

様

地域密着型通所介護契約書



通所介護サービス *Goody*

〒335-0034

埼玉県戸田市笹目5-2-15

TEL/048-423-8048 FAX/048-423-8047

フリーダイヤル/0120-31-2941

契約担当者/

# 地域密着型通所介護契約書

## 第1条（契約の目的）

事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り居宅で自立した日常生活を営むことができるよう地域密着型通所介護サービスを提供し、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、精神的負担の軽減を図ります。

## 第2条（契約期間と更新）

- 1 この契約書の契約期間は、令和 年 月 日から令和 年 月 日までとします。ただし、上記の契約期間の満了日以前に、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日をもって契約期間の満了日とします。
- 2 前項の契約期間の満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。
- 3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

## 第3条（地域密着型通所介護計画の作成・変更）

- 1 事業者は、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び希望を踏まえて、「居宅サービス計画」（ケアプラン）に沿って「地域密着型通所介護計画」を作成し、地域密着型通所介護計画に従ってサービスを提供します。
- 2 事業者は、利用者が地域密着型通所介護サービスの内容や提供方法などの変更を希望する場合には、その変更が居宅サービス計画（ケアプラン）の範囲内で可能なときは、地域密着型通所介護計画の変更を行います。
- 3 前項の変更に際して、居宅サービス計画（ケアプラン）の変更が必要となる場合は、速やかに利用者の居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。
- 4 事業者は、地域密着型通所介護計画を作成し又は変更した際には、これを利用者及びその後見人又は家族に対し説明し、その同意を得るものとします。

## 第4条（地域密着型通所介護サービス提供の記録等）

- 1 事業者は、利用者の地域密着型通所介護サービスの実施状況等に関する記録を整備し、この契約の終了後5年間保管します。
- 2 利用者及びその後見人（後見人がいない場合は、利用者の家族）は、必要がある場合は、事業者に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、事業者の業務に支障のない時間に行うこととします。

## 第5条（苦情対応）

- 1 事業者は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、事業者が提供した地域密着型通所介護サービスについて利用者、利用者の後見人又は利用者の家族から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- 2 事業者は、利用者、利用者の後見人又は利用者の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、利用者に対し不利益な取扱いをすることはできません。

## 第6条（緊急時の対応）

事業者は、現に地域密着型通所介護サービスの提供を行っているときに利用者に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

## 第7条（利用料金）

事業者が提供する地域密着型通所介護サービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、別紙【重要事項説明書】に記載した通りです。

## 第8条（利用者負担額の滞納）

- 1 利用者が正当な理由なく利用者負担額を3ヶ月以上滞納した場合は、事業者は、1ヶ月以上の期間を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。
- 2 事業者は、前項の催告をしたときは、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者と、利用者の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。
- 3 事業者は、前項に定める協議を行い、かつ利用者が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書によりこの契約を解除することができます。

## 第9条（秘密保持）

- 1 事業者は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。
- 2 事業者及びその従業員は、サービス担当者会議等において、利用者及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、利用者及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

## 第10条（利用者の解除権）

利用者は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間が7日間以内の通知でもこの契約を解約することができます。

## 第11条（事業者の解除権）

- 1 事業者は、利用者が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、事業者の再三の申し入れ

にもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

- 2 事業者は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって利用者の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

#### 第12条（契約の終了）

次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- ①利用者が、要介護認定を受けられなかったとき
- ②第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき
- ③第10条に基づき、利用者が契約を解除したとき
- ④第8条3項又は第11条に基づき、事業者が契約を解除したとき
- ⑤利用者が、介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき
- ⑥利用者が、死亡したとき

#### 第13条（損害賠償）

- 1 事業者は、地域密着型通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項において、事故により利用者に損害が発生した場合は、事業者は速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者に故意、過失がない場合はこの限りではありません。
- 3 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

#### 第14条（利用者代理人）

- 1 利用者は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
- 2 利用者の代理人選任に際して必要がある場合は、事業者は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

#### 第15条（裁判管轄）

本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、さいたま地方裁判所をもって第一審管轄裁判所とすることを、利用者及び利用者代理人、事業者は予め合意します。

#### 第16条（本契約に定めのない事項義務）

この契約に定めのない事項及び疑義がある場合は、介護保険法令その他法令の定めるところにより、利用者及び利用者代理人、事業者が協議のうえ、誠意をもって処理するものとします。

以上の契約の証として本契約書を式通作成し、利用者及び利用者代理人、事業者は記名押印の上、各自その壱通を保有します。

令和 年 月 日

契約者氏名

利用者 (住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

利用者代理人 (住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

事業者 (所在地) 埼玉県蕨市南町4-4-1-6

(名称) 蕨介護サービス有限公司

(代表者氏名) 代表取締役 小野 ひとみ

事業所 (所在地) 埼玉県戸田市笹目5-2-15

(名称) 通所介護サービス *GoDay*

## 【写真掲載承諾書】

当事業所（GooDay）では、日々の活動を幅広く地域の方々にご理解いただくために、サービス時の様子などをホームページや事業内でご報告しております。

つきましては、利用者様の活動中の写真などをホームページや施設内に掲載することをご本人様・家族様に承諾いただければ幸いです。

掲載の可否を下記用紙にご記入のうえ、担当者にお渡しく下さい。

-----

様の写真が掲載されることを

1. 承諾いたします
2. 承諾しません

(どちらかを○で囲んでください)

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_

## ホームページや SNS のInstagram等における

### 写真や動画の掲載について

平素は格別のお引き立てを頂き、厚く御礼申し上げます。  
当施設では、ご本人様やご家族様、地域の皆様に『開かれた施設』を目指し、令和6年9月頃からInstagramの開設。12月頃よりホームページのリニューアルを行なっております。  
そこでは施設の日常の風景や、イベント等の取り組みを掲載させて頂いています。  
現在はお顔を隠しての投稿をさせて頂いておりますが、その場の雰囲気をもより分かりやすくお伝える為に、ご本人様のお顔の表情のご様子をそのまま掲載させて頂きたいと思っております。  
何卒、趣旨をご理解頂き、下記の同意書にご署名頂けますよう、ご協力をお願い致します。

#### **同意書**

ホームページやInstagram等において、本人の写真や動画を掲載することについて  
説明を受け同意致します。

令和 年 月 日

ご本人様

ご家族様

ぜひ、Goody のホームページやInstagramをご覧ください。  
御自宅では見ることのない表情や、社会参加されているお姿がご覧いただけると思います。  
また、当施設が大切にしていることや担っている役割が少しでも皆様にお伝えできれば幸いです。

通所介護サービス Goody (法人名 蕨介護サービス有限会社) のホームページアクセス方法

- ・検索サイトで【蕨介護サービス】と検索する。
- ・下記の QR コードを読み取る。

通所介護サービス Goody のInstagramアクセス方法

- ・Instagramアプリをインストールして頂き、検索機能で【gooday.turtle】と検索する。
- ・下記の QR コードを読み取る。



ホームページ QR



Instagram QR

**当社における個人情報の利用目的通知  
及び第三者提供する場合の目的に関する同意書**

当社では個人情報を業務上必要な範囲において利用します。下記目的以外には利用しません。

- ① 利用者に提供する介護サービス
- ② 介護保険請求のための事務
- ③ 当社の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ④ 他の医療機関・介護機関との連携
- ⑤ 家族等への状況説明
- ⑥ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ⑦ 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑧ その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等）

蕨介護サービス有限公司  
通所介護サービス *GoDay*

小野 ひとみ

TEL:048-433-9163 FAX:048-433-9164

**第三者へ個人情報を提供する場合の利用目的**

- ① 利用者に提供する介護サービス
- ② 当社の行う管理運営業務（会計・経理・事故報告・サービスの質向上等）
- ③ 他の医療機関・介護機関との連携
- ④ 家族等への状況説明
- ⑤ 行政機関等、法令に基づく照会・確認
- ⑥ 賠償責任保険等に係わる専門機関、保険会社への届出、相談
- ⑦ その他公益に資する運営業務（基礎資料の作成、実習への協力・職員研修等）

私は個人情報の利用目的及び上記目的の範囲における第三者への情報提供に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(利用者代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

家族代表者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_



地域密着型通所介護  
重要事項説明書  
(令和6年7月1日現在)



通所介護サービス *Goody*

〒335-0034

埼玉県戸田市笹目5-2-15

TEL/048-423-8048 FAX/048-423-8047

フリーダイヤル/0120-31-2941

# 地域密着型通所介護重要事項説明書

[令和6年 7月 1日現在]

## 1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	蕨介護サービス有限会社
代表者役職・氏名	代表取締役 小野 ひとみ
本社所在地・電話番号	所在地 埼玉県蕨市南町四丁目4番地6 電話番号 048-433-9163
法人設立年月日	平成15年4月28日

## 2 サービスを提供する事業所の概要

### (1) 事業所の名称等

名 称	通所介護サービス <i>GoDay</i>
事業所番号	地域密着型通所介護 (指定事業所番号 1171901174)
所在地	〒335-0034 埼玉県戸田市笹目5-2-15
電話番号	048-423-8048
FAX番号	048-423-8047
通常の実業の実施地域	戸田市
第三者評価の実施状況	なし

### (2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金・土（祝日営業） (12月31日から1月3日までを除く。)
営業時間	午前8時30分から午後6時00分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時30分まで
延長サービス可能時間帯	提供後 午後4時30分から午後5時30分まで

### (3) 事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・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人
生活相談員	生活相談、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。	常 勤 2人 非常勤 0人

看護職員	・利用者の健康状態の確認を行います。 ・利用者の病状が急変した場合に利用者の主治の医師の指示を受けて、必要な看護を行います。	常 勤 1人 非常勤 2人
介護職員	必要な日常生活の世話及び介護を行います。	常 勤 1人 非常勤 2人
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行います。	常 勤 1人 非常勤 2人
管理栄養士	栄養食事相談等の栄養管理を行います。	常 勤 0人 非常勤 0人
歯科衛生士	口腔機能向上の指導、訓練を行います。	常 勤 0人 非常勤 0人

### 3 サービス内容

- ・食事の提供
- ・入浴（一般浴）
- ・日常生活の世話
- ・日常生活動作の機能訓練・・・ 日常生活、レクリエーションを通じた訓練
- ・送迎
- ・口腔機能向上・・・・・・・・・・・・ 口腔機能の低下している又はそのおそれがある利用者に対し、口腔機能改善のための計画を作成し、口腔機能向上サービスを実施

### 4 利用料、その他の費用の額

#### (1) 地域密着型通所介護の利用料

##### ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、各利用者の負担割合に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

【地域密着型通所介護費】 ※地域区分別単価 5級地 1単位＝10.45円

1回当たりの 所要時間	介護度	基本利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
3時間以上 4時間未満	要介護1	4,347円	435円	870円	1,305円
	要介護2	4,995円	500円	999円	1,499円
	要介護3	5,643円	565円	1,129円	1,693円
	要介護4	6,270円	627円	1,254円	1,881円
	要介護5	6,928円	693円	1,386円	2,079円
4時間以上	要介護1	4,556円	456円	912円	1,367円

5時間未満	要介護2	5,235円	524円	1,047円	1,571円
	要介護3	5,914円	592円	1,183円	1,775円
	要介護4	6,573円	658円	1,315円	1,972円
	要介護5	7,262円	727円	1,453円	2,179円
5時間以上 6時間未満	要介護1	6,865円	687円	1,373円	2,060円
	要介護2	8,109円	811円	1,622円	2,433円
	要介護3	9,363円	937円	1,873円	2,809円
	要介護4	10,585円	1,059円	2,117円	3,176円
	要介護5	11,850円	1,185円	2,370円	3,555円
6時間以上 7時間未満	要介護1	7,085円	709円	1,417円	2,126円
	要介護2	8,370円	837円	1,674円	2,511円
	要介護3	9,666円	967円	1,934円	2,900円
	要介護4	10,962円	1,097円	2,193円	3,289円
	要介護5	12,247円	1,225円	2,450円	3,675円
7時間以上 8時間未満	要介護1	7,868円	787円	1,574円	2,361円
	要介護2	9,300円	930円	1,860円	2,790円
	要介護3	10,784円	1,079円	2,157円	3,236円
	要介護4	12,247円	1,225円	2,450円	3,675円
	要介護5	13,710円	1,371円	2,742円	4,113円
8時間以上 9時間未満	要介護1	8,182円	819円	1,637円	2,455円
	要介護2	9,666円	967円	1,934円	2,900円
	要介護3	11,202円	1,121円	2,241円	3,361円
	要介護4	12,749円	1,275円	2,550円	3,825円
	要介護5	14,264円	1,427円	2,853円	4,280円

## イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

### ①サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額		
			1割	2割	3割
入浴介助 加算 I	利用者の入浴介助を行った場合	1日につき 418円	42円	84円	126円
個別機能訓練 加算 I	身体機能及び生活機能の向上を目的とした訓練を行った場合	一日につき 585円	59円	117円	176円

## ②加算の基準に適合していると県に届け出ている加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額
介護職員処遇改善加算Ⅲ	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件と定量的要件を満たす場合	1月につき 総単位数の8.0%	

### (2) その他の費用

食費	1日につき <u>850円</u>
おやつ代	1日につき <u>200円</u>
おむつ・パット代	おむつ 1枚 <u>110円</u> パット 1枚 <u>60円</u>
延長料金	利用者の希望により、通常の地域密着型通所介護に要する時間を 超えてサービスを利用した場合にご負担していただきます。 30分につき500円となります。

### (4) キャンセル料（介護予防を除く）

利用予定日の直前にキャンセルをした場合は、キャンセル料をいただきます。  
ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求  
しません。なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

利用日の前日営業時間内に連絡があった場合	無料
利用日の当日に連絡があった場合	当該基本料金の50%の額
連絡がなかった場合	当該基本料金の100%の額

## 5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

### (1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月25日までに利用者あてにお届けします。

### (2) 支払い方法等

- ① 請求書が届いてから30日以内に、下記のいずれかの方法でお支払いください。
  - ・現金払い
  - ・事業者が指定する口座への振り込み
  - ・利用者が指定する口座からの自動振替
- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります)。

## 6 利用者の留意事項

項目	内容
外出・退出	サービス利用中、個人での外出は出来ません。また、やむを得ず退出する場合は、管理者の許可を必要と致します。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室・設備・器具は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反するご利用により、破損等が生じた場合は賠償して頂くことがあります。
喫煙	決められた場所以外では出来ません。
迷惑行為	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭・貴重品の管理	利用者の金銭および貴重品の管理は出来ません。紛失されても責任を負えません。
宗教・政治活動	施設内で、他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
危険物・動物等の持ち込み	施設内への危険物・動物等の持ち込みは禁止します。
飲食物等の持ち込み	原則禁止とさせていただきます。必要な場合はご相談下さい。

## 7 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業者は、感染症の予防及びまん延防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1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を図っています。
- (2) 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) 従業者に対する感染症の予防及びまん延防止のための研修を定期的実施しています。

## 8 虐待の防止について

- (1) 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虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ②虐待の防止のための指針を整備しています。
- 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定期的実施しています。
- ④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 岡部 智子
-------------	-----------

- (2) 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、速やかにこれを区市町村に通報します。
- (3) 虐待通報の窓口

通所介護サービス GooDay 虐待防止委員会	電話番号：048-423-8048 受付時間：8：30 から 17：30 まで (ただし、日、12月31日から1月3日を除く)
戸田市健康長寿課	電話番号：048-441-1800 受付時間：8：30 から 17：15 (ただし、土・日・祝日、12月29日から1月3日を除く)

## 9 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通所介護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（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ます。
- (2) 事業所は、従業員に対し、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に行っています。
- (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っています。

## 10 身体拘束

事業所は、当該利用者又は他の利用者等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（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず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。

### 11 秘密の保持

- (1) 従業員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、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじ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個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじ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ん。
- (3) 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、適切な取扱いに努めます。

### 12 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、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、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治の医師	医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏 名	
	電 話 番 号	

### 1 3 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。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

### 1 1 非常災害対策

(1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。

防火責任者：小坂 優輔

(2) 非常災害対策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、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。

(3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

### 1 2 サービス提供に関する相談、苦情

#### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置  
・当社の相談・苦情に対する常設の窓口として、以下の者を充てます。

尚、担当者が不在の場合には他の職員が対応できるように引き継ぎを行います。

(電話番号) 048-423-8048 (FAX) 048-423-8047

ご利用者様相談・苦情担当 岡部 智子

受付時間 午前8時30分から午後5時30分

受付日 月、火、水、木、金、土 祝日営業（12月31日から1月3日は除く）

・当社以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

蕨市役所 健康長寿課 048-433-7835

戸田市役所 健康長寿課 048-441-1800

埼玉県国民健康保険団体連合会 048-824-2568

イ 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情があった場合、直ちに相談担当者が相手方に連絡を取り、事情をよく確認します。
- ・確認した苦情の内容により、必要に応じて検討会議を開催し、その結果に基づいた対応を翌日までに行います。
- ・苦情を申し立てた利用者に対し、経緯や今後の対応方法等の説明をします。
- ・記録を台帳に保管し、全スタッフに公開し、再発予防に役立てます。

※基本的な対応方針

- ・事態に対し早急な対応をすべく、通信方法や勤務人員体制を常時整備しておく。

ウ その他の参考事項

- ・サービス提供の質を高めるため、職員に対する定期的な研修及び研究会議を行います。
- ・必要に応じ、市町村の担当課や関連機関に状況を報告します。

### 1.3 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 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（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (2) 主治の医師から指示事項がある場合は申し出てください。

令和 年 月 日

地域密着型通所介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県戸田市笹目5-2-15

法人名 蕨介護サービス有限会社

代表者名 代表取締役 小野 ひとみ

説明者

事業所名 通所介護サービス *GoDay*

氏 名

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所

氏名

(代理人) 住所

氏名

