

指定地域密着型通所介護事業 重要事項説明書

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定地域密着型通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例」の規定に基づき、指定地域密着型通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定地域密着型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 輝き
法人所在地	佐賀県佐賀市蓮池町大字蓮池350番地1
法人種別	株式会社
代表者氏名	代表取締役 小野千夏
電話番号	0952-97-1705
法人設立年月日	平成23年3月9日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービス 芙蓉の花
介護保険指定事業所番号	4170101978
事業所所在地	佐賀県佐賀市蓮池町大字蓮池350番地1
連絡先	0952-97-1705
相談担当者名	小野千夏
事業所の通常の事業の実施地域	佐賀市, 多久市, 小城市, 神崎市, 吉野ヶ里町
利用定員	18人

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態の利用者に対し、適切な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	1 指定地域密着型通所介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に可能な限り住み慣れた地域での居宅において、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、

	<p>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。</p> <p>2 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>4 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、地域住民との連携に努めるものとする。</p> <p>5 指定地域密着型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行う。</p> <p>6 「指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
--	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日 但し、12月31日から1月2日までを除く
営 業 時 間	午前9時～午後5時

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日 但し、12月31日から1月2日までを除く
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時40分

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	小野 千夏
-------	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<p>1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、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。</p> <p>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。</p> <p>3 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地域密着型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。</p> <p>4 利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。</p> <p>5 指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。</p>	<p>常 勤 1名</p> <p>〔生活相談員と兼務〕</p>

生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 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、排せつ、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、地域密着型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 1名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> 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 非常勤 1名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域密着型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 2名
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域密着型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。 	常勤兼務 1名 [看護職員と兼務]

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
地域密着型通所介護計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> 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地域密着型通所介護計画を作成します。 2 地域密着型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。 3 地域密着型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、地域密着型通所介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、地域密着型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。
利用者居宅への送迎		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、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、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。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)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	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	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	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。
	器具等を使用した訓練	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、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	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) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型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を除く。)
- 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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

【1割負担の方】

サービス提供時間	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上	利用料	4,160円	4,780円	5,400円	6,000円	6,630円
4時間未満	利用者負担額	416	478	540	600	663
4時間以上	利用料	4,360円	5,010円	5,660円	6,290円	6,950円
5時間未満	利用者負担額	436	501	566	629	695
5時間以上	利用料	6,570円	7,760円	8,960円	10,130円	11,340円
6時間未満	利用者負担額	657	776	896	1,013	1,134
6時間以上	利用料	6,780円	8,010円	9,250円	10,490円	11,720円
7時間未満	利用者負担額	678	801	925	1,049	1,172
7時間以上	利用料	7,530円	8,890円	10,320円	11,720円	13,120円
8時間未満	利用者負担額	753	890	1,032	1,172	1,312
8時間以上	利用料	7,830円	9,250円	10,720円	12,200円	13,650円
9時間未満	利用者負担額	783	925	1,072	1,220	1,365

【2割負担の方】

サービス提供時間	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上	利用料	8,320円	9,560円	10,800円	12,000円	13,260円
4時間未満	利用者負担額	832	956	1,080	1,200	1,326
4時間以上	利用料	8,720円	10,020円	11,320円	12,580円	13,900円
5時間未満	利用者負担額	872	1,002	1,132	1,258	1,390
5時間以上	利用料	13,140円	15,520円	17,920円	20,260円	22,680円
6時間未満	利用者負担額	1,314	1,552	1,792	2,026	2,268
6時間以上	利用料	13,560円	16,020円	18,500円	20,980円	23,440円
7時間未満	利用者負担額	1,356	1,602	1,850	2,098	2,344
7時間以上	利用料	15,060円	17,800円	20,640円	23,440円	26,240円
8時間未満	利用者負担額	1,506	1,780	2,064	2,344	2,624
8時間以上	利用料	15,660円	18,500円	21,440円	24,400円	27,300円
9時間未満	利用者負担額	1,566	1,850	2,144	2,440	2,730

【3割負担の方】

サービス提供時間	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上	利用料	12,480円	14,340円	16,200円	18,000円	19,890円
4時間未満	利用者負担額	1,248	1,434	1,620	1,800	1,989
4時間以上	利用料	13,080円	15,030円	16,980円	18,870円	20,850円
5時間未満	利用者負担額	1,308	1,503	1,698	1,887	2,085
5時間以上	利用料	19,710円	23,280円	26,880円	30,390円	34,020円
6時間未満	利用者負担額	1,971	2,328	2,688	3,039	3,402
6時間以上	利用料	20,340円	24,030円	27,750円	31,470円	35,160円
7時間未満	利用者負担額	2,034	2,403	2,775	3,147	3,516
7時間以上	利用料	22,590円	26,700円	30,960円	35,160円	39,360円
8時間未満	利用者負担額	2,259	2,670	3,096	3,516	3,936
8時間以上	利用料	23,490円	27,750円	32,160円	36,600円	40,950円
9時間未満	利用者負担額	2,349	2,775	3,216	3,660	4,095

(4)加算・減算料金

※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合(ご家族が送迎される場合等)は、片道につき470円(利用者負担47円)減額されます。

	加算	利用料	利用者負担額	算定回数等
要介護度による区分なし	入浴介助加算	400円	40円	一回につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ	180円	18円	サービス提供日数
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の92/1000	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

※ 高齢者虐待防止措置実施の有無は基準型、業務継続計画策定の有無は基準型となります。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合に算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象となります。

(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に地域密着型介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

型介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 食事の提供に要する費用	510円(1食当り 食材料費及び調理コスト)
② おむつ代	オムツ120円, リハビリパンツ120円, 尿とりパッド35円(1枚当り)

5 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け(郵送)します。</p>
② 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月のさんかく末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み</p> <p>(イ)現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、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。

6 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当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、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。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 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、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」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。
- (5) 地域密着型通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 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	小野 千夏
-------------	-------

- (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) 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、これを市町村に通報します。

8 身体拘束について

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、自傷他害等のおそれがある場合など、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。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をな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ります。
- (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ます。
- (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なくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 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。</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>
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ん。また、利用者の家族の個人情報につい</p>

	<p>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ん。</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、善良な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>
--	--

10 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。

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護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、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地域密着型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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険(自賠責保険・任意保険)に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	AIG損害保険株式会社
	保 険 名	介護・福祉サービス事業者向け総合賠償責任保険
	補償の概要	施設損害補償 業務遂行損害補償
自動車保険	保険会社名	ソニー損害保険株式会社
	保 険 名	一般自動車総合保険
	補償の概要	対人賠償 対物賠償 人身傷害

12 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護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等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

① 指定地域密着型通所介護の提供にあたり、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。

- ② 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「地域密着型通所介護計画」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速やかに送付します。
- ③ 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速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定地域密着型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提供した日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して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。

15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者(防火管理者)職・氏名:(代表取締役 小野千夏)
- ② 非常災害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及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期:(毎年2回 5月・11月)
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

16 衛生管理等

- ① 指定地域密着型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 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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に実施します。

17 ハラスメント対策等

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

18 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（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の実施します。
- 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。

19 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

20 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定地域密着型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以下のとおりとします。
 - 事業者内において、管理者を中心として相談・苦情処理のための会議を開催する。
 - サービスを提供した者からの概況説明
 - 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についてのディスカッションを行う。
 - 文書により回答を作成し、管理者が事情説明を利用者に対して直接行ったうえで、文書を渡す。
 - 苦情処理の場合、その概要についてまとめたうえで利用者を担当する居宅介護支援事業者及び国民健康保険連合会に対して報告を行い、更なる改善点について助言を受ける。
 - 事業実施マニュアルにおいて改善点を明記し、再発の防止を図る

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 当施設ご利用者相談室	〒840-2104 佐賀市諸富町大字徳富1928番地 電話 0952-47-4797 ・ FAX 0952-47-4798 受付時間／午前9時00分～午後5時00分 窓口担当者 管理者〔電話、面接、苦情箱〕
-------------------------------	--

【市町村(保険者)の窓口】 佐賀中部広域連合 給付課指導係	〒840-0826 佐賀市白山2丁目1番12号 佐賀商工ビル5階 電話 0952-40-1131 ・ FAX 0952-40-1165 受付時間／午前8時30分～午後5時00分 (土曜日、日曜日、休日、12月29日～1月3日は休み)
【公的団体の窓口】 佐賀県国保団体連合会 介護保険係 (苦情処理担当)	〒840-0824 佐賀市呉服元町7番28号 佐賀県国保会館 電話 0952-26-1477 ・ FAX 0952-26-6123 受付時間／午前8時30分～午後5時15分 (土曜日、日曜日、休日、12月29日～1月3日は休み)

21 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	佐賀県佐賀市蓮池町大字蓮池350番地1
	法人名	株式会社 輝き
	代表者名	小野 千夏 (印)
	事業所名	デイサービス 芙蓉の花
	説明者氏名	小野 千夏 (印)

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	(印)

代理人	住所	
	氏名	(印)
	続柄	