

## 介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護） サービス契約書兼重要事項説明書

（契約の目的）

第1条 介護老人保健施設健進館（以下「当施設」という。）は、要介護状態（**介護予防短期入所療養介護にあつては要支援状態**）と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、一定の期間、短期入所療養介護（**介護予防短期入所療養介護**）を提供し、一方、利用者及び利用者を扶養する者（以下「扶養者」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

（契約期間）

第2条 この契約期間は、以下のとおりとします。

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

ただし、契約期間満了日以前に利用者が要介護（又は要支援）状態区分の変更の認定を受け、認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（又は要支援）認定有効期間満了日までとします。

- 2 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。
- 3 本契約、別紙1、別紙2及び別紙3、別紙4が改定された場合、新たに契約を交わすこととします。

（利用者からの解約）

第3条 利用者及び扶養者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、利用者の居宅サービス（**介護予防サービス**）計画にかかわらず、本契約に基づく入所利用を解約・終了することができます。なお、この場合利用者及び扶養者は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス（**介護予防サービス**）計画作成者に連絡するものとします。

（当施設からの解約）

第4条 当施設は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく入所利用を解約・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅サービス（**介護予防サービス**）計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な短期入所療養介護（**介護予防短期入所療養介護**）提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び扶養者が、本契約に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ⑤ 前④項にかかわらず、利用料の未納が予想されると判断した場合は、別に誓約書を取りかわし、それに違反した場合
- ⑥ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合

- ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対し、本契約に基づく短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 前項に定める利用者負担金については、サービス利用月の月末までの請求書を翌月の25日までに発送します。原則として、その後利用者指定の金融機関の口座から引き落としますが、やむを得ない理由があると施設が判断した場合は現金払い等とします。

① 金融機関の口座引き落としの場合はその月の末日(土、日、祝祭日の場合は翌営業日)に引き落としとします。但し、引き落としに要する費用は利用者のご負担とさせていただきます。

② 窓口での現金払いの場合は翌月15日(平日の8時30分～17時15分)までにお支払いください。

③ 銀行振り込みの場合は翌月15日までの振り込み期限とさせていただきます。なお、振り込み手数料はご本人負担となります。

3 当施設は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者に対して、領収書を発行します。

4 高額介護サービス費の支給は還付金扱いとなり次のとおり取り扱いをします。

① 利用者は、第5条2の利用者負担金全額を、事業者にお支払いいただきます。

② 利用者は、負担金から、高額介護サービス費に該当した金額を還付金として各市町村より受け取るようになります。

5 利用料の未納が予想されると施設が判断した場合は、利用者又は扶養者より同意を得たうえで、入所時に保証金として、保険給付の自己負担額、居住費及び食費等利用料の利用月の利用日数分相当額をお預かりし、万一、利用料のお支払いが滞った場合には、この保証金から充当させていただき、退所時にお支払いの過不足を清算することといたします。

(記録)

第6条 当施設は、利用者の短期入所療養介護サービス等の提供に関する記録を作成し、その記録は利用終了後5年間保管します。

2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者(利用者の代理人を含みます。)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第8条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 介護予防支援事業者及び居宅介護支援事業所等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第9条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対応が必要と認める場合、併設医療機関又は併設歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 当施設は、利用者に対し、当施設における短期入所療養介護（**介護予防短期入所療養介護**）での対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第10条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、併設医療機関、併設歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前2項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び扶養者は、当施設の提供する短期入所療養介護（**介護予防短期入所療養介護**）に対しての要望又は苦情等については別紙4のとおり定め、市町村、国民健康保険団体連合会及び担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備え付

けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

- 2 当施設は、苦情を受け付けた場合には、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行います。

(賠償責任)

第12条 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(サービス契約書に定めのない事項)

第13条 この契約に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

平成12.04.01	令和01.10.01改訂
平成13.09.01改訂	令和03.04.01改訂
平成14.04.01改訂	令和03.08.01改訂
平成15.04.01改訂	令和03.10.01改訂
平成16.04.01改訂	令和05.04.01改訂
平成17.03.21改訂	令和06.06.01改訂
平成17.03.25改訂	令和06.10.01改訂
平成17.10.01改訂	
平成18.02.01改訂	
平成18.04.01改訂	
平成19.04.01改訂	
平成21.04.01改訂	
平成24.04.01改訂	
平成25.10.23改訂	
平成26.03.17改訂	
平成27.02.01改訂	
平成27.04.01改訂	
平成27.09.01改訂	
平成28.04.01改訂	
平成29.04.01改訂	
平成30.04.01改訂	
平成31.01.01改訂	
令和01.05.01改訂	

<別紙1>

## 介護老人保健施設健進館のご案内

(令和6年10月1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・法人名 社会医療法人 健進会
- ・施設名 介護老人保健施設 健進館
- ・開設年月日 平成7年4月26日
- ・所在地 〒956-0025 新潟市秋葉区古田608番地
- ・電話番号 (0250) 23-5152
- ・ファックス番号 (0250) 22-2715
- ・管理者名 施設長 豊島 宗厚
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(1550180192号)
- ・指定年月日 平成12年4月1日指定

#### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設健進館の運営方針]

- ◎当施設では、短期入所療養介護計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。
- ◎当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- ◎当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、介護予防支援事業者、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合サービス提供を受けることができるよう努める。
- ◎当施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。

◎サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業 務 内 容
・管理者	1人			総括管理、指導
・医 師	1人以上			お身体の診療・診察
・看護職員	9人以上		1人	療養上のお世話
・薬剤師	1人以上			薬剤管理、指導
・介護職員	25人以上		3人	お身体の介護
・支援相談員	1人以上			生活全般に関する相談
・理学療法士	}			理学療法的機能訓練指導
・作業療法士		1人以上		作業療法的機能訓練指導
・言語聴覚士				言語療法的機能訓練指導
・管理栄養士	1人以上			食事の献立、栄養管理
・介護支援専門員	1人以上			介護などの計画の作成

- (4) 定員等
- ・入所定員 100名（短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護を含む）
  - ・療養室 個室 6室、2人室 7室、4人室 20室
  - ・通所定員 30名（実施単位：2単位）

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ④ 食事：
  - 朝食 8時00分～ 9時00分
  - 昼食 12時00分～13時00分
  - 夕食 18時00分～18時45分

\*食事は原則として食堂でおとりいただきます。
- ⑤入浴：
 

一般浴槽のほかに入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は週に2回ご利用いただけます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
- ⑥ 医学的管理・看護
 

但し、こちらの施設にご入所した場合、効果は同じですが名前の違う薬（ジェネリック医薬品）を使う場合があります。
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 援助サービス

- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 理容サービス：
  - 月に2回、理容サービスを実施します。
  - \* 理容サービスは、別途料金をいただきます
- ⑫ 行政手続代行
- ⑬ その他
  - \*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

### 3. 併設医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・併設医療機関
  - ・名 称 新津医療センター病院
  - ・住 所 新潟市秋葉区古田610番地
- ・併設歯科医療機関
  - ・名 称 新津医療センター病院 歯科
  - ・住 所 新潟市秋葉区古田610番地

他施設の紹介：

当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

#### ◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「サービス契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

### 4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます
- ・ 居室移動：
  - 療養上の必要により、居室移動を行う場合があります。ご了承お願い致します。
- ・ 面会：
  - 面会時間は8時から20時までです。お訪ねになる場合は、面会時間を守り、その都度職員にご連絡ください。
- ・ 外出・外泊：
  - 外出・外泊については、施設医師の許可が必要です。前もって行き先及び帰宅時間を職員にお知らせください。
- ・ 設備・備品の利用：
  - 施設内の居室などの設備は、本来の使用法に従って使用してください。

- ・ 所持品・備品等の持ち込み：  
当施設では、刃物、薬品などの危険物の持ち込みは禁止しております。
- ・ 外泊時等の施設外での受診：  
介護老人保健施設の入所者である旨の文書を交付しますので、健康手帳に文書を添えて受診してください。緊急の場合はこの限りではありませんので、電話でご連絡ください。
- ・ 宗教活動：  
施設内での他の入所者及び職員に対する宗教活動はご遠慮ください。
- ・ ペットの持ち込み：  
施設内へのペットの持ち込みはご遠慮ください。
- ・ 入室による迷惑行為の禁止  
居室は利用者が療養するプライベートスペースと考える為、利用者の心身の状態に影響を与えらると思われる他者の入室を禁止します。

## 5. 非常災害対策

- ・ 防災設備      スプリンクラー425ヶ所、消火器28器、防火扉4ヶ所、非常階段2ヶ所、避難すべり台1ヶ所、誘導灯32ヶ所、自動火災報知器、ガス漏れ報知器、屋内消火栓、非常通報装置、漏電火災報知器、非常用電源
- ・ 防災訓練      年2回
- ・ 水害訓練      年1回
- ・ 業務継続計画研修・訓練      年2回

## 6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(別紙4参照)

(電話0250-23-5152      内線3102)

また、要望や苦情は、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、所定の場所に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

## 8. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。



<別紙2>

## 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について

（令和6年10月1日現在）

### 1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### 2. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の内容

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

### 3. 利用料金

#### （1）短期入所療養介護の基本料金（1単位：10,14円を乗じて下さい）

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担単位です）

個室利用者の場合	1割負担	2割負担	3割負担
・要介護1	753単位	1506単位	2259単位
・要介護2	801単位	1602単位	2403単位
・要介護3	864単位	1728単位	2592単位
・要介護4	918単位	1836単位	2754単位
・要介護5	971単位	1947単位	2913単位

\* 但し、個室利用者で次のいずれかに該当する場合は多床室利用者の金額となります。

- イ 感染症等により個室の利用の必要があると医師が判断した利用者
- ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する利用者
- ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、個室の利用の必要があると医師が判断した利用者

多床室利用者の場合	1割負担	2割負担	3割負担
・要介護1	830単位	1660単位	2490単位
・要介護2	880単位	1760単位	2640単位
・要介護3	944単位	1888単位	2832単位
・要介護4	997単位	1994単位	2991単位
・要介護5	1052単位	2104単位	3156単位

② 加算については別途資料をご覧ください。

(2) 介護予防短期入所療養介護の基本料金 (1単位：10,14円を乗じて下さい)

- ① 施設利用料 (要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。  
以下は1日あたりの自己負担単位です)

個室利用者の場合	1割負担	2割負担	3割負担
・要支援1	579単位	1158単位	1737単位
・要支援2	726単位	1452単位	2178単位

- \* 但し、個室利用者で次のいずれかに該当する場合は多床室利用者の金額となります。
- イ 感染症等により個室の利用の必要があると医師が判断した利用者
  - ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する利用者
  - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、個室の利用の必要があると医師が判断した利用者

多床室利用者の場合	1割負担	2割負担	3割負担
・要支援1	613単位	1226単位	1839単位
・要支援2	774単位	1548単位	2322単位

- ② 加算については別途資料をご覧ください

(3) その他料金

① 食費

一般食 1日あたり1,711円 (朝食407円 昼食744円 夕食560円)  
経管食 (三食の場合には各食570円、二食の場合には各食856円)

- ② 居住費 1日あたり 個室利用者1,668円 多床室利用者377円  
但し、利用者で所得の低い方には食費・居住費の負担が軽減されます。

1日当たりの負担限度額

利用者負担段階	食費	居住費	
		個室	多床室
第1段階利用者	300円	490円	0円
第2段階利用者	600円	490円	370円
第3段階利用者①	1,000円	1,310円	370円
第3段階利用者②	1,300円	1,310円	370円

食費の詳細については別途資料をご覧ください。

上記の金額は市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受けている方が対象となります。

- ③ その他の日常生活費は、別途資料をご覧ください。
- ④ 個人ごとに利用する場合の費用については、別途資料をご覧ください。

※ 併設病院へ退所した日についても食費、居住費、日用品費、教養娯楽費は徴収致します。

(注)・上記の基本料金は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本料金も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします・

・上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担していただくのでご注意ください。

#### (4) 支払い方法

・毎月25日までに、前々月分の請求書を発送します。

原則として、その後利用者指定の金融機関の口座から引き落としますが、やむを得ない理由があると施設が判断した場合は現金払い等とします。

支払い日の期限については重要事項説明書第5条2項①、②、③となります。

お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

#### (5) 通常の送迎の実施区域

・新潟市秋葉区全域

<別紙3>

## 個人情報の利用目的

(令和6年10月1日現在)

介護老人保健施設 健進館では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - 一入退所等の管理
  - 一会計・経理
  - 一事故等の報告
  - 一当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - 一利用者に居宅サービス、施設サービスを提供する他の居宅サービス事業者や介護予防支援事業者、居宅介護支援事業所、介護保険施設等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - 一利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - 一検体検査業務の委託その他の業務委託
  - 一家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち
  - 一保険事務の委託
  - 一審査支払機関へのレセプトの提出
  - 一審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
  - 一医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - 一当施設において行われる学生の実習への協力
  - 一当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・ 当施設の管理運営業務のうち
  - 一外部監査機関への情報提供

<別紙4>

## 苦情処理の対応について

(令和6年10月1日現在)

### 1. 相談窓口

入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーションの各サービス利用時における、利用者、家族あるいはその代理人からの苦情に対し、新潟市役所介護保健課又は、新潟県国民健康保険団体連合会及び当施設支援相談員が相談窓口として受理し迅速かつ適切に対応します。この際、支援相談員は苦情、要望等の内容を記録いたします。

苦情窓口連絡先

①新潟市役所介護保健課

TEL 025-226-1273

②新潟県国民健康保険団体連合会

TEL 025-285-3022

### 2. 苦情処理の体制

苦情解決責任者：施設長

苦情受付窓口：各サービス担当支援相談員

また、1階機能訓練室に「ご意見箱」が設置されています。

お気づきの点がありましたら、お聞かせください。

苦情処理委員会：各職種より構成された委員会が設置されています。

### 3. 苦情処理の手順

- ① 施設内掲示物、パンフレットにて苦情相談について周知します。
- ② 支援相談員が窓口となり苦情を受け付けます。この際、苦情の内容、要望等を書面記録します。
- ③ 支援相談員は苦情受理の旨、施設長に報告します。
- ④ 支援相談員は関係職種と協力のうえ、事実関係の把握に努めます。
- ⑤ 事実関係に基づき解決に努めます。
- ⑥ 施設長は苦情申し出人と話し合いでの解決に努めます。
- ⑦ 支援相談員は上記、受付から解決までの経過を記録しておきます。

介護老人保健施設 健進館  
施設長 豊島 宗厚

上記のとおり介護老人保健施設サービス提供に関する契約を締結します。  
 上記契約を証明するために、本契約書兼重要説明書を2通作成し、利用者及び事業者の  
 双方が記名、押印のうえ、それぞれ1部ずつを保管します。

令和 年 月 日

<事業者> 所在地 新潟県新潟市秋葉区古田608番地  
 事業所名 介護老人保健施設 健進館  
 代表者職・氏名 施設長 豊島 宗厚 印

<利用者> 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代筆 \_\_\_\_\_

<扶養者又はご家族様> 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

【本契約書第9条3項の緊急時の連絡先】

①氏名	(続柄 )
電話番号	
②氏名	(続柄 )
電話番号	
③氏名	(続柄 )
電話番号	

<説明者> \_\_\_\_\_ 説明日 令和 年 月 日

\*扶養者又はご家族様に変更があった場合は、新たに契約を交わすこととします。