

豊野清風園介護予防短期入所生活介護契約書

_____様（以下「利用者」といいます）並びに_____（以下「家族代表者」といいます）と特別養護老人ホーム「豊野清風園」の指定管理者たる社会福祉法人賛育会（以下「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う介護予防短期入所生活介護について、次のとおり契約します。

（契約の目的）

第1条 事業者は、利用者に対し介護保険法令の趣旨に従い、利用者が可能な限りその居宅において、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介護予防短期入所生活介護を提供し、利用者および家族代表者は事業者に対しそのサービスに対して料金を支払います。

（契約期間）

第2条 この契約の期間は、_____年 _____月 _____日から利用者の要支援認定の有効期間満了日までとします。ただし契約満了の2日前までに利用者から施設に対して文書により契約終了の申し出がない場合、契約は自動更新されるものとします。

2. 契約期間中の利用期間及び入退所の時間等については、事業者、利用者双方で協議の上決定します。
3. 利用者は、契約期間中であれば、事業者に対し利用期間の変更及び追加利用を申し込むことができます。

（介護予防短期入所生活介護計画）

第3条 利用期間が4日間以上の場合、事業者は利用者の日常生活全般の状況及び希望意見を踏まえて、「介護予防サービス計画」に沿って「介護予防短期入所生活介護計画」を作成し、その内容を利用者及び家族に説明します。

（介護予防短期入所生活介護の提供場所及び内容）

第4条 介護予防短期入所生活介護の提供場所及び所在地・設備概要は、「介護予防短期入所生活介護重要事項説明書」に定めたとおりです。

2. 利用者が利用できるサービスの種類は「介護予防短期入所生活介護重要事項説明書」のとおりです。その内容について事業者は利用者に対して説明します。
3. 事業者は、利用者の希望事項、状態に応じて第3条に定めるサービスを適切に提供します。
4. 事業者は、サービス提供にあたり、利用者又は他の利用者等第三者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、利用者に対し、身体的拘束その他の方法により利用者の行動を制限しません。事業者はやむを得ず、身体的拘束その他の方法により利用者の行動を制限する場合は、利用者に対して事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、利用者同意能力がある場合

には、その同意を得ることとします。またこの場合事業者は、事前又は事後すみやかに、家族代表者または後見人に対し、利用者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

5. 事業者は、サービスの変更を利用者が希望した場合、可能な限り希望に添うようにします。
6. 事業者は、サービス提供等により事故が発生した場合、適切な措置を講ずるとともに、家族代表者または後見人に事故発生時の経過および状況説明を行います。

(サービス提供の記録)

第5条 事業者は、利用者に同居の家族がいる場合、利用者が利用終了後、提供したサービス内容等を家族に説明します。

2. 事業者は、提供したサービス内容の記録を利用者が利用終了後、2年間保管します。
3. 利用者は、施設の営業時間内に施設内において、第2項のサービス提供記録を閲覧することができます。
4. 利用者は、当該利用者に関する第2項、サービス提供記録の複写物の交付を受けるときには、社会福祉法人賛育会個人情報保護規定に従って手続きを行うものとします。

(利用料金)

第6条 事業者は、利用料金の明細を付した合計額の請求書を、利用終了日の翌月20日頃に郵送します。ただし、要支援認定変更申請中または特別な事由により請求書が交付できない場合は後日請求内容が確定でき次第郵送します。

2. 利用者および家族代表者は、サービスの対価として別紙1に定める料金表により、利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を連帯して支払います。
3. 利用者および家族代表者は、当月料金の合計額を口座振替で納入します。翌月27日（金融機関休業日は翌営業日）が口座振替日となります。ただし、その他の支払方法を希望される場合は、別途ご相談となります。
4. 事業者は、利用者または家族代表者から利用料金の支払いを受けたときは、支払者に対し領収書を発行します。

(利用開始前のサービスの中止)

第7条 利用者は、事業者に対し利用開始予定の前日、午後5時までに「利用中止」を連絡した場合、利用料金を負担することなく利用を中止することができます。

2. 利用者が、事業者に対し利用開始予定日の前日の午後5時までに「利用中止」を連絡しなかった場合、施設は、利用者および家族代表者に対して別紙に定めた計算方法により、利用料の1日分の全額又は半額を請求いたします。この場合、事業者は明細を付した請求書を利用者または家族代表者に交付し、利用者または家族代表

者は請求書の交付を受けた日から、7日間以内に現金または指定銀行への振込によって納入することとします。

(利用期間中のサービスの中止)

第8条 利用者は、事業者に対して前日までに申し出ることにより、利用期間中でも退所することができます。この場合の利用料金は実際の退所日までの利用期間を基準に計算します。

2. 事業者は、利用者の身体状況が良好でなく、施設での生活に支障があると判断した場合、利用期間中でもサービスを中止いたします。この場合の取り扱いについては「介護予防短期入所生活介護重要事項説明書」に記載した内容とします。
3. 第1項・第2項で定めた他、利用期間中に利用者が病院等に入院をした場合は、入院したその日で利用は終了となります。この場合の利用料金は入院日までの利用期間を基準に計算します。

(利用料金の変更)

第9条 事業者は、利用者に対して1ヶ月前までに文書で通知することにより、利用料及び食事代、滞在費等の単価等の変更(増額又は減額)を申し入れることができます。

2. 利用者および家族代表者が利用料金の変更を承諾した場合、新料金に基づく契約書を作成し、お互いに取り交わします。
3. 利用者および家族代表者は、利用料金の変更を承諾できない場合は、施設に対し文書で通知することにより契約を解除することができます。

(サービス契約の終了)

第10条 利用者は、サービスを利用している期間を除き、事業者に対して文書で通知することによりいつでも契約を解除することができます。

2. 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者または家族代表者に対して30日間の予告期間を置いて理由を示した文書で通知することにより、契約を解除することができます。
3. 事業者は、次の事由に該当した場合、利用者に対して文書で通知することにより直ちに契約を解約することができます。ただし利用者がサービスを利用している場合は、7日間の予告期間を置かなければならない。
 - (1) 利用者および家族代表者が施設に支払うべきサービス利用料金を、正当な理由もなく3ヶ月以上遅延し、且つ督促してから30日以内に支払わない場合。
 - (2) 利用者または家族代表者が、事業者や職員または他の入所者に対して、犯罪行為、虚偽申告、ハラスメント行為等この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
4. 次の事由に該当した場合、契約は自動的に終了します。
 - (1) 利用者が他の介護老人福祉施設に入所した場合

(2) 利用者が市町村等によって要支援認定を取り消された場合

(3) 利用者が亡くなられた場合

(秘密保持)

第 11 条 事業者およびサービス従事者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

2. 事業者は、「豊野清風園における個人情報の利用目的」に基づいて利用者からあらかじめ文書にて同意を得ている事項以外に個人情報を利用しません。

(賠償責任)

第 12 条 事業者は、サービスの提供に伴い事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は利用者に対しその損害を賠償します。

(緊急時の対応)

第 13 条 事業者は、利用者の身体に急変が生じた場合は、医師の診断を含め、あらかじめ届けられた連絡先へ速やかに連絡する等必要な措置を講じます。

(事故発生時の対応)

第 14 条 事業者は、サービス提供等により事故が発生した場合は、利用者に必要な措置を講じるとともに、医師の診断を含め、あらかじめ届けられた連絡先、保険者に対して速やかに連絡します。

(相談・苦情対応)

第 15 条 事業者は、利用者からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

(家族代表者の責任)

第 16 条 家族代表者は、利用者の他の家族の意見を取りまとめるものとし、他の家族が利用者又は家族代表者の意向と異なる行動を取る場合には、家族代表者が一切の責任を負うものとします。

(本規程に定めのない事項)

第 17 条 利用者および事業者は、信義誠実をもって契約を履行するものとします。

2. この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意をもって協議の上定めます。

(裁判管轄)

第 18 条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者および事業者は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

豊野清風園介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口は下記のとおりです。ご不審の点はお尋ね下さい。

担 当 生活相談課 電 話 0 2 6 - 2 5 7 - 4 6 1 7
 営業日 月曜日～金曜日（年末年始・祝日は除きます）
 時 間 午前 9 時 00 分から午後 5 時 30 分まで

2. 施設の概要を説明します

(1) 施設名等について

施 設 名 社会福祉法人 賛育会 豊野清風園
 所 在 地 長野県長野市豊野町豊野 6 5 9 番地 1
 介護保険指定番号 介護予防短期入所生活介護 2 0 7 3 4 0 0 2 1 6

(2) 施設の職員体制について

		常 勤	非常勤	計
施設長		1 名		1 名
医師			1 名以上	1 名以上
介護支援専門員		1 名以上		1 名以上
生活相談員		1 名		1 名
管理栄養士		1 名		1 名
機能回復訓練員		1 名以上		1 名以上
事務職員		3 名以上	3 名以上	6 名以上
介 護 ・ 看 護 職 員	看 護 師	1 名以上	1 名以上	2 名以上
	准 看 護 師	1 名以上	1 名以上	2 名以上
	介 護 員	2 0 名以上	20 名以上	40 名以上
そ の 他	運 転 手			必要数
	洗 濯 員			必要数
	清 掃 員			必要数

(3) 施設の設備概要

定 員	1 6 名	静養室	1 室
居 室	4 人部屋 2 室 (1 室 53. 45 m ²)	医務室	1 室
	2 人部屋 2 室 (1 室 24. 99 m ²)	食堂	2 室
	個室 4 室 (1 室 12. 53 m ²)	機能回復訓練室	1 室
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽があります	ホランティールーム	1 室
面談室	2 室		

3. 施設のサービス内容について

(1) 施設サービス計画の作成

利用者について解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、施設サービス計画を作成します。

(2) 食事

朝食 午前 7時30分～

昼食 午後 12時～

夕食 午後 6時～

*食事の場所は原則として食堂ですが、体調が不良の時は居室でおとりいただくことができます。

*利用者の身体の状態に応じて、療養食等を提供します。

(3) 入浴

原則として、週に2回入浴していただきます。ただし、身体の状態に応じて特殊浴または清拭となる場合があります。

(4) 介護

施設サービス計画に沿って、食事・入浴・排泄・着替え介助、口腔ケア、移動・移乗介助、体位交換、シーツ交換、認知症の症状へのケア等の介護を行います。

(5) 機能回復訓練

日常生活上の必要な機能を回復したり、その減退を防止する訓練を行います。

(6) レクリエーション

季節ごとの行事や、書道・詩吟・生花・音楽等のクラブ活動を行っています。詳しいことは月間予定表をご覧ください。なお、行事によっては参加費が別途かかるものもあります。

(7) 健康管理

サービス利用中、健康管理のための援助を看護師により行います。

(8) 生活相談

施設での生活上のご相談や、地域の社会資源及び利用できるサービスのご紹介等に応じます。

(9) 理・美容サービス

随時、実施しております。月によって実施日が異なりますので、実施日をご確認の上ご利用ください。なお、料金は別途かかります。

4. サービスの利用申込み方法について

- (1) 利用の希望がございましたら事前に担当の介護支援専門員を通じてお申し込み下さい。なお、利用の予約は2ヶ月前から受付いたします。

(2) 申込みの際には、利用希望の期間、希望される部屋のタイプを介護支援専門員にお伝えください。

(3) ご利用期間が決定しましたら確認の連絡をいたします。

5. 施設のサービスの特徴

(1) 運営の方針

① 施設は、介護保険法に定める介護予防短期入所生活介護の趣旨に基づき、利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるように支援し、あわせて利用者家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために必要な日常生活上の介護及び機能訓練等、その他必要な援助をさせていただきます。

② 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) 利用にあたっての留意事項について

① 喫煙は指定した場所で行います。

② 多額の現金、高価な貴金属等はお持ちにならないでください。

③ 医療機関への受診の付き添い及び送迎はご家族で行います。

④ 外出の場合はサービス担当者までお申し出ください。なお、外出の場合の付き添い及び送迎はご家族で行います。

6. 緊急時の対応について

- (1) 利用者からナースコール等により、緊急の要請が合った場合は速やかに適切な対応を行います。
- (2) 医療機関へ連絡をすると共に、利用者があらかじめ届けてある緊急連絡先へも速やかに連絡をいたします。

《緊急連絡先》

- ① 氏名 _____ 続柄 _____
電話 _____
住所 _____
- ② 氏名 _____ 続柄 _____
電話 _____
住所 _____
- ③ 氏名 _____ 続柄 _____
電話 _____
住所 _____

《主治医連絡先》

- 病院名 _____
医師名 _____
電話 _____
住所 _____

7. 非常災害時の対応について

施設は、消火設備（スプリンクラー、自動火災報知器）非常放送設備等災害、非常時に備えて必要な設備を設けると共に、具体的な防災・避難計画を立て、職員及び利用者が参加する訓練を定期的を実施しています。

8. サービス内容に関する相談・苦情等については別紙3のとおりです。

9. 第三者評価の実施について

施設は、第三者評価をうけておりません。

10. 協力医療機関について

施設は、下記の医療機関との協力体制により利用者の身体に緊急を要する事態が発生した場合は、速やかに適切な対応を行います。

《協力医療機関名》

賛育会クリニック	026-257-2470
長野県立信州医療センター	026-245-1650
タカミ歯科医院	026-257-2300

11. 事業所の概要について

名称・法人種別	社会福祉法人 賛育会
代表者役職・氏名	理事長 平野 昭宏
法人所在地	東京都墨田区太平三丁目17番8号
電話	03-3622-7614

[豊野事業所の概要]

- | | | |
|--------------------|--|------------------|
| (1) 豊野清風園 | 介護老人福祉施設
短期入所生活介護・
介護予防短期入所生活介護 | 定員 74名
定員 16名 |
| (2) 介護医療院とよの | | 定員 60名 |
| (3) 賛育会クリニック | 居宅療養管理指導
訪問リハビリテーション
外来（外科・内科・小児科・消化器科・整形外科・
放射線科・人間ドック・健康診断） | |
| (4) ゆたかの | 介護老人保健施設
(短期入所療養介護)
通所リハビリテーション | 定員 96名
定員 20名 |
| (5) 訪問看護ステーションとよの | | |
| (6) 豊野中央デイサービスセンター | | 定員 35名 |
| (7) ケアハウスりんごの里 | | 定員 18名 |
| (8) 賛育会豊野居宅介護支援事業所 | | |

確認書

年 月 日

短期入所生活介護入所にあたり、ご利用者に対して重要事項説明書別紙に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

〔事業者名〕 社会福祉法人 賛育会
〔施設名〕 特別養護老人ホーム 豊野清風園
〔事業所番号〕 2073400216
〔住所〕 〒389-1105
長野県長野市豊野町豊野659番地1

〔代表者名〕 施設長 伴 成顕 ⑩

〔説明者〕 ⑩

私は、重要事項説明書別紙により、施設から短期入所生活介護入所についての重要な事項の説明を受けました。

ご利用者

〔住所〕 〒

〔氏名〕 ⑩

(代筆者：)

代理人（成年後見人）

〔住所〕 〒

〔氏名〕 ⑩

家族代表者

〔住所〕 〒

〔氏名〕 ⑩

(ご利用者本人との関係：)

別紙1

豊野清風園介護予防短期入所生活介護料金表

2024年8月1日現在

1. 併設型短期入所生活介護費(1日あたりの単位数)

	従来型個室	多床室
要支援1	451	451
要支援2	561	561

2. 加算(1日あたりの単位数)

機能訓練指導体制加算	12
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位/月 ※体制が整い次第
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位/月 ※体制が整い次第
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 (7日間を限度)
若年性認知症利用者受入加算	120
口腔連携強化加算	50/回(1月に1回を限度)
療養食加算	8/回 (1日に3回を限度)
認知症専門ケア加算Ⅰ	3
認知症専門ケア加算Ⅱ	4
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	介護報酬総単位数×14%
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬総単位数×13.6%
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	介護報酬総単位数×11.3%
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	介護報酬総単位数×9%
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)	介護報酬総単位数×4.7~12.4%

※サービス提供体制強化加算:施設の体制により(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)のいずれかを加算します。

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ):取り組み内容等に応じていずれかが算定されます。

※2015年4月1日より長野市の報酬単価が1単位10.17円になりました。

※療養食加算:厚生労働大臣が定める療養食が提供される場合に加算します。

3. 食費および滞在費(1日あたりの自己負担額 :円)

	食費	従来型個室(特養等)	多床室
第4段階	1,800円	1,231円	950円

※食費の内訳は朝食 400円、昼食 700円、夕食 700円となります。

(入退所日等は召し上がった分のみの請求となります。)

但し、介護保険負担限度額認定証の提示により下表の通りとします。

限度額認定	食費	従来型個室(特養等)	多床室
第1段階	1日 300円を上限とする	380円	0円
第2段階	1日 600円を上限とする	480円	430円
第3段階①	1日 1,000円を上限とする	880円	430円
第3段階②	1日 1,300円を上限とする	880円	430円

※第1段階～第3段階の方の食費について

限度額認定	負担限度額	1日	朝食	昼食	夕食
第1段階	300円	300円	305円	570円	570円
第2段階	600円	600円	305円	570円	570円
第3段階①	1,000円	1,000円	305円	570円	570円
第3段階②	1,300円	1,300円	305円	570円	570円

(入退所日等は、召し上がった分のみの請求となります。但し、負担限度額を超えてしまう場合は、負担限度額が上限の料金となります。)

※3:個室の利用者で以下のいずれかに該当する方は多床室滞在費が適用されます。

- (1)感染症や治療などの、施設側の事情によって一定期間(30日以内)の個室への入室が必要な方。ただし、医師の診断書や指示が必要となります。
- (2)著しい精神症状等により、多床室(相部屋)では、同室者の心身の症状に重大な影響を及ぼすおそれが高く、個室以外での対応が困難な方。ただし、医師の診断書や指示書が必要となります。

4. その他の料金

(1)日常生活用品費 200円

※日常生活費の内訳 歯ブラシ、コップ、歯みがき粉、口腔ケア用ガーゼ、入れ歯洗浄剤、タオル、バスタオル、ティッシュ、ウェットティッシュ、石鹸、靴下、余暇活動費

※ただし、利用者の選択にもとづき徴収するものとします。

(2)送迎費用

①下記の送迎範囲内・介護保険適用時 184単位

②下記の送迎実施区域を超える場合・・・1キロメートルを超えるごとに37円

③自宅から施設間以外の送迎の場合・・・実費

※送迎の実施区域・長野市(豊野・古里・柳原・長沼・三輪・吉田・若槻・浅川・第一～第五・芹田・古牧・朝陽・大豆島・若穂)、須坂市、高山村、小布施町、中野市、山ノ内町、飯綱町、信濃町、飯山市(南部)

(3)理美容料金 実費

(4)その他個人専用で使用するもの、買い物の費用等は自己負担となります。

(5)一定以上所得者は、介護保険の自己負担が2割または3割になります。

5. 利用開始前および利用中にサービスを中止した場合の精算方法

①入所の前日17時以降に利用の中止を連絡された場合・・・1日の利用料金の50%

②利用当日連絡もなく利用を中止された場合・・・1日の利用料金の100%

③利用期間中にサービスを中止された場合・・・中止した日までの料金を精算します。

以 上

別紙2

豊野清風園における個人情報の利用目的

- サービス提供のため
 - ・ 当施設での介護サービスの提供
 - ・ 関係行政機関等との連携、照会への回答
 - ・ ご利用者にサービスを提供する他の居宅介護サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ ご利用者が受診する医療機関照会への回答
 - ・ 給食等業務委託
 - ・ ご家族等への心身の状況説明
- 介護保険請求事務等のため
 - ・ 当施設での介護保険の事務及びその委託
 - ・ 審査支払い機関への請求明細書の提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- 当施設の管理運營業務のため
 - ・ ご利用者の入退所等の管理
 - ・ 会計、経理
 - ・ 介護事故等の報告
 - ・ ご利用者の介護サービスの向上
 - ・ その他、当施設の管理運營業務に関する利用
- 施設賠償保険等にかかる保険会社等への相談又は届け出等のため
- 介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料のため
- 介護サービス向上を目的とした当施設内でのケース研究のため
- 当施設において行なわれる学生等の介護実習への協力のため
- 外部監査機関への情報提供のため

・ 上記の内、他機関への情報提供について同意しがたいものがある場合には、その旨お申し出ください。

・ お申し出がないものについては、同意いただけたものとして取り扱わせていただきます。

・ これらのお申し出はいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

私は、上記「豊野清風園」における個人情報の利用目的」の内容を理解し、私
または家族の個人情報を用いることに同意いたします。

年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人（成年後見人） 住所 _____

氏名 _____ 印

家族代表者 住所 _____

氏名 _____ 印

苦情等の相談について

賛育会では施設サービスご利用の皆様からの苦情等について、次のとおりご相談を受け付けております。承りました苦情等のご相談内容については必要に応じて賛育会が委嘱する第三者機関に報告し、ご利用の皆様の立場に立った公正な解決に努めます。

1. ご相談窓口

賛育会の経営または受託する各施設・事業所に設置するほか、法人事務局でも窓口を設けて苦情等のご相談を受け付けています。インターネットを利用して法人のホームページでも受け付けをしています。

(1) 施設・事業所の相談窓口

施設・サービス	苦情受付担当者	苦情解決責任者	電話番号
豊野清風園	生活相談員 徳永寛行	施設長 伴 成顕	026-257-4617
賛育会豊野居宅介護支援事業所	管理者 原田愛	施設長 伴 成顕	026-257-5999
豊野中央デイサービスセンター	生活相談員 徳竹康祐	センター長 篠原栄子	026-219-1530
ヘルパーステーションとよの	管理者 齋藤美恵子	施設長 伴 成顕	026-257-5642
訪問看護ステーションとよの	所長 福澤尚実	センター長 篠原栄子	026-257-5150

〒389-1105 長野市豊野町豊野659-1 豊野清風園・賛育会地域支援センター
Tel 026-257-4617 Fax 026-257-4596

(2) 法人の相談窓口

担当者 法人事務局 総務課長 連絡先 社会福祉法人 賛育会

〒130-0012 東京都墨田区太平三丁目17番8号

Tel 03-3622-7614 Fax 03-3829-2302

ホームページ <http://www.san-ikukai.or.jp/indexhtml>

(3) その他の相談窓口

長野市介護保険課

Tel 026-224-7871 Fax 026-224-8694

長野県国民保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係

Tel 026-238-1580

長野県福祉サービス運営適正化委員会（苦情相談）

Tel 0120-28-7109 Fax 026-228-0130

2. 苦情対応のための第三者機関について

賛育会では、ご利用の皆様の立場に立った公正な解決を図るため、苦情対応のための委員会を第三者に委嘱しています。賛育会が経営又は受託する施設の地域に在住する有識者の方々と賛育会の監事で構成されています。

委員会の構成

- 柴田 光昭 (元賛育会理事・職員 特定非営利活動法人協働学舎 ぶどうの会)
- 阿形 操 (前御前崎市民生委員・児童委員 御前崎市地域医療を育む会 代表)
- 柴田 和子 (墨田区保護司会吾嬬西分長)
- 坂野 修一 (特定非営利活動法人町田フレンズサポート 事務局長)
- 坂根 慶子 (すみだ共生社会推進センター運営委員 すみだ共生社会推進センター協力委員)
- 田宮 一茂 (社会福祉法人ベタニヤホーム 法人事務長)
- 齊藤 希世 (東京YMCA教育・保育事業部統括)