

重要事項説明書（指定地域密着型通所介護用）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定地域密着型通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、指定地域密着型通所介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

- (1) 事業者名称 社会福祉法人 池修会
- (2) 代表者氏名 理事長 大西 祐子
- (3) 本社所在地 熊本県玉名郡長洲町大字清源寺 1060
 特別養護老人ホーム 月華苑
 （電話 0968-69-2018 Fax0968-69-2039）
- (4) 法人設立年月日 平成 8 年 3 月 12 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

- ① 事業所名称 デイサービスセンター心の花
- ② 介護保険指定事業者番号 熊本県指定 第 4372401374 号（平成 23 年 1 月 1 日付指定）
- ③ 事業所所在地 熊本県玉名郡長洲町長洲 2339-1
- ④ 連絡先・相談担当者名 電話 0968-78-0063
 越智 真理子
- ⑤ 事業所の通常の事業の実施地域 長洲町全域
- ⑥ 利用定員 14 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

① 事業の目的

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出来るように支援や機能訓練を行い、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに家族の心身の負担の軽減を図ることを目的とする。

② 運営の方針

- 1) 利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、又は予防に資するように計画的に行う。
- 2) 自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。
- 3) 地域密着型通所介護計画に基づいて、その利用者の必要な機能訓練や援助を行う。
- 4) サービスの提供にあたっては利用者ご本人の意思及び人権を尊重し利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法についても十分な理解が得られるように説明を行う。
- 5) 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供する。
特に認知症の症状のみられる利用者に対しては、認知症の人の正しい理解に努めながら、認知症の人の家族も含めた支援が出来ていくように、ご家族、地域住民の方々も含めた関係者と連携を取りながら支援を行っていく。
- 6) 利用者や事業所の所在する市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援センター、他の居宅介護サービス事業者等、保健医療サービスや福祉サービス提供者との連携を図る。
- 7) サービス提供の終了に際しては、利用者及びその家族に対して適切な指導等を行い、居宅介護支援事業者に対して情報提供を行う。
- 8) 「指定居宅サービス等の人員に関する基準、設備及び運営に関する基準」他関係法令を遵守する。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

- ① 営業日 月曜日～土曜日 ※年末及び年始はご利用者・ご家族と相談する。
 ② 営業時間 午前9時00分～午後6時00分

(4) サービス提供時間

- ① 提供日 月曜日～土曜日 ※年末及び年始はご利用者・ご家族と相談する。
 ② サービス提供時間 午前9時30分～午後4時00分

(5) 事業所の職員体制 管理者 大西 祐子

職名	職 務 内 容	人 員 数
管理者	①従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 ②従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 ③利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 ④利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 ⑤指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	常勤1名
生活相談員	①利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 ②それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常勤 1名以上
看護師・ 准看護師 (看護職員)	①サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 ②利用者の静養のための必要な措置を行います。 ③利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤 1名以上
介護職員	①地域密着型通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤 1名以上
機能訓練 指導員	①地域密着型通所介護計画に基づき、その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、機能訓練を行います。	常勤 1名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
地域密着型通所介護計画の作成	①利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた地域 ②通所介護計画を作成します。 ③地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 ④地域密着型通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、地域密着型通所介護計画書を利用者に交付します ⑤それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎	事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。

日常生活上の支援	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	個別機能訓練(Ⅰ)(Ⅱ)	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行います。
	栄養改善 注)1	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。(利用開始から6ヶ月以内)
	生活機能向上連携	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、通所介護事業所職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して個別機能訓練計画を作成し実施します。
	若年性認知症利用者受入	若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

注)1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 従業員の禁止行為

従業員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く)
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について
(1 割負担の場合、1 日当たり)

ご利用時間 要介護度	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満
要介護 1	436 円	657 円	678 円	753 円
要介護 2	501 円	776 円	801 円	890 円
要介護 3	566 円	896 円	925 円	1,032 円
要介護 4	629 円	1,013 円	1,049 円	1,172 円
要介護 5	695 円	1,134 円	1,172 円	1,312 円

※令和 3 年 4 月から同年 9 月末までの間に限り、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な加算として基本額の 0.1%が加算されます。

	加 算	利用者 負担額	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	ア 入浴介助加算 (I)	40 円	入浴を実施した日数
	イ ADL維持等加算 I ADL維持等加算 II	30 円 60 円	1 ヶ月に 1 回を限度
	ウ 認知症加算	60 円	サービス提供日数
	エ 若年性認知症受入加算	60 円	サービス提供日数
	オ 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	20 円	6 ヶ月に 1 回、年に 2 回を限度
	カ 個別機能訓練加算 (I) イ	56 円	実施日数
	キ サービス提供体制強化加算 I サービス提供体制強化加算 II サービス提供体制強化加算 III	22 円 18 円 6 円	サービス提供日数
	ク 科学的介護推進体制加算	40 円	1 ヶ月に 1 回

※上記ア～カにつきましては、実施した場合のみ加算されます。

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに地域密着型通所介護計画の見直しを行います。

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる(1～2 時間程度の利用)場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

(延長加算)

※ 9 時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の支援(世話)を行った場合は、延長加算として通算時間が 9 時間以上 10 時間未満の場合は利用料 500 円(利用者負担 50 円)、10 時間以上 11 時間未満の場合は利用料 1,000 円(利用者負担 100 円)、11 時間以上 12 時間未満の場合は利用料 1,500 円(利用者負担 150 円)が加算されます。

(送迎を実施しない場合の減算)

※送迎を実施しない場合は利用料より片道 470 円を減算いたします。(利用者減算 47 円)

(福祉介護職員処遇改善加算 II)

※ 介護サービスに従事する介護職員の賃金等処遇改善に充てることを目的に、平成 24 年 4 月に創

設されました。令和 6 年 6 月より従来からの処遇改善加算と特定処遇改善加算とベースアップ等支援加算が一つになったものです。サービス別の基本サービス費に各種加算等を加えた 1 月あたりの総単位数にサービス別加算率(デイサービスの場合は 9.0%です)を乗じた単位数で算定されます。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び指定地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定地域密着型通所介護を行った場合に加算となります。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。(中山間地域等：長洲町旧六栄村)

※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

4 その他の費用について

(1)送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。 ※自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を超えた地点から片道 1 kmあたり 20 円を徴収します。
(2)キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合は、わかり次第速やかに事業所(心の花 78-0063)までご連絡をお願いいたします。 ご利用者の状態(病状)等の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は頂きません。 尚、認知症の症状等、ご利用者の精神状態等々を勘案しても、全くご連絡を頂けない場合や連絡の方法や時間等に妥当性を欠く場合にはキャンセル料を頂くことがあります。 その場合のキャンセル料は、1 提供あたり 500 円とします。
※お迎えやお送り時間の変更等についても、互いに連絡を取り合いながら、ご利用者やご家族のニーズに出来る限り応えていきたいと思っております。	
(3)食事の提供に要する費用	500 円(1 食当り 食材料費及び調理コスト)
(4)おむつ代	100 円(1 枚当り)
(5)その他	ご利用者の希望により、教養娯楽としてレクリエーションやクラブ活動や趣味活動に参加していただくことができます。その際に材料費等の実費を徴収いたします。

5 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

(1)利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	①利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ②上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてお届け(郵送)します。
---	---

(2) 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	① サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ア 事業者指定口座への振り込み 肥後銀行 長洲支店 普通預金 1373606 または 熊本銀行 玉名支店 普通預金 2141138 イ 利用者指定口座からの自動振替 ② お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります)
---	---

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「地域密着型通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 指定地域密着型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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	生活相談員森田智佐 越智真理子
-------------	-----------------

- (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を啓発・普及するための研修を実施します。
- (5) 従業者に対する認知症の人の理解とケア及び家族支援のための研修を実施します。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲

内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

(1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
(2)個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります)

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：株式会社 損害保険ジャパン

保険名：社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」

保障の概要：基本補償 医療事故補償 送迎車搭乗中の傷害事故補償 職員傷害事故補償

12 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) 指定地域密着型通所介護の提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 地域との連携

指定地域密着型通所介護の事業を提供するにあたり、ご利用者、ご家族、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域住民の代表者等により構成される協議会（以下「運営推進会議」という。）を設置します。

また、概ね 6 ヶ月に 1 回、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議の評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けます。

- (1) 報告、評価、要望、助言等については、記録を作成し、公表します。
- (2) 事業の運営にあたっては、地域住民との交流を図るように努めます。
- (3) 次号の運営にあたっては、提供した事業に関するご利用者からの苦情に関して、町等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の町が実施する事業に協力するように努めます。

15 サービス提供の記録

- (1) 指定地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス完結の日から 2 年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

16 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者(防火管理者)職・氏名：(生活相談員 森田智佐 越智真理子)

- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：(毎年 1 回以上 予定月 6 月)

17 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 指定地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ① 提供した指定地域密着型通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口等】のとおり)
- ② 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

ア 苦情の受付

苦情は面談(面接)、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。尚、第三者委員に苦情を申し出ることが出来ます。

イ 苦情の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員に報告します。ただし、苦情申し出者が第三者委員への報告を拒否した場合は除きます。第三者委員は内容を確認し、苦情申し出者に対して報告を受けた旨を通知します。

ウ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申し出者と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申し出者は、第三者委員の助言や立会を求めることが出来ます。尚、第三者委員の助言や立会による話し合いは次により行います。

(ア) 第三者委員による苦情内容の確認

(イ) 第三者委員による解決案の提案

(ウ) 話し合いの結果や改善事項の確認

エ その他の苦情受け付け(窓口)について

ア～ウにより解決が出来ない苦情又は直接事業所には申し出にくい苦情については(2)の苦情申立窓口に併記します。それらの窓口からの苦情についても、法人、事業所として誠意を持って且つ迅速に対応します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口等】	① 苦情解決責任者 法人・施設長・管理者 大西祐子 電話番号 0968-69-2018 Fax 番号 0968-69-2039 ② 苦情受付担当者 生活相談員 越智眞理子 森田智佐 電話番号・Fax 番号 0968-78-0063 ③ 第三者委員 当法人監事 島田謙三 連絡先 0968-74-0160 平島敬介 連絡先 0968-73-8314
【市町村(保険者)の窓口等】 (利用者の居宅がある市町村(広域連合)の介護保険担当部署の名称)	① 長洲町福祉保健介護課 熊本県玉名郡長洲町長洲 2766 電話番号 0968-78-3111 (代) ② 長洲町地域包括支援センター (長洲町役場内) 熊本県玉名郡長洲町長洲 2766 電話番号 0968-78-3114
【公的団体の窓口】	① 熊本県福祉サービス適正化委員会 (熊本県社会福祉協議会内) 熊本県熊本市南千反畑町 3-7 電話番号 096-324-5471 ② 国民健康保険団体連合会 熊本県熊本市健軍 2 丁目 4 番 10 号 電話番号 096-365-0811 (代)

(備考) この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が(署名)記名押印を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力(行為能力)が十分でない場合は、代理人(法定代理人・任意代理人)を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者(たとえば同居親族や近縁の親族など)であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

利用者	住 所	熊本県〇〇郡〇〇町1丁目1番1号
	氏 名	長洲 花子

上記署名は、長洲花男(子)が代行しました。

以上、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

(事業所) 当事業所は、サービスの提供開始に際し、《□利用者、□利用者の家族》に対して、契約書および重要事項説明書に基づいて説明しました。

熊本県玉名郡長洲町清源寺 1060 番地

社会福祉法人 池修会

理事長 大 西 祐 子

説明者職名 _____

氏 名 _____

(利用者) 私は、サービスの提供開始に際し、契約書および重要事項説明書に基づいて、事業所から説明を受け同意しました。

利用者・契約者 住所 _____

氏名 _____

利用者・契約者家族 住所 _____
(身元引受人)

氏名 _____