

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。
(兵庫県指定 事業所番号 2872000761)

当事業所はご契約に対して、指定介護老人福祉施設サービスを提供します。事業所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とおり説明いたします。

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 姫路文化福祉会
法人所在地	明石市二見町西二見1601-1
代表者	理事長 下林 五枝
設立年月日	平成12年 3月22日
電話番号	078-945-0701
FAX番号	078-945-0720
Eメール	kaigo@p-moon.or.jp

2. 事業所の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上5階
建物の延べ床面積	3,946.85㎡
施設の周辺環境	明石市の西部で、すぐ播磨町に隣接する閑静な文教ゾーンの趣があり、交通も比較的便利

<事業所の説明>

施設の種類	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
指定年月日	平成12年10月20日
指定事業者番号	2872000761
施設の目的	介護保険法令に従い、ご契約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、ご契約者に対し、日常生活を営むための必要な居室及び共用施設等をご利用頂き、介護老人福祉施設サービスの提供を行うこと。
施設の名称	特別養護老人ホームペーパームーン
施設の所在地	明石市二見町西二見1601-1
交通機関	JR 土山駅下車 徒歩20分 山陽電車 西二見駅下車 徒歩3分
電話番号	078-945-0701
FAX番号	078-945-0720

施設長	下林 五枝
運営方針	団体の枠にとらわれず、可能な限り家庭生活に近い生活環境を提供する事を運営における基本方針とし、こころのふれあいを重視したケアの充実を図り、孤独になりがちな施設生活に潤いを与える。そして入居者個人の家族や地域社会を含め、人と人との心の絆が生み出す、ぬくもりのある施設運営をめざします。
開設（サービス開始）年月	平成12年10月20日
営業日	年中無休
営業時間	24時間
窓口営業時間	午前9時00分～午後6時00分
入所定員	50名
入所対象者	（1）当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護3以上」と認定された方が対象となります。また、入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退所していただくこととなります。 （2）入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合がありますが、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約に対して指定介護福祉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。

※指定短期入所生活介護事業を併せた職員配置表になっています。

<主な職員の配置状況> 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	介護老人福祉施設		
	指定基準	配置	備考
施設長	1名	1名	
生活相談員	1名	1名以上	
介護職員	20名	20名以上	
看護職員	2名	2名以上	機能訓練指導員兼務
機能訓練指導員	1名	1名以上	
管理栄養士	1名	1名	
調理員	—	相当数	
介護支援専門員	1名	1名以上	
医師	1名	1名（嘱託）	

<職員の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
施設長	勤務時間 9：00～18：00
医師	嘱託
介護支援専門員	勤務時間 9：00～18：00
生活相談員	勤務時間 9：00～18：00
介護職員	勤務時間 10：00～19：00（日勤） 7：00～16：00（早出） 13：00～22：00（遅出） 17：00～9：30（夜勤）
看護職員	勤務時間 8：30～17：30 9：30～18：30
機能訓練指導員	勤務時間 8：30～17：30
管理栄養士	勤務時間 9：00～18：00
調理員	勤務時間 6：30～15：30 9：30～18：30
その他の職員	勤務時間 9：00～18：00

<配置職員の職種>

施設長	施設運営上の責任者であり、各部署の指導監督を行っています。
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等、入所者の介護支援に関する業務を行う
生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。
管理栄養士	食事の献立をたて、栄養相談に応じます。
調理員	献立に基づき調理を行います。
その他職員	事務等、その他業務を行う。

4. 当事業所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) 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（通常は9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事	<ul style="list-style-type: none">・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。・毎日のメニューに選択の幅を持たせ、バラエティに富んだ食事を提供します。・適温・適時の食事を提供するために各階にて配膳室を用意し、入居者一人ひとりに適した量を提供します。・四季感を大切にしたり食材や郷土料理などこだわりの献立で応えていきます。・家庭と同様に陶磁器の食器を使用し、また食事・食材に合わせたバリエーションある食器を用意し食欲をそそります。・ゆとりある食事時間を設けています。 <p>(食事時間) 朝食 8:00～9:30 昼食 12:00～13:30 夕食 18:00～19:30</p>
②入浴	<ul style="list-style-type: none">・入浴は週2～3回行います。・午前9時30分～午後4時00分までの間に入浴していただけます。・ドゴール石を使用し、自然温泉と同様効果のある一般浴を用意しています。・身体が虚弱あるいは身体に障害を抱える方には機械を用いての入浴も可能です。・機械浴は、ストレッチャーを使用した寝たままの介助入浴となっています。
③排泄	<ul style="list-style-type: none">・入居者の状況に合わせた適切な排泄介助を行うと共に排泄の自立についても適切な援助を行います。
④機能訓練	<ul style="list-style-type: none">・機能訓練指導員により、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
⑤健康管理	<ul style="list-style-type: none">・医師や看護職員が健康管理を行います。

⑥社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・ 趣味を生かせる、発見ができるクラブ活動を推進します。 ・ 施設周辺の敷地に季節を採る果樹類等を植樹し、生命の躍動感の高揚と、うた（詩）心を育む環境づくりを行います。 ・ 面会時間もできうる限りご家族のご希望に合わせ、幅広く対応できるように努めております。 ・ 入居者の主体性を尊重し、緩やかなルール作りで望んでいきます。 ・ 様々なお部屋を用意し、その方にあった部屋環境づくりを行ってまいります。 ・ ご家族との協力により、できるだけ行動の自由を尊重してまいります。
⑦居室の種類	1 人部屋 10 室 2 人部屋 17 室 4 人部屋 4 室 （ショートステイ 10 床を含む）
⑧年中行事	4 月 観桜の会 5 月 端午の節句 6 月 7 月 七夕祭り 8 月 9 月 お月見会 敬老会 10 月 秋祭り 11 月 12 月 クリスマスパーティ 1 月 新年娯楽会 2 月 節分 3 月 雛祭り

<利用料金>

【別紙】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給付額を除いた金額（自己負担額）と居住費、食費の合計金額をお支払ください。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度、所得の状況によって異なります。）

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、要介護の認定を受けた後、サービス利用料金をお支払いいただきます。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。

☆居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。（**【別紙】料金表**参照）

☆食事に係る費用は1日単位となります。外泊については外泊期間中、全食とらない日数分

の食事に係る自己負担額は利用料金から差引きます。

☆契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については【別紙】料金表と異なることがあります。

☆新規入所された場合もしくは30日を超えて入院した後に施設へ戻られた場合には、最初の30日間分には、初期加算として1日30円をご負担して頂くことになります。又、退所前後の指導や退所時の相談援助の場合には自己負担額の加算があります。

☆ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は【別紙】料金表のとおりです。(契約書第20条、第23条参照)

(2) 介護保険の給付の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契約者の負担となります
利用料金は【別紙】料金表をご参照ください。

①特別な食事 (お酒を含みます)	ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。 (対応可能な範囲になります。)
②理髪・美容	月に2回、美容師等の出張による理髪・美容サービス(調髪、洗髪)をご利用いただけます。
③貴重品の管理	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。 詳細は、以下の通りです。 ○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 ○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、(年金証書) ○保管管理者 施設長 ○出納方法 手続の概要は以下の通りです。 ・保管管理者は、個人別の領収書綴りと出納記録を作成します。 ・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。 ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。 ・保管管理者は出入金の都度、出納帳に記録を、ご契約者に確認します。 ・お預かり通帳残高については、ご自由に閲覧していただけます。 又、3か月に1度通帳コピーをお渡しします。
④レクリエーション、クラブ活動	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。

⑤電気料金	ご契約者の希望により自部屋に電化製品を持ち込むことができます。その場合別途電気料金をいただきます。
⑥複写物の交付	ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には交付します。 (例：入所説明書 200円)
⑦日常生活	日常生活用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物にかかる費用を負担いただきます。 衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。 代行に係る費用は無料です。 施設が指定するおむつ代については、介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。 衣類等の洗濯代に関しても負担は必要はありません。
⑧ご契約者の移送に係る費用	ご契約者の通院や入院時の移送サービスを行います。協力病院その他近距離な病院への費用はいただきません。ただし、利用者、家族、身元引受人等の希望により、指定のあった病院への移送は実費を負担していただきます。
⑨契約書第21条に定める所定の料金	契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌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(1日当たり居住費、食費も含む)をいただきます。
⑩その他	本人の希望により、特別なサービスを実施する場合について 利用料金：かかる実費相当分をいただきます。

※経済状況の変化その他やむをえない事由がある場合、金額を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、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は、毎月末日で締め1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1か月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口で現金支払

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：播州信用金庫 市場支店

ウ. 上記 ア、イにより難しい場合は、別途相談に応じます。

5. 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。(ただし、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】

医療機関の名称	ふくやま病院
所在地	〒673-0028 兵庫県明石市碓町2丁目5-55
診療科	内科、消化器内科、糖尿病内科、呼吸器内科、外科、肛門外科 整形外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

医療機関の名称	川畑歯科医院
所在地	〒673-0025 兵庫県明石市田町1-9-30
診療科	歯科

【嘱託医】

医療機関の名称	西村 正二 (西村医院院長)
所在地	〒675-0019 兵庫県加古川市野口町水足 1852

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。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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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当施設を閉鎖した場合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ください。)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ください。) |
|---|

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設に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 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、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
- 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情が認められる場合
- 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具体的な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遅延し、幾度の催告にもかかわらず3か月以上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契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ご契約者が連続して3ヶ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
- ⑥ご契約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

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 3ヶ月以内入院の場合

当初から3ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に3ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び入所することが出来ます。

しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

また、料金につきましては、入院の翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたがる場合は最大12日間）の範囲内で、実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただきます。

1日あたり 246円

（ご契約者の同意を得て、居室をショートステイ等に利用した場合にはこの料金は不要です）

② 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月を越えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。

但し、契約を解除した場合であっても3ヶ月以内に退院した場合には、再び当施設に入所できるように努めます。

しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できますように努めます。

③ 3か月を超えて入院した場合

入院が3か月を超えると契約の解除となります。

（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。

また、契約書第18条の事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

- 病院もしくは診療所また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
- サービス終了後の相談窓口について

7. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。(4月・10月 年2回) 防災設備には、自動火災報知設備、移動式粉末消火設備、消火器、スプリンクラーなどを設置しております。万一火災の際には119番通報し自衛消防団により避難、消火活動をしします。
- ④ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- ⑥ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)。
ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

8. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

持ち込みの制限	入所にあたり、衣類、下着、その他身の回りの物、永年使い慣れた家具や調度品等も持ち込めます。 大型の家具など一部持ち込みを制限させていただく場合があります。
外出・外泊	外出、外泊をされる場合は、 <u>2日前</u> にお申し出ください。 葬儀への参列など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。 ただし、外泊については、やむを得ない場合を除き最長で <u>8日間</u> とさせていただきます。
食 事	食事が不要な場合は、前日までに申し出ください。前日までに申し出があった場合には、【別紙】料金表に定める「食事に係る負担額」は減免されます。

施設・設備の使用上の注意	<p>○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。</p> <p>○故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により、元の状態に戻していただくか又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。</p> <p>○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。</p> <p>○当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。</p>
喫煙	施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
面会	<p>面会時間 9：00～18：00</p> <p>※時間外の来訪は前もってお知らせ下さい。</p>

9. 身元引受人

(1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、入所者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結時にあたって身元引受人の必要はありません。

(2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親戚に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、これらの方に限る趣旨ではありません。

(3) 身元引受人は、ご契約者の利用料金等の経済的な債務については、契約者と連携して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を行うこととなります。

(4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又高価品は除外します）の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。

これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくこととなります。

(5) 身元引受人が死亡されたり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

10. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかに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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。また事故などがあれば、速やかに契約者の家族、及び行政に報告します。

11. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し、速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。また必要に応じ市町村へ報告を行います。

12. 虐待の防止について

当施設は、入所者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 下林 五枝
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
(3) 苦情解決体制を整備しています。
(4) 従業者に対する虐待防止の啓発・普及するための研修を実施しています。

13. 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保について

男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

ハラスメントに関する責任者	施設長 下林 五枝
---------------	-----------

14. 感染症の防止及びまん延の防止のための措置

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等取り組みます。

(令和6年3月31日まで経過措置期間)

15. 事務継続計画（BCP）の策定等

感染症や非常事態の発生時において、業務を継続的に実施、再開するために計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的で開催するなどの措置を講じます。

(令和6年3月31日まで経過措置期間)

16. 非常災害対策について

非常災害に備え、災害対策に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携のための体制を整備し、年2回定期的に職員に周知するとともに、避難、救助等の訓練を行います。また、これらの訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるように努めています。

17. 第三者評価の実施状況

現在、第三者による評価は実施していません。

18. 各サービスの受付総合窓口について

受け付け場所	特別養護老人ホームペーパームーン
連絡先	〒674-0094 兵庫県明石市二見町西二見1601-1 TEL 078-945-0701 FAX 078-945-0720

19. 苦情の受付について

(1) 当法人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
苦情解決責任者	施設長
受付時間	毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

(2) 運営法人における苦情処理第三者委員による苦情の受け付け

第三者委員	藤井 厚子	〒674-0092 明石市二見町東二見 962-3 電話 078-943-2382
	杉本 龍一	〒674-0094 明石市二見町西二見 2014-3-715 電話 090-5054-7682

(3) 行政機関その他苦情受付機関

当事業所窓口以外でも、ご相談や苦情については、下記の窓口で行け付けています。

○明石市福祉局 高齢者総合支援室	所在地	明石市中崎1丁目5-1
	電話番号	(078) 918-5091
	FAX番号	(078) 919-4060
	受付時間	9：00～17：00 月～金
○国民健康保険団体連合会	所在地	神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
	電話番号	(078) 332-5601
	FAX番号	(078) 332-5650
	受付時間	9：00～17：15 月～金

令和 年 月 日

指定介護老人福祉サービスの提供に際し、本書面に基づき本重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人姫路文化福祉会
特別養護老人ホームペーパークムーン

説明者氏名 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、指定介護老人福祉サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉の提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行します。

代理人（家族等）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

（契約者との関係 ）