

重要事項説明書

(指定地域密着型通所介護)

利用者：_____様

_____ 有限会社 コアメイト

事業者：_____
_____ デイサービス月うさぎ

重 要 事 項 説 明（指定地域密着型通所介護）

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、福山市指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例（平成 24 年条例第 47 号）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 指定地域密着型通所介護サービスを提供する事業者について

事 業 者 名 称	有限会社 コアメイト
代 表 者 氏 名	代表取締役 松本美智江
本 社 所 在 地 (連絡先及び電話番号等)	広島県福山市神辺町川南 2338 番地 電話 084-966-9990 FAX 番号 084-960-3617
法人設立年月日	平成13年3月27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

事 業 所 名 称	デイサービス月うさぎ
介護保険指定 事業者番号	広島県指定 (指定事業者番号 3471506174)
事業所所在地	広島県福山市神辺町川南 2338 番地
連 絡 先 相談担当者名	連絡先電話 084-963-6680 FAX 番号 084-960-3617 松本 美智江
事業所の通常の 事業の実施地域	福山市・井原市
利 用 定 員	10名（通所介護・介護予防含む）

(2) 事業の目的及び運営の方針

事 業 の 目 的	有限会社コアメイトが開設するデイサービス月うさぎ（以下「事業所」という。）が行う指定地域密着型通所介護の事業（以下「事業」という。）は、居宅において要介護状態にある高齢者に対し、適切な通所介護を提供することを目的とする。
運 営 の 方 針	事業所の地域密着型通所介護従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 2 事業の実施に当たっては、関係市町・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日（夏季休暇 8/13～8/16 の内 1～3 日・冬期休暇 12/31～1/3）
営 業 時 間	8：30 ～ 17：30

サービス提供時間

サービス提供日	日曜日～土曜日（夏季休暇 8/13～8/16 の内 3 日・冬期休暇 12/31～1/3）
サービス提供時間	9：15 ～ 16：20（延長サービス有り）

(4) 事業所の職員体制

管理者	松本 美智江
-----	--------

職	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(以下「通所介護計画」という)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 利用者へ通所介護計画を交付します。 5 指定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 (他事業所兼務)
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、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 (他事業所兼務) 非常勤 1 名
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。	非常勤 2 名 (他事業所兼務)
介護職員	1 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 非常勤 3 名 (他事業所兼務)
機能訓練 指導員	1 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。	非常勤 2 名 (他事業所兼務)

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
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密着型通所介護計画(以下「通所介護計画」という)を作成します。 2 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。 3 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、通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、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。
日常生活上の世話	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。

日常生活上の世話	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。)	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。

（2）地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護従業者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なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

（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

サービス提供時間数	3時間～4時間		4時間～5時間		5時間～6時間		6時間～7時間		7時間～8時間		8時間～9時間	
	利用単位 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)	利用単位 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)	利用単位 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)	利用単位 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)	利用単位 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)	利用単位 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)
基本単位												
要介護1	416単位	416円	436単位	436円	657単位	657円	678単位	678円	753単位	753円	783単位	783円
要介護2	478単位	478円	501単位	501円	776単位	776円	801単位	801円	890単位	890円	925単位	925円
要介護3	540単位	540円	566単位	566円	896単位	896円	925単位	925円	1,032単位	1,032円	1,072単位	1,072円
要介護4	600単位	600円	629単位	629円	1,013単位	1,013円	1,049単位	1,049円	1,172単位	1,172円	1,220単位	1,220円
要介護5	663単位	663円	695単位	695円	1,134単位	1,134円	1,172単位	1,172円	1,312単位	1,312円	1,365単位	1,365円

	加 算	利 用 単 位	利用者負担額	算 定 回 数 等
要介護度による区分なし	入浴介助加算	40単位	40円	入浴介助を実施した日数
	サービス提供体制加算Ⅰ	22単位	22円	サービスを利用した日数
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	11.5%	11.5%	月間利用料総金額

※ 関係法令等により、加算項目の変更が生じる場合があります。

※ 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通所介護計画の見直しを行ないます。

※利用者様の居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位（利用者様負担47円）を減算します。

※ 負担割合証が2割または3割の方は上記金額に2または3を乗じた額となります。

※ 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。

※ 9時間以上のサービス提供の場合、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は、延長加算として通算時間が9～10時間までは利用単位50単位（利用者負担50円）、10～11時間までは利用単位100単位（利用者負担100円）、11～12時間までは利用料150単位（利用者負担150円）が加算されます。

※ 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地域密着型通所介護授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。

※ （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	無料	
② 食事の提供に要する費用（おやつを含む）	550円（1食当り 食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの	
③ おむつ代	実費相当 運営規程の定めに基づくもの ※紙パンツ・紙パット含む	
④ 娯楽材料費	利用者様個別に製作を希望された場合には、実費材料費を請求いたします。	
⑤ キャンセル料	前日午後5時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	当日午前8:30分までのご連絡の場合	食事提供費用分の請求をいたします。
	当日お迎えに行った時の場合	1提供当りの料金の10%を請求いたします。
	※ただし、利用者の病状の急変や急な入院の場合には、キャンセル料は請求いたしません。	
⑥ 複写物交付に係る費用	サービス実施記録等の複写物の交付については、コピー代として1枚につき10円を請求いたします。	

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	ア 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。 イ 上記に係る請求書は、利用月の翌月10日までに利用者様にお渡しします。
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	ア サービス提供日と請求書の内容を照合のうえ、請求月の25日までに、現金又は口座振替でお支払い下さい。 イ お支払いの確認をしましたら、現金での支払いの方は請求書に領収印を捺印しお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

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事業所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、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「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「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「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) 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ないます。

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	松本 美智江
-------------	--------

- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修や検討会を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町に通報します。

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ん。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ん。 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。

主治医	(氏名)
医療機関	(名称)
	(所在地)
	(電話番号)
家族連絡先	(氏名) (続柄)
	(住所)
	(自宅・勤務先・携帯電話番号)

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、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。

処理経過及び再発防止策の報告、記録を行います。

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。

保険外社名	三井住友海上火災保険株式会社
保 険 名	福祉事業者総合賠償責任保険

免責事項

- ・利用者の予期せぬ急激な病状の変化、または持病の悪化によるもの
- ・利用者または家族が、契約時やサービス利用時に健康状態、身体状況、既往症等の重要な情報を故意に隠匿し、または虚偽の申告を行ったことによるもの
- ・施設職員の誘導、または静止に従わず、利用者自身の故意または重大な過失（俳諧、突然の立ち上がり。独歩等）によって発生した転倒・落下などの事故
- ・地震、風災害、火災（第三者の放火等）感染症の流行、その他天災地変や不可抗力によるもの
- ・利用者の所持品（現金、貴金属、その他の貴重品）の紛失、盗難、破損（ただし、事前に施設に預け入れられ、施設が保管を承諾していた場合を除く）
- ・他の利用者同士のトラブル、喧嘩等

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 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、その記録は契約終了の日から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。

15 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）氏名：（ 松本 美智江 ）
- 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 4月)

16 衛生管理等

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業（介護予防通所介護相当）の用に供する事業所、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) 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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事務所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

17 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型通所介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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。

18 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

19 ハラスメントについて

事業所は、ご利用者、家族、その他関係者の方々、そして職員が安心してサービスを利用・提供できるよう、あらゆるハラスメント行為の防止と排除に努めます。

- ① ハラスメントに関する事業者の取り組みとして、職場内でのハラスメント対策を行います。
 - ・セクシュアルハラスメント、SOGI ハラスメント、パワーハラスメント、マタニティハラスメント
 - ② ご利用者・ご家族・関係者の方々から職員へのハラスメント、暴言、暴力、不当な要求、つきまとい、セクシュアルハラスメント、カスタマーハラスメントなど職員の業務を妨げ、精神的・身体的苦痛を与える行為。
 - ・職員からご利用者・ご家族・関係者の方々へのセクシュアルハラスメントなど、皆様の尊厳を傷つける行為。
- 当事業所の対応
- 万が一、ハラスメント行為が確認された場合、当事業所は事実関係を確認の上、必要に応じて以下の対応を毅然として適切に行います。
- ・関係者への注意
 - ・サービス提供の中止や契約解除、制限
 - ・関係機関（警察、弁護士、市町の介護保険担当部署）との連携

ご相談窓口

ハラスメントに関するご相談や苦情、サービス内容に関するご意見・要望がございましたら、下記までご連絡ください。

担当者 管理者 松本 美智江

ご利用者・ご家族・その他関係者の方々と職員が共に尊重し合い、安心して過ごせる環境維持のため、皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

20 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
 - ア 提供した指定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】のとおり)

イ 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。

自ら提供した通所介護に対する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応します。

① 苦情の内容を的確に把握するために、担当者が速やかに当該利用者 に連絡し状況及び事実確認を行います。
(必要に応じて訪問調査を行います。)

② 従業者などからも状況及び事実確認を行います。

③ 調査等の結果に基づき、利用者本位の観点から改善策を協議し、次回利用日には、利用者等に対し謝罪及び改善策を説明し理解を得ます。

改善策に対し同意が得られない場合は、事業所以外の相談窓口を紹介するなど必要な援助を行います。

④ 必要に応じ、利用者を担当する居宅介護支援事業所など関係機関に対し連絡等を行います。

⑤ 記録を保管し、再発防止に役立てます。

○提供した通所介護に関して市町が行う文書その他の物件の提出若しくは提示 を求め又は当該市町の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町が行う調査に協力するとともに、市町からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な援助を行う。

(2) 苦情申立の窓口

【事業所の窓口】	所在地 電話番号 受付時間	広島県福山市神辺町川南 2338 番地 084-960-3616 8:30 ~ 17:30 担当 松本美智江(管理者)
【市町（保険者）の窓口】 福山市介護保険課	所在地 電話番号 受付時間	広島県福山市東桜町3番5号 084-928-1166 8:30 ~ 17:15
【公的団体の窓口】 広島県国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 受付時間	広島県広島市中区白島町19番49号 082-554-0783 8:30 ~ 17:15

21 雑則

ご利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、以下の対応をさせていただきます。

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。

イ ご利用者等の押印について、求めないことを可能とします。

22 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

サービスの提供にあたり、前記により重要事項を説明しました。

事業者	所在地	広島県福山市神辺町川南 2338 番地
	法人名	有限会社 コアメイト
	代表者名	代表取締役 松本美智江 印
	事業所名	デイサービス月うさぎ
	説明者氏名	印

サービスの提供にあたり、前記により重要事項の説明を受け同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印