

指定地域密着型通所介護事業所 日常生活支援総合事業第1号事業

(契約書・重要事項説明書)

デイサービスセンター

いつものところ

契約書

指定地域密着型通所介護事業所介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業契約書

(デイサービスセンターいつものところ)

<令和6年12月1日現在>

利用者_____様(以下『甲』という。)と事業者 社会福祉法人和創会(以下「乙」という。)とは、指定地域密着型通所介護事業所・指定予防通所介護事業所・日常生活支援総合事業第1号事業の利用に関して次のとおり契約を結びます。

(目的)

第1条 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう 指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護・日常生活支援総合事業第1号事業を提供し、甲の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに甲の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

2 乙は、指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護・日常生活支援総合事業第1号事業提供にあたっては、甲の要介護・要支援状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

(契約期間)

第2条 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。但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護(支援)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(支援)認定有効期間の満了日までとします。

2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲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、

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(支援)認定有効期間の満了日までとします。

(運営規定の概要)

第3条 乙の運営規定の概要(事業の目的、職員の体制、通所介護サービスの内容等)、
従

業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

(通所介護・介護予防通所介護計画・日常生活支援総合事業第1号事業の作成・変更)

第4条 乙は、甲の心身の状況、その置かれている環境及び希望を踏まえて、内容について

て甲又は甲の家族に対して説明し、利用者の同意を得て通所介護計画（介護予防通所介護計画）を作成し、通所介護計画（介護予防通所介護計画）作成後も当該計画の実施状況の把握に努めます。

2 通所介護計画（介護予防通所介護計画）には、機能訓練等の目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。

3 通所介護計画（介護予防通所介護計画）は、居宅サービス計画(介護予防サービス計画)が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。

4 乙は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護サービスの目的に従い、通所介護計画（介護予防通所介護計画）の変更を行います。

(1) 甲の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該通所介護計画（介護予防通所介護計画）を変更する必要がある場合

(2) 甲が指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護・日常生活支援総合事業第1号事業の内容や提供方法等の変更を希望する場合

5 前項の変更に際して、居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更が必要となる場合は、速やかに甲の居宅介護支援事業者(地域包括センター)に連絡するなど必要な援助を行います。

6 乙は、通所介護計画（介護予防通所介護計画）を作成し又は変更した際には、これを甲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。

7 指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業の内容を変更した場合、甲と乙とは、甲が変更後に利用する指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業の内容、利用回数、利用料及び介護保険の適用の有無について記載した契約書別紙サービス内容説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業の内容及びその提供)

第5条 乙は、通所介護計画書（介護予防通所介護計画）に沿って、契約書別紙サービス内容説明書に記載した内容の指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業を提供します。

2 乙は、甲に対して指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業を提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。

3 乙は、甲の指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業の実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

4 甲及びその後見人（後見人がいない場合は、甲の家族）は、必要がある場合は、乙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、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

（居宅介護支援事業者等との連携）

第6条 乙は、甲に対して指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業を提供するにあたり、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保険・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

（協力義務）

第7条 甲は、乙が甲のため通所介護サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

（苦情対応）

第8条 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した指定地域密着型通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業について甲、甲の後見人又は、甲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 乙は、甲、甲の後見人又は甲の家族が苦情申立て等を行ったことを理由として、甲に対し不利益な取扱いをすることはできません。

（緊急時の対応）

第9条 乙は、現に指定地域密着型通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業の提供を行っているときに甲に容態の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに甲の主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

（費用）

第10条 乙が提供する指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業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とおりです。

2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。

3 乙は、提供する通所介護サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。

4 乙は、前2項に定める費用のほか、次の各号に掲げる費用の支払いを甲に請求することができます。

- 一 乙の通常の事業の実施地域以外にある甲の居宅から、甲を送迎する場合に要する費用
- 二 甲の要望により通常要する時間を超えて提供された指定地域密着型通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業の費用から通常提供される指定地域密着型通所介護

サービス・日常生活支援総合事業第1号事業費用を差し引いた額

三 食事を提供した場合の食費

四 おむつ代

五 指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業の中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、甲に負担させることが適当と認められる費用

5 乙は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ甲に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、甲の同意を得なければなりません。

6 乙は、甲が正当な理由もなく指定地域密着型通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業の利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、契約書別紙サービス内容説明書に記載したキャンセル料の支払いを求められます。

7 乙は、指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業の利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1ヶ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

8 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく別紙重要事項説明書及び契約書別紙サービス内容説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(利用者負担額の滞納)

第11条 甲が正当な理由もなく利用者負担額を2ヶ月以上滞納した場合は、乙は、30日以上期間を定めて、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 前項の催告をしたときは、乙は、甲の居宅サービス計画(介護予防サービス計画)を作成した居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)と、甲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、介護保険料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 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第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、この契約書を文書により解除することができます。

4 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として通所介護サービスの提供を拒むことはできません。

(秘密保持及び個人情報保護法の遵守)

第12条 乙は、個人情報保護法を遵守し、正当な理由のない限りその業務上知り得た甲及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。

2 乙及びその従業員は、サービス担当者会議等において、甲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、甲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。

(甲の解除権)

第13条 甲は、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。

(乙の解除権)

第14条 乙は、甲が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、乙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 乙は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって甲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。

(契約の終了)

第15条 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。

- 一 甲が、要介護（支援）認定を受けられなかったとき
- 二 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに甲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。
- 三 第13条に基づき、甲が契約を解除したとき
- 四 第11条3項又は第14条に基づき、乙が契約を解除したとき
- 五 甲が、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
- 六 甲が、死亡したとき

(損害賠償)

第16条 乙は、指定地域密着型通所介護・指定予防通所介護サービス・日常生活支援総合事業第1号事業の提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲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、事故により甲に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に故意、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甲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。

(利用者代理人)

第17条 甲は、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 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙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。

(合意管轄)

第18条 この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、熊本地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第19条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、甲乙各署名押印して1通ずつを保有します。

令和 年 月 日

利用者甲 住所
氏名 印

代理人（選任した場合） 住所
氏名 印

事業者乙 住所 熊本県熊本市南区城南町隈庄 648
事業者（法人）名 社会福祉法人 和創会
事業者名 デイサービスセンターいつものところ
（事業者番号） 4372301277

代表者名 理事長 由井 照二 印

重要事項説明書

指定地域密着型通所・介護事業所介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業

(デイサービスセンターいつものところ)

<令和6年12月1日現在>

1 指定地域密着型通所介護事業所の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 和創会
代表者名	由井 照二
所在地・連絡先	(住所) 熊本県熊本市南区富合町古閑994-1 (電話) 096-358-4117 (FAX) 096-358-0588

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービスセンター いつものところ
所在地・連絡先	(住所) 熊本県熊本市南区城南町隈庄648 (電話) 0964-26-2088 (FAX) 0964-26-2236
事業所番号	4372301277
管理者の氏名	坂本 猛
利用定員	18名

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後の 人数 (人)	職務の内容
		常勤(人)	非常勤 (人)		
管理者	1	1		0.2	事業所と職員の管理
生活相談員	2	2		1.4	利用者の相談援助と生活指導
介護職員	3	3		2.8	利用者の介護
看護職員	1	1		0.6	利用者の健康管理
機能訓練士	1	1		1.0	利用者の機能訓練

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	4週8休
介護職員	日勤 (8:30~17:30)	4週8休
看護職員	日勤 (8:30~17:30)	4週8休

(4) 事業の実施地域

事業の実施地域	通常の実施地域は、熊本市南区（城南町、富合町全域）とする。
---------	-------------------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。その他の地域は往復別途 1km37円徴収いたします。

(5) 営業日

営業日	営業時間
月・火・水・木・金（祝・祭日を含む）	8：30～17：30
営業しない日	土曜日・日曜日・12月31日・1月1日・1月2日・1月3日

※ただし、利用者から利用の希望があった場合その限りではない。

3 サービスの内容および費用

(1) 介護保険給付

ア サービス内容

種 類	内 容
入 浴	入浴または清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方にも職員が介助いたします。入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談および援助	利用者とそのご家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。

イ 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表金額の1割・2割がご本人様負担となります。また、平成30年8月より、所得に応じて3割負担の場合があります。

【料金表】

指定予防通所介護

介護予防通所介護費	料金
要支援1	17,980円（1月につき）
要支援2	36,210円（1月につき）

○加算

種 類	料 金
一体的サービス提供加算	4,800円（1月につき）
サービス提供体制加算Ⅲ（要支援1）	240円（1月につき）
サービス提供体制加算Ⅲ（要支援2）	480円（1月につき）
科学的介護推進体制加算	400円（1月につき）
事業所が送迎を行わない場合	-470円（片道につき）
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数に9.0%を乗じた単位数

・上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご本人様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

・加算サービスの一部は任意選択です。

・介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が自己負担となりますのでご相談ください。

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合は、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

【料金表】

〔地域密着型通所介護費〕

所要時間 3 時間以上 4 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
4,160 円	4,780 円	5,400 円	6,000 円	6,630 円

所要時間 4 時間以上 5 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
4,360 円	5,010 円	5,660 円	6,290 円	6,950 円

所要時間 5 時間以上 6 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
6,570 円	7,760 円	8,960 円	10,130 円	11,340 円

所要時間 6 時間以上 7 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
6,780 円	8,010 円	9,250 円	10,490 円	11,720 円

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
7,530 円	8,900 円	10,320 円	11,720 円	13,120 円

所要時間 8 時間以上 9 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
7,830 円	9,250 円	10,720 円	12,200 円	13,650 円

○加算

種 類	利 用 料
入浴加算 I	4 0 0 円 (1 回につき)
個別機能訓練加算 I (イ)	5 6 0 円 (1 回につき)
個別機能訓練加算 II	2 0 0 円 (1 月につき)
サービス提供体制強化加算 III	6 0 円 (1 日につき)
科学的介護推進体制加算	4 0 0 円 (1 月につき)
口腔機能向上加算 II	1, 6 0 0 円 (月 2 回まで)
事業所が送迎を行わない場合	- 4 7 0 円 (片道につき)
介護職員等処遇改善加算 II	所定単位数に 9.0 % を乗じた単位数

(2) 介護保険給付対象外サービス

○ 送迎

ご自宅から施設までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。

○ 食費

食費として1食あたり600円を負担していただきます。

○ 通常要する時間を超えるサービス

お客様の希望により、通常提供する通所介護サービスの所要時間を超えて、サービスを提供する場合は、3-(1)-イの【料金表】により、越えた所要時間の利用料を負担していただきます。

○ おむつ代

おむつを使用される方は、(パンツタイプS~M125円、L~LL140円、尿取り50円)が必要です。

○ 事業の実施地域外の送迎費

2-(4)の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は、実施地域を越えた所から往復1kmあたり37円が必要となります。

○ その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、レクリエーション費用や、各種行事などで、お客様に負担いただくことが適当と認められる費用(駐車場代、ガソリン代等)は、お客様の負担となります。

○ キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

利用までに連絡があった場合	無料
利用当日、来所後にキャンセルがあった場合	600円

(3) 利用料等のお支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、15日までに下記口座に振り込み送金してお支払いください。

熊本銀行 本店営業部

普通預金口座(口座番号3172934)

口座名義 社会福祉法人 和創会 (しゃかいふくしほうじん わそうかい)

理事長 由井 照二 (りじちょう ゆい しょうじ)

※ 入金確認後、領収証を発行します。尚振り込み手数料はお客様のご負担となります。

※ いつものところ、ゆうとぴあ窓口でのお支払いもできます。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

社会福祉法人和創会が運営する「デイサービスセンターいつものところ」の適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、センターの生活相談員、介護職員および看護師等の従業者が社会的孤立感の解消および心身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るため、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定地域密着型通所介護事業所を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

事業所の職員は、要介護者等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できるよう、入浴、排泄食事の介護等日常生活に必要な支援を行う。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービス提供者との緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) その他

事 項	内 容
通所介護計画の作成および事後評価	当事業所の管理者が、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該サービス計画内容に添って作成し、作成に当たってはその内容について利用者または家族に対して説明し、利用者の同意を得て通所介護計画を作成し、利用者に交付します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	1. 採用時研修 採用後6ヶ月以内 2. 継続研修 最低年1回以上

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 坂本 猛 ご利用時間 8：30～17：30 ご利用方法 電話 0964-26-2088 面接 当施設1階相談室 苦情箱（玄関に設置）
-------------	--

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住所	
	電話番号	
主治医	病院名	
	電話番号	

8 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー		防火扉・シャッター	
	避難階段		屋内消火栓	
	自動火災報知機		ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり		
	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	南消防署への届出日：平成26年12月1日 防火管理者： 坂本 猛			

9 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 騒音・暴言・暴行等、他利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。行きすぎた迷惑行為に関しては利用をお断りする場合もあります。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

10 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施 有 無

実施年月日 年 月 日 実施評価機関 () 開示状況 ()

当事業者は、サービス内容説明書および重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容および重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

住所 熊本県熊本市南区城南町隈庄 648

事業者（法人）名 社会福祉法人 和創会

施設名 デイサービスセンターいつものところ

（事業所番号） 4 3 7 2 3 0 1 2 7 7

代表者名 理事長 由井 照二 印

説明者

職 名 生活相談員

氏 名 坂本 猛 印

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容および重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

家族

住所

氏名

印

デイサービスセンターいつものところ 苦情処理概要

1 利用者からの相談または苦情等（以下「苦情等」という）に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

利用者およびその家族等からの苦情については、以下の窓口で対応します。

- ① デイサービスセンター いつものところ
- ② 熊本県熊本市南区城南町隈庄 648
- ③ TEL 0964-26-2088
- ④ 受付および対応時間 8:30~17:30（年中無休：土日、年末年始は電話受付のみとなります。）ただし、ご要望により上記以外も対応いたします。
- ⑤ 担当者 管理者 坂本 猛

不在の場合は、当事業所の他の職員が対応し、担当者に確実に伝達します。

2 苦情処理体制・手順

- (1) 苦情の申し出、相談を担当者が受付いたします。
- (2) 事実関係を確認いたします。
- (3) 内容に応じて、ただちに事業所内検討会を開催し、当事業所が改善すべき事項を整理した対応案を作成します。
- (4) 当事業所改善事項、サービス計画の変更および事業者への改善依頼等の対応案を申し出者に説明し了承を得て実施いたします。
- (5) 結果の確認を行います。
- (6) 申し出者に結果報告を行います。なお、納得が得られない場合は、市町村、国保連、県へ報告し、対応を要請し協議いたします。利用者が他の事業所を選択する場合、他の事業所を紹介するなど必要な協力を行います。
- (7) 苦情処理の経過や結果について記録保存し、再発防止とサービス提供体制等の改善に活用いたします。
- (8) 苦情解決まで迅速に対応いたします。
- (9) 苦情内容が損害賠償を生じるものである場合、速やかに損害賠償を行います。
- (10) 市町村及び国保連の照会、調査に協力するとともに、指導、助言に従い、必要な改善を行います。

(11) 第三者評価の実施 (有・無)

熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

〒862-8639

熊本県熊本市東区健軍2丁目4番10号

TEL 096-214-1101 FAX 096-214-1105

個人情報の取り扱いに関する同意書

社会福祉法人 和創会
デイサービスセンター いつものところ

1. 個人情報保護責任者の氏名又は職名、所属及び連絡先

個人情報保護責任者 役職・氏名 坂本 猛
電話番号 0964-26-2088

2. 個人情報の利用目的

利用者及び入居者の利用に関して、ご提供いただく個人情報等の取り扱いに関しましては、利用に関することの検討にのみ使用させていただき、趣旨に反した目的外の使用は行いません。

3. 個人情報の第三者への提供

ご提供いただいた個人情報は第三者へ提供いたしません。但し、法人が医療機関・行政等への報告・相談にて必要と判断したときは別とします。

4. 個人情報の委託

ご提供いただいた個人情報の取り扱いは委託いたしません。

5. 個人情報の開示、訂正、追加又は削除、利用又は提供の停止について

開示等の請求は下記「個人情報相談窓口」まで、電話又は郵送にてご連絡ください。直接ご来所いただいておりますお申し出はお受けいたしかねますのでご了承ください。なお、お問い合わせの際にご本人又はご本人の正当な代理人であるかの確認を求めさせていただきます。

(個人情報相談窓口)

〒861-4157 熊本市南区富合町古閑 994-1

社会福祉法人 和創会 総合福祉施設ゆうとぴあ 個人情報相談窓口
電話 096-358-4117 電話受付時間：月曜日～金曜日 10:00～16:00(祝祭日を除く)

私は、和創会における個人情報の取り扱いについて、上記の明示を受け、同意しました。

令和 年 月 日

社会福祉法人 和創会 御中

本人 住所

氏名 (印)

家族 氏名 (印)

