

**通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業
の通所型サービス契約書別紙（兼重要事項説明書）**

令和6年6月1日現在

この「契約書別紙(兼重要事項説明書)」は、通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスのサービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 通所介護等サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人 水の木会
代表者氏名	理事長 水木 寛
所在地	下関市富任町6丁目18番18号（連絡先）Tel0832-58-0338
法人設立年月日	昭和30年7月6日

2. ご利用者へ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

事業者名称	デイサービスセンター椿の郷
介護保険指定事業所番号	山口県指定(第3570400709号)
事業所所在地	萩市大字椿東6030-13(有料老人ホーム「椿の郷」内)
連絡先 相談担当者名	(Tel) 0838-21-7215 (Fax) 0838-21-7218 (相談担当者) 大山 一美
事業所の通常の実施地域	萩市及び阿武町(但し、離島地域を除く)
利用定員	30名

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	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めるよう必要な援助・訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。
運営方針	利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者・家族のニーズを的確に捉え、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。

(3) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日から金曜日(但し、12月30日から1月3日を除く)
営業時間	8時30分から17時まで

(4) サービス提供時間

サービス提供日	毎週月曜日から金曜日(但し、12月30日から1月3日を除く)
サービス提供時間	9時20分から15時30分まで

(5)事業所職員体制

事業所の管理者	管理者 大山 一美	
職種	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none">1 従業者及び業務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、機能訓練等の目標、また、目標達成のための具体的なサービス内容等を記載した通所介護等計画を作成し、利用者等への説明を行うとともに、同意を得ます。4 利用者へ通所介護等計画書を交付します。5 指定通所介護等の実施状況の把握及び計画の変更等を行います。	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、排泄、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、通所介護等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名以上
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。	2名以上
介護職員	<ol style="list-style-type: none">1 通所介護等計画に基づき、必要な日常生活上の援助及び介護を行います。	5名以上 (常勤換算による)
機能訓練指導員	<ol style="list-style-type: none">1 通所介護等計画に基づき、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。	2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		サービス内容
通所介護計画等の作成		<p>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・通所型サービス計画を作成します。</p> <p>2. 通所介護等計画の内容について、利用者若しくはその家族に対し説明し、同意を得ます。</p> <p>3. 通所介護等計画の内容について、利用者の同意を得た後、通所介護等計画書を利用者に交付します。</p> <p>4. それぞれの利用者について、通所介護等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。</p>
利用者宅への送迎		<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>
日常生活上の援助	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。
	排泄介助	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、車いすへの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・排泄・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 <small>（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。）</small>	個別機能訓練	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を提供します。
	口腔機能向上訓練	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の口腔機能向上訓練実施計画を策定し、これに基づきサービスを提供します。
介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス		要支援1, 2の方、又は事業対象者に相当する方へ上記のサービスを提供します。

(2) 通所介護従業者等の禁止行為

通所介護従業者等は、サービスの提供にあ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)

介護保険制度改定により、2015年8月利用分から負担割合証による負担割合(1割又は2割又は3割)になります。

(4) 利用料金

1-① 通所介護 基本料金

(基本単位: 通常規模型事業所)

サービス提供時間数 区分	3時間以上 4時間未満				4時間以上 5時間未満			
	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)
要介護 1	3,780円	370円	740円	1,110円	3,880円	388円	776円	1,164円
要介護 2	4,230円	423円	846円	1,269円	4,440円	444円	888円	1,332円
要介護 3	4,790円	479円	958円	1,437円	5,020円	502円	1,004円	1,506円
要介護 4	5,330円	533円	1,066円	1,599円	5,600円	560円	1,120円	1,680円
要介護 5	5,880円	588円	1,176円	1,764円	6,170円	617円	1,234円	1,851円

サービス提供時間数 区分	5時間以上 6時間未満				6時間以上 7時間未満			
	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)
要介護 1	5,700円	570円	1,140円	1,710円	5,840円	584円	1,168円	1,752円
要介護 2	6,700円	670円	1,340円	2,010円	6,890円	689円	1,378円	2,067円
要介護 3	7,770円	777円	1,554円	2,331円	7,960円	796円	1,592円	2,388円
要介護 4	8,880円	888円	1,776円	2,664円	9,010円	901円	1,802円	2,703円
要介護 5	9,840円	984円	1,968円	2,952円	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円

サービス提供時間数 区分	7時間以上 8時間未満				8時間以上 9時間未満			
	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)
要介護1	6,580円	658円	1,316円	1,974円	6,690円	669円	1,338円	2,007円
要介護2	7,770円	777円	1,554円	2,331円	7,910円	791円	1,582円	2,373円
要介護3	9,000円	900円	1,800円	2,700円	9,150円	915円	1,830円	2,745円
要介護4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円	10,410円	1,041円	2,082円	3,123円
要介護5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円	11,680円	1,168円	2,336円	3,504円

1-②加算料金

加算 (要介護度による区分なし)	利用料 (1回当り)	利用者 負担額 (1割負担)	利用者 負担額 (2割負担)	利用者 負担額 (3割負担)	算定回数等
個別機能訓練加算(Ⅰ)1	560円	56円	112円	168円	個別機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算(Ⅰ)2	760円	76円	152円	228円	
入浴介助加算Ⅰ	400円	40円	80円	120円	入浴介助を実施した日数
入浴介助加算Ⅱ	550円	55円	110円	165円	
口腔機能向上加算	1,600円	160円	320円	480円	口腔機能向上訓練を実施した日数(月2回まで)
認知症加算 (認知症自立度Ⅲ以上)	600円	60円	120円	180円	サービス提供日数
サービス提供体制強化 加算Ⅰ1	220円	22円	44円	66円	サービス提供日数
介護職員処遇改善加算 Ⅰ	所定単位数の9.2%		左記×2	左記×3	基本単位数に各加算減算を加えた総単位数 (所定単位数)

※いずれの加算も、職員の配置等の条件が満たされない場合は算定いたしません。

上記に加え、個別機能訓練加算Ⅱ:20円・ADL維持等加算Ⅰ:30円Ⅱ:60円・科学的介護推進体制加算:40円(いずれも月1回・1割負担として)算定いたします。

1-③送迎未実施減算費用(基本サービス費用から減額します。)

	給付単位数	1回当りの減額	1割負担	2割負担	3割負担
送迎未実施減算 (片道当たり)	△47単位	△470円	△47円	△94円	△141円

1-④同一建物減算費用(基本サービス費用から減額します。)

	給付単位数	1日当りの減額	1割負担	2割負担	3割負担
同一建物減算 (1日当り)	△94単位	△940円	△94円	△188円	△282円

但し、上記料金は厚生労働大臣の定める基準によるものであり、厚生労働大臣の定める基準が変更された場合、それに準ずるものとします。

- ※ 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(2時間未満)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。(2時間以上3時間未満の場合は、3時間以上5時間未満の利用料×70%になります。)
- ※ 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。
- ※ 事業者が法定代理受領を行わない場合の利用料は、一旦全額をお支払いいただくこととなります。この場合には、「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。

2-①介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス 基本料金

(対象者:要支援1、2及び事業対象者に相当する方)

区 分	利用料 (1月当り)	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
要支援1、及びその程度の方	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2、及びその程度の方	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

2-②加算料金

加 算	利用料 (1月当り)	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
口腔機能向上加算Ⅱ	1,600円	160円	320円	480円
サービス提供体制加算Ⅰ・要支援1	880円	88円	176円	264円
サービス提供体制加算Ⅰ・要支援2	1,760円	176円	352円	528円

2-③同一建物減算費用(基本サービス費用から減額します。)

同一建物減算費用と 区分	給付単位数 (1月当り)	1月当りの 減額料	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1、及びその程度の方	△376単位	△3,760円	△376円	△752円	△1,128円
要支援2、及びその程度の方	△752単位	△7,520円	△752円	△1,504円	△2,256円

2-④介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

1ヶ月あたりのサービス利用料金の合計額(加算を含む)①②③に別途9.2%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇改善(賃金引上げなど)に取り組む事業所が算定できるものです。

※ サービス提供内容は、通所介護と同様です。

4 その他の費用

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。	
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、キャンセルのご連絡をいただいた時間に応じて、下記のとおり請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12時間前までにご連絡の場合	1提供当りの料金の10%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡がない場合	1提供当りの料金の30%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等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供等に要する費用	ア 昼食代 743円(1食当りの食材料費及び調理コスト) イ おやつ代 65円 運営規程の定めに基づく費用	
④ おむつ代	実費(1枚当りの実費相当額)運営規程の定めに基づく費用	
⑤ 日常生活費	運営規程の定めに基づく費用	

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方法

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、利用明細を添えて利用月の翌月の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	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、下記のいずれかの方法によりお支払ください。 i) 事業者指定口座への振り込み ii) 現金(窓口)支払い イ お支払いを確認しましたら、領収書をお渡します。必ず大事に保管してください。(確定申告等で必要となる場合があります。)

※利用料、利用者負担額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、支払期日から2か月以上遅延し、さらに支払の督促から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、必要と認められる時は、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、必要な時に援助を行うものとしします。
- (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、利用者及びご家族の意向を踏まえて「通所介護計画」「通所型サービス計画」を作成します。
なお、作成した「通所介護計画」「通所型サービス計画」は、利用者又はご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」「通所型サービス計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」「通所型サービス計画」は利用者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、すべて当事業者が行いますが、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	管理者	大山 一美
-------------	-----	-------

- (2) 成年後見人制度の利用を支援しています。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

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時は、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。

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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

<p>利用者及びご家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none">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・介護関係事業所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ご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。③ 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及びご家族に関する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。
<p>個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none">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、利用者のご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ご家族の個人情報を用いませぬ。② 事業者は、利用者及びご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、善良なる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、追加又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で訂正等を行ないませぬ。

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緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め利用者が指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護・介護予防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、利用者に事業者が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害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	経済的損害; 1事故1,000千円、人格権侵害保障; 1名10,000千円等

12 心身の状況の把握

指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス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 指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は、福祉サービス提供者との密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この契約書別紙(兼重要事項説明書)に基づき作成する「通所介護計画」「介護予防通所介護サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者等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又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又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者等に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスの実施ごとに、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指定通所介護は2年間、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスは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。

15 衛生管理等

- ① 指定通所介護等の用に供する施設、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 事業所において感染症が発生し、又は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。

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)	管理者 大山 一美
--------------------	-----------

- 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へ周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。(年2回 2月、7月)

17 サービス提供に関する相談、苦情体制について

提供した指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービス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。

(【事業者の窓口】のとおり)

相談及び苦情に円滑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。

- ① 窓口で受けた苦情については、受付した担当者が処理ノートに「概要・処理結果」を記載する。その場に対応可能なものであっても、必ず責任者に連絡をして処理内容を決定し、利用者に伝達する。
- ② 上記によっても苦情処理を行えない場合については、法人全体で会議を行い決定する。また、必要に応じて弁護士等に相談のうえ決定する。
- ③ 利用者に対してサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償について検討する。
- ④ 相談・苦情内容によっては、行政窓口を紹介する。

<p>【事業者窓口】</p> <p>デイサービスセンター椿の郷</p> <p>大山 一美</p>	<p>所在地 萩市大字椿東6030-13 有料老人ホーム「椿の郷」内</p> <p>電話番号 (0838)21-7215</p> <p>ファックス番号 (0838)21-7218</p> <p>受付時間 9:00 ~ 17:00 (土・日曜日及び12月30日～1月3日を除く)</p>
<p>【市町村窓口】</p> <p>萩市 高齢者支援課</p>	<p>所在地 萩市大字江向510番地</p> <p>電話番号 (0838)25-3368</p> <p>ファックス番号 (0883)25-3501</p> <p>受付時間 8:30 ~ 17:15 (土日祝日を除く)</p>
<p>【市町窓口】</p> <p>阿武町 健康福祉課</p>	<p>所在地 阿武町大字奈古2636番地</p> <p>電話番号 (08388)2-3113</p> <p>ファックス番号 (08388)2-2090</p> <p>受付時間 8:30 ~ 17:15 (土日祝日を除く)</p>
<p>【公的団体の窓口】</p> <p>山口県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口</p>	<p>所在地 山口市朝田1980-7</p> <p>電話番号 (083)995-1010</p> <p>ファックス番号 (083)934-3665</p> <p>受付時間 9:00 ~ 17:00 (土日祝日を除く)</p>

18 重要事項説明年月日

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	萩市大字椿東6030-13 有料老人ホーム「椿の郷」内
	事業所名	医療法人 水の木会 デイサービスセンター椿の郷
	代表者氏名	理事長 水木 寛
	説明者氏名	管理者 大山 一美

事業者から上記内容について説明を受け、同意の上、受領しました。

利用者	住所	
	氏名	

※上記署名を代行しました。

(代筆者) _____ (続柄) _____)

代理人	住所	
	氏名	