

デイサービスセンターいちか 重要事項説明書
(地域密着型通所介護) (指定介護予防通所介護相当事業)

1 事業者(法人)の概要

事業者名称	株式会社 HHKピース
代表者氏名	代表取締役 平井 芳和
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	青森県青森市南佃2丁目18-7 TEL: 017-752-8885 FAX: 017-752-8889
法人設立年月日	平成27年12月14日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の概要

事業所名称	デイサービスセンターいちか
介護保険指定 事業所番号	0290100734
事業所所在地	青森県青森市南佃2丁目18-7
連絡先 相談担当者名	TEL: 017-752-8120 FAX: 017-752-8769 デイサービスセンターいちか 佐藤 最子
事業所の通常の 事業の実施地域	青森市
利用定員	10名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護及び要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した生活を営むことが出来るよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことが出来るよう、地域密着型通所介護及び指定介護予防通所介護相当事業サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護及び要支援状態等の軽減や悪化防止の為、適切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

営業日	月曜日から金曜日(ただし12月30日から1月3日を除く)
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日（ただし12月30日から1月3日を除く）
サービス提供時間	午前9時15分から午後4時15分

(5) 事業所の職員体制

管理者	佐藤 最子
-----	-------

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地域密着型通所介護計画の変更を行います。	常勤兼務1名 (生活相談員と兼務)
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、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。	常勤兼務2名 (管理者と兼務、介護職員と兼務)
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。	常勤兼務1名 (機能訓練指導員と兼務)
介護職員	<ol style="list-style-type: none">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。	常勤専従1名 (生活相談員と兼務) 常勤専任1名
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none">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。	常勤兼務1名 (看護職員と兼務)

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
地域密着型通所介護計画（介護予防通所介護計画）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（地域包括支援センター）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を作成します。 2 地域密着型通所介護計画（介護予防通所介護計画）の作成にあたっては、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 地域密着型通所介護計画（介護予防通所介護計画）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（介護予防通所介護計画）書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画（介護予防通所介護計画）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。
	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。

(2) 地域密着型通所介護（介護予防通所介護相当事業）従業者の禁止行為

地域密着型通所介護（介護予防通所介護相当事業）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

①地域密着型通所介護 利用料及び利用者負担額 [単位 円]

サービス提供時間	7時間以上8時間未満				
	事業所区分 要介護度	基本単位 (1回あたり)	利用料	利用者負担額	
1割負担				2割負担	3割負担
要介護1	753	7,530	753	1,506	2,259
要介護2	890	8,900	890	1,780	2,670
要介護3	1,032	10,320	1,032	2,064	3,096
要介護4	1,172	11,720	1,172	2,344	3,516
要介護5	1,312	13,120	1,312	2,624	3,936

- ※ 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。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は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。
- ※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき47単位、（利用料470円、1割47円、2割94円、3割141円）減額されます。
- ※ 高齢者虐待防止措置未実施の場合、所定単位数の1%が減算されます。
- ※ 業務継続計画未策定の場合、所定単位数の1%が減算されます。

②通所介護相当事業 利用料及び利用者負担額 [単位 円]

要支援当区分	基本単位 (一月あたり)	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者 要支援1	1,798	1,7980	1,798	3,596	5,394
要支援2	3,621	3,6210	3,621	7,242	10,863

- ※ 利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は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。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

①地域密着型通所介護 利用料及び利用者負担額

[単位 円]

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算(Ⅰ) ※地域密着型通所介護利用者のみ	40	400円	40円	80円	120円	1日につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 80/1000	左記の単位数×地 域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数)

※ 入浴介護加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ (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等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

②通所介護相当事業 利用料及び利用者負担額

[単位 円]

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の 80/1000	左記の単位数×地 域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 (所定単位数)

(5) 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。	
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、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を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50%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供当りの料金の100%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 食事の提供に要する費用	650円(1食当り 食材料費及び調理コスト)	
④ おむつ代	長おむつ 90円(1枚当り) リハビリパンツ 80円(1枚当り) 尿取りパット 50円(1枚当り)	

※レクリエーション等にかかる費用はその都度別途請求いたします。

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

<p>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</p>	<p>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月末日までに利用者あてにお届け（郵送）します。</p>
<p>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</p>	<p>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。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 現金支払い (ウ) 口座振替</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、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。）</p>

※ 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。

5 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・要支援認定の有効期間等）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) 利用者に係る居宅介護支援事業者等が作成する「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（介護予防通所介護計画）」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画（介護予防通所介護計画）」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
- (3) サービス提供は「地域密着型通所介護計画（介護予防通所介護計画）」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画（介護予防通所介護計画）」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
- (4) 地域密着型通所介護（介護予防通所介護相当事業）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、利用者的心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 佐藤 最子
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会（オンライン可）を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

7 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。

8 ハラスメントの防止対策

事業者は、介護現場で働く従業者の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える火気の行為は組織として許容しません。
- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ② 個人の尊厳や人格を、言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為
 - ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- 上記は、当法人役員・従業者・取引先事業者・利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により同事案が発生しないための再発防止策を検討します。
- (3) 従業者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとしします。</p> <p>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又は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。</p> <p>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。</p> <p>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します。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>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。</p> <p>② 事業者は、利用者又は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します。</p> <p>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。）</p>

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。

<p>【主治医】</p>	<p>医療機関名 氏 名 電 話 番 号</p>
<p>【家族等緊急連絡先】</p>	<p>氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先</p> <p style="text-align: right;">続柄</p>

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（介護予防通所介護相当事業）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（介護予防通所

介護相当事業)の提供又は送迎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。

【市町村(保険者)の窓口】 青森市役所 福祉部 介護保険課	所在地 青森市新町1丁目3番7号 電話番号 017-734-5257(直通) 受付時間:午前8時30分~午後6時 (土曜日・日曜日・祝日、12/29~1/3を除く)
【居宅支援事業所の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険(自賠責保険・任意保険)に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	損害保険ジャパン株式会社
	保 険 名	ウォームハート
	補償の概要	施設・生産物・受託物・被害者対応・事故対応・人格権侵害・経済的損失・徘徊時賠償・受託貴重品
自動車保険	保険会社名	共栄火災
	保 険 名	自動車保険
	補償の概要	対人・対物・人身・一般車両保険

12 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護(介護予防通所介護相当事業)の提供にあたっては、居宅介護支援事業者等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(介護予防通所介護相当事業)の提供にあたり、居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)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「地域密着型通所介護計画(介護予防通所介護計画)」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等に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定地域密着型通所介護(介護予防通所介護相当事業)の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は利用者との契約終了の日から2年間保存します。また、事業者は、請求及び受領に係る記録を整備し、その完結の日から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。

15 非常災害対策

- ① 事業所に防火管理に関する担当者を置き、防火管理対策に関する取り組みを行います。
防火管理に関する担当者 職・氏名：管理者 佐藤最子
- ② 防火管理に関する具体的計画を立て、火災発生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2回 おおむね6月に1回)
- ④ 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

16 業務継続計画の策定

- ① 事業所は、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及び指定介護予防通所介護相当事業サービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるよう努めます。
- ② 事業者は、従業員に対し業務継続計画の周知をするとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うものとする。
- ③ 事業所は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うものとする。

17 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型通所介護(介護予防通所介護相当事業)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) 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 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 指定地域密着型通所介護(介護予防通所介護相当事業)の提供に当たっては、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、おおむね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 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】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。
 - 利用者の状況を詳細に把握するために、必要に応じ訪問を実施し状況の聞き取りや事情の確認を行います。
 - 管理者又は生活相談員は、介護職員・看護職員等に事実関係の確認を行います。
 - 管理者又は生活相談員は、把握した状況を介護職員・看護職員等と共に検討を行い対応を決定します。
 - 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 苦情申立の窓口

<p>【事業者の窓口】 デイサービスセンターいちか 苦情相談窓口 担当：佐藤</p>	<p>所在地 青森県青森市南佃2丁目18-7 電話番号 017-752-8120 ファックス番号 017-752-8769 受付時間 午前8時30分～午後5時30分 (日曜・12/30～1/3を除く)</p>
<p>【市町村(保険者)の窓口】 青森市役所 福祉部 介護保険課</p>	<p>所在地 青森市新町1丁目3番7号 電話番号 017-734-5257(直通) 受付時間：午前8時30分～午後6時 (土曜日・日曜日・祝日、12/29～1/3を除く)</p>
<p>【公的団体の窓口】 青森県国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 青森市新町2丁目4番1号 電話番号：017-723-1336 受付時間：午前8時30分～午後5時 (土曜日・日曜日・祝日、12/29～1/3を除く)</p>

20 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 6年 月 日
-----------------	-----------

提供開始に当たり、上記のとおり重要事項の内容について利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	青森市南佃2丁目18-7	
	法人名	株式会社 HHKピース	
	代表者名	平井 芳和	(印)
	事業所名	デイサービスセンター いちか	
	説明者氏名	佐藤 最子	(印)

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	(印)

代理人	住所	
	氏名	(印)