | 1,648  | 2,473                | 円/日 |  |
|   | 夜間看護体制加算Ⅱ  | 9                          | 18     | 27                   | 円/日 |  |
|   | 看取り介護加算(1)<br>(死亡日以前4日以上30日以下)   | 72                         | 144    | 216                  | 円/日 |  |
|   | 看取り介護加算(2)<br>(死亡日以前4日以上30日以下)   | 144                        | 288    | 432                  | 円/日 |  |
|   | 看取り介護加算(3)<br>(死亡日以前2日又は3日)  | 680                        | 1,360  | 2,040                | 円/日 |  |
|   | 看取り介護加算(4)<br>(死亡日)  | 1,280                      | 2,560  | 3,840                | 円/日 |  |
|   | 退院・退所時運携加算<br>(入居から30日以内に限る)   | 30                         | 60     | 91                   | 円/日 | 介護予防特定施設入居者生活介護費<br>特定施設入居者生活介護費<br>共通 |
|   | 退居時情報提供加算  | 253                        | 507    | 760                  | 円/回 |  |
|   | 新興感染症等施設療養費<br>(上限5日)  | 243                        | 486    | 730                  | 円/日 |  |
|   | 若年性認知症<br>入居者受入加算  | 120                        | 240    | 360                  | 円/日 |  |
|   | 協力医療機関連携加算<br>(1)  | 101                        | 202    | 304                  | 円/月 |  |
|   | 科学的介護推進体制加算  | 40                         | 81     | 121                  | 円/月 |  |
|   | サービス提供体制強化加算<br>(1)  | 22                         | 44     | 66                   | 円/日 |  |
|   | 介護職員処遇改善加算(1)  | 1ヶ月の合計単位数×12.8/100         |        |                      |     |  |
|   | 項 目  | 料 金                        |        | 内 訳                  |     |  |
| 日常生活に要する費用で<br>本人又はその家族の選択<br>により負担していただくこと<br>が適当な費用<br>全額自己負担 | 日用品費   | 実 費                        |        | 歯ブラシ、歯みがき粉、ティッシュ等    |     |  |
|   | 教養娯楽費  | 実 費                        |        | レクリエーション・クラブ活動等の材料費等 |     |  |
|   | おむつ代   | 実 費                        |        |                      |     |  |
| 利用料のお支払い方法  | ・毎月20日すぎに前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。<br>・お支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替(取扱銀行:中国銀行)にてお願いします。<br>・現金支払い :1階総合事務所窓口<br>・振込銀行名 :中国銀行 金川支店 普通<br>・口座番号 :1248993<br>・口座名義 :養護老人ホーム 玉松園<br>岡山県済生会常務理事 森本 尚俊 |                            |        |                      |     |  |

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   | 養護老人ホーム 玉松園                  |
| 申請するサービス種類 | 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護 |

措 置 の 概 要

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）、担当者設置  
苦情相談担当者を設置し、苦情に迅速かつ適切に対応できる体制を整備している

常設窓口 岡山市北区御津金川123番地

TEL 086-724-0058 Fax 086-724-0059

担当者 田村 嘉章（生活相談員）

受付時間 月曜日～金曜日 9時～17時（祝日の場合を除く）

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- 1) 苦情処理台帳に記載する
- 2) 苦情内容について詳細な事実確認を行う
- 3) 苦情内容、処理方法について管理者に報告、決裁を仰ぐ
- 4) 苦情処理について関係者と協議、連携を行う
- 5) 苦情処理の処理結果について利用者に説明、確認を行う
- 6) 苦情処理は1日以内に行うことを原則とする
- 7) 苦情処理についての結果内容等を記載、整理する

3. その他の参考事項

- 1) 日頃から利用者の要望に沿った極め細かいサービスの提供に心がける
- 2) 関係機関、居宅介護支援事業者との苦情に関する情報交換を定期的に行う
- 3) 従業者に対する研修を定期的実施する
- 4) 毎日の朝礼等により、各サービス提供の心構えを確認する
- 5) 第三者委員を定めている
- 6) 公的機関窓口：「岡山県国民健康保険団体連合会」

TEL 086-223-8811 Fax 086-223-9109

「岡山県運営適正化委員会」

TEL 086-226-9400 Fax 086-226-9400

「岡山市保健福祉局事業者指導課」

TEL 086-212-1014 Fax 086-221-3010

「岡山市保健福祉局介護保険課」

TEL 086-803-1240 Fax 086-803-1869

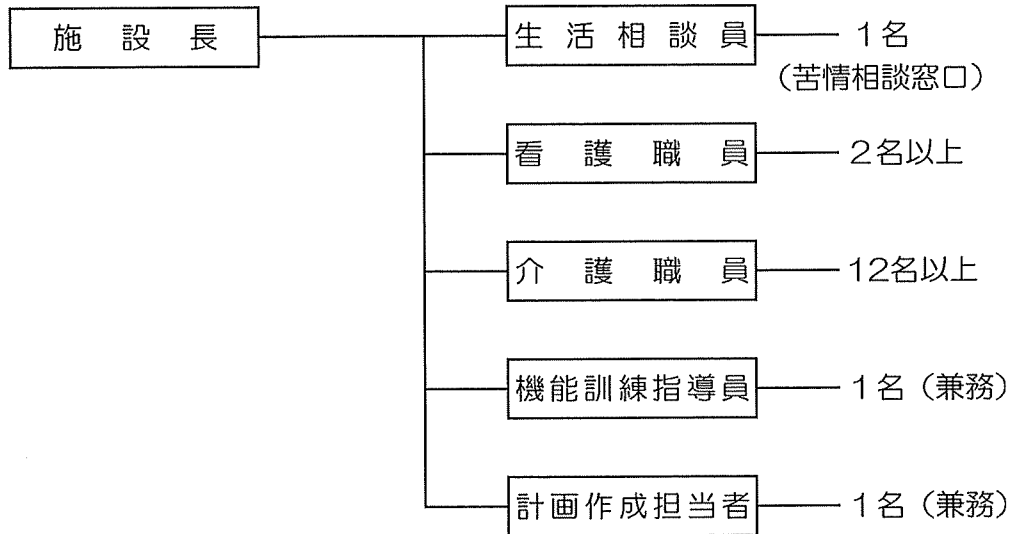
「 」

TEL Fax

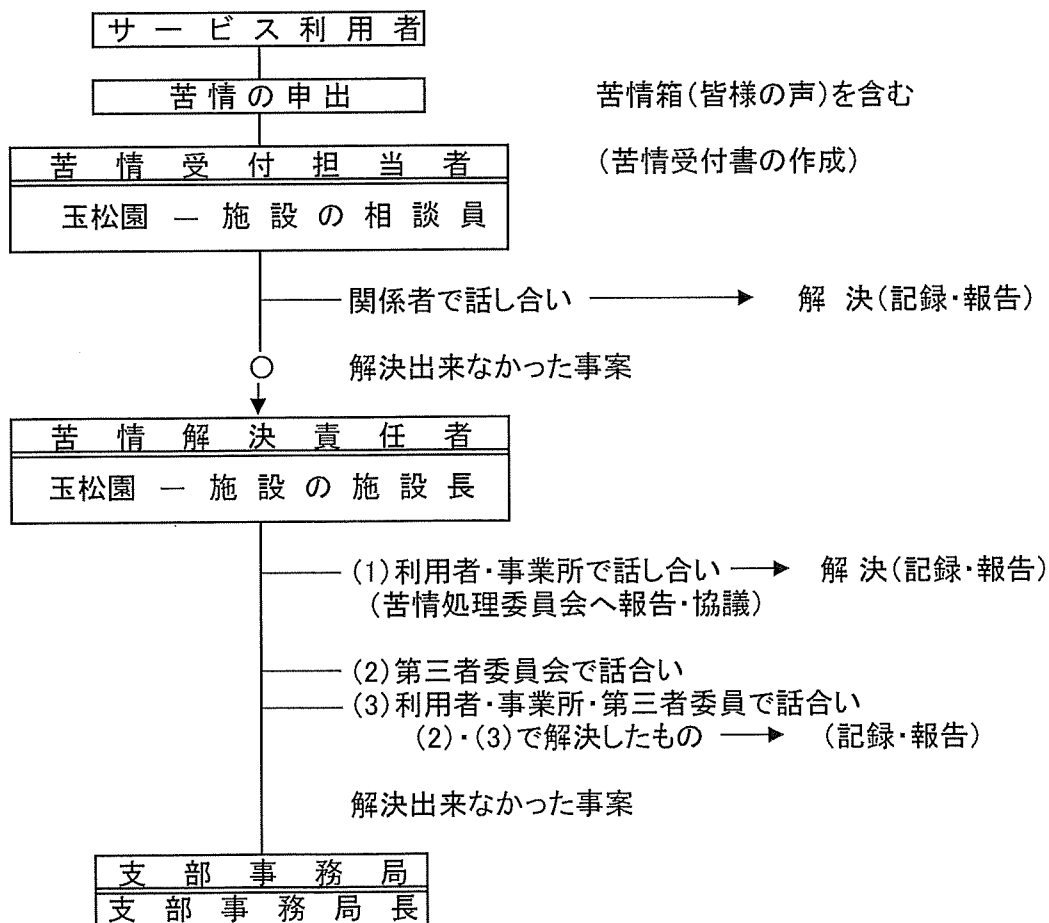
「 」

TEL Fax

## 養護老人ホーム玉松園 組織図



## 苦情解決体制の概要図



(支部事務局と相談のうえ専門機関へ依頼)

- (1) 岡山県運営適正委員会に依頼
- (2) 司法処理が必要なもの → 顧問弁護士に相談
- (3) 補償問題に関するもの → 損害保険会社に依頼