

## 介護予防・日常生活支援総合事業 介護予防型通所サービス契約書

\_\_\_\_\_様（以下「利用者」という。）とケアプラス株式会社（以下「事業者」という。）は、事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を締結します。

### （契約の目的）

第1条 事業者は、介護保険法（平成9年法律第123号）その他関係法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り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、次のサービスを提供します。

介護予防型通所サービス（「契約書別紙（兼重要事項説明書）」）

### （契約期間）

第2条 この契約の期間は、以下のとおりとします。

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

- 2 この契約の終期は、要支援の認定の有効期間満了日までとします。
- 3 前項の規定にかかわらず、大洲市介護予防・日常生活支援総合事業の対象者としてサービスを受ける場合にあっては、利用者の介護予防サービス・支援計画に基づく期間とします。
- 4 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は自動的に更新されるものとします。

### （介護予防型通所サービス計画の作成及び変更）

第3条 事業者は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の介護予防サービス計画（以下「介護予防ケアプラン」という。）の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した介護予防型通所サービス計画を作成します。介護予防型通所サービス計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者又はその家族に説明して同意を得、交付します。

- 2 事業者は、介護予防型通所サービス計画の実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成します。

### （提供するサービスの内容及びその変更）

第4条 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。

- 2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更が介護予防ケアプランの範囲内で可能であり、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。
- 3 事業者は、利用者が介護予防ケアプランの変更を希望する場合は、速やかに地域包括支援センター又は介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。
- 4 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

### （利用料等の支払い）

第5条 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」の記載に従い、事業者に対し、利用者負担金を支払います。

- 2 利用料の請求や支払方法は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」のとおりです。
- 3 利用者が、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

### （利用料の変更）

第6条 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに

変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。ただし、利用者は、この変更同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

### **(利用料の滞納)**

第7条 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を2ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、1ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。

- 2 事業者は、前項の催告をした場合には、担当の地域包括支援センター又は介護支援専門員及び大洲市と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。
- 3 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第1項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

### **(利用者の解約権)**

第8条 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。

- 2 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。
  - (1) 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとしなかった場合
  - (2) 事業者が、第12条に定める守秘義務に違反した場合
  - (3) 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

### **(事業者の解約権)**

第9条 事業者は、第7条第3項に定めるもののほか、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

- (1) 利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、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、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
  - (2) 利用者が事業者の通常の事業（又は送迎）の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
- 2 事業者は、前項によりこの契約を解約する場合には、担当の地域包括支援センター又は介護支援専門員及び必要に応じて大洲市に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

### **(契約の終了)**

第10条 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。

- (1) 第2条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
- (2) 第8条第1項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (3) 第6条もしくは第8条第2項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
- (4) 第7条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
- (5) 第9条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- (6) 利用者が介護保険施設へ入所した場合
- (7) 利用者が(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、又は(介護予防)認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- (8) 利用者の要介護状態区分が自立又は要介護となった場合
- (9) 利用者が死亡した場合

### **(損害賠償)**

- 第11条 事業者は、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には、利用者の家族、居宅介護支援事業所、市町等に連絡を行い必要な措置を講じます。事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し再発防止の対策を講じます。
- 2 ケアプラス株式会社の責任範囲は、お迎え時の利用者宅玄関口から、お送り時利用者宅玄関口までとなります。ご自宅内で介護をご希望の場合は、他社の居宅サービスとの連携を取らせていただきます。
- 3 事業者は、利用者に対するサービスの提供により損害すべき事故が発生した場合には、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。利用者に過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。
- 4 事業所は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、利用者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力頂く場合があります。

#### **(守秘義務)**

- 第12条 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。
- 2 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
- 3 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の介護予防ケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター又は介護支援専門員及び介護予防サービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、利用者及び利用者家族の同意を文書で得て必要最小限の範囲内で使用します。
- 4 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律124号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

#### **(苦情処理)**

- 第13条 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「契約書別紙（兼重要事項説明書）」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

#### **(サービス内容等の記録の作成及び保存)**

- 第14条 事業者は、サービスの提供等に関する記録を整備し、完結の日から最低5年間保存します。
- 2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。
- 3 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、第1項の記録の写しを交付することができるものとします。

#### **(契約外条項)**

- 第15条 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

## 介護予防型通所サービス契約書

### ご利用者

私は、契約書及び重要事項説明書の内容について説明を受け同意致しました。  
契約書で確認する介護予防型通所サービス利用の契約をいたします。

〒

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_

### 代理人 続柄（ ）

〒

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_

### ご家族

私は、契約書及び重要事項説明書の内容について説明を受け同意致しました。

〒

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

本人との関係：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_

### 事業者

サービス事業者として申し込みを受諾し、契約書に定める  
介護予防型通所サービスを誠実に責任を持って行ないます。

所在地：〒790-0874 愛媛県松山市南持田町2番地10

名 称：ケアプラス株式会社

代表者：代表取締役 松友 邦夫

連絡先：電話 089-987-3556 FAX 089-987-3557

事業所名称：ケアプラスデイサービスセンター大洲

所在地：〒795-0054 愛媛県大洲市中村649-1

連絡先：電話 0893-57-6511 FAX 0893-57-6512

契約年月日 ：令和 年 月 日

**介護予防・日常生活支援総合事業 介護予防型通所サービス**  
**契約書別紙（兼重要事項説明書）**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

**1. 事業者（法人）の概要**

|            |                           |
|------------|---------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | ケアプラス株式会社                 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒790-0874 愛媛県松山市南持田町2番地10 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役 松友 邦夫               |
| 設 立 年 月 日  | 平成22年1月12日                |
| 電 話 番 号    | (089)987-3556             |

**2. ご利用事業所の概要**

|                   |                   |            |
|-------------------|-------------------|------------|
| ご 利 用 事 業 所 の 名 称 | ケアプラスデイサービスセンター大洲 |            |
| サ ー ビ ス の 種 類     | 介護予防型通所サービス       |            |
| 事 業 所 の 所 在 地     | 愛媛県大洲市中村649-1     |            |
| 電 話 番 号           | (0893)57-6511     |            |
| 指定年月日・事業所番号       | 令和6年4月1日指定        | 3870700691 |
| 実 施 単 位 ・ 利 用 定 員 | 1単位               | 定員43人      |
| 通常の実業の実施地域        | 大洲市               |            |

**3. 事業の目的と運営の方針**

|       |                                                                                                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要支援状態又は事業対象者に該当する利用者が、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日常生活を営むことができるよう、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できるよう、介護予防型通所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、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

**4. 提供するサービスの内容**

介護予防型通所サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

**5. 営業日時**

|          |                                   |
|----------|-----------------------------------|
| 営 業 日    | 月曜日から土曜日ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除く |
| 営業時間     | 午前8時20分から午後6時まで                   |
| サービス提供時間 | 午前8時45分から午後4時まで                   |

**6. 事業所の職員体制**

| 職種    | 職務内容         | 勤務形態・人数 |
|-------|--------------|---------|
| 管理者   | 職員及び業務の管理    | 1名      |
| 生活相談員 | 事業サービス及び利用者の | 1名以上    |

|             |                                    |      |
|-------------|------------------------------------|------|
|             | 生活全般に係る相談業務                        |      |
| 看護職員        | 健康管理及び<br>健康相談等の業務                 | 1名以上 |
| 介護職員        | サービス計画書に基づき、利用者に生活援助等のサービス提供業務     | 7名以上 |
| 機能訓練<br>指導員 | サービス計画書に基づき、利用者に日常動作機能訓練等のサービス提供業務 | 2名以上 |

## 7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

|               |                   |
|---------------|-------------------|
| 担 当 職 員 の 氏 名 | 生活相談員 詰石 京香 船津 有沙 |
| 管理者の氏名        | 管 理 者 浅倉 志帆       |

## 8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料から負担割合証に記載された負担割合に応じた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）第1号通所事業サービスの利用料・・・基本部分及び加算の合計の額となります。

### 【基本部分】

| 利用者の<br>要介護度   | 回数                | 基本利用料     | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
|----------------|-------------------|-----------|---------------|---------------|---------------|
| 事業対象者<br>・要支援1 | 1月に3回まで<br>(回数払い) | 3,800円/回  | 380円          | 760円          | 1,140円        |
| 事業対象者・<br>要支援2 | 1月に7回まで<br>(回数払い) | 3,910円/回  | 391円          | 782円          | 1,173円        |
| 事業対象者・<br>要支援1 | 1月に4回以上<br>(包括払い) | 17,980円/月 | 1,798円        | 3,596円        | 5,394円        |
| 事業対象者・<br>要支援2 | 1月に8回以上<br>(包括払い) | 36,210円/月 | 3,621円        | 7,242円        | 10,863円       |

### 【加算】

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。（円/月）

| 加算の種類              | 加算の要件（概要）                                              | 加算額                                           |               |               |               |
|--------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                    |                                                        | 基本<br>利用料                                     | 利用者<br>負担(1割) | 利用者<br>負担(2割) | 利用者<br>負担(3割) |
| 若年性認知症<br>受入加算     | 個別に担当を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合          | 2,400円                                        | 240円          | 480円          | 720円          |
| 科学的介護<br>推進体制加算    | LIFEヘデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を行った場合 | 400円                                          | 40円           | 80円           | 120円          |
| 介護職員等<br>処遇改善加算(Ⅲ) | 介護職員等の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合                           | 1月につき所定単位×80/1000<br>(注) 区分支給限度額の算定対象からは除かれます |               |               |               |

【減算】

|      |                      |       |      |      |       |
|------|----------------------|-------|------|------|-------|
| 送迎減算 | 事業所が送迎を行わない場合（片道につき） | －470円 | －47円 | －94円 | －141円 |
|------|----------------------|-------|------|------|-------|

(2) その他の費用

|      |                                                                                          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食費   | 食事の提供をする場合、1食につき650円の食費をいただきます。<br>きざみ食750円。他特別食の提供を受けた場合は実費をいただきます。                     |
| おむつ代 | おむつの提供をする場合、実費分をいただきます。（紙パンツ90円、パット40円）                                                  |
| その他  | 上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。 |

(3) キャンセル料

サービスの利用をキャンセルされる場合は、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。

|                 |           |
|-----------------|-----------|
| キャンセルの時期        | キャンセル料    |
| 利用予定日の午前8時20分以降 | 食事のキャンセル料 |

(4) 支払い方法

上記（1）から（3）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、下記の方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受け銀行確認の後に交付します。

口座引き落としの手続き完了までの期間、及び介護保険上の事情により請求が遅れた場合や、残高不足等の事情により振替が出来なかった場合の自己負担金については、現金払いにてお願いしております。

|         |                                |
|---------|--------------------------------|
| 支払い方法   | 支払い要件等                         |
| 口座引き落とし | サービスを利用した月の翌月末日（祝休日の場合は翌銀行営業日） |

## 9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

### 10. 事故発生時の対応

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、担当の地域包括支援センター及び大洲市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し再発防止の対策を講じます。

### 11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

|         |                                  |
|---------|----------------------------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 (0893)57-6511 相談場所 当事業所の相談室 |
|---------|----------------------------------|

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

|     |                   |                                          |
|-----|-------------------|------------------------------------------|
| 受付機 | 大洲市高齢福祉課          | (0893)24-1111 8:30～17:15（平日）             |
|     | 愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 | (089)998-3477 9:00～12:00 13:00～16:30（平日） |

### 12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

(1) 事業所は、介護予防型通所サービスの提供に際して、利用者及びその家族に対し、利用時間、サービス内容、利用料、送迎、機能訓練室利用時の注意事項等、その他当該指定介護予防型通所サービス利用に関する留意事項を重要事項説明書及び契約書に明記し、利用者に説明するものとします。

(2) 利用者は、他の利用者が適切なサービスの提供を受けるための権利・機会等を侵害してはなりません。

(3) 利用者は、事務所の設備・備品等の使用にあたっては、本来の用法に従い使用することとし、これに反した使用により事業者に損害が生じた場合は、賠償するものとします。

(4) 事業者は、利用者の重大な過失により利用者の心身等に被った損害に対しては損害を疎んじることができるものとします。

### 1 3. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定し事業所の見やすい場所に掲示すると共に必要な訓練を行います。また、消防法上必要な設備を備えます。

### 1 4. 記録の保存

事業所は、事業サービス提供等に関する記録を整備し、サービスが完結した日から5年間保存するものとする。

### 1 5. 第三者による評価の実施状況

|       |   |         |  |        |  |      |  |
|-------|---|---------|--|--------|--|------|--|
| 実施の有無 | 無 | 直近実施年月日 |  | 評価機関名称 |  | 開示状況 |  |
|-------|---|---------|--|--------|--|------|--|

### 1 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 浅倉 志帆 |
|-------------|-----------|

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、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の整備をしています。

(4) 従業員に対して、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、当該事業所従業員又は養護者（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。

### 1 7. 衛生管理等

(1) 介護予防型通所サービスの用に供する施設、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、従業員に周知徹底しています。

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従業員に対し、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実施します。

### 1 8. 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護予防型通所サービス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。

ご署名欄

本人 代理人 ご家族

## 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

|            |                   |
|------------|-------------------|
| 事業所又は施設名   | ケアプラスデイサービスセンター大洲 |
| 申請するサービス種類 | 通所介護・通所型サービス      |

### 措 置 の 概 要

#### 1 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

相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置くものとする。また、相談担当者が不在の時は、基本的な事項については全ての職員が対応できるようにするとともに、相談担当者への引継ぎを必ず行うこととする。

- ① 相談担当者氏名      浅倉 志帆      詰石 京香      船津 有沙
- ② 電話番号              0893-57-6511
- ③ F A X 番号            0893-57-6512

#### 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情があった場合は、迅速に相談担当者が相手方に連絡を取り、面接などにより詳しい事情を聞くとともに、関係者からも事情を徴収する。
- ② 苦情の内容が軽微なもので相談担当者が直ちに対応できる事については、その都度処理する。
- ② 相談担当者で対応できないと判断される案件については、苦情処理検討会を開催してその具体的対応策を決定し必ず早急に利用者に処理結果を報告する。
- ④ 苦情、相談があった場合は、苦情、相談の内容及びその具体的処理の状況を記録保管して再発防止に努めるものとする。記録はそのサービスの完結の日から最低5年間保存する。

#### 3 その他参考事項

- ① 研修会を実施して接遇、介護技術の向上を図り、苦情のでないことがないようにサービスの充実を図るとともに、相談、苦情の案件を施設の各種会議、研修会において検討し、職員の共通の課題として認識して再防止に取り組む。
- ② 利用者への事業利用に関する相談やサービス説明、また契約や同意が必要なことについて、十分に親切な説明を行いトラブル防止に努める。

#### 4 相談窓口

愛媛県国民健康保険団体連合会

電話番号 089-968-8700 （平日9:00～17:00）

大洲市役所高齢福祉課

電話番号 0893-24-1111 （平日8:30～17:15）

内子町保険福祉課

電話番号 0893-44-6154 （平日8:30～17:15）

