介護老人福祉施設 吹田竜ヶ池ホーム 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。
（吹田市指定　第２７７１６０３４１８号）

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入居は、平成２７年４月１日からの大阪府入所選考指針に基づき、
原則として要介護認定の結果「要介護３～５」と認定された方が対象となります。

１．運営法人・・・

1. 施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人 成光苑

（２）法人所在地　　大阪府摂津市千里丘三丁目１６－７

（３）代表者氏名　　理事長　高岡　國士

2. ご利用施設

（１）施設の種類　　指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

（２）施設の目的　　施設は、ご契約者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援する。

（３）施設の名称　　介護老人福祉施設　吹田竜ヶ池ホーム

（４）施設の所在地　　大阪府吹田市原町三丁目２１番２５号

（５）電話番号　　０６－６３１０－７３５３

（６）管理者氏名　　佐藤　裕之

（７）運営方針　　介護保険法の基本理念に基づき、高齢者の生きがいをもてる健全で安らかな生活を保障するとともに、介護保険法に定めるところの施設としてご入居される皆様へ心のこもったサービスと専門的なサービスを適切かつ計画的に提供し、ご満足頂けるご利用に結びつけることを最も大切な使命とします。

（８）開設年月　　平成２０年４月１日

（９）入所定員　　５０名

３．施設の概要

（１）建物の構造　　鉄筋コンクリート造　地上４階

（２）建物の延べ床面積　６,８８１．９５㎡

（３）併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています（短期入所生活介護を含む）。

<table>
<tr><td rowspan="10">介護保険指定事業所
平成２０年４月１日指定</td><td>短期入所生活介護</td><td colspan="2" rowspan="2">平成 20 年 4 月 1 日開設 定員 20 名</td></tr>
<tr><td>介護予防短期入所生活介護</td></tr>
<tr><td>訪問介護</td><td colspan="2">平成 20 年 4 月 1 日開設</td></tr>
<tr><td>第一号訪問介護</td><td colspan="2">平成 30 年 4 月 1 日開設</td></tr>
<tr><td>地域密着型通所介護</td><td>平成 28 年 4 月 1 日開設</td><td rowspan="2">定員 18 名</td></tr>
<tr><td>第一号通所介護</td><td>平成 29 年 4 月 1 日開設</td></tr>
<tr><td>認知症対応型 通所介護</td><td colspan="2" rowspan="2">平成 20 年 4 月 1 日開設 定員 10 名</td></tr>
<tr><td>認知症対応型介護予防通所介護</td></tr>
<tr><td>居宅介護支援事業</td><td colspan="2">平成 20 年 4 月 1 日開設</td></tr>
</table>

４． 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（短期入所生活介護を含む)。

居室・設備の種類	室　数	備　考
居　室	７０室（全室個室）	ユニット型個室 1 ユニット 10 室×7 ユニット 合計 70 室
共同生活室	7 室	
浴　室	7 室	一般浴槽・座位浴槽・特殊浴槽
医務室	1 室	
地域交流スペース	1 室	

※ 上記は、厚生労働省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。

５．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、以下の職種の職員を配置しています（短期入所生活介護を含む)。

＜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　員	配置人数（常勤換算）	指定基準
１．施設長（管理者)	１名	１名
２．介護職員	２１名	２１名
３．生活相談員	１名	１名
４．看護職員	３名	３名
５．機能訓練指導員	１名	１名
６．介護支援専門員	１名	１名
７．医師	必要数	必要数
８．管理栄養士	１名	１名

※ 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（例：週 40 時間）で除した数です。（例）週８時間勤務の介護職員が５名いる場合、常勤換算は、１名（８時間×５名÷40 時間＝1 名）となります。

＜職務内容＞

職　員	職務内容
１．施設長（管理者)	施設の業務を統括する。施設長に事故のあるときは、直近下位責任者が職務を代行する者。
２．介護職員	ご契約者の日常生活の介護､相談及び援助の業務に従事する者。
３．生活相談員	ご契約者の入退居、生活相談および援助の企画立案・実施に関する業務に従事する者。
４．看護職員	ご契約者の看護、保健衛生の業務に従事する者。
５．機能訓練指導員	ご契約者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する者。
６．介護支援専門員	ご契約者の介護支援に関する業務に従事する者。
７．医師	ご契約者の診察及び保健衛生の管理指導の業務に従事する者。
８．管理栄養士	給食管理、ご契約者の栄養指導に従事する者。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制	
１．施設長（管理者）	勤務　７：　　９：００～１８：００	１名
２．介護職員	標準的な時間帯における配置人員（例）	
	勤務　３：　　７：００～１６：００	４名
	勤務　７：　　９：００～１８：００	４名
	勤務１１：　１１：００～２０：００	４名
	勤務１５：　１３：００～２２：００	４名
	夜　勤　：　１６：００～１０：００	４名
３．生活相談員	勤務　７：　　９：００～１８：００	１名
４．看護職員	標準的な時間帯における配置人員	
	勤務　５：　　８：００～１７：００	１名
	勤務　７：　　９：００～１８：００	１名
５．機能訓練指導員	勤務　７：　　９：００～１８：００	１名
６．介護支援専門員	勤務　７：　　９：００～１８：００	１名
７．医師	週３回　１３：３０～１５：３０	
８．管理栄養士	勤務　７：　　９：００～１８：００	１名

☆上記人数は常勤換算数です。

６．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。

当施設が提供するサービスについては、

（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

があります。

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方法については、入居後、作成する「施設サービス計画（ケアプラン)」に定めます。

（１）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第４条 参照）

以下のサービスについては、介護老人福祉施設における基本的なサービスとして、ご契約者個々の状態に合わせ、当施設が皆様にご提供するサービスの内容です。利用料金の大部分（介護保険負担割合証に応じて、９割～７割）が介護保険から給付されるサービスと、利用料金の全額をご契約者に負担頂くものがあります。

＜サービスの概要＞

①食事・栄養管理

・当施設では、管理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を考慮した食事を提供します。
・ご契約者の個々の栄養状態を把握し、栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、医師・管理栄養士・看護職員・介護支援専門員、その他の職種が共同して、各入所者の状態に応じた栄養ケア計画を作成し、定期的に評価・栄養管理をします。
・ご契約者の生活習慣に合わせた食事提供を可能とするため、下記の時間帯を食事提供可

能な時間帯として設定しています。

（食事提供可能時間）

朝食　　７：３０～　９：３０
昼食　１２：００～１４：００
夕食　１７：３０～１９：３０

・ご契約者の意思を尊重し、身体状況に配慮した上で、できるだけ離床していただき、共同生活室にて食事をとっていただくよう支援します。

② 口腔衛生の管理

・入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

③ 入浴

・できるかぎりご契約者の意向に応じた入浴を支援すると共に、原則として週２回の入浴又は清拭を行います。

④ 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。

⑤ 機能訓練

・ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活の様々な場面においての残存機能の活用を図ると共に、併せてリハビリ専門職等により展開されるリハビリを実施し、それらが相互に効果的に作用し、残存機能の維持・活用、寝たきり状態の防止へと繋がるよう援助します。

⑥ 健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。夜間は看護職員との連絡体制を整えています。また、看取りに関する指針を策定し、入居の際にご説明を行います。

⑦ その他自立への支援

・より家庭に近い環境の下、できるかぎり、これまでの生活習慣を尊重した介護を提供します。

・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、適切な整容が行われるよう援助します。

（２）当施設が提供する基準外介護サービス（契約書第５条 参照）

以下のサービスは、ご契約者がより快適に暮らしていただけるよう、双方の合意に基づき、個別に提供するサービスです。利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要＞

① 食費

② 居住費

③ 理美容

理美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、パーマ、洗髪）をご利用頂けます。

喫茶

１階地域交流スペースにて、コーヒーや紅茶等の飲み物を販売致します。

④ レクリエーション、交流活動 等

ご入居者の希望によりレクリエーションや交流活動に参加して頂くことができます。

ⅰ）主なレクリエーション行事予定（例）

	全体行事	ユニット単位行事
４月		花見
５月		
６月	家族懇談会	
７月		七夕
８月	夏祭り	花火
９月		敬老会・お月見
１０月		運動会
１１月		
１２月	もちつき	クリスマス・忘年会・迎春準備
１月		新年会
２月		節分
３月		ひな祭り

※ 誕生会…ユニット内で該当者がある月に実施

※ その他、買い物・外食等も適宜実施しています。

ⅱ）交流活動

地域ボランティア等の協力による、交流活動を実施致します。

⑤ 別に定めるところに従って行う貴重品の管理

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金・ご契約者が持ち込まれる家電に関わる電気代等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが適当であるもの（個人の嗜好に基づくもの）にかかる費用をご負担いただきます。

⑦ 複写物の交付

ご入居者は、個人情報保護法を遵守する範囲内において、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。（月～金曜日、土、日、祝日を除く　9：00～18：00）

⑧ 契約書第２２条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の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

＜サービス利用料金＞

（１）及び（２）のサービス利用料金については別紙参照。

＊ 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、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払方法（契約書第７条 参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月毎に計算し、ご請求しますので、翌月 25 日までにお支払い下さい。（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、窓口での現金払い
イ、指定窓口への振り込み
ウ、金融機関口座からの自動引き落とし（ご利用できない銀行があります。）

７．入居中の医療の提供について

管理医師等が受診の必要があると判断した場合、サービス提供者はそれに従い必要な措置を講じるものとします。

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記の協力医療機関において診療・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。)

①－１協力医療機関

医療機関の名称	社会福祉法人恩賜福祉財団　済生会支部大阪府済生会吹田病院
所在地	大阪府吹田市川園町１番２号
電話番号	０６－６３８２－１５２１（代表）
診療科	内科・精神科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科

①－２協力医療機関

医療機関の名称	医療法人若葉会　豊中若葉会病院
所在地	大阪府豊中市東豊中町５丁目１３－１８
電話番号	０６－６８５６－９５５０
診療科	内科・外科・整形外科・放射線科・リハビリテーション科

①－３協力医療機関

医療機関の名称	医療法人愛仁会　井上病院
所在地	大阪府吹田市江の木町１６番７号
電話番号	０６－６３８５－８６５１
診療科	内科・循環器科・外科・泌尿器科・眼科・整形外科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人乾洋会　トミデンタルクリニック
所在地	大阪市東淀川区菅原七丁目１番１９号
電話番号	０６－６９９０－０９１０
診療科	一般歯科・口腔外科

８．サービス提供におけるサービス提供者の義務（契約書第９条、第１０条、第１１条 参照）

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、生活環境等の安全・確保に配慮します。
②ご契約者の体調、健康状態等の必要な事項について、医師、看護職員と連携のうえ、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ご契約者が受けている要介護認定有効期間の満了日の３０日前までに、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
⑤施設は、入居者に対する施設サービスの提供に関する諸記録を整備し、施設サービス計画の記録については当該計画に基づく施設サービスの提供を終了した日から、その他の記録については当該記録を作成し、又は取得した日から５年間保存します。また、ご契約者ま

たは代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。但し、記録の閲覧については、個人情報保護法を遵守する範囲内とします。
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。但し、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、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
⑦サービス提供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、ご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。（守秘義務）なお、個人情報の取り扱の詳細については、個人情報保護法の下、事業者により作成している、個人情報保護規定に基づき、ご契約者と協議・同意の上、その取り扱いを行います。
⑧ご契約者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に挙げる通り必要な処置を講じます。
・研修等を通じて、サービス従業者及び従業員の人権意識の向上、知識と技術の向上に努めます。
・ご契約者及びご家族からの苦情解決体制を整備しています。
・成年後見制度の利用を支援します。
・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　佐藤　裕之
・事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者または擁護者（ご契約者のご家族等、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契約者を発見した場合には速やかに、これを市町村に通報する等の必要な処置を行います。

９．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されているご契約者の共同生活の場としての適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込み及びその制限

日常生活上必要とされるもののうち介護上必要なもの以外は、原則持ち込みをお願いします。ただし、日常生活上必要とされるもので、持ち込むことが妥当と考えられるもの以外の持ち込みを制限します。

詳細については、職員にお尋ねください

（２）面会及び宿泊

① 面会時間　　９：００～２１：００

来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

＊なお、来訪される場合、ペット等の動物、危険物等の持ち込みはご遠慮下さい。

＊場合によっては面会をお断りすることがあります。

＊宿泊をご希望の際は、前日までにお申し出下さい。

（３）外出・外泊（契約書第２５条 参照）

外出･外泊をされる場合は、前日１０時までに必ずお申し出下さい。

＊外泊時の料金については別紙料金表でお確かめください。

（４）食事

食事が不要な場合は、必ず前日１０時までにお申し出下さい。前日１０時までに申し出がなかった場合、食事の準備を中止することができず、当該の費用を徴収することがあります。

（５）喫煙

施設内での喫煙については、所定のスペースでお願い致します。

（６）施設･設備の使用上の注意（契約書第１２条 参照）

○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下さい。

○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。但し、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。

○故意に、また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、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○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、営利活動を行うことはできません。

○ご契約者の心身の状態などにより、ご家族との相談の上、居室の変更をする場合があります。

○ご契約者はサービスの利用にあたり、原則金銭及びその他の貴重品は持ち込まないでください。

１０．緊急時等の対応について

（１）緊急時の対応について（契約書第２６条 参照）

当施設において、サービスの提供を行っているときにご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関、その他医療機関等への連絡を行うとともに必要な処置対応の上、ご契約者の家族へ連絡するものとします。また、１年に１回以上、協力医療機関との間で、入居者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、市長に届け出ます。

（２）事故発生時の対応について（契約書第２７条 参照）

当施設において、サービスの提供によりご契約者に事故が発生した場合は速やかにご契約者のご家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な処置対応をさせていただきます。

１１．非常災害対策について（契約書第２８条 参照）

（１）非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を年２回以上行います。

（２）消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、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します。

１２．業務継続計画の策定等

（１）感染症や非常災害の発生時において、ご契約者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

（２）職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１３．衛生管理等について

（１）サービスの提供に必要な設備及び飲用水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な処置をいたします。

（２）感染症の発生または蔓延防止のための必要な処置をいたします。

（３）食中毒及び感染症の発生を予防するための処置について、必要に応じて保健所の助言指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

１４．損害賠償について（契約書第１３条、第１４条、第１５条 参照）

当施設において、サービス提供者の責任によりご契約者に生じた損害については、サービス提供者はその損害を賠償いたします。守秘義務等に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者にも故意又は重大な過失が認められる場合には、サービス提供者の損害賠償責任を減じる場合があります。

＜損害賠償がなされない場合＞

以下の場合には、サービス提供者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご契約者に生じた損害を賠償いたしません。

①ご契約者が、契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げず、又は虚偽に告げたことがもっぱらの原因として発生した損害
②ご契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）をサービス提供者が確認する際に、故意に告げず、虚偽に告げたことがもっぱらの原因として発生した損害
③ご契約者の急な体調の変化等、サービス提供者の実施したサービスを原因としない事由をもっぱらの原因として発生した損害
④ご契約者が、サービス提供者もしくはサービス従事者の指示･依頼に反して行った行為をもっぱらの原因として発生した損害
⑤天候や地震等の天災等によるサービスの中止又は変更にもっぱら起因して損害が発生した場合
⑥感染症の蔓延防止等を目的としたサービスの中止又は変更にもっぱら起因して損害が発生した場合

１５．施設を退居していただく場合（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、ご契約者に退居していただくことになります。（契約書第１６条 第２１条参照）

①ご契約者が死亡した場合
②ご契約者が他の介護老人福祉施設に入所した場合
③要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立または要支援、要介護１・２と判定された場合（平成２７年３月３１日以前から入所しているご契約者は除く）
④ご契約者が、介護老人福祉施設サービスの提供では、生命または心身の安全が確保できない医療的ケアを要する場合、３ヶ月を超える治療・療養を要する場合
⑤事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
⑥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
⑦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
⑧ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑨サービス提供者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの退居の申し出（中途解約･契約解除）（契約書第１７条、第１８条 参照）

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居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の７日前までに解約届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、施設を退居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サービス提供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サービス提供者もしくはサービス従事者が守秘義務等に違反した場合
⑥サービス提供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他の契約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、サービス提供者が適切な対応をとらない場合

（２）サービス提供者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第１９条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居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３か月以上遅延し、さらに３か月の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サービス提供者又はサービス従事者もしくは他のご契約者等の生命･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

（３）円滑な退居のための援助（契約書第２０条 参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、サービス提供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、円滑な退居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うよう努めるものとします。

○適切な病院もしくは介護老人保健施設等の紹介
○居宅介護支援サービス提供者の紹介
○その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

１６．苦情の受付について（契約書第３０条 参照）

（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専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

担当者　　介護支援専門員　　℡　０６－６３１０－７３５３

○受付時間　　毎週月曜日～土曜日　　９：００～１８：００

（２）行政機関その他苦情受付機関

吹田市役所福祉部高齢福祉室 介護保険グループ	所在地　吹田市泉町１丁目３番４０号 電　話　０６－６３８４－１３４１ ＦＡＸ　０６－６３６８－７３４８
大阪府健康福祉部高齢介護室 介護事業者課　施設指導グループ	所在地　大阪市中央区大手町２丁目１番２２号 電　話　０６－６９４４－７１０６ ＦＡＸ　０６－６９４４－６６７０
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地　大阪市中央区常盤町１丁目３番８号 電　話　０６－６９４９－５４１８ ＦＡＸ　０６－６９４９－５４１７

１７．ハラスメント・禁止事項について

適切なサービスの提供を確保する観点から、ご契約者及び後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対してハラスメントや以下の禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、事業所・職員の就業環境が害されることを予防するための方針の明確化等の必要な措置を講じさせて頂きます。

※サービス利用にあたっての禁止行為

- 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
- サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること

１８．提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有
実施した直近の年月日	2021 年 12 月 6 日
実施した評価機関の名称	特定非営利活動法人　ニッポン・アクティブ・クラブ
評価結果の開示状況	社会福祉法人　成光苑ホームページ 福祉サービス第三者評価事業ホームページ

年　　月　　日

指定介護老人福祉施設 吹田竜ヶ池ホームのサービスの提供の開始に際し、「吹田市介護保険法施行条例（平成２５年吹田市条例第７号）第１３条に定める指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人福祉施設　吹田竜ヶ池ホーム

説明者氏名　　印

私は、本書面に基づいてサービス提供者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

〔契約者〕

住　所

氏　名　　印

〔代理人〕

住　所

氏　名　　印