

デイサービスセンターかみやま

(通所介護、第1号通所事業)

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。

(秋田県指定 第0570404004号)

(目次)

| | |
|----------------|---------|
| 1. 事業者 | P 2 |
| 2. 事業所の概要 | P 2～3 |
| 3. 事業の目的と運営方針 | P 3 |
| 4. 設備の概要 | P 3 |
| 5. 職員体制 | P 3 |
| 6. 営業日及び営業時間 | P 3 |
| 7. 介護計画とサービス内容 | P 4 |
| 8. 利用料金と支払方法 | P 5～7 |
| 9. 事業者の義務 | P 7 |
| 10. 利用の際の留意事項 | P 8 |
| 11. 緊急時の対応 | P 8 |
| 12. 事故発生時の対応 | P 8～9 |
| 13. 非常災害時の対応 | P 9 |
| 14. 秘密保持 | P 9 |
| 15. 虐待防止 | P 9 |
| 16. 契約の終了 | P 9～10 |
| 17. 苦情処理 | P 10～11 |
| 18. 署名 | P 12 |

社会福祉法人 大館圏域ふくし会

1. 事業者

- (1) 事業者名 社会福祉法人 大館圏域ふくし会
- (2) 代表者氏名 理事長 畠澤政一
- (3) 法人所在地 秋田県大館市泉町9番19号
- (4) 電話番号 0186(43)1414
- (5) 設立年月日 昭和49年 9月30日
- (6) 法人の主な事業
 - 1) 第1種社会福祉事業
 - イ. 障害者支援施設の経営
 - ロ. 特別養護老人ホームの経営(神山荘、長慶荘、大館南ガーデン)
 - 2) 第2種社会福祉事業
 - イ. 障害福祉サービス事業の経営
 - ロ. 相談支援事業の経営
 - ハ. 老人居宅介護等事業の経営
(神山荘ヘルパーステーション、長慶荘ヘルパーステーション、大館南ヘルパーステーション)
 - ニ. 老人デイサービス事業の受託経営(花岡町コミュニケーション、はつらつとのせ)
 - ホ. 老人デイサービス事業の経営
(デイサービスセンターかみやま、デイサービスセンターたしろ、デイサービスセンター大館南)
デイサービスセンターいずみ)
 - ヘ. 老人短期入所事業の経営
(ショートステイ神山荘、ショートステイ長慶荘、ショートステイ大館南)
 - ト. 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営
(グループホームかみやま、グループホームたしろ、グループホームいずみ)
 - チ. 障害児通所支援事業の経営
(デイサービスセンターかみやま、デイサービスセンターたしろ、デイサービスセンター大館南)
 - リ. 地域活動支援センターの受託経営
 - 3) 公益事業
 - (1) 居宅介護支援事業
(神山荘居宅介護支援事業所、長慶荘居宅介護支援事業所、居宅介護支援事業所いずみ)
 - (2) 地域包括支援センター運営事業の受託経営
(大館市地域包括支援センター神山荘、大館市地域包括支援センター長慶荘、大館市地域包括支援センター大館南)
 - (3) 特定旅客自動車運送事業(神山荘ヘルパーステーション、長慶荘ヘルパーステーション)
 - (4) 日中一時支援事業
 - (5) 秋田県北障害者就業・生活支援センターの受託経営
 - (6) サービス付き高齢者向け住宅事業(いずみ町)
 - (7) 基幹相談支援センターの受託経営

2. 事業所の概要

- (1) 設置経営主体 社会福祉法人 大館圏域ふくし会
- (2) 名称 デイサービスセンターかみやま
- (3) 種類 通所介護、第1号通所事業
- (4) 事業者番号 秋田県指定 第0570404004号
- (5) 事業実施地域 大館市
- (6) 管理者 畠山一也
- (7) 開設年月日 平成5年12月1日

- (8) 所在地 秋田県大館市花岡町字神山6番地2
 (9) 電話番号 0186-46-2127
 (10) FAX番号 0186-46-2014
 (11) 併設施設 特別養護老人ホーム神山荘
 (12) 利用定員 35名(通常規模)
 (13) 建物面積 延床面積568.7㎡
 (14) 建物構造 鉄骨造陸屋根亜鉛メッキ鋼板葺平屋建

3. 事業の目的と運営方針

- (1) 介護保険事業については、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が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ものとします。
- (2) 第1号通所事業については、その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むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

4. 設備の概要

- (1) 食堂(和室含む) 115.62㎡
 (2) 主な共用設備
 日常動作訓練室、介護者教育室、事務室兼相談室、浴室(一般・機械浴)
 会議室、その他(脱衣室・トイレ・厨房・機械室・ホール)

5. 職員体制

| 職 種 | 職 員 | 業 務 内 容 |
|---------|------|-------------------|
| 管理者 | 1名 | 利用調整、職員の管理を行います。 |
| 生活相談員 | 1名以上 | 利用者及び家族の相談に応じます。 |
| 看護職員 | 1名以上 | 利用者の健康状態を把握します。 |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 | 利用者に必要な機能訓練を行います。 |
| 介護職員 | 5名以上 | 利用者の介護を行います。 |
| 介助員 | 1名 | 利用者の介護補助を行います。 |
| 運転手 | 1名以上 | |
| 調理員 | 1名 | |
| 事務員 | 1名 | |

6. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月曜日から土曜日とする。但し、祝日及び12月30日から1月2日を除く。
 (2) サービス提供時間 9:45～15:45
 (3) 営業時間 8:15～17:15

7. 介護計画とサービス内容

(1) 介護計画

事業所では、下記のサービス内容から介護計画を定めてサービスを提供します。介護計画は、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介護計画を作成します。

介護計画は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、利用者の申し出により、いつでも見直すことができます。

(2) サービス内容

| 種 類 | サ ー ビ ス の 内 容 |
|-----------|--|
| 日常生活上の援助 | 利用者の日常生活動作に応じて、必要な介助を行います。 ①排泄の介助 ②移動の介助 ③養護（休養） ④その他必要な身体介護 |
| 健康状態の確認 | 利用者の当日の体調を確認し、無理のない適度なサービス内容に努めます。 ①脈拍測定 ②血圧測定 ③体温測定 ④その他必要な健康状態確認 |
| 機能訓練サービス | 利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止する為の訓練並びに利用者の心身の活性化を図る為の各種サービスを提供します。 ①日常生活動作に関する訓練 ②レクリエーション ③グループワーク ④行事的活動 ⑤趣味活動 ⑥個別機能訓練（健康体操等） |
| 送迎サービス | 障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については、専門車両により送迎を行います。又、必要に応じて送迎車両への昇降及び移動の介助を行います。 ①送迎時間 ・迎え 8：30～9：45 （概ね） ・送り 15：45～16：45 |
| 入浴サービス | 居宅における入浴が困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。 ①入浴状態 ・一般浴槽による入浴 ・特殊浴槽による入浴 ②介助の種類（必要に応じて行います） ・衣類着脱 ・身体の清拭、洗髪、洗身 ・その他必要な介助 |
| 食事サービス | 美味しく、楽しい食事を提供致します。又、ご希望に応じ、お粥刻み食も選択できます。 ①準備、後始末の介助 ②食事摂取の介助 ③その他必要な食事の介助 |
| 相談助言に関する事 | 利用者及び家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。 ①日常生活動作に関する訓練の相談、助言 ②その他必要な相談、助言 |

8. 利用料金と支払方法

(1) 通所介護サービス（1日当たり）

| 介護度 | 介護給付対象サービス 6時間以上7時間未満 | | | | 実費 注1 | 合計 |
|------|--------------------------|-------------------|---------|----------------|----------|--------|
| | 基本料 | サービス提供 体制強化加算I | 入浴介助加算I | 個別機能訓練 加算Iイ | 食費 | |
| 要介護1 | 584円 | 22円 | 40円 | 56円 | 590円 | 1,292円 |
| 要介護2 | 689円 | 22円 | 40円 | 56円 | 590円 | 1,397円 |
| 要介護3 | 796円 | 22円 | 40円 | 56円 | 590円 | 1,504円 |
| 要介護4 | 901円 | 22円 | 40円 | 56円 | 590円 | 1,609円 |
| 要介護5 | 1,008円 | 22円 | 40円 | 56円 | 590円 | 1,716円 |

注1. オムツ代、レクリエーション費用、利用者負担が適当な物については、実費負担となります。

※基本料に送迎費が含まれております。

※入浴介助加算は、一般浴・特殊浴にかかわらず40円です。

※個別機能訓練加算Iイは機能訓練に専任する作業療法士等（看護職員等）を配置して、身体機能の回復を目的とする訓練や活動を行います。

※個別機能訓練加算IIは厚生労働省の定めるところにより個々の状態に応じた個別機能訓練計画の作成、実施、評価、見直しを行う事でサービスの質の管理を行う評価として月額20円加算されます。

※科学的介護推進体制加算は厚生労働省が定めるところにより自立支援、重度化防止に資する介護ケアの向上にむけた取り組みの評価として月額40円加算されます。

(2) 通所型サービス（1ヶ月当たり）

| 介護度 | 通所型サービス費/月 | | | | 実費 1日当たり | |
|------------|------------|-------------------|-----------------|--------|-------------|----|
| | 基本料 | サービス提供 体制強化加算I | 科学的介護推進 体制加算 | 小計 | 食費 | 実費 |
| 事業対象者・要支援1 | 1,798円 | 88円 | 40円 | 1,926円 | 590円 | 注2 |
| 事業対象者・要支援2 | 3,621円 | 176円 | 40円 | 3,837円 | 590円 | |

注2. レクリエーション費用、利用者負担が適当な物については、実費負担となります。

※基本料に送迎費及び入浴も含まれております。

※同じ月に介護予防短期入所又は介護予防短期入所療養介護を利用している利用者については、基本料が日割計算されます。詳しくは、担当する地域包括支援センター職員にお問い合わせ下さい。

◎利用する曜日や内容等については、居宅サービス計画・介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントに沿いながら、利用者と協議の上決定し、通所介護計画に定めます。但し、利用者の状態の変化、居宅サービス計画・介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントに位置づけられた目標の達成度等を踏まえて、必要に応じて変更することがあります。

◎サービス提供体制加算は、介護福祉士の資格を持った介護の専門職員を配置している事を指します。

◎科学的介護推進体制加算は厚生労働省が定めるところにより自立支援、重度化防止に資する介護ケアの向上にむけた取り組みの評価を指します。

◎利用者みなさんが安心してサービスを利用できるよう厚生労働省が定めるところにより、

介護職員処遇改善加算Ⅰとして、介護職員の質の向上及び最低賃金の確保の為、介護給付対象サービス費（通所型サービス費）の5.9%、介護職員等特定処遇改善加算として、介護人材確保と定着、介護職員の更なる処遇改善を図るため、介護給付対象サービス（通所型サービス費）の1.2%に加え、介護職員等ベースアップ等支援加算として同費の1.1%が加算されます。介護給付対象サービス費（通所型サービス費）により変動があります。

- ◎介護保険負担割合が2割の方は、上記料金の介護給付対象サービス費（通所型サービス費）が2倍、3割の方は3倍になります。介護保険負担割合証を確認させていただきます。
- ◎利用料の自己負担のうち、関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改定後の利用料自己負担が適用されます。

(3) 利用料金の支払方法

- ・契約者に対し毎月10日頃までに、前月のサービス提供内容を記載した請求書を発行又は送付し、同月20日までに現金、銀行振込にてお支払い戴きます。
- ・郵便振替については、契約者に対し毎月10日頃までに、前月のサービス提供内容を記載した請求書を発行又は送付し、同月15日に契約者の郵便通帳から自動引き落としになります。

※ご希望される方は、郵便局に手続きが必要です。

○銀行振込の方は、下記指定口座へ振り込みをお願い致します。

- ・口座番号 秋田銀行 大館支店 普通預金 405187
- ・口座名義 社会福祉法人 大館圏域ふくし会
 デイサービスセンターかみやま
 理事長 畠澤政一

(4) 高額介護サービス費

月々のサービス利用料金の合計額が所得段階に応じた一定の上限額を超えた場合には、超えた分が申請により高額介護サービスとして払い戻されます。

- ①対象サービス：介護保険給付の対象となる居宅サービス費
- ②利用者負担の上限額

| 所得区分 | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 第5段階 | 第6段階 |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 個人負担上限 | | 15,000円 | | | | |
| 世帯負担上限 | 15,000円 | 24,600円 | 24,600円 | 44,400円 | 93,000円 | 140,100円 |

※詳しい内容については、各市町村又は、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターまでお問い合わせ下さい。

(5) 社会福祉法人による利用者負担軽減額

低所得者で生計が困難である者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が、その社会的役割に鑑み、利用者負担軽減を行います。

- ①対象サービス
 - ・介護老人福祉施設
 - ・通所介護（第1号通所事業）
 - ・（介護予防）短期入所生活介護
 - ・訪問介護（第1号訪問事業）
- ②減免の程度 利用者負担の1/4（老齢福祉年金受給者は1/2）を原則とする。

※実施主体は市町村になりますので、軽減対象及び程度は保険者によって違います。又、詳しい内容については、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターまでお問い合わせ下さい。

9. 事業者の義務

事業所は、介護計画に基づき、利用者の利用者の要介護・要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し計画的に行い、機能訓練及び日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う義務を負い、下記の事項を遵守します。

- ①事業所は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ利用者等に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他利用者のサービスの選択に資する本重要事項説明書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用者等の同意を得ます。
- ②事業所は、正当な理由なくサービスの提供を拒否いたしません。但し、定員超過、通常の実施地域以外、その他利用者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合はこの限りではありません。
- ③事業所は、サービスの開始に際し、利用者の被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめます。
- ④事業所は、サービスの開始に際し、要介護認定の申請が行われていない場合は、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。
- ⑤事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護・介護予防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ます。
- ⑥事業所は、自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。福祉サービス第三者評価は未実施であります。秋田県による介護サービス情報の公表を行っております。
- ⑦事業所は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者等に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行います。
- ⑧事業所は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- ⑨事業所は、前項の身体的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。
- ⑩事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理及び、事業所において感染症等を予防し蔓延しないように努めます。
- ⑪事業所は、利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。又、契約者の請求に応じ、閲覧、或いは複写物を交付します。

10. 利用の際の留意事項

利用者は、事業所の管理運営の為、規程等に定めた事項を守り、以下の義務を負います。

①利用の中止

利用者等の都合により事業所の利用を中止する場合は利用予定日の前に事業所に届け出るものとします。但し、利用者等の体調不良等、正当な理由がある場合はこの限りではありません。

②建物・設備・器具の使用

利用者は、故意又は過失によって設備又は備品に損害を与え、或いは無断で備品の形状を変更したときは、その損害を弁償し又は現状に回復する責を負います。

③喫煙

健康増進法により、受動喫煙防止対策として屋内を禁煙とさせていただきます。ご利用中の喫煙はご遠慮くださるようお願い致します。

④迷惑行為

喧嘩、暴行、中傷、口論など他人に対する迷惑行為はしないで下さい。

⑤所持品管理

貴重品につきましては紛失防止のため持ち込みを避けてくださるようお願い致します。又、所持品には利用者本人の名前をフルネームで消えないようご記入をお願い致します。名前の記入が無いものについてはお返しできなくなる場合があります。

⑥宗教活動・政治活動等について

事業所内での他の利用者への宗教活動、政治活動はご遠慮下さい。

⑦服薬等について

服薬等医療上の行為がある場合は、事業所に届け出して下さい。
内服薬等については、その内容に従い適切に服用して下さい。

⑧感染症予防

サービス利用に際して、利用者及び同居の家族に新型コロナウイルス感染症、ノロウイルス・インフルエンザ等の症状が見られた場合、速やかに事業所にご連絡下さい。感染予防の為、利用の制限をお願いする場合があります。又、利用中ご本人や事業所内での発生が認められた場合、ご家族にすぐ連絡し、サービスの一時中断を行う場合がありますのでご了承下さい。

1 1. 緊急時の対応

事業所は、サービス提供中に、利用者の体調等に急変、その他緊急事態が生じた時は、以下の通り対応します。

- ①ご家族に報告しますので、主治医に連絡して指示を仰ぐか、病院への受診をお願いします。
- ②緊急を要する場合は、救急車を要請してご家族に状況報告を行い、搬送先の病院に来て頂くこととなります。
- ③状況説明できるよう記録をとり、時間を問わず家族等に連絡します。

1 2. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに、利用者の家族、その他関係機関に連絡を行います。
- (2) 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生防止の為の指針を整備しております。

- (3) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、当該事実の分析を行い、改善策を従業者に周知徹底させ、再発防止に努めます。
- (4) 事故発生の際の委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (5) 事業所は、前各項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (6) 事業所は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、事業所の加入する保険契約の範囲内において、速やかに賠償を行います。但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、損害賠償を減じる又は行わないこととします。
 - ・当事業所加入保険会社：損保ジャパン（株）
 - ・保険の種類：「しせつの損害補償」

1 3. 非常災害時の対応

- (1) 事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、消防設備を備えると共に、消防関係機関への通報及び連携体制を整備し、消防計画に基づき、年2回以上の総合避難訓練を実施し、利用者の方にも参加して頂きます。
- (2) 事業所は、地域消防団及び住民との連携を図り、火災等の際に消火、避難等に協力してもらえ体制を整えております。
- (3) 天災その他の災害が発生した場合は、利用者の避難等の措置を行います。

1 4. 秘密保持

- (1) 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者等の秘密を漏らしません。
- (2) 事業所は、従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者等の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を行います。
- (3) 事業所は、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、事前に文書により同意を得ます。

1 5. 虐待防止

事業所は、利用者の人権の擁護及び虐待防止の為、以下のことを行います。

- ①虐待防止に関する責任者を選定します（苦情解決に準ずる）
- ②高齢者虐待対応マニュアルを策定し、虐待の早期発見に努めます。
- ③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。

1 6. 契約の終了

- (1) デイサービスセンターかみやま利用契約書（以下「契約書」という。）の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の満了日ですが、契約期間満了の2週間前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は自動的に更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下の事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。
 - ①利用者が介護保険施設に入所となった場合。
 - ②利用者が要介護認定で自立となった場合。

- ③利用者が死亡した場合
 - ④事業所が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
 - ⑤事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
 - ⑥利用者・事業所から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）
- (2) 利用者からの契約解除の申し出
- 契約の有効期間内であっても、利用者から契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の2週間前までに事業所に通知して下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約することができます。
- ①利用者の居宅介護・介護予防サービス計画が変更された場合。
 - ②事業所が、正当な理由無く別紙「契約書」に定めるサービスを実施しない場合。
 - ③事業所が、別紙「契約書」第6条（事業者の義務）に定める義務に違反した場合。
 - ④事業所が、故意または過失により利用者もしくはその家族等の生命・身体・財産・信用等を傷つけることなどによって、別紙「契約書」を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
 - ⑤他利用者が利用者の身体・財産・信用等を傷つけ、若しくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応を取らない場合。
- (3) 事業者からの契約解除の申し出
- 以下の事項に該当する場合には、別紙「契約書」を解除させていただきます。
- ①契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行い、その結果別紙「契約書」を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
 - ②契約者がサービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも係わらず故意に支払われない場合。
 - ③契約者が、故意または過失により事業所及び他の利用者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、別紙「契約書」を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合。
 - ④契約者が、別紙「契約書」第7条（利用者の義務）に定める留意事項に従わず、別紙「契約書」を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合。
- (4) 契約終了時の援助
- 契約が終了する場合には、事業所は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

17. 苦情処理

ご相談や苦情処理の手順は下記の通りとなります。又、問い合わせや苦情があっても、利用者に対していかなる不利益、差別的取り扱いはありません。

- (1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談
- ・サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談は、面接、電話、書面等により随時、以下の専用窓口で受け付け、内容、希望等の確認と記録を取ります。又、苦情受付ボックスを正面玄関に設置しています。
 - ・苦情受付担当者： 管理者 畠山 一也

・電話番号 : 0186-46-2127

・FAX番号 : 0186-46-2014

(2) 苦情受付担当者は、受け付けした苦情等を苦情解決責任者に報告し、話し合いによる解決を図ります。その際、利用者等又は苦情解決責任者は、必要に応じて委員会を開催させ話し合いの場を設けることができます。

・委員会名 : 神山荘苦情解決委員会

・苦情解決責任者 : 神山荘施設長 本多浩悦

・電話番号 : 0186-46-2210

・FAX番号 : 0186-46-2211

(3) 苦情受付第三者機関

・委員会において解決できない問題をより社会的公平性を確保するため地域福祉の見識者により提言・解決策を図る法人が専任した第三者委員が、苦情、サービスに対するご意見等の解決を図ります。又、利用者は、当事業所への苦情やご意見を直接、第三者委員へ相談することもできます。

・第三者委員 :

| 氏名 | 電話 | 住所 |
|-------|--------------|--------------------|
| 若松 久雄 | 0186-57-8729 | (大館市字長木川南45番地8) |
| 山内 進 | 0186-42-1064 | (大館市常盤木町13-16) |
| 奈良 博人 | 0186-55-3822 | (大館市比内町扇田字長岡204-3) |
| 菅原 仁 | 0186-52-2514 | (大館市十二所字後田96番地) |

(4) 事業所及び第三者委員会で解決が困難な場合は、以下の行政機関及び運営適正化委員会で受け付けます。又、利用者等は、当事業所への苦情やご意見を直接、行政機関や運営適正化委員会へ相談することもできます。

①行政機関

| | |
|------|------------------|
| 名称 | 大館市福祉部 長寿課 介護保険係 |
| 所在地 | 大館市字中城20番地 |
| 電話番号 | 0186-43-7055 |
| FAX | 0186-42-8532 |

②保険機関

| | |
|------|-----------------------|
| 名称 | 秋田県国民健康保険団体連合会 介護保険担当 |
| 所在地 | 秋田市山王4丁目2-3 |
| 電話番号 | 018-862-3850 |
| FAX | 018-824-0043 |

③運営適正化委員会

| | |
|------|-------------------|
| 名称 | 秋田県福祉サービス相談支援センター |
| 所在地 | 秋田市旭北栄町1番5号 |
| 電話番号 | 018-864-2726 |
| FAX | 018-864-2702 |

18. 署名

- 1) 通所介護、第1号通所事業の利用契約に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

社会福祉法人 大館圏域ふくし会
デイサービスセンターかみやま

説明者（職名： _____） _____ 印

- 2) 私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、通所介護、第1号通所事業のサービスの提供開始に同意し受領しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との関係 (_____)