

デイサービスふくろうの里 「通常規模型通所介護事業所」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(岩手県指定 第 0370501678号)

当事業所はご契約者に対して指定通常規模型通所介護サービスを提供します。事業所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。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	3
2. 事業所の概要.....	3
3. 提供するサービス内容及び費用について.....	5
4. サービスの提供にあたっての留意事項.....	8
5. サービスの終了について.....	12
6. サービスの提供に関する相談、苦情について.....	13
7. 重要事項説明の確認・署名.....	14

1 事業者

事業者名称	株式会社 福老
代表者氏名	代表取締役 高橋誠志
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	岩手県花巻市桜台二丁目24番地30 電話 0198-29-4296 ファックス 0198-29-4297
法人設立年月日	平成22年8月18日

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービス ふくろうの里
介護保険指定 事業者番号	岩手県指定 第0370501678号
開設年月	平成22年10月1日
事業所所在地	岩手県花巻市桜台二丁目24番地30
管理者	管理者 柏崎美久
法令遵守責任者	代表取締役 高橋誠志
連絡先 相談担当者名	電話 0198-29-4296 ファックス 0198-29-4297 生活相談員 高橋咲美 佐藤友南
事業所の通常の 事業の実施地域	花巻市
利用定員	30名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社福老が開設する、指定通常規模型通所介護事業所デイサービスふくろうの里が行う事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定めるとともに、要介護状態にある利用者に対し適正な指定通常規模型通所介護を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者の従業員等は、利用者が要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限り居宅において、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必要な日常生活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および心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。 また、事業の実施にあたっては各機関との綿密な連携を図りつつ、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

平日	午前8時30分～午後5時30分
土・日・祝日	午前8時30分～午後5時30分
休業日	1月1日・8月13日 ※暴風雨や積雪等の悪天候や感染症の流行など、安全衛生管理上必要な場合は臨時休業させて頂くことがあります。

(4) 事務所の職員体制

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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 利用者へ通所介護計画書を交付します。 5 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。 	1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	2名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	3名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	6名
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	4名
管理栄養士	<ol style="list-style-type: none"> 1 栄養改善サービスを行います。 	0名
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 	1名

(5) 事業所の設備の概要

食堂 機能訓練室	167 m ²	静養室	1室 14床
		相談室	1室 8.41 m ²
浴室	一般浴槽室 11.2 m ²	送迎車	6台
		その他	

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		<ol style="list-style-type: none"> 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通所介護計画を作成します。 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、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		<p>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。</p> <p>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。</p>
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。
	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。
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。
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。

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	機能訓練指導員等が共同して利用者ごとの個別機能訓練計画を作成し、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、心身の状況に応じた機能訓練を実施します。
	A D L維持等	要介護状態の重症化予防、利用者の生活機能の向上と自立支援に繋げるため、A D L(日常生活動作)の維持もしくは改善の度合いを一定水準以上に保つ取り組みを行います。
	生活機能向上連携	自立支援・重度化防止の観点から、外部のリハビリテーション専門職と連携し、機能訓練のマネジメントを行います。
	口腔機能向上	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、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。
	科学的介護推進	自立支援・重度化防止を目的として、利用者のデータを収集し、科学的介護情報システムデータベース「LIFE」へのデータ提出・フィードバックを受けることにより、サービスの質の向上を図ります。

(2) 通常規模型通所介護従業者の禁止行為

通常規模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 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およびその他費用について

ご利用料金は、下記料金表の「1. 通所介護サービスの基本料金」、「2. 加算料金」、「3. その他費用」の合計額となります。

1. 基本料金 1日当たり(7時間以上8時間未満)

介護度	利用者負担額		
	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	658円	1316円	1974円
要介護2	777円	1554円	2331円
要介護3	900円	1800円	2700円
要介護4	1023円	2046円	3069円
要介護5	1148円	2296円	3444円

2. 加算料金

各種加算	利用者負担額			算定単位
	1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算Ⅰ	40円	80円	120円	1回につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)口	76円	152円	228円	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20円	40円	60円	1月につき
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150円	300円	450円	1回につき (1月2回まで)
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	200円	400円	600円	1月につき
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	100円	200円	300円	
ADL維持等加算(Ⅰ)	30円	60円	90円	1月につき
ADL維持等加算(Ⅱ)	60円	90円	150円	
事業所が送迎を行わない場合	-47円	-94円	-141円	1回につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円	44円	66円	
認知症加算	60円	120円	180円	
科学的介護推進体制加算	40円	80円	120円	1月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 92/1000	左記の2倍	左記の3倍	
業務継続計画未策定減算▲	所定単位数の 1/100	左記の2倍	左記の3倍	1月につき
高齢者虐待防止措置未実施減算▲	所定単位数の 1/100	左記の2倍	左記の3倍	1月につき

3. その他費用（介護保険外）

項目	料金(介護保険対象外)	単位
昼食	600円	1食につき
おやつ	100円	1食につき
オムツ・紙パンツ・パッド	150円	1枚につき
延長料金	250円	17:00以降30分につき、 最大18:30まで

- ※ 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いません。
- ※ 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。
- ※ 利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通常規模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。

- ※ (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。
- ※ 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料の全額が利用者の負担となります。

(4) 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、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日頃までに利用者あてにお届けします。

② 利用料、その他の費用の支払い方法等

ア 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上、請求月の末日までにお支払い下さい。口座振替の場合、引き落とし日は毎月26日となります。金融機関が休日の場合は翌営業日の引き落としとなります。

(ア) 現金支払い

(イ) 事業者指定口座への振り込み

- ・北日本銀行 西花巻支店 普通 7013702 カ)フクロウ
- ・岩手銀行 花巻支店 普通 2112532 カ)フクロウ
- ・東北銀行 花巻支店 普通 5005989 カ)フクロウ

(ウ) 口座振替

- ・別紙預金口座振替依頼書へのご記入が必要となります。

イ お支払い確認後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3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。

4 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) サービス提供の流れ

- 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、「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 通常規模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ないます。

(2) 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	管理者 柏崎美久
-------------	----------

- 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の発生防止・再発防止する為の措置として、指針の整備、委員会の開催をします。
委員長 統括部長兼管理者 柏崎美久、委員 介護主任 小原美穂、看護師 仲條千鶴、
- ⑤ 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。

(3) 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。

(4) 送迎について

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え・玄関の中までのお送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族様と話し合いを行い、当施設で提供できる範

圏内の送迎サービスを提供させていただきます。

- ② 季節により、暑かったり寒かったりと、身体に及ぼす影響はさまざまです。自宅の中でお待ちいただきます。
- ③ 交通事情等で普段より15分以上到着時間が遅れる場合は、施設より電話連絡いたします。15分以内の遅れはご容赦ください。
- ④ 乗車中は、全座席シートベルトを必ず着用してください。
- ⑤ 送迎職員到着後、体調不良等を除き、準備等ができていない場合、長時間お待ちすることはできません。他の利用者様にもご迷惑をかけてしまうこととなりますので、スムーズで安全な送迎を行うために早目の準備のご協力をお願いします。

(5) 秘密の保持と個人情報の保護について

●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。

●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。）

●利用者の個人情報の使用目的について

- ① 利用者への介護サービス提供
- ② 介護保険事務
- ③ 利用者のために行う管理運営業務（入退所の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料の作成、学生などへの実習の協力、職員の教育のために行う事例研究など）

●利用者の個人情報を第三者へ提供する場合について

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合

- ② 他の介護事業者との連携（サービス担当者会議など）、連絡調整等が必要な場合
- ③ 利用者の受診に当たり、医師に介護記録やケアプランを提供する場合
- ④ 家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 損害賠償保険などの請求にかかる保険会社等への相談または届出等

(6) 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスの内容を変更または中止することがあります。

(7) 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。

(8) 事故発生時の対応方法について

サービスの提供中に事故の発生・容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等、市町村へ連絡をいたします。

また、当事業所の介護サービス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：あいおいニッセイ同和損保
 保 険 名：介護保険・社会福祉事業者総合保険
 保障の概要：1名支払い限度額 100,000 事故支払い限度額 1,000,000 等(単位、千円)

(9) 心身の状況の把握

指定通常規模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。

(10) 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通常規模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。

(11) サービス提供の記録

- ① 指定通常規模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提供の日から5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。

(12) 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：（介護員 山本忠義）
- 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 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスの継続的な実施を図るにあたって計画の策定と訓練の実施を行います。 実施時期：（毎年2回）
- ④ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。 実施時期：（毎年2回）

(13) 衛生管理等

- ① 指定通常規模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 指定通常規模型通所介護事業所において感染症が発生した場合、蔓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。

5 サービスの終了について

ア お客様のご都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事業により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知します。

ウ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者が亡くなられた場合

エ その他

- ・利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 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 提供した指定介護予防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。

苦情・相談窓口	すべての看護・介護職員
苦情・相談受付担当者	管理者 柏崎美久
苦情解決責任者	代表取締役 高橋誠志

・苦情・相談窓口担当者が利用者及びそのご家族からの苦情・相談を受け付け、その内容を十分に聴き確認したうえで、その段階で解決・返答できると判断されるものはその場で解決・返答します。

・窓口担当者で解決・返答が困難な場合は、返答を保留し、苦情解決責任者、苦情受付担当者と協議し解決・返答します。

・苦情の場合、当該事業所内で解決が困難な場合には、事業所が選任した第三者委員の立ち会いのもと、当該苦情申立て者との話し合いを行い解決します。

・苦情・相談に関する解決の経過および結果については、解決・改善策を明確にし、利用者及びご家族へ報告します。

・解決後においても様子観察と記録を行い、経過を見守ります。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 デイサービスふくろうの里 苦情受付担当者 柏崎美久	岩手県花巻市桜台二丁目24番地30 電話 0198-29-4296 ファックス 0198-29-4297 受付 時間 午前8時30分～午後5時30分
【市町村（保険者）の窓口】 花巻市健康福祉部長寿福祉課	岩手県花巻市花城町9-30 電話 0198-24-2111
【公的団体の窓口】 岩手県国民健康保険団体連合会 (苦情処理委員会)	所在地 盛岡市大沢川原三丁目7番30号 電話番号 (019) 604-6700

7 重要事項説明の確認・署名

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

上記内容について、「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、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	岩手県花巻市桜台二丁目24番地30
	法人名	株式会社 福老
	代表者名	代表取締役 高橋誠志
	事業所名	デイサービス ふくろうの里
	説明者氏名	管理者 柏崎 美久

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

上記署名は、 _____ (_____) が代行しました。

代行者氏名 (続柄) ※代行の場合に記入

※ 押印は、令和3年度介護報酬改定「利用者への説明・同意等に係る見直し」により省略可となりました。