

有限会社 わたしの家 すやま
「指定通所介護・介護予防通所介護」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。
(大阪府指定 第 1060-890 号)

当事業所はご契約者に対して指定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」と認定された方が対象となります。
要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの体験は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	7

2015年7月28日 改訂

1. 事業者

- (1) 法人名 有限会社 わたしの家 すやま
- (2) 法人所在地 枚方市須山町 39-6
- (3) 電話番号 072-898-2216
- (4) 代表者氏名 代表取締役 谷口 律子
- (5) 設立年月 平成 18 年 3 月 30 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成 19 年 4 月 1 日指定 大阪府
- (2) 事業所の目的 適切な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護職員、機能訓練指導員が、要介護状態（要支援状態）の利用者に対し、適切な指定通所介護（指定介護予防通所介護）を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 わたしの家
- (4) 事業所の所在地 枚方市須山町 38-18
- (5) 電話番号 072-898-2216
- (6) 事業所長（管理者）氏名 三上 高志
- (7) 当事業所の運営方針

指定通所介護の提供にあたっては、要介護状態の利用者に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、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

指定介護予防通所介護の提供にあたって、要支援状態の利用者に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要支援者の心身機能の回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

- (8) 開設年月 平成 19 年 4 月 1 日
- (9) 利用定員 28 人 通常型通所介護
- (10) [介護予防通所介護] 平成 19 年 4 月 1 日指定 大阪府 2772403701
[訪問介護] 平成 18 年 11 月 1 日指定 大阪府 2772403610
[介護予防訪問介護] 平成 18 年 11 月 1 日指定 大阪府 2772403610
[居宅介護支援事業] 平成 18 年 7 月 1 日指定 大阪府 2772403495

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 枚方市
- (2) 営業日、営業時間及びサービス提供時間

営業日	月～土	但し、12/30～1/3 は除く
営業時間	月～土	8 時～18 時 30 分
サービス提供時間	月～土	9 時～16 時 30 分

4. 職員の配置状況

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介護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。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）（相談員と兼務）	1	1名
2. 介護職員	5	2名
3. 生活指導員（管理者と兼務）	1	1名
4. 看護職員（機能訓練指導員と兼務）	1	1名
5. 機能訓練指導員（看護職員と兼務）	1	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間： 8:00～18:30 ☆原則として2名の介護職員が勤務します。
2. 看護職員	勤務時間 9:30～16:30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間 9:00～11:30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| 1) 利用料金が介護保険から給付される場合
2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割又は、8割）が介護保険から給付されます。

☆加算対象サービスについては利用者ごとの選択性となります。

利用するサービスの種類や 実施日、実施内容などについては、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議した上で通所介護計画に定めます。

サービスの概要

1) 共通的服务

① 食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

・ 食事の準備、介助を行います。

- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としています。
- ・お弁当ご持参頂くことも可能です。その場合には、あらかじめ事業所に申し出て下さい。
- ・食事時間 12:00～13:00

②入浴 入浴又は清拭を行います。

③排泄 ご契約者の排せつの介助を行います。

④送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費片道（500円）をご負担いただきます。

2)加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割又は2割を追加料金としてご負担いただきます。

①個別機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の心身などの状況に応じて、個別機能訓練計画を作成し、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

個別機能訓練加算

②口腔機能向上サービス

- ・言語聴覚士等（実態に応じて歯科衛生士などあるいは看護師などと記載）により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上などを図るためのサービスを実施します。
- ・月2回、言語聴覚士等が口腔機能改善サービスを実施した際に料金をいただきます。3ヶ月を限度として実施しますが、評価の結果、口腔機能の向上がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

③栄養改善マネジメント（当事業所では、現在実施しておりません）

<参考>

- ・管理栄養士などにより、ご契約者の栄養状態、接触・嚥下機能の状態などに応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。
- ・月2回管理栄養士等が栄養改善サービスを提供した際に料金をいただきますが、それ以外の来所日も、栄養、摂食や嚥下に配慮した食事介助等を行います。また、3ヶ月を限度として実施しますが、所定の栄養状態の改善がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

(2)サービス利用料金(1回あたり)> (契約書第6条参照)

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）をお支払い下さい。（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。）

1)共通的服务

<要介護>

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 6,855 円	要介護 2 8,098 円	要介護 3 9,384 円	要介護 4 10,669 円	要介護 5 11,954 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,169 円	7,288 円	8,445 円	9,602 円	10,758 円
4. サービス利用に係る自己負担額 (1-2) (1割)	686 円	810 円	939 円	1,067 円	1,196 円

<介護予防>

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 17,211 円	要支援 2 35,289 円
2. うち、介護保険から給付される金額	15,489 円	31,760 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2) (1割)	1,722 円	3,529 円

2)加算対象サービス

以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

① サービス提供体制加算Ⅰ (ロ)

介護職員の40%以上が介護福祉士である。

②個別機能訓練加算Ⅱ

機能訓練指導員が計画を立てて実行する

③入浴加算

入浴を行った場合に適用します。

④若年性認知症加算

65歳未満の認知症の方に適用されます。

⑤口腔機能向上加算

口腔機能低下を予防するための機能訓練を行います。

⑥生活機能向上グループ活動加算

要支援者のみに適用されます。グループで生活機能の向上を目的とした活動を行います。

⑦複数サービス実施加算

要支援者のみに適用されます。運動機能向上と口腔機能向上を行います。

⑧処遇改善加算

サービスを利用した単位数に 4.0%を加算します。

加算名	利用料	利用者負担 (1割)
① サービス提供体制加算 I (ロ)	125 円	13 円
② 個別機能訓練加算 II	585 円	59 円
③入浴加算	522 円	53 円
④若年性認知症加算	627 円	63 円
⑤口腔機能向上加算	3135 円 (2回/月)	314 円
⑥認知症加算	627 円/日	63 円
⑦複数サービス実施加算	5,016 円/月	502 円
⑧処遇改善加算	4.0%	利用料の 10%を負担
⑨中重度者ケア体制加算	470 円/日	47 円

☆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いったんお支払いいただきます。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。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記 (3) ①参照）

☆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。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 6 条参照）＊

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の材料費や調理などにかかる費用です。

料金：1 回あたり 600 円

②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。

③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ま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

④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もあります。

(4) 支払い方法

ア 事業者指定口座への振り込みの場合
 関西アーバン銀行 枚方支店 普通預金 464844
 口座名義 有限会社わたしの家すやま 代表取締役 谷口律子
イ 口座振替の場合
 ご指定の銀行を記入してください。(別紙)

(5) 利用の中止、変更、追加 (契約書第7条参照)

○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、変更、又は新たなサービスの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。

○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。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、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	500円 (自己負担相当額)

○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、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○ サービス提供可能な日と時間帯

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 三上 高志
-------------	-----------

(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防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) 介護相談員を受入れます。

(6) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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 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。</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。</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ます。</p>
--------------------------	---

8 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。

主治医 緊急連絡先	医療機関名	
	主治医	
	住所	
	電話番号	
家族等 緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	携帯

9 サービス提供に関する相談および苦情処理の手順について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア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。（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別紙参照とします。

(2) 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専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔管理者〕 三上 高志

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00

○電話番号 072-898-2216

(3) 行政機関その他苦情受付機関

枚方市 福祉部 高齢社会室	所在地 枚方市大垣内 2-1-20 電話番号 072-841-1221 ファックス番号 072-844-0315 受付時間 9:00~17:30 (土・日・祝休み)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団 体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町 1-3-8 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 9:00~17:00 (土・日・祝休み)

1 0 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供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	東京海上日動火災保険会社
保険名	賠償責任保険
保障の概要	介護サービス中に起こる事故等に対して対応する。

1 1 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

平成 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。契約に当たり通所介護に関する細部については、重要事項説明書付属文書を参照下さい。

事業者	所在地	枚方市須山町 43 番 16 号
	法人名	有限会社 わたしの家 すやま
	代表者名	代表取締役 谷口 律子 印
	事業所名 責任者名	わたしの家 谷口 律子
	説明者氏名	三上 高志 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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。(判断能力に障害が見られる場合において、利用者には代わってその家族、代理人、成年後見人等との立会いを求めます。)

利用者	住 所 TEL	
	氏 名	印

家族 1	住 所 TEL	
	氏 名	印

家族 2	住 所 TEL	
	氏 名	印

代理人	住 所 TEL	
	氏 名	印

成年 後見人	住 所 TEL	
	氏 名	印

※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ものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
- (2) 建物の延べ床面積 116.9 m²
- (3) 事業所の周辺環境*

防音完備、東北角地（日当たり良好）

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。2名の介護職員を配置しています。

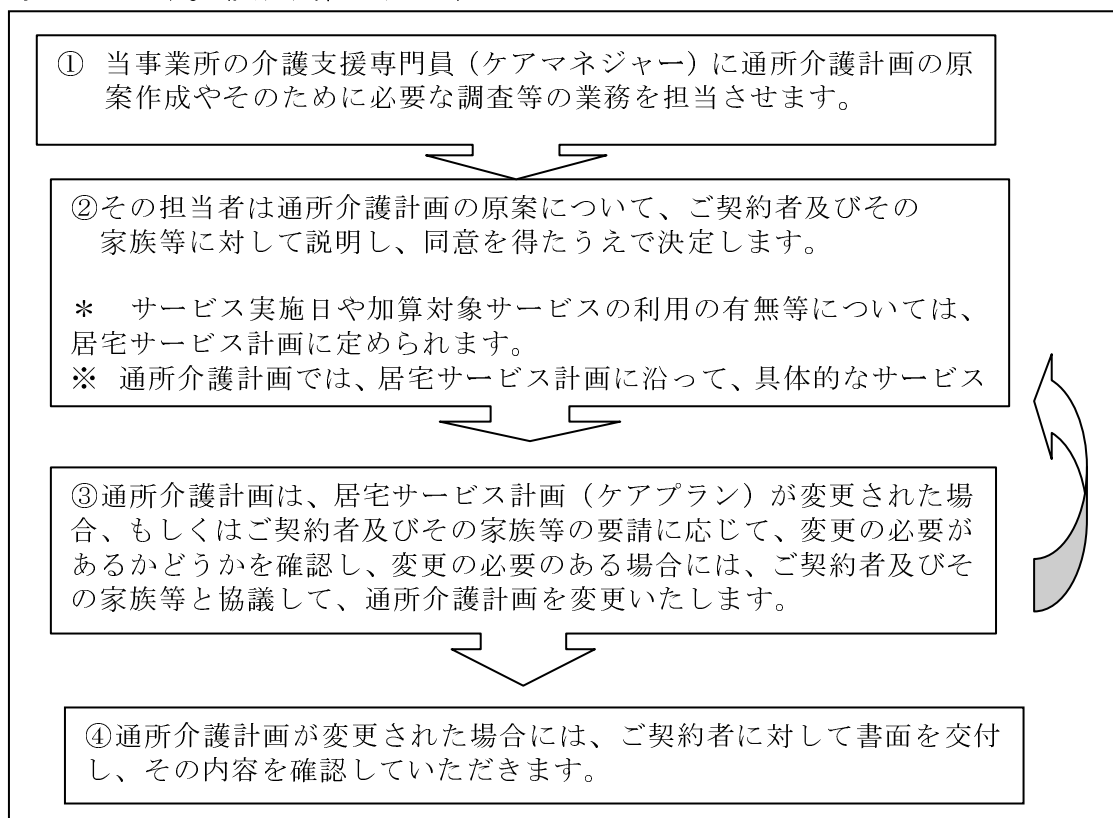
生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名の生活指導員を配置しています。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等もを行います。1名の看護職員を配置しています。（機能訓練指導員と兼務）

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。（看護職員と兼務）

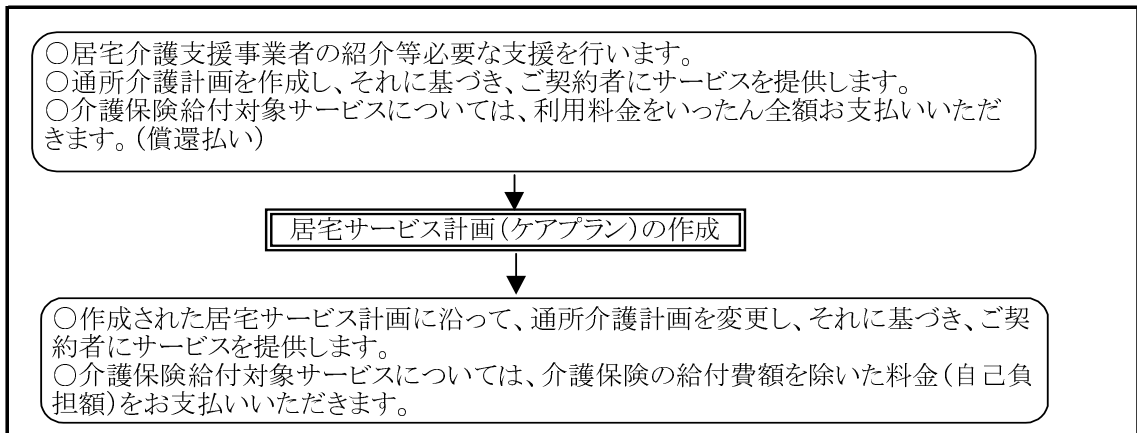
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

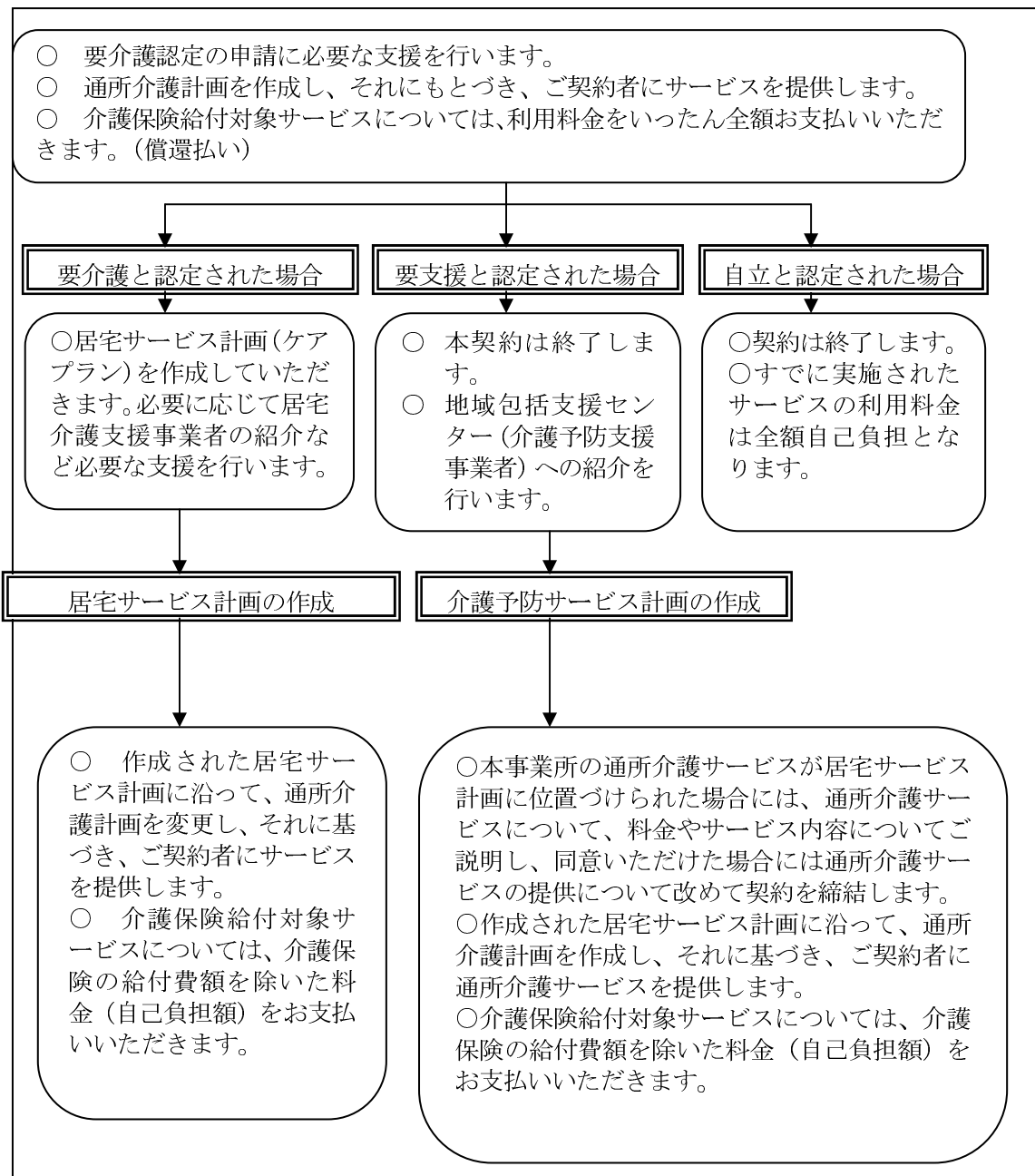


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



② 要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 - ・ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

5. サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（2）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日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、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、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。（契約書第15条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が死亡した場合②要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合③事業者が解散した場合、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④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤当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ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑦事業者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。） |
|---|

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用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7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合②ご契約者が入院された場合③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|--|

(2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第 18 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上 (※最低 3 か月) 遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
|--|

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第 15 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご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。

別紙 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

平成 21 年 4 月 1 日作成

事業所又は施設名	指定通所介護・介護予防通所介護支援事業所 わたしの家
申請するサービス種類	通所介護・介護予防支援
<p>1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口、担当者の設置</p> <p>① 連絡先 電話：072-898-2216 F A X：072-391-2218</p> <p>② 担当者 管理者：三上 高志</p> <p>③ 受付時間 月～土 9：00～17：00</p> <p>④ 担当者不在の場合の対応 介護職員もしくは事務所の者が聞き取り、対応する。</p> <p>2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順</p> <p>苦情を受付けた場合、苦情内容を正確に苦情処理受付簿に記入し、事業所で定めた次の処理手順に基づき、迅速に対応する。</p> <p>① 苦情原因の把握・・・当日又は時間帯によっては翌日 利用者宅に訪問し、受付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨、伝言する。 (支援事業者の場合) サービス提供事業者にかかる事項については、当該事業者から速やかに報告を受ける。</p> <p>② 検討会の開催 苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。</p> <p>③ 改善の実施 利用者に対し、対応策を説明して同意を得る。 改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。 (損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。)</p> <p>④ 解決困難な場合 保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また、解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡も検討する。</p> <p>⑤ 再発防止 同様の苦情、事故が起らないように苦情処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。</p> <p>⑥ 事故発生時の対応等 事故が発生した場合は、速やかに必要な措置を講じられるよう、あらかじめ関係機関との対応方法を定め、関係機関に周知して協力を依頼する。</p> <p>3 その他参考事項</p>	