

「福住光明苑デイサービスセンター」重要事項説明書

あなた（以下、契約者という）又はあなたの家族が、利用しようと考えている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。

尚、この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号)」第 8 号の規程に基づき、介護サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定番号) 2970400699

1 事業者

- | | |
|-------------|--|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 福住会 |
| (2) 代表者氏名 | 理事長 毛戸 由紀子 |
| (3) 法人所在地 | 奈良県天理市福住町 6328 番地 |
| (4) 電話番号 | (0743)-68-6500 |
| (5) FAX 番号 | (0743)-68-6501 |
| (6) メールアドレス | fukusumikai@kcn.jp |
| (7) ホームページ | http://fukusumikai.jp |
| (8) 設立年月日 | 平成 16 年 5 月 13 日 |

2 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護（地域密着型通所介護事業）
介護予防・日常生活総合支援事業通所型サービス
（介護予防・生活支援サービス事業/第 1 号通所事業）
※当事業所は特別養護老人ホーム福住光明苑
に併設されています。 |
| (2) 事業所の名称 | 福住光明苑デイサービスセンター |
| (3) 事業所の所在地 | 奈良県天理市福住町 6328 番地 |
| (4) 電話番号 | (0743)-68-6500 |
| FAX 番号 | (0743)-68-6501 |
| (5) 業務管理者 | 池田 豊 |

(6) 通常の事業実施区域

地域密着型通所介護事業（要介護の方）・・・天理市

介護予防・日常生活総合支援事業（要支援の方/チェックリストの方）・・・天理市

※地域密着型通所介護事業は奈良市、宇陀市、桜井市、山辺郡山添村等の近隣の方は要相談の上、対応しております。（区域外指定）

3 事業の目的及び運営方針

<事業の目的>

要支援（チェックリスト該当者も含む）・要介護状態になった契約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、通所介護計画に基づく介護その他の必要な援助を行なうことによって、契約者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持、その家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

<運営方針>

契約者の意思及び人格を尊重し、常に契約者の立場に立ち、天理市や他の保健医療サービス及び福祉サービス提供者との連携に努め、契約者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう援助します。

4 サービス提供可能な日と時間帯及び利用定員

営業日	月曜日・火曜日・木曜日・金曜日・土曜日 (水曜・日曜は休業) 〔夏期休暇8/13～16・年末年始12/30～1/3〕
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：30～16：40
利用定員	1日18名

5 事業所窓口（併設事業）の営業日及び営業時間

営業日	年中無休
営業時間	9時から18時まで

6 事業所の職員体制

職務	職務内容	人員数
業務管理者	通所介護業務の統括・調整	1名
介護職員	通所介護業務	2名以上
生活相談員	相談業務	1名以上
機能訓練指導員	機能訓練指導業務	1名以上
看護職員	健康管理業務	1名以上

7 提供するサービスの内容と料金（介護保険内サービス）

(1) 提供するサービスの内容について

サービスの種類	サービスの内容
入浴サービス	入浴の見守り、介助
食事サービス	施設内調理による食事の提供、見守り、介助等
生活指導（相談援助等）	介護等についての相談、助言等
機能訓練レクリエーション	看護・介護職員等によるレクリエーション等
健康チェック	看護師等による健康チェック等
送迎サービス	ご自宅等への送迎

(2) 提供するサービスの料金とその利用料について

介護報酬の告示上の金額とします。下記の料金表によって、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額を除いた金額（自己負担額）をご負担頂きます。（利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

○地域密着型通所介護費（要介護1～5／所要時間7時間以上8時間未満の場合）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1、ご契約者の要介護度とサービス利用料金	【753単位】 7,635円	【890単位】 9,024円	【1,032単位】 10,464円	【1,172単位】 11,884円	【1,312単位】 13,303円
2、介護保険から給付される金額	6,871円	8,121円	9,417円	10,695円	11,972円
3、サービス利用に係る自己負担額（1-2）	764円	903円	1,047円	1,189円	1,331円

※ 1単位10.14円で計算。上記表は1割負担の場合となります

※ 負担割合証の負担割合によって請求させていただきます

次に掲げる支援を行なった場合、また事業所が体制を整えた場合につき、上記の料金表とは別途加算させて頂く場合がございます。

入浴介助加算（I） 40単位/日

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。

個別機能訓練加算（I）イ 56単位/日

通所介護を行なう時間帯（配置時間の定めなし）に、専ら機能訓練指導員職務に

従事する理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。))が機能訓練計画に基づき、機能訓練を行うこと。

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 76 単位/日

イに配置された理学療法士等に加えて、通所介護を行なう時間帯（配置時間の定めなし）、専ら機能訓練指導員職務に従事する理学療法士等が機能訓練計画に基づき、機能訓練を行うこと。

※イとロは併算定不可

個別機能訓練加算（Ⅱ） 20 単位/月

加算（Ⅰ）に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。

※加算（Ⅰ）に上乗せして算定。

ADL維持等加算（Ⅰ） 30 単位/月

- ① 利用者(当該事業所の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
- ② 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、**Barthel Index** を適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
- ③ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得（調整済ADL利得）の上位及び下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が、1以上であること。

ADL維持等加算（Ⅱ） 60 単位/月

上記の①と②の要件を満たし、評価対象利用者のADL利得を平均して得た値（加算Ⅰの③と同様に算出した値）が3以上であること。

若年性認知症利用者受入加算 60 単位/日

介護事業所において、若年性認知症（65歳以下）を受け入れ、個別に担当スタッフ

を定めた上で、担当スタッフを中心にご利用者の特性やニーズに応じたサービスを行なうこと。

科学的介護推進体制加算 40 単位/月

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

サービス提供体制加算Ⅰ 22 単位/日

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上であること、または、介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。

サービス提供体制加算Ⅱ 18 単位/日

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。

通所介護送迎減算 -47 単位/片道

ご自宅と通所介護事業所との送迎を行なわない場合は、減算すること。

介護職員処遇改善加算Ⅰ 所定単位数に加算率 9.2%を乗じた単位数/月

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして指定権者（市町村長）に届け出た指定地域密着通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着通所介護を行った場合に加算する。

以下の 3 種類の要件を満たすこと。

- (1) キャリアパス要件
- (2) 月額賃金改善要件
- (3) 職場環境等要件

○介護予防・生活支援サービス事業/第 1 号通所事業（要支援 1・2 及びチェックリスト該当者/1 ヶ月定額）

1、ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 事業対象者（チェックリスト該当者） 【1,798 単位】 18,231 円	要支援 2 【3,621 単位】 36,716 円
2、介護保険から給付される金額 （1 割負担の場合）	16,407 円	33,044 円
3、サービス利用に係る自己負担額 （1－2/1 割負担の場合）	1,824 円	3,672 円

※但し、他一部介護保険サービスを利用される場合、日割り請求させて頂く場合がございます。負担割合証の負担割合によって請求させていただきます。

※1単位は10.14円で計算

次に掲げる支援を行った場合、また事業所が体制を整えた場合につき、上記の料金とは別途加算させて頂く場合がございます。

□栄養改善加算 150単位/月

- ・ 管理栄養士を1名以上配置している
 - ・ 契約者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している
 - ・ 契約者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行なっていると同時に、利用者の栄養状態を定期的に記録している
 - ・ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価している
- いずれの基準にも適合し、低栄養状態にある又はおそれのある方に対して、低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、契約者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるサービスを行なった場合

□口腔機能向上加算 150単位/月

- ・ 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置している
 - ・ 契約者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している
 - ・ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っている
 - ・ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価している
- いずれの基準にも適合し、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある方に対して、口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、契約者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるサービスを行なった場合

□事業所評価加算 120単位/月

運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算のいずれかを算定していて、評価対象期間（各年1月1日から12月31日まで）において、契約者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上になった場合に、評価期間の満了日の属する年度の次年度に限り加算させていただきます。

☑科学的介護推進体制加算 40 単位/月

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

☐サービス提供体制加算Ⅰ1 事業対象者・要支援1 88 単位/日☐サービス提供体制加算Ⅰ2 要支援2 176 単位/日

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること、または、介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

☑サービス提供体制加算Ⅱ1 事業対象者・要支援1 72 単位/日☑サービス提供体制加算Ⅱ2 要支援2 144 単位/日

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

☑通所介護送迎減算 -47 単位/片道

ご自宅と通所介護事業所との送迎を行なわない場合は、減算すること。

☑介護職員等処遇改善加算Ⅰ 所定単位数に加算率9.2%を乗じた単位数/月

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして指定権者（市町村長）に届け出た第1号通所事業者が、利用者に対し、介護予防・生活支援サービス事業を行った場合に加算する。

以下の3種類の要件を満たすこと。

- (1) キャリアパス要件
- (2) 月額賃金改善要件
- (3) 職場環境等要件

8 その他の費用について（介護保険外サービス）**① 食材料費及び雑費**

給食サービスで提供される昼食 695 円、おやつ 70 円を請求致します。
コーヒー・紅茶等の嗜好飲料費として 65 円を請求致します。

② 交通費

契約者の居宅が、通常の事業実施地域以外の場合、交通費の実費を請求致します。

- | | | |
|----------------------------------|-----------------|---------|
| (1)通常の送迎実施区域を越えて片道 | 5 km 未満 | 50 円 |
| (2)通常の送迎実施区域を超えて片道 | 5 km 以上 10km 未満 | 100 円 |
| (3)通常の送迎実施区域を超えて片道 | 10km 以上 5 km 毎に | 50 円を加算 |
| (4)その他、有料道路・自動車専用設備等を利用する場合はその実費 | | |

③レクリエーション・クラブ活動

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される場合、利用料として、材料費等の実費を請求致します。

④理髪サービス

実費（2,000 円）を徴収致します。

⑤複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には 1 枚につき 10 円をご負担頂きます。

⑥日常生活上必要となる諸経費

日常生活品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担頂きます。

⑦キャンセル料

利用予定日の 2 日前までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル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には、この限りではありません。

利用予定日の 2 日前 午後 5 時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日 午後 5 時までに申し出があった場合	1,415 円 (当日の利用料金相当額の 50%650 円+ 昼食代 695 円+おやつ代 70 円)
利用予定日の前日 午後 5 時までに申し出がなかった場合	2,065 円 (当日の利用料金相当額 1,300 円+ 昼食代 695 円+おやつ代 70 円)

9 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

①利用料、その他の費用の請求

利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月毎の合計金額により請求いたします。(1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

②利用料、その他の費用の支払い

料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、翌月末頃に請求書を送付させていただきます。その後、翌々月の13日（金融機関が休業日の場合は、翌営業日）にご利用者様の指定口座より引き落としをさせていただきます（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）。引き落としができなかった場合は、同月28日に再度引き落としをさせていただきます（金融機関が休業日の場合は、翌営業日）。再度の引き落としができなかった場合は下記の施設指定口座にご入金頂く事となります（その場合の手数料はご利用者様負担となります）。

奈良県農業協同組合 二階堂支店

口座番号：(普) 0005948

口座名義：社会福祉法人 福住会

理事長 毛 戸 由 紀 子 (ケドユキコ)

10 サービスの利用に関する留意事項

① 持ち込みの制限

大金・危険物(刃物等)・動物の持ち込みはご遠慮下さい。

貴重品の管理は契約者でお願いします。契約者の自己管理のもとでの破損、紛失につきましては、当事業所では責任を負いかねますのでご了承下さい。

② 施設・設備の使用上の注意

故意に、また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、契約者の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頂く場合があります。

当事業所の職員や他の契約者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動などを行うことはできません。

③ 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

11 サービス提供記録について

提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、その控えを契約者に交付します。また、この記録は5年間保管することとします。

12 秘密の保持と個人情報の保護について

① 契約者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及びサービス従事者は、サービス提供をする上で知り得た契約者及びそ

の家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。なお、個人情報使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

また、職員であった者に、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、職員でなくなった後においてもこれら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ています。

② 個人情報の使用目的

当施設が特定する個人情報の使用目的は、以下の通りです。

1. 当施設の内部での利用に係る事例

- ・当施設が提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務
 - I 入退居等の管理
 - II 会計・経理
 - III 利用者の介護サービス向上のための会議
- ・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・運営推進会議
- ・施設内にて行われる学生の実習への協力

2. 他の事業者等への情報提供を伴う事例

- ・当施設が契約者等に提供する介護サービス
 - I 他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所、医療機関等との連携
 - II その他の業務委託
 - III 家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務
 - I 保険事務の委託
 - II 審査支払機関へのレセプトの提出
 - III 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ・日常生活品等の購入に伴う業務委託業者や取引先業者等

3. 個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下の通りになります。

必要書類例	
介護保険被保険者証	アセスメント書類
居宅サービス計画	経過報告書
主治医の意見書	認定調査票

サービス提供記録	各種減額証
診断書	身体障害者手帳

1 3 緊急時・事故防止策・事故発生時の対応について

当事業所では、事故を未然に防止するために事故発生防止のための指針（マニュアル）を整備しています。また事故発生防止のための委員会の開催（毎月1回）し、従業者に対する研修を定期的に行っています。サービス提供中に、契約者に病状の急変など緊急の事態や事故が発生した場合、速やかに契約者のご家族様・主治医等に連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡し、救急治療あるいは救急入院などの必要な措置を講じます。また当事業所が契約者に対して行なった通所介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行ないます。

1 4 非常災害時の対策について

非常災害に関する具体的計画を策定すると共に、契約者に対して定期的に避難・救出その他必要な訓練を年2回行ないます。感染症や非常災害の発生時において、施設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い必要な措置を講じます。業務継続計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

風水害に関しては、別途定める『社会福祉法人福住会 非常災害対策計画（水害・土砂災害含む）』にのっとり対応を行います。

1 5 身体拘束の禁止・適正化について

事業所では、利用者の身体拘束は行いません。ただし、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には身体拘束の内容、目的、理由、期間等を記載した説明書、経過記録、検討記録等の整備と適正な手続き並びに、家族の同意を得た場合のみ身体拘束を行います。

当法人では、身体拘束等の適正化を図る為、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所は、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用し行うことができるものとする）を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知を図る。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 介護職員等に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施する。また、介護職員等の新規採用職員に対し身体拘束適正化のための事業所の方針・体制等について新規採用時研修を実施する。

1 6 虐待の防止のための措置について

利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講

じています。

- (1) 虐待防止委員会を設置し、委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針の整備。
- (3) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置。

1.7 運営推進会議について

- ①事業の運営に当たっては、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など、地域との交流に努めます。
- ②当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- ③「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。

1.8 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により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致します。守秘義務に違反した場合も同様とします。保険補償内容に関しては下記のとおりとなります。

但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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

補償項目		保険金額（てん補限度額）	
		2型	免責金額
賠償責任保険	対人・対物賠償補償施設（法人）の事業遂行、または所有・使用・管理する施設に起因する賠償責任を補償します。	【対人】1名1億円／1事故10億円 【対物】1事故1,000万円	0円
	管理財物 利用者・他人の財物（レンタル用品も含む）の損壊・紛失・盗取に関わる賠償責任を補償します。	1事故・期間中200万円 （現金・小切手は20万円限度）	0円
	人格権侵害 利用者に対する自由の拘束や名誉毀損、施設、プライバ	1事故・期間中1,000万円	0円

シーの侵害による賠償責任を補償します。			
経済的損害 ケアプランの作成遅延などにより給付が遅れたことによる賠償責任を補償します。	1 事故 100 万円／期間中 300 万円		0 円
対人見舞費用 身体事故が発生し、賠償責任が発生しない場合に、習慣として支払った見舞金費用を補償します。	死亡 1 名 10 万円		0 円
	入院 (31 日以上)	通院 (31 日以上)	
	5 万円	3 万円	
	(15～30 日)	(15～30 日)	
	3 万円	2 万円	
(8～14 日)	(8～14 日)		
2 万円	1 万円		
(7 日以内)	(7 日以内)		
1 万円	0.5 万円		

19 サービス提供に関する相談・苦情について

〔事業所の窓口〕 社会福祉法人 福住会 福住光明苑デイサービスセンター 担当：生活相談員	所在地 奈良県天理市福住町 6328 番地 電話番号 (0743)-68-6500 F A X (0743)-68-6501 受付時間 午前 9 時～午後 6 時
〔市町村の窓口〕 天理市役所 健康福祉部介護福祉課	所在地 奈良県天理市川原城町 605 番地 電話番号 (0743)-63-1001(代表) F A X (0743)-63-6641 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
〔公的団体の窓口〕 国民健康保険団体連合会	所在地 奈良県橿原市大久保町 320 番地 1 電話番号 (0744)-29-8311 F A X (0744)-29-8322 受付時間 午前 9 時～午後 5 時

苦情又は相談があった場合には、契約者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行ない、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行ない、再発防止の対策を協議します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共に、契約者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行ないます。

20 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- 実施年月日 平成 29 年 12 月 20 日
- 実施評価機関の名称 (特定非営利活動法人 N ネット)

○評価結果の開示状況（奈良県「介護サービス情報の公表」）
[<http://www.pref.nara.jp/29166.htm>]