

重要事項説明書

(指定通所介護サービス)

指定通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生労働省令第37号第105条に基づいて、当 事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 指定通所介護サービスを提供する事業者

事業者名（法人名）	社会福祉法人 三原市社会福祉協議会
代表者氏名	会長 馬越 豊文
所在地	広島県三原市城町1丁目2番1号 三原市総合保健福祉センター（サン・シープラザ）内
電話番号	0848-63-0570
法人設立年月日	平成17年 4月 1日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所の名称	三原市社会福祉協議会デイサービスセンター大和
介護保険指定 事業所番号	広島県指定事業所番号 3473800138
指定を受けている事業の種類	平成17年4月1日指定 通所介護事業
事業所の所在地	広島県三原市大和町和木1538-1 三原市大和保健福祉センター内
連絡先	0847-34-1214
管理者氏名	宮本 摂子
開設年月日	平成17年4月1日
通常の事業の実施地域	三原市大和町
利用定員	35人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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	・事業所の通所介護従事者は、要介護者等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、利用者の社会的孤独感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の実施にあたっては、関係市町村・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) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日も含む） （但し、8月14日～15日、12月29日～1月3日を除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間	午前9時50分～午後4時
サービス単位等	6時間～7時間の単独型

(4) 事業所の職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

（職員体制：令和 年 月 日現在）

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、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。	常勤 1 名
主任	1 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。 2 利用者へ通所介護計画を交付します。 3 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
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 3 名 内 2 名介護職員兼務 常勤 1 名 介護職員兼務
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 機能訓練指導員兼務 非常勤 2 名 内 1 名 機能訓練指導員・介護職員兼務

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。	常勤 1 名 看護職員兼務 非常勤 2 名 内 1 名看護職員・介護職員兼務
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 生活相談員兼務 常勤 3 名 内 1 名生活相談員兼務 非常勤 8 名 内 2 名看護職員・機能訓練指導員兼務

3. 提供するサービスの内容及び利用料金

(1) 提供するサービスの内容

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	<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を作成します。</p> <p>2 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。</p> <p>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。ただし、通常の事業実施地域外から送迎は、追加料金をいただきます。</p> <p>また、自動車による送迎が困難な場合は、車椅子又は歩行介助により送迎を行うことがあります。</p>
日常生活上のお世話	<p>食事の提供及び介助（食事時間） 12時～13時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。 ・食事の提供及び介助が必要なご利用者に対して、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。 ・ご利用者の自立支援の為、離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。

	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要なご利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴・機械浴槽を使用しての入浴）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	介助が必要なご利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要なご利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要なご利用者に対して、室内の移動、車椅子への移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なご利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認をお行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	ご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	ご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。
	器具等を利用した訓練	ご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、機械、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	ご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）送迎にあたっての留意事項

- 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します。できるだけ家の中でお待ちください。

身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族と協議の上、当事業所で提供できる範囲内の送迎サービスを提供します。

- ② お迎えの時間については、書面又は電話にて連絡します。

交通事情等で15分以上到着時間が遅れる場合は、事業所より電話連絡します。

15分以内の遅れはご容赦ください。

- ③ 乗車中は、全座席シートベルトを必ず装着していただきます。

- ④ 送迎職員到着時、体調不良等を除き準備が出来ていない場合は他の利用者のお迎えもあり、長時間待つことができません。スムーズで安全な送迎を行うためにも、ご理解・ご協力をお願いします。尚、送迎職員の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合は、損害賠償責任を負いません。

（３）通所介護従業者の禁止行為

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は除く。）
- 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

(4) 提供するサービスの利用料，利用者負担額（1回あたり）

下記の料金表によって，ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額：介護負担割合証の利用負担の割合に応じて）をお支払いください。（上記サービスの利用料金は，ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金（1回）		5,840 円	6,890 円	7,960 円	9,010 円	10,080 円
入浴介護加算（1回）		400 円	400 円	400 円	400 円	400 円
サービス提供体制強化加算		220 円	220 円	220 円	220 円	220 円
サービス利用料合計		6,460 円	7,510 円	8,580 円	9,630 円	10,700 円
サービス利用にかかる自己負担額	1割負担	646 円	751 円	858 円	963 円	1,070 円
	2割負担	1,292 円	1,502 円	1,716 円	1,926 円	2,140 円
	3割負担	1,938 円	2,253 円	2,574 円	2,889 円	3,210 円

上記の自己負担額に加えて，次の料金が自己負担額に加算されます。

- 介護職員処遇改善加算V-1 3（介護報酬の4.4%加算）
（通所介護費＋入浴介護加算＋サービス提供体制強化加算）×4.4%（1円未満切り捨て） 介護職員の賃金改善などの処遇改善を図る。
- 利用者のご都合で送迎を行わなかった場合，片道47円を減額いたします。

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には，サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後，自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また，居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

償還払いとなる場合，ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合，変更された額に合わせて，ご契約者の負担額を変更します。

(5) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：1食あたり700円

② 通常の事業実施地域以外への送迎

通常の実施地域以外の地域にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと事業所との間の送迎費用として、実施地域を越えた地点から路程1kmあたり40円をいただきます。

③ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代費等の実費をいただく場合があります。

④ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：LL 110円 L 100円 パッド 20円

⑥ 利用時間延長料金

当センターのサービス提供時間終了時刻（午後4時）以降ご利用を希望される場合は、1時間につき1,000円負担していただきます。ただし、最大延長は、営業終了時刻（午後5時15分）までとさせていただきます。

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(6) 利用料金のお支払い方法

前記(3)、(4)の料金・費用は、原則1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. センター窓口での直接お支払い。

イ. 金融機関口座からの引き落とし（翌月20日）

ご利用できる金融機関：JAひろしま農協各支店

※ 利用料及びその他の費用のお支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から1ヶ月以内に支払いがない場合には、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。

(7) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービス利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。
- ② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の食費 700円

- ③ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

4. 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くださいようお願いします。
- (3) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。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。
- (4) サービスの提供にあたっては、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の把握に努めます。
- (5) サービスの提供にあたり、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。
- (6) 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送付します。
- (7) 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居宅介護支援事業者に送付します。
- (8) 指定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を完結した日から5年間保存します。また、利用者は、事業者に対し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。

5. サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用されるため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。

(2) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

(3) 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。

当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。

(4) サービスご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。

その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。

(5) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

(6) サービス利用に関係のない物の持ち込みはご遠慮ください。(特に金品類)紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますのでご了承ください。

(7) 事業所内での食品をはじめとした様々な品物のやり取りはなさらないようお願いします。(特別な事情がある場合には、事前にスタッフにご相談ください。)

(8) 下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがありますので、ご理解・ご了承ください。

① 暴力又は乱暴な言動、無理な要求

- ・物を投げつける
- ・刃物に向ける、服を引きちぎる、手を払いのける
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する
- ・対象範囲外のサービスの強要

② セクシュアルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・性的な話、卑猥な言動をする など

③ その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く
- ・ストーカー行為 など

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。

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に関催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、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、これを市町に通報します。

7. 身体拘束の禁止について

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、自傷他害等の恐れがある場合など、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。また事業者として、身体拘束を無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られます。
- (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です。
- (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無くなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。
- (4) 利用者等の身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
 - ・身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
 - ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - ・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
 - ・従業者に対して、身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施しています。

8. ハラスメントの防止対策

事業者は、事業所で働く職員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、ハラスメントを防止する為、必要な措置を講じます

- (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下記の行為は許容しません。
 - ア 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
 - イ 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
 - ウ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為上記は、当該職員、取引先事業者の方、ご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、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
 - ア 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修等を実施します。
 - イ 相談窓口を設け、事業所内や介護予防支援の提供現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
 - ウ 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. 業務継続計画の策定等

- (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居宅介護支援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、当該業務継続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。

10. 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	<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り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ます。</p> <p>② 事業者及び従業者は、サービス提供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。 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>③ 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<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、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。</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>

11. 緊急時・事故発生時の対応

- (1) サービス提供中に、利用者には病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やか

に主治医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。

- (2) 利用者に対する指定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。

また、利用者に対する指定通所介護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。但し、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

1 2. 非常災害対策

- (1) 非常災害に関する具合的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、従業者に周知します。
- (2) 年2回利用者及び従業者等による避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 3. 衛生管理等

- (1) 指定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) 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 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を年2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。

1 4. 苦情の受付について

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。

- (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	電話	0847-34-1215
	場所	三原市大和町和木1538-1
	担当者	管理者 宮本 摂子 生活相談員 山田 寿江

受付時間 毎週月曜日～土曜日
午前8時30分～午後5時15分
(土曜日・日曜日及び祝日・年末年始を除く)

(2) 行政機関その他苦情受付期間

三原市役所保健福祉部 高齢者福祉課	面接場所 三原市港町三丁目5番1号 三原市保健福祉部高齢者福祉課 担当 介護保険係 電話番号 0848-67-6240 (直通) 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (土曜日・日曜日及び祝日・年末年始を除く)
社会福祉法人 三原市社会福祉協議会	面接場所 三原市城町一丁目2番1号 苦情解決責任者 事務局長 電話番号 0848-63-0570 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (土曜日・日曜日及び祝日・年末年始を除く)
広島県国民健康保険団 体連合会 介護保険課・苦情相談	所在地 広島市中区東白島19番49号 国保会館 電話番号 082-554-0783 受付時間 午前8時30分～午後5時15分 (土曜日・日曜日及び祝日・年末年始を除く)

(3) 第三者委員会

本事業所では、地域にお住いの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

[第三者委員]

氏 名	連 絡 先	
垣井 龍顕	三原市本町三丁目11-1	TEL 0848-62-4719
木曾 綾夫	三原市須波ハイツ2-4-3	TEL 0848-69-0240
堀内 至	三原市本郷南六丁目21-3	TEL 0848-86-2028
大田 良晴	三原市久井町吉田933	TEL 0847-32-6603
正田 和子	三原市大和町大草6252	TEL 0847-31-1767

【苦情処理の手順】

① 苦情申出者からの連絡

苦情申出には次の1～3の方法があります。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 職員への申出 2. 第三者委員への申出 3. 国民健康保険団体連合会・三原市高齢者福祉課・三原市社会福祉協議会への申出 |
|--|

- ↓
- ② 苦情受付担当者による苦情申出者の申出内容の確認
- ↓

③ 苦情報告書作成



④ 苦情処理担当者による苦情処理内容の検討



⑤ 苦情処理担当者から苦情申出者への苦情処理内容の報告



⑥ 苦情処理内容について申出者に承認・同意を得る



⑦ 苦情報告書への処理内容の記録



⑧ 苦情解決

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所住所 三原市大和町和木1538-1

事業者名 三原市社会福祉協議会 デイサービスセンター大和

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

住 所 広島県三原市大和町 _____

氏 名 _____ 印

上記署名を代行しました。

代筆者住所 _____

氏 名 _____ 印

(本人との関係 _____)

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成した物です。