

# 「久万高原町社会福祉協議会指定障害者居宅介護事業所」 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、本事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対し、社会福祉法第76条及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（平成17年法律第123号）及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（平成24年愛媛県条例第53号）の規定に基づき、本事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

## 1. 事業者

(1)	法人名	社会福祉法人 久万高原町社会福祉協議会
(2)	法人所在地	愛媛県上浮穴郡久万高原町上黒岩2920番地1
(3)	電話番号	(0892) 56-0750
(4)	代表者氏名	会長 玉泉 豊
(5)	設立年月日	平成16年8月1日

## 2. 事業所の概要

(1)	事業所の種類	居宅介護事業 (居宅介護・重度訪問介護) 平成18年10月1日 (同行援護) 平成24年2月1日 愛媛県指定3813400011
(2)	事業の目的	指定障害福祉サービス事業の居宅介護、重度訪問介護及び同行援護(以下「居宅介護等」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、居宅介護等の円滑な運営管理を図るとともに、障害者、障害児(以下「利用者」という。)及び障害児の保護者(以下「利用者等」という。)の意思及び人格を尊重して、常に当該契約者等の立場に立った居宅介護等の提供を確保することを目的とします。
(3)	事業所名称	久万高原町社会福祉協議会指定障害者居宅介護事業所
(4)	事業所の所在地	愛媛県上浮穴郡久万高原町上黒岩2920番地1
(5)	事業所の電話番号	(0892) 56-0750
(6)	事業所の管理者	高橋 恵美
(7)	当事業所の運営方針	契約者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該契約者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとします。
(8)	事業所が行っている他の業務	移動支援(地域生活支援事業) 事業開始:平成19年2月1日

### 3. 事業実施地域及び営業時間

(1)	通常の事業の実地地域	久万高原町（全域）
(2)	営業日	月曜日から金曜日までとする。 ※ただし、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律178号)に規定する休日及び12月29日から1月3日までを除く。
(3)	営業時間	午前8時30分から午後5時15分 ※ただし、営業日及び営業時間のほか、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。

### 4. 職員の体制

本事業所では、契約者に対して居宅介護等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。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	非常勤	指定基準	業務内容
管 理 者	1名 (サービス提供責任者と兼務)	0名	1名	事業所の統括・管理
サービス提供責任者	3名 (内1名管理者と兼務)	0名	2名以上	サービス内容に関する調整や訪問介護計画の作成
訪問介護員(ホームヘルパー)	3名	14名	2.5名以上	契約者の自宅へ訪問し、サービスを提供
介 護 福 祉 士	3名	6名	—	
訪問介護養成研修1級課程修了者(ヘルパー1級)	0名	1名	—	
訪問介護養成研修2級課程修了者(ヘルパー2級)	0名	5名	—	
初任者研修修了者	0名	2名	—	

### 5. サービスの主たる対象者について（該当する障害種別を記入）

居宅介護	身体障害者・知的障害者・精神障害者 障害児（身体に障害のある児童・知的障害のある児童） ※原則として、自立支援給付費の支給決定を受けた方が対象
同行援護	視覚障害を有する身体障害者 視覚障害を有する障害児 ※原則として、自立支援給付費の支給決定を受けた方が対象
移動支援	身体障害者・知的障害者・精神障害者 障害児 ※地域生活支援事業移動支援費の支給決定を受けた方が対象

### 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

#### (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
居宅介護計画等の作成	契約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居宅介護計画等を作成し・必要に応じて見直しを行います。

身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	入浴介助・清拭	衣服着脱、入浴の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	その他	褥瘡(床ずれ)防止等のために体位変換や洗顔、歯磨き等の日常生活を営むために必要な身体介護を行います。
家事援助	調理	契約者の食事の用意を行います。
	洗濯	契約者の衣類等の洗濯を行います。
	掃除	契約者の居室の掃除や整理整頓を行います。
	その他	契約者の日常生活に必要な物品の買い物を行います。 預貯金の引き出し、預け入れは行いません。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常時介護を必要とする方に、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護サービスや調理・洗濯・掃除等の家事援助、その他の生活全般にわたる見守り等の支援を行います。	
通院等介助	通院等又は官公署並びに相談支援事業所への移動(公的手続き又は障害福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る)のための屋内外における移動等の介助又は通院先での受診等の手続き、移動等の介助を行います。	
同行援護	移動時及びそれに伴う外出先において必要な視覚的情報の支援(代筆・代読を含む)を行います。 移動時及びそれに伴う外出先において必要な移動の援護を行います。 排泄・食事等の介護その他外出する際に必要となる援助を行います。	
移動支援	地域における自立支援生活及び社会参加を促進することを目的に、屋外での移動の介助を行います。	
その他生活等に関する相談や助言をいたします。		

## (2) ホームヘルパーの禁止行為

ホームヘルパーは、サービスの提供にあたって次の行為は行いません。

### ①医療行為

### ②契約者等又はその家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

### ③契約者等又はその家族からの金銭、物品、飲食の授受

### ④契約者の同居家族に対するサービス

契約者の居室以外の居室、庭等の敷地の掃除、草刈り、植物の水やり等

### ⑤契約者の日常生活の範囲を超えたサービス(大掃除、庭掃除など)

### ⑥契約者の居宅での飲酒、喫煙、飲食

### ⑦身体拘束その他契約者の行動を制限する行為

(契約者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除く)

### ⑧契約者等又はその家族に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為

## (3) サービスの料金と契約者負担額について

介護給付費によるサービスを提供した際は、サービス利用料金(厚生労働大臣の定める基準により算出した額)のうち9割が介護給付費の給付対象となります。事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る(代理受領する)場合、契約者負担分として、サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます。(定率負担または契約者負担額といいます。)

サービスの種類時間等		利用料	自己負担額
身体介護	30分未満	2,560円	256円
	30分以上1時間未満	4,040円	404円
	1時間以上1時間30分未満	5,870円	587円
	1時間30分以上2時間未満	6,690円	669円
	2時間以上2時間30分未満	7,540円	754円
	2時間30分以上3時間未満	8,370円	837円
	3時間以上（921単位に30分を増すごとに83単位を加算した単位数）		
家事援助	30分未満	1,060円	106円
	30分以上45分未満	1,530円	153円
	45分以上1時間未満	1,970円	197円
	1時間以上1時間15分未満	2,390円	239円
	1時間15分以上1時間30分未満	2,750円	275円
	1時間30分以上（311単位に15分を増すごとに35単位を加算した単位数）		

(身体介護を伴う場合) 通院等介助	30分未満	2,560円	256円
	30分以上1時間未満	4,040円	404円
	1時間以上1時間30分未満	5,870円	587円
	1時間30分以上2時間未満	6,690円	669円
	2時間以上2時間30分未満	7,540円	754円
	2時間30分以上3時間未満	8,370円	837円
	3時間以上（921単位に30分を増すごとに83単位を加算した単位数）		
(身体介護を伴わない場合) 通院等介助	30分未満	1,060円	106円
	30分以上1時間未満	1,970円	197円
	1時間以上1時間30分未満	2,750円	275円
	1時間30分以上（345単位に30分を増すごとに69単位を加算した単位数）		
問 重 介 度 護 訪	1時間未満	1,860円	186円
	1時間以上1時間30分未満	2,770円	277円

	1時間30分以上2時間未満	3,690円	369円	
	2時間以上2時間30分未満	4,610円	461円	
	2時間30分以上3時間未満	5,530円	553円	
	3時間以上3時間30分未満	6,440円	644円	
	3時間30分以上4時間未満	7,360円	736円	
	4時間以上8時間未満 (821単位に30分を増すごとに85単位を加算した単位数)			
	8時間以上12時間未満 (1,505単位に30分増すごとに85単位を加算した単位数)			
同行援護	30分未満	1,910円	191円	
	30分以上1時間未満	3,020円	302円	
	1時間以上1時間30分未満	4,360円	436円	
	1時間30分以上2時間未満	5,010円	501円	
	2時間以上2時間30分未満	5,660円	566円	
	2時間30分以上3時間未満	6,320円	632円	
	3時間以上 (697単位に30分を増すごとに66単位を加算した単位数)			

(身体介護を伴う場合) 移動支援	30分未満	1,050円	105円
	30分以上1時間未満	1,990円	199円
	1時間以上1時間30分未満	2,780円	278円
	1時間30分以上 (30分増すごとに右記金額加算)	700円	70円
(身体介護を伴わない場合) 移動支援	30分未満	770円	77円
	30分以上1時間未満	1,540円	154円
	1時間以上1時間30分未満	2,310円	231円
	1時間半以上 (30分増すごとに右記金額加算)	770円	77円

※ なお、定率負担または契約者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。1ヵ月あたりのサービス利用にかかる定率負担については、所得に応じて下記の表のとおり区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。利用者負担上限月額については、障害福祉サービス受給者証に記載されますのでご確認ください。

区 分		世帯の収入状況	1ヵ月あたりの負担上限額
一般2		市町村民税課税世帯（一般1に該当する者を除く。）	37,200円
一般1		市町村民税課税世帯（所得割16万円（障害児にあつては28万円）未満の者に限り、20歳以上の施設等入所者を除く。）	1 施設等入所者以外 障害者 9,300円 障害児 4,600円 2 20歳未満の施設等入所者 9,300円
低所得	低所得者2	市町村民税非課税世帯（低所得1に該当する者を除く。）	0円
	低所得者1	市町村民税非課税世帯のうち、本人の年収80万円以下	
生活保護		生活保護受給世帯	

※ 障害児には、20歳未満の施設等入所者を含み、加齢児を除くものとする。

①契約者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待防止委員会の開催・虐待防止のための研修・担当者設置）を講じています。

・障害者虐待防止措置未実施減算なし

②身体拘束等の適正化の徹底を図るため、身体拘束適正化措置（身体拘束等に係る記録・身体拘束等の適正化のための委員会の開催・指針の整備・身体拘束等の適正化のための研修）を講じています。

・身体拘束廃止未実施減算なし

③感染症や災害は発生した場合でも、必要なサービス等を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画を策定しています。

・業務継続計画未策定減算なし

④契約者への情報公表、非常災害時の迅速な情報共有、財務状況の見える化の推進を図る観点から障がい福祉サービス等情報公表システム上、報告を行っています。

・情報公表未報告減算なし

⑤久万高原町は特定農山村法指定地域に該当するため、利用料に地域加算がなされます。

内 容	利用料	利用者負担額	1月あたり
地域加算	15%増し		

⑥新規に居宅介護計画等を作成した契約者に対して、サービス提供責任者が初回の居宅介護等を行った場合、または従業者に同行した場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	1月あたり
初回加算	2,000円	200円	

⑦契約者の依頼(本事業所を利用者負担の上限管理者に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨お申し出ください)により、契約者及びその世帯としての上限額を超えて事業者が契約者負担額を徴収しないよう、契約者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	1月あたり
利用者負担上限額管理加算	1,500円	150円	

⑧居宅介護計画等に位置付けられていない居宅介護等を、契約者又はその家族等からの要請を受けてから24時間以内に、緊急に行った場合に加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	1 回につき
緊急時対応加算	1, 0 0 0 円	1 0 0 円	(1 月 2 回まで)

⑨福祉・介護職員の処遇改善のため、下記の料金が加算されます。

福祉・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		
居宅介護	所定単位数に 3 7. 6 % を乗じた額	1 月あたり
重度訪問介護	所定単位数に 3 0. 2 % を乗じた額	
同行援護	所定単位数に 3 7. 6 % を乗じた額	

※所定単位数…基本報酬及び各加算を算定した単位数の合計

⑩サービス提供の時間帯により料金が加算されます。

提供時間帯名	早 朝	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時～午前 8 時	午後 6 時～午後 1 0 時	午後 1 0 時～午前 6 時
加算割引	2 5 % 増し	2 5 % 増し	5 0 % 増し

※ 下記のような①～③に該当する場合で、かつ契約者の同意のもと、従業者 2 人で訪問した場合の費用は 2 人分となり、契約者負担額も 2 倍になります。

- ①障害者等の身体的理由により 1 人の従業者による介護が困難と認められる場合
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③その他障害者等の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の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介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

#### (4) その他

下記については、契約者の別途負担となります。

- ①サービス提供にあたり必要となる契約者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用
- ②家事援助に係る買い物等で契約者宅から目的地までの公共交通機関を利用した場合の交通費
- ③通常の事業の実施地域を越えて行う事業に要する交通費において、公共交通機関を利用した場合の交通費

## 7. 利用料の請求および支払い方法について

契約者負担額及びその他の費用については、1 ヶ月ごとに計算しご請求しますので、下記のいずれかの方法により、請求月(サービス提供月の翌月)の末日までにお支払いください。お支払いを確認しましたら、領収書を発行します。(1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用状況に基づいて計算した金額とします。)

ア. 下記指定口座への振込み <b>【金融機関名】</b> 松山市農業協同組合 久万支所 <b>【口座名義】</b> 社会福祉法人 久万高原町社会福祉協議会 <b>【口座番号】</b> 普通口座 4 4 9 9 5 2 1	イ. 現金支払い (集金に伺います)
--	-----------------------

## 8. サービス提供にあたっての留意事項

### (1) サービス利用の中止、変更、追加

- ①利用予定日の前に、契約者等の都合により、居宅介護計画等で定めたサービスの利用を中止又は変更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所に申し出てください。

- ②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。ただし、契約者の体調不良等やむを得ない事由がある場合は、取消料はいただきません。

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	当日の契約者負担相当額

- ③町が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。
- ④サービスの利用の変更・追加は、ホームヘルパーの稼働状況により、契約者等が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能な日時を契約者等に提示するほか、他の事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。
- (2) ホームヘルパーについて
- ①サービス提供時に、担当のホームヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のホームヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のホームヘルパーや訪問するホームヘルパーが交替する場合は、あらかじめ契約者に説明するとともに、契約者等及びその家族に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。
- ②契約者から特定のホームヘルパーを指名することはできませんが、ホームヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、お客様相談窓口等にご遠慮なくお申し付けください。
- (3) 居宅介護計画等(サービス内容)の変更について
- 契約者等の体調等の理由により、居宅介護計画等で予定されていたサービスの実施ができない場合には、契約者等の同意を得てサービス内容を変更します。その場合、事業者は変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。
- (4) サービス提供について
- ①サービスは「居宅介護計画等」に基づいて行います。実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、実際の提供にあたっては、契約者の訪問時の状況・事情・意向等について十分に配慮します。
- ②サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス・電気を含む)及びホームヘルパーが事業所に連絡する場合の電話は、無償で使用させていただきます。
- (5) 障害福祉サービス受給者証の確認
- ①サービスの提供に先立って、障害福祉サービス受給者証(以下「受給者証」という。)に記載された内容を確認させていただきます。サービス提供責任者や担当ホームヘルパーが受給者証の確認をさせていただく場合には、ご提示ください。
- ②受給者証の「住所」「サービス種別」「支給量」「利用者負担上限月額」などに変更があった場合は、速やかに事業者にお知らせください。
- (6) 記録の保存、情報開示について
- ①居宅介護計画等及びサービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。
- ②事業所では、関係法令に基づいて利用者の記録や情報を適切に管理し、契約等の求めに応じてその内容を開示します。(開示に際して必要な複写料などの諸費用は、契約者等の負担となります。)

## 9. 虐待の防止について

### 虐待防止措置について

(1) 契約者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会の開催
- 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定期的な研修の実施

(2) 障害者虐待防止対策について

虐待通報受付担当者は、受付けた通報内容を虐待防止対応責任者に報告を行います。虐待防止対応責任者は内容を確認した上で原因解決の検討、当事者との話し合いを行い迅速な改善を図る事とします。また、虐待防止検討委員会への虐待防止結果の報告、虐待原因の改善について当事者（ご家族も含む）及び虐待防止検討委員会への報告をします。また、サービス提供時に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へ通報するものとします。

(3) 虐待通報の受付の方法

虐待の受付については、面接・電話・書面などにより虐待防止受付担当者は受付をします。

虐待防止受付担当者 指定障害者居宅介護事業所 管理者 高橋 恵美

## 10. 身体拘束の禁止について

(1) 事業者は、サービスの提供に当たっては、契約者又は他の契約者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、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という。）を行わないものとする。

(2) 事業者は、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をやむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとする。

(3) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。

- ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討結果について従業員への周知徹底を図る。
- ② 身体拘束の適正化のための指針を整備する。
- ③ 授業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を実施する。

### 11. 適切な指定障害者居宅介護事業の提供体制確保について

適切な指定障害者居宅介護の提供を確保する観点から、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者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るものとします。

### 12. 業務継続計画（BCP）の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的開催するなどの措置を講じるものとします。また、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うものとします。

### 1 3. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置について

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から概ね6月に1回の頻度で委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）を行います。

### 1 4. 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た契約者等及びその家族の秘密を正当な理由もなく、第三者に漏らしません。事業所は、従業者に業務上知り得た契約者等又はその家族の秘密を保持させるため、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。

事業所は、サービス担当者会議等において契約者等及びその家族に関する情報を用いる場合や、他の障害福祉サービス事業者や相談支援事業者等に対して、契約者等及びその家族に関する情報を提供する際など、あらかじめ文書により契約者等及びその家族の同意を得るものとします。

### 1 5. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、県及び契約者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して取った処遇について記録します。

また、万一の事故に備え、下記の損害賠償保険に加入しています。

- 保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社
- 保 険 名 福祉総合賠償責任保険
- 補償の概要 福祉事業者賠償責任保険  
社協・役職員の業務上の災害補償、従事者感染症補償、  
利用者傷害補償、什器・備品の損害補償、行事参加者の傷害保険

### 1 6. サービス内容に関する苦情相談窓口（お客様相談窓口）

#### (1) 本事業所の苦情・要望の受付窓口

苦情受付窓口	所在地	上浮穴郡久万高原町上黒岩2920番地1
	窓口機関名	久万高原町社会福祉協議会
		久万高原町社会福祉協議会指定訪問介護事業所
	責任者	管理者 高橋 恵美
	解決責任者	在宅福祉課長 渡部 亜矢
	電話番号	(0892) 56-0750
F A X	(0892) 56-0166	
苦情解決第三者委員 ※次項別紙1参照	所在地	上浮穴郡久万高原町上黒岩2920番地1
	窓口機関名	久万高原町社会福祉協議会
	電話番号	(0892) 56-0750
	F A X	(0892) 56-0166
受付時間	月曜日から金曜日 午前8時30分～午後5時15分 (但し、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日及び12月29日～1月3日を除く)	

## (2) 行政機関その他苦情受付機関

久万高原町役場保健福祉課 社会福祉班障害者福祉係	所在地	上浮穴郡久万高原町久万212番地
	電話番号	0892-21-1111
	F A X	0892-21-2860
	受付時間	午前8時30分～午後5時15分
愛媛県国民健康保険団体連合会 介護・保健課(障害者自立支援担当)	所在地	松山市高岡町101-1
	電話番号	(089)968-8701
	F A X	(089)968-8717
	受付時間	午前8時30分～午後5時15分
愛媛県社会福祉協議会 愛媛県運営適正化委員会 苦情解決部会(救ピット委員会)	所在地	松山市持田町三丁目8-15
	電話番号	089-998-3477
	F A X	089-921-8939
	受付時間	午前9時00分～午前12時00分 午後1時00分～午後4時30分

## 苦情解決第三者委員

苦情解決における社会性や客観性を確保するとともに、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、2名以上の第三者委員を設置し、次の職務を行います。

- (1) 苦情受付担当者から受け付けた苦情内容の報告聴取
- (2) 苦情内容の報告を受けた旨の苦情申出人への通知
- (3) 利用者からの苦情の直接受付
- (4) 苦情申出人への助言
- (5) 本会への助言
- (6) 苦情申出人と苦情解決責任者の話し合いへの立会い、助言
- (7) 苦情解決責任者からの苦情に係る事案の改善状況等の報告聴取
- (8) 日常的な状況把握と意見聴取

## &lt;苦情解決第三者委員等&gt;

職 名	氏 名	備 考
第 三 者 委 員	中川 武志	
第 三 者 委 員	山下 元司	
苦 情 解 決 責 任 者	菅 将朝	事務局長
苦 情 受 付 担 当 者	相原 美奈	総務課長
苦 情 受 付 担 当 者	釣井 ひとみ	地域福祉課長 兼久万支所 支所長
苦 情 受 付 担 当 者	渡部 亜矢	在宅福祉課長 兼美川通所介護事業所 管理者 兼柳谷支所長・柳谷通所介護事業所管理者
苦 情 受 付 担 当 者	日野 大樹	面河支所 支所長 兼面河通所介護事業所 管理者
苦 情 受 付 担 当 者	山之内 砂有美	居宅介護支援事業所 班長
苦 情 受 付 担 当 者	高橋 恵美	訪問介護事業所 管理者
苦 情 受 付 担 当 者	倉橋 真未	障害者相談支援事業所 管理者

令和 年 月 日

居宅介護等の提供及び利用の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。  
なお、説明した重要事項説明書は、利用者に1部お渡しします。

久万高原町社会福祉協議会指定障害者居宅介護事業所

説 明 者 氏名 \_\_\_\_\_

《利用者》 私は、本書面に基づいて、事業者から居宅介護等の提供及び利用について重要  
事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所 \_\_\_\_\_ 上浮穴郡久万高原町

氏名 \_\_\_\_\_

(代筆者) 利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を  
確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

《代理人》 私は、本人の契約意思を確認の上、本人に代わり、上記署名をおこないました。

代理人住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄等 \_\_\_\_\_