

特別養護老人ホームグリーンアンドリバーホーム
重要事項説明書

社会福祉法人スキーム福祉の会

令和6年12月11日 改訂

「指定介護老人福祉施設」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。

【岡山県指定】

従来型 第3372600035号

ユニット型 第3370801114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。

※当施設への入所は、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。要介護認定によりご契約者の心身の状況が**自立又は要支援又は要介護1～2と判定**された場合は、原則退所となります。

(目次)

1. 施設経営法人	2
2. 施設の概要	2
3. 居室の概要	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	4
6. 非常災害対策について	12
7. 緊急時の対応	12
8. 事故発生時の対応	12
9. 損害賠償について	12
10. 虐待防止について	12
11. 身体拘束について	13
12. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	13
13. 身元引受人（連帯保証人）	15
14. 苦情の受付について	16
個人情報保護に関して（添付資料1, 2）	17
看取りに関する指針（添付資料3）	20

この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所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。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 スキーム福祉の会
- (2) 法人所在地 岡山県総社市清音三因1074-1
- (3) 電話番号 0866-92-4165
- (4) 代表者氏名 理事長 江口 修
- (5) 設立年月 平成8年3月28日

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定
(従来型)岡山県 第3372600035号
(ユニット型)岡山県 第3370801114号
- (2) 施設の目的 介護保険法の理念に基づき、要介護状態にある高齢者に対し、適切な施設サービスを提供する。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム グリーンアンドリバーホーム
- (4) 施設の所在地 岡山県総社市清音三因1074-1
- (5) 電話番号 0866-92-4165
- (6) 施設長(管理者)氏名 江口 修
- (7) 当施設の運営方針
ご契約者の処遇に関する計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、ご契約者が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することを目指すものとする。
- (8) 開設年月 平成9年4月1日
- (9) 入所定員 80人(従来型：50人 ユニット型：30人)

3. 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット個室(1人部屋)	30室	個室
従来型個室(1人部屋)	18室	個室
多床室(2人部屋)	8室	多床室
多床室(4人部屋)	9室	多床室
合計	65室	
食堂	6室	従来型：3室 ユニット型：3室
機能訓練室	1室	平行棒、滑車運動器、他
浴室	4室	従来型：機械浴・特殊浴槽・一般浴 3室 ユニット型：特殊浴槽・一般浴 1室
医務室	1室	
静養室	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。居室を除いてこの施設・設備のご利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：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。（その他の職員を配置することもあります。）

<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	常勤換算
施設長（管理者）	1名
介護職員	ユニット型：10名以上 従来型：24名以上
生活相談員	1名以上
看護職員	3名以上
機能訓練指導員	1名以上
介護支援専門員	1名以上
医師	非常勤1名以上
栄養士（又は管理栄養士）	1名以上

※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、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

<職務内容>

①施設長

施設の従業者の管理、業務の実施把握その他の管理を一元的に行います。

②介護職員

ご契約者の日常生活の介護、相談及び援助業務に従事します。

③生活相談員

ご契約者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご契約者又はその家族の相談に応じ、必要な助言その他の援助を行います。

④看護職員

医師の診療補助、及び医師の指示を受けてご契約者の看護、施設の保健衛生業務に従事します。

⑤機能訓練指導員

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又は機能低下を防止するための訓練を行います。

⑥介護支援専門員

ご契約者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、ご契約者が日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行います。

⑦医師

ご契約者の健康管理、療養上の指導及び施設の保健衛生業務に従事します。

⑧栄養士

ご契約者に提供する食事の管理及びご契約者の栄養指導に従事します。

⑨調理員

ご契約者に提供する食事の調理業務に従事します。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
医師	毎週月・金曜日 13:00～15:00
介護職員	早出： 7:00～16:00 遅出：12:00～21:00 日勤： 9:00～18:00 夜勤：21:00～翌7:00
看護職員	早出： 7:30～16:30 日勤： 8:30～17:30 遅出：10:00～19:00

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。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (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。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）＊

以下のサービスについては、**居住費、食費（料金は、別紙料金表参照）を除き**介護保険から給付されます。（介護保険負担割合証により給付額が異なります。）

【サービスの概要】

①居室の提供

居室料金は、**全額自己負担です。（負担限度額段階により、補足給付されます。）**

ご入居される居室は、ユニット型（個室）と従来型（個室・多床室）があります。ご希望は考慮致しますが、ご契約者の心身状況や居室の空き状況により判断させていただきます。

②食事

食事料金は、**全額自己負担です。（負担限度額段階により、補足給付されます。）**

栄養士（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状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

ご契約者の自立支援のため、離床して食堂で食事を摂っていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食：7:45～ 昼食：11:45～ 夕食：18:00～

③入浴

入浴又は清拭を週2回行います。(健康状態により、可否を判断致します。)

寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

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、日常生活を送るのに必要な機能の維持又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦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。

清潔で快適に生活していただき、適切な整容が行なわれるよう援助します。

【1. サービス利用料金(1日あたり)】(契約書第5条参照)

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給付費額を除いた金額(自己負担額)と食事に係る標準自己負担額の合計金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。)

① 介護老人福祉施設サービス基本利用料金(※各種加算は除く)(※R6.4.1~適用) (単位:円)

介護保険認定区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
経過的ユニット型 小規模介護福祉施設	7,680	8,360	9,100	9,770	10,430
介護福祉施設 (従来型個室)	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
介護福祉施設 (従来型多床室)	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710

②そのうち介護保険から給付される金額(上段:9割給付・中段:8割給付・下段:7割給付) (単位:円)

介護保険認定区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
経過的ユニット型 小規模介護福祉施設	6,912	7,524	8,190	8,793	9,387
	6,144	6,688	7,280	7,816	8,344
	5,376	5,852	6,370	6,839	7,301
介護福祉施設 (従来型個室)	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
	4,712	5,272	5,856	6,416	6,968
	4,123	4,613	5,124	5,614	6,097
介護福祉施設 (従来型多床室)	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
	4,712	5,272	5,856	6,416	6,968
	4,123	4,613	5,124	5,614	6,097

③サービス利用に係る自己負担額(①-②) (上段:1割負担・中段:2割負担・下段:3割負担) (単位:円)

介護保険認定区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
経過的ユニット型 小規模介護福祉施設	768	836	910	977	1043
	1,536	1,672	1,820	1,954	2,086
	2,304	2,508	2,730	2,931	3,129
介護福祉施設 (従来型個室)	589	659	732	802	871
	1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
	1,767	1,977	2,196	2,406	2,613
介護福祉施設 (従来型多床室)	589	659	732	802	871
	1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
	1,767	1,977	2,196	2,406	2,613

④居室に係る自己負担額 (※R6.8.1~適用) (単位:円)

ユニット型 個室	2,100	(基準費用額:2,066)
従来型 個室	1,270	(基準費用額:1,231)
従来型 多床室	930	(基準費用額:915)

⑤食事に係る自己負担額 (※R6.8.1~適用) (単位:円)

1,600

【居住費・食費の負担額】 (※R6.8.1~適用)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、居住費・食費の負担が軽減されます。**(介護保険から補足給付されます。)**

(日額概数) (単位:円)

対象者	区分	居住費(種類により異なります)			食費
		ユニット型 個室	従来型 個室	従来型 多床室	
生活保護受給者	利用者負担 第1段階	880	380	0	300
市町村民税非課税世帯全員が	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方		利用者負担 第2段階	480	430
	第2段階以外の方(年金収入等80万円超120万円以下)	利用者負担 第3段階①	1,370	880	
	第2段階以外の方(年金収入等120万円超)	利用者負担 第3段階②			1,360
	上記以外の方	利用者負担 第4段階	施設との契約により設定されます。		
		2,100	1,270	930	1,600

※入院・外泊期間中の居住費用について、負担限度額(第1段階、第2段階、第3段階①及び②)認定の方は、入院・外泊の翌日から7日目(月またぎの場合13日目)以降から帰所前日までの入院期間中は介護保険の補足給付対象外となり、国が示す居室に係る基準費用額をご負担頂きます。

【2. 体制加算（自己負担額）】（※R6. 6. 1～適用）（単位：円）

算定加算項目		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	職員体制が条件を満たす場合、該当する加算を算定致します。	22	22	22	22	22
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		18	18	18	18	18
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		6	6	6	6	6
日常生活継続支援加算（Ⅰ） （従来型）		36	36	36	36	36
日常生活継続支援加算（Ⅱ） （ユニット型）		46	46	46	46	46
看護体制加算（Ⅰ）イ	従来型 いずれか1つ 又はいずれも算定 できます。	6	6	6	6	6
看護体制加算（Ⅱ）イ		13	13	13	13	13
看護体制加算（Ⅰ）ロ	ユニット型 いずれか1つ 又はいずれも算定 できます。	4	4	4	4	4
看護体制加算（Ⅱ）ロ		8	8	8	8	8
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	従来型	22	22	22	22	22
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	ユニット型	18	18	18	18	18
個別機能訓練加算	全員が対象	12	12	12	12	12
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	全員が対象	注①				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	全員が対象	注②				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	全員が対象	注③				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	全員が対象	注④				

※ 注①、注②、注③及び注④：下記、算定要件の中で説明させていただきます。

以下の要件を満たしている場合、上記体制加算を算定させていただきます。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	以下のいずれかに該当する場合。（①，②は、常勤換算で算出） ①介護職員の総数に対し、 介護福祉士を80%以上配置 ②介護職員の総数に対し、 勤続10年以上の介護福祉士を35%以上配置 ※①，②に加えて、サービスの質の向上に資する取組を実施
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数に対し、常勤換算で 介護福祉士を60%以上配置
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	以下のいずれかに該当している場合。（常勤換算で算出） ①介護職員の総数に対し、常勤換算で 介護福祉士を50%以上配置 ②介護職員、看護職員の総数に対し、 常勤職員を75%以上配置 ③サービスを直接提供する職員（介護職員、看護職員、生活相談員等）の総数に対し、 勤務年数7年以上の者を30%以上配置
日常生活継続支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）	以下の1）2）いずれも満たす場合。 1）以下の①②③のいずれかを満たす。 ①新規入所者のうち、 要介護4・5の割合が70%以上 ②新規入所者のうち、 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上 ③全入所者のうち、 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為（一定の研修を受けた介護職員等による喫煙吸引や経管栄養の行為）を必要とする者の割合が15%以上 2） 介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置

- ※ サービス提供体制強化加算については前年度実績が、日常生活継続支援加算については直近3か月の常勤換算の平均値が、算定要件を満たしている場合、算定させていただきます。要件次第では、加算を中止することがあります。
- ※ なお、**サービス提供体制強化加算と日常生活継続支援加算は同時算定できません。**

看護体制加算 (I)	常勤の正看護師を1名以上配置 している場合
看護体制加算 (II)	以下のいずれにも該当する場合 ①看護職員（看護師・准看護師）を入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置 ②最低基準（当施設では3名）を1名以上上回って看護職員を配置 ③看護職員により、24時間連絡体制を確保

- ※ 毎月、算定要件を満たしている場合、**いずれか1つ、または、いずれも加算を算定できます。**要件次第では、加算を変更・中止することがあります。

夜勤職員配置加算 (I) (II)	基準夜勤職員（従来型3名以上、ユニット型2名以上）の他、 17:00～翌朝9:00の時間帯に勤務する介護・看護職員の合計勤務時間を1日平均16時間以上確保 している場合 （※従来型：4名以上、ユニット型：3名以上）
----------------------	--

- ※ 毎月、算定要件を満たしている場合、加算できます。要件次第では、加算を中止することがあります。

個別機能訓練加算	常勤専従の機能訓練指導員が、介護・看護職員等多職種と共同して、計画を作成し訓練を実施 している場合
----------	--

- ※ 毎月、算定要件を満たしている場合、加算できます。要件次第では、加算を中止することがあります。

(※R6.6.1～適用)

注① 介護職員等 処遇改善加算 (I)	加算 (II) の要件に加え、 ○経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置 月額合計サービス利用料金（各種加算を含む）× 14.0 %
注② 介護職員等 処遇改善加算 (II)	加算 (III) の要件に加え、 ○改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ○職場環境の更なる改善と見える化 月額合計サービス利用料金（各種加算を含む）× 13.6 %
注③ 介護職員等 処遇改善加算 (III)	加算 (IV) の要件に加え、 ○資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備 月額合計サービス利用料金（各種加算を含む）× 11.3 %
注④ 介護職員等 処遇改善加算 (IV)	○加算 (IV) の1/2以上を月額賃金で配分 ○職場環境の改善 ○賃金体系等の整備及び研修の実施等 月額合計サービス利用料金（各種加算を含む）× 9.0 %

- ※ 毎月、算定要件を満たしている場合、加算できます。要件次第では、加算を中止することがあります。

【3. 随時算定させていただく加算】

【安全対策体制加算】

施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、運営基準に定められた必要な措置を講じた上で、外部の研修を受けた職員が配置され、事故防止検討委員会を設置し組織的に安全対策を実施する体制を整備することで、ご契約者の入所時につき1回のみ下記の料金をお支払いいただきます。

(単位：円)

入所時につき1回のみ	20
------------	----

【初期加算（自己負担額）】

ご契約者が、**入所した日から起算して30日以内**の期間については、1日につき下記の料金をお支払いいただきます。また、**在籍の有無に関わらず、30日を越える入院後に再入所された場合も同様です。**

(単位：円)

1日につき	30
-------	----

【入院・外泊加算（自己負担額）】

ご契約者が、短期入院を要した場合、及び居宅等における外泊をされた場合は、**1か月に6日を限度**として、1日につき下記の料金をお支払いいただきます。(契約書第19条、22条参照) なお、**月をまたがる場合は、最大で13泊(12日分)まで、算定いたします。**

(単位：円)

1日につき	246
-------	-----

【療養食加算（自己負担額）】

ご契約者が、**医師の指示箋に基づく療養食(※)を摂取される場合は1回**につき下記の料金をお支払いいただきます。(※療養食…医師の発行す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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食〈流動食は除く〉、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)

(単位：円)

1回につき	6
-------	---

【看取り介護加算（自己負担額）】

ご契約者について**医師が終末期にあると診断し、本人及びその家族等の同意を得ながら看取りに係る介護を行った場合、亡くなられた日から遡って45日間を限度**に1日につき、下記利用料金をお支払いいただきます。

(単位：円)

死亡日以前 31～45 日 (1日につき)	72
死亡日以前 4～30 日 (1日につき)	144
死亡日の前日・前々日 (1日につき)	680
死亡日 (1日につき)	1,280

(留意事項)

☆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。**ただし、入院・外泊の翌日から7日目（月またぎの場合13日目）以降から帰所前日までの入院期間中は介護保険の補足給付対象外となり、国が示す居室に係る基準費用額をご負担頂きます。**

(2) (1) 以外のサービス（契約書第4条参照）

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。

【サービスの概要と利用料金】

①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。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

毎月、理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただくことができます。

料金：要した費用の実費

③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。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、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。

1枚につき 10円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品（ティッシュペーパー、ウェットティッシュ等）をご持参していただくか、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ご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となりますので、ご負担の必要はありません。

⑥契約書第21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れない場合等、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（負担限度額対象者は、基準費用額）を全額自己負担いただきます。**

自己負担料金（1日あたり）（上段：1割負担・中段：2割負担・下段：3割負担）

（単位：円）

介護保険認定区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
経過ユニット型 小規模介護福祉施設 (ユニット型個室)	7,680	8,360	9,100	9,770	10,430
	15,360	16,720	18,200	19,540	20,860
	23,040	25,080	27,300	29,310	31,290
介護福祉施設 (従来型個室)	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
	11,780	13,180	14,640	16,040	17,420
	17,670	19,770	21,960	24,060	26,130
介護福祉施設 (従来型多床室)	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
	11,780	13,180	14,640	16,040	17,420
	17,670	19,770	21,960	24,060	26,130

(留意事項)

☆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、相当な額に変更します。

その場合、変更の内容と変更する事由について、変更の1か月前までにご説明します。

7. 緊急時の対応

サービス提供時にご契約者の病状が急変した場合や、その他必要な場合は、速やかに協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

- ① 事故が発生した場合は、周囲の状況及びご契約者の状況を判断し、ご契約者の安全確保を最優先として行動します。
- ② 関係部署及びご家族に速やかに連絡し、措置を講じます。状況により、医療機関への受診が必要な場合は迅速にその手続きをします。
- ③ 事故状況を把握するため、関係職員は「事故報告書」で状況が分るよう事実のみを記載して速やかに報告します。
- ④ 関係職員からの報告に基づき、ご家族及び状況により保険者等に対し、事故の状況等について報告します。
- ⑤ 事故の状況等により、**賠償等の必要が生じた場合には当施設の加入する損害賠償保険で対応します。**

9. 損害賠償について

当施設において、事業所の過失によりご契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。ただし、損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められ、ご契約者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額することが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じることができます。

なお、過失の有無の判断、及び状況の斟酌等については、当施設が加入する損害保険会社の審査に基づいて適切に対応させていただきます。

10. 虐待防止について

当施設は、ご契約者の人権擁護及び虐待防止等のために次の措置を講ずるものとします。

- (1) 従業者に対する虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (2) 虐待防止のための指針・マニュアルを整備します。
- (3) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生もしくは発見した場合、速やかに市町村等関係者に報告を行うとともに事実確認のための協力をします。
- (4) 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止委員会を設置し、発生の原因と再発防止策について協議します。
- (5) 前項の措置を適切に実施するための担当者を置くこととします。
担当者 特養部長 上田 伊津子
在宅部長 松原 春美
- (6) その他虐待防止のための措置を行います。
 - ① 成年後見人制度の利用支援

1 1. 身体拘束について

法令の定めにより、原則として、ご契約者の自由を制限するような身体拘束を行うことはできません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前にご契約者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、次に掲げること
に留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合には、その態様及び時間、
その際ご契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。また、
事業所として身体拘束を廃止するための取組みを積極的に行います。

- ① カンファレンスを実施し、切迫性・非代替性・一時性の三要素を満たしているか検討する。
- ② ご契約者及びそのご家族に対して、身体拘束の内容・目的・理由・拘束時間等を説明し、
十分理解が得られた上で実施する。
- ③ 身体拘束に関する記録を5年間保存するとともに、拘束の必要性及び方法を随時検討する。
- ④ 身体拘束をする必要がなくなった場合は、速やかに解除し、ご契約者及びそのご家族
に報告する。

1 2. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設では、契約が終了する期日は特に定めていないため、継続してサービスを利用することが
できます。ただし、以下のような事由に該当する場合には、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。（契約書第15条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が**自立又は要支援又は要介護1～2と判定**された
場合（特例と認められた場合を除く）
- 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
- 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（以下、（1）（2）を参照）
- ⑥ **事業者から退所の申し出**を行った場合（以下、（1）（2）を参照）

（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、**契約終了を希望する日の7日前までに**ご契約者から当施設
の退所を申し出ることができます。（申し出から7日後の解約となります。）

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 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）（契約書第 18 条参照）

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3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**他のご利用者等の生命・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

【(2) ④の、契約者が病院等に入院された場合の対応について】（契約書第 20 条参照）

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、短期入院の場合

1 か月につき 6 日以内の短期入院の場合は、**退院後再び施設に入所することができます**。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。（入院・外泊加算 1 日あたり 2 4 6 円）

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入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**。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

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、と医師が判断した場合、その時点で、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はできません。

【入院中の利用料金】

入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部と**所定の居住費用をご負担いただきます**。なお、**入院・外泊の翌日から 7 日目（月またぎの場合 13 日目）以降から帰所前日までの入院期間中は介護保険の補足給付対象外となり、国が示す居室に係る基準費用額をご負担頂きます**。

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**。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第 19 条参照）

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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○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 |
|---|

1 3. 身元引受人（連帯保証人）について（契約書第 22 条参照）

(1) 契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いします。

(2) 身元引受人は、契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。身元引受人がその責務を負うことができない状況になった場合、速やかに別の身元引受人を立て本契約の「代理人」とすることとします。

(3) 身元引受人の主な責務は、次の通りとします。

- ① ご契約者が、疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するようにご契約者に協力していただきます。
- ② 契約解除又は契約終了の場合、事業者と連携してご契約者の状態に見合った適切な受け入れ先の確認に努めていただきます。
- ③ 契約解除又は契約終了の場合、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）を引き取っていただきます。引き取りが困難な場合、当該引き渡し等にかかる費用をご負担いただきます。
- ④ ご契約者が死亡された場合、ご遺体の引き取り等に必要な措置を行っていただきます。
- ⑤ 民法 458 条の 2 に定める連帯保証人としての義務を負うものとします。

(4) 前項の⑤における連帯保証人は、次の責務を有するものとします。

- ① 連帯保証人は、ご契約者と連帯して、本契約から生じるご契約者の一切の債務を負担するものとします。
- ② 前号の連帯保証人の負担は、極度額 3,000,000 円を限度とします。
- ③ 連帯保証人が負担する債務の元本は、ご契約者または連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- ④ 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務等に関する情報を提供しなければならないものとします。

個人情報保護に対する基本方針

社会福祉法人スキーム福祉の会（以下「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当法人が保有する利用者等の個人情報に関し、適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ① 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
- ③ 当法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法とガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

2. 個人情報の安全性確保の措置

- ① 当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規程類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、または毀損の予防及び是正のため、当法人内において規程を整備し安全対策に努めます。

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除等への対応

当法人は、本人が自己の個人情報について開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申出をした場合には、速やかに対応します。これらを希望する場合には、次の電話番号にお問い合わせください。

0866-92-4165（個人情報相談窓口）

4. 苦情の処理

当法人は、個人情報取扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

社会福祉法人スキーム福祉の会
理事長 江口 修

個人情報保護の利用目的

社会福祉法人スキーム福祉の会では、利用者の尊厳を守り、安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、ここに利用目的を特定します。あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 内部での利用目的

(介護老人福祉施設・短期入所生活介護)

- ① 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 事故等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

(通所介護)

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 会計、経理
 - ・ 事故等の報告
 - ・ 当該利用者の介護サービスの向上

(居宅介護支援事業所)

- ① 当事業所が作成する利用者のケアプラン
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 会計、経理
 - ・ 事故等の報告
 - ・ 当該利用者のケアプランの向上

(地域包括支援センター)

- ① 当事業所が総社市より委託を受けて行う事業
- ② 当事業所が作成する利用者のケアプラン
- ③ 介護保険事務
- ④ 介護サービスの利用にかかる当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 会計、経理
 - ・ 事故等の報告
 - ・ 当該利用者のケアプランの向上

(ケアハウス)

- ① 当施設が利用者に提供する介護サービス
- ② 県補助事業にかかる事務
- ③ 当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 会計、経理
 - ・ 事故等の報告
 - ・ 当該利用者のサービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ①当法人が経営する各事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ②介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託を含む）
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ③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】

1. 当施設内部での利用に係る利用目的

- ①当施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
 - ・ 当施設等において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 当施設において行われる事例研究

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

- ①当施設の管理運営業務のうちつぎのもの
 - ・ 外部監査機関への情報提供

社会福祉法人スキーム福祉の会
理事長 岡部 貞美

個人情報掲載についての確認

○広報誌やホームページ等（SNSを含む）へのご契約者の写真の掲載

同意する ・ 同意しない

○広報誌やホームページ等へのご契約者の名前の掲載

同意する ・ 同意しない

ご契約者名

看取りに関する指針

特別養護老人ホームグリーンアンドリバーホーム

看取り介護の基本理念

看取り介護は特別養護老人ホーム利用者が医師の診断のもと、回復不能な状態に陥った時に、最期の場所及び治療等について本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重して行わなければならない。特別養護老人ホームにおいて看取り介護を希望される利用者、家族の支援を最後の時点まで継続することが基本であり、それを完遂する責任が施設及び、その職員にはある。又、看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅等に搬送する利用者においても、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な利用者、家族への支援を行わなければならない。

看取り介護実施の定義

1. 看取り介護実施特別養護老人ホームは以下の条件を満たしているとともに、施設における看取り介護に関する理念、及び理念に基づく質の高いサービスが行われなければならない。
2. 特別養護老人ホーム利用者は人道的かつ安らかな終末を迎える権利を保持しているので、看取り介護実施特別養護老人ホームは可能な限り尊厳と安楽を保ち、安らかな死が迎えられるよう全人的ケアを提供しなければならない。
3. 看取り介護実施特別養護老人ホームは医師及び医療機関との連携を図り、医師の指示により管理者を中心に多職種協働体制のもとで利用者及び家族の尊厳を支える看取りに努めるものである。
4. 看取り介護実施特別養護老人ホームは以下の体制を整備し、PDCAサイクルによって、その体制を適宜見直さなければならない（別紙1）。

1 看取り体制

(1)自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ①特別養護老人ホームにおける看取り介護の基本理念を明確にし、本人または家族に対し生前意思（リビングウィル）の確認を行うこと。
- ②特別養護老人ホームの看取り介護においては、医師による診断（医学的に回復の見込みがないと判断したとき）がなされたときが、看取り介護の開始となる。
- ③看取り介護実施にあたり、本人または家族に対し、医師または協力医療機関から十分な説明が行われ、本人または家族の同意を得ること。（インフォームドコンセント）
- ④看取り介護においてはそのケアに携わる管理者、生活相談員、介護支援専門員、看護師、管理栄養士、介護職員等に従事する者が協働し、看取り介護に関する計画書を作成し、随時、本人家族への説明を行い、同意を得て看取り介護を適切に行うこと。尚、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更する。

(2) 医師・協力医療機関体制

施設において契約をしている以下の嘱託医師及び協力医療機関との連携により、次の体制を確保する。

嘱託医師 長野 秀 樹（長野病院）（週2回診察）

協力医療機関 長野病院

（診療科目：内科・外科・呼吸器科・循環器科・整形外科）

(3) 医師・看護師体制

- ① 看取り介護実施にあたり嘱託医師又は、協力医療機関医師等との情報共有による看取り介護の協力体制を築いていること。
- ② 看護師は医師の指示を受け看護責任者のもとで利用者の疼痛緩和等、安らかな状態を保つよう状態把握に努め、利用者の状況を受け止めるようにする。又、日々の状況等について随時、家族に対して説明を行い、その不安に対して適宜対応していく。
- ③ 医師による看取り介護の開始指示を受けて、カンファレンスに基づき多職種による看取り介護計画書を作成し実施するものとする。

(4) 看取り時に行う医療行為

- ① 酸素吸入
- ② 点滴
- ③ 吸引
- ④ 抗生物質投与
- ⑤ 苦痛緩和処置

(5) 看取り介護の施設整備

- ① 尊厳ある安らかな最期を迎えるために個室または静養室の環境整備に努め、その人らしい人生を全うするための施設整備の確保を図ること。
- ② 施設での看取り介護に関して、家族の協力体制（家族の面会、付き添い等）のもとに個室又は静養室の提供を積極的に行う。

(6) 看取り介護の実施とその内容

- ① 看取り介護に携わる者の体制及びその記録等の整備
 - 1) 看取り介護同意書
 - 2) 医師の指示
 - 3) 看取り介護計画書作成（変更、追加）
 - 4) 経過観察記録
 - 5) カンファレンスの記録
 - 6) 臨終時の記録
- ② 看取り介護実施における職種ごとの役割
 - （施設長）
 - 1) 看取り介護の総括管理
 - 2) 看取り介護に生じる諸課題の総括責任
 - （医師）
 - 1) 看取り介護期の診断
 - 2) 家族への説明（インフォームドコンセント）

- 3) 緊急時、夜間帯の対応と指示
- 4) 各協力病院との連絡、調整
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 死亡確認、死亡診断書等関係記録の記載

(生活相談員、介護支援専門員)

- 1) 継続的な家族支援（連絡、説明、相談、調整）
- 2) 看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの連携強化
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 緊急時、夜間帯の緊急マニュアルの作成と周知徹底
- 5) 死後のケアとしての家族支援と身辺整理

(看護職員)

- 1) 医師または協力病院との連携強化を図る
- 2) 看取り介護にあたり多職種協働のチームケアの確立
- 3) 看取り介護に携わる全職員への死生観教育と職員からの相談機能
- 4) 看取り介護期における状態観察の結果に応じて必要な処置への準備と対応
- 5) 疼痛緩和
- 6) 急変時対応マニュアル（オンコール体制）
- 7) 随時の家族への説明と、その不安への対応
- 8) 定期的カンファレンス開催への参加

(管理栄養士)

- 1) 利用者の状態と嗜好に応じた食事の提供
- 2) 食事、水分摂取量の把握
- 3) 定期的カンファレンス開催への参加
- 4) 必要に応じて家族への食事提供

(介護職員)

- 1) きめ細かな食事、排泄、清潔保持の提供
- 2) 身体的、精神的緩和ケアと安楽な体位の工夫
- 3) コミュニケーションを十分にとる
- 4) 看取り介護の状態観察、食事・水分摂取量の把握、浮腫、尿量、排便量等のチェックと
きめ細かな経過記録の記載
- 5) 定期的カンファレンス開催への参加
- 6) 生死の確認のため細かな訪室を行う

③看取り時の介護体制

- 1) 緊急時特別勤務体制
- 2) 緊急時家族連絡体制
- 3) 自宅又は病院搬送時の施設外サービス体制

④看取り介護の実施内容

- 1) 栄養と水分
看取り介護にあたっては多職種と協力し、利用者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、
排便量等の確認を行うと共に、利用者の身体状況に応じた食事の提供や好みの食事等

の提供に努める。

2) 清潔

利用者の身体状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染症予防対策に努める。その他、本人、家族の希望に添うように努める。

3) 苦痛の緩和

(身体面)

利用者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助及び疼痛緩和等の処置を適切に行う。(医師の指示による緩和ケア又は、日常的ケアによる緩和ケアの実施)

(精神面)

身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手を握る、体をマッサージする、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声かけによるコミュニケーションの対応に努める。

4) 家族

- ・変化していく身体状況や介護内容については、定期的に医師からの説明を行い、家族の意向に沿った適切な対応を行う。
- ・継続的に家族の精神的援助(現状説明、相談、こまめな連絡等)あるいは本人、家族から求められた場合における宗教的な関わりと援助を行い、カンファレンスをごとに適時の状態説明を通し、家族の意向を確認する。

5) 死亡時の援助

- ・医師により死亡確認後、エンゼルケアを実施し、家族と看取り介護に携わった職員でお別れすることが望ましい。
- ・死後の援助として必要に応じて家族支援(葬儀の連絡、調整、遺留金品引渡し、荷物の整理、相談対応等)を行うことが望ましい。

(7)看取り介護に関する職員教育

特別養護老人ホームにおける看取り介護の目的を明確にし、死生感教育と理解の確立を図るものとする。

- ①看取り介護の理念と理解
- ②死生観教育、死へのアプローチ
- ③看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- ④夜間・急変時の対応
- ⑤看取り介護実施にあたりチームケアの充実
- ⑥家族への援助法
- ⑦看取り介護についての検討会

2 医療機関や在宅への搬送の場合

(1)医療機関への連絡

医療機関にこれまでの経過説明を十分に行い、家族の同意を得て、経過観察記録等の必要書類を提示する。

(2)本人、家族への支援

- ①継続的に本人や家族の状況を把握すると共に、訪問、電話等での連絡を行い、介護面、精神面での援助を確実にを行う。
- ②死後の援助として必要に応じて家族支援（葬儀の連絡、調整、遺留金品引渡し、荷物の整理、相談対応等）を行うことが望ましい。

3 入所から終末期までにたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の方法、考え方

○入所（適応期）



- ・看取り介護指針の説明、施設で対応できる範囲と内容への理解促進

【提供する書類】

- (1) 看取り介護指針
- (2) 重要事項説明書
- (3) ターミナルケア及び医療に関する意向確認書

○施設生活の継続（安定期）



- ・施設での生活に対するご本人やご家族の希望・要望の把握
- ・ご本人やご家族との日頃の関わりを通じた、終末期の迎え方の意向確認

○施設生活の継続（病状不安定、体力低下期）



- ・今後の経過といずれ予想される状態についての説明及び情報提供
- ・施設での対応可能な医療とご本人やご家族の希望する支援とのすり合わせ

○看取り介護（看取り介護導入期）



- ・医師の診断と、想定される経過や状態についての具体的な説明
- ・詳細な日々の様子の報告と、ご本人やご家族の受け止め方や気持ちの揺れへの対応
- ・施設で提供する環境やケアについての説明と、看取り介護への同意確認

【提供する書類】

- (1) 看取り介護指針
- (2) ターミナルケア及び医療に関する意向確認書
- (3) 看取り介護についての同意書
- (4) 看取り介護計画書

○看取りからその後まで

- ・ご家族の心理的支援と諸手続きの支援

【提供する書類】

- (1) 死亡診断書
- (2) 看取り介護に関するアンケート(可能な方のみ)

本指針は平成18年4月1日から施行する。

平成31年2月1日改定

スキーム福祉の会 苦情解決体制整備の概要

1. 設 置 社会福祉法人スキーム福祉の会
2. 設置年月日 平成13年12月1日
3. 設置目的 社会福祉基礎構造改革の進む中、社会福祉法第82条の規定に基づき利用者からの苦情に適切に対応することを目的として、苦情解決体制を整備する。
4. 体 制
 - ①苦情解決責任者
施設長 江口 修
 - ②苦情受付担当者
特養部長 上 田 伊津子
在宅部長 松 原 春 美
 - ③苦情解決第三者委員
法人評議員
利用者家族 横 田 久 子
総社市中原 753-1 Tel 0866-92-3598
元施設長 前 島 満 子
総社市中央 6 丁目 3-110 Tel 090-2009-9472
元民生委員 野 崎 政 雄
総社市新本 3511 Tel 0866-96-1040
5. 苦情受付時間 毎週月曜日～金曜日 8時30分～17時30分
Tel 0866-92-4165 FAX 0866-93-4166
6. 苦情の範囲
 - ①施設が提供するサービスの内容に関する苦情
 - ②施設職員の対応に関する苦情
7. 苦情申出人 施設サービスの利用者、その家族、代理人等
8. 苦情解決の流れ 別紙の通り
9. その他の苦情相談先
 - <保険者> 総社市介護保険課 0866-92-8369 (8:30～17:15)
 - 倉敷市介護保険課 086-426-3343 (8:30～17:15)
 - <国保連> 介護110番 086-223-8811 (8:30～17:00)

苦情解決の流れの概要

1. 周知・説明
 - ・ 苦情解決責任者は利用者・家族に対して、苦情解決の仕組みを周知・説明する。
2. 受 付
 - ・ 苦情受付担当者は、利用者・家族等からの苦情の受付をする。
 - ・ 内容は書面に記録し、申出人に確認する。
 - ・ 第三者委員が直接苦情を受けることもできる。
3. 連絡・確認
 - ・ 苦情受付担当者は、受け付けた苦情を苦情解決責任者及び第三者委員へ報告する。ただし、申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く。
 - ・ 第三者委員は、苦情の申出の報告を受けた場合は、内容の確認をし、申出人へ受付報告書を通知する。
 - ・ 苦情解決責任者は、苦情の申出の報告を受けた場合、内容の確認をし、解決案を検討する。また、1～2週間毎に苦情解決の取組み状況について第三者委員へ報告し、助言を受ける。
4. 話し合い
 - ・ 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いを行い、解決案を提示する。
 - ・ 第三者委員が立ち会う場合、第三者委員は苦情内容の確認、解決案の調整、助言及び話し合いの結果や改善事項等の確認を行う。
5. 記録・報告
 - ・ 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について記録する。
 - ・ 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項について、概ね1か月以内に苦情申出人及び第三者委員に対して報告する。
6. 改 善
 - ・ 申出のあった事項について、事業所内で改善に取り組む。
 - ・ 職員参加によるサービス改善・向上のための取組みの場を設け、個別の事例をもとに日頃から対策を検討する。
7. 公 表
 - ・ 苦情解決責任者は、苦情解決に向けて取組んだ実績を「事業報告」や「広報誌」等に掲載し、公表する。