

重要事項説明書

(介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション)

〈西暦 2024年 6月 1日現在〉

ご利用者様（又は利用者様のご家族）が利用しようと考えている指定訪問リハビリテーションサービスについて、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。

1 指定訪問リハビリテーションサービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人健美会 佐々木病院
代表者氏名	理事長 峯 信一郎
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒807-1114 北九州市八幡西区吉祥寺町9番36号 電話番号 093-617-0770 ・ファックス番号 093-617-0784
法人設立年月日	平成12年2月25日
ホームページ	https://www.sasaki-hsp.jp

2 利用者に対する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	佐々木病院訪問リハビリテーション
介護保険指定 事業所番号	4016617609
事業所所在地	〒807-1114 北九州市八幡西区吉祥寺町9番36号
連絡先 相談担当者名	電話番号 093-617-0770 ・ファックス番号 093-617-0784 リハビリ科 ・ 江崎 暦
事業所の通常の 事業の実施地域	北九州市八幡西区・中間市・直方市・鞍手町

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	医療法人健美会 佐々木病院が行う指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション事業（以下「指定訪問リハビリテーション事業」という。）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、要介護状態又は要支援状態となった場合においても、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、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、心身の機能の維持回復を図ることを目的とする。
運営の方針	1 指定訪問リハビリテーション及び指定介護予防訪問リハビリテーション（以下、「指定訪問リハビリテーション等」という。）の提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 2 指定訪問リハビリテーション等の提供にあたっては、事業所は自らその質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。 3 指定訪問リハビリテーション等の提供にあたっては、医師の指示並びに訪問リハビリテーション計画又は介護予防訪問リハビリテーション計画（以下、「訪問リハビリテーション計画等」という。）に

	<p>基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう適切に行う。</p> <p>4 指定訪問リハビリテーション等の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要とされる事項等について理解しやすいよう説明を行う。</p> <p>5 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</p> <p>6 事業所は、以下の場合を除いて、正当な理由なくサービス提供を拒まない。</p> <p>(1) 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合</p> <p>(2) 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問リハビリテーションを提供することが困難な場合。</p>
--	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の休日及び8月13日から8月15日及び12月30日から1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分から午後17時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日から金曜日までとする。ただし、国民の休日及び8月13日から8月15日及び12月30日から1月3日までを除く。
サービス提供時間	午前9時から午後17時

(5) 事業所の職員体制

管理者	理事長兼院長 峯 信一郎
-----	--------------

職種	職務内容	常勤
管理者	所属職員を指導監督し、適切な事業の運営が行われるように統括します。	1名
医師		

理学療法士	<p>1 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者と連携を図ります。</p> <p>2 医師及び理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同により、リハビリテーションに関する解決すべき課題を把握します。計画作成に当たっては、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、具体的な目標や具体的なサービスを記載します。訪問リハビリテーション計画を作成するに当たっては、居宅サービス計画にそって作成し、利用者、家族に説明したあとで、利用者の同意を得ます。また作成した計画は、利用者に交付します。</p>	1名以上
作業療法士	<p>3 訪問リハビリテーション計画に基づき、指定訪問リハビリテーションのサービスを提供します。</p> <p>4 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供します。</p> <p>5 それぞれの利用者について、指定訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。</p>	1名以上

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
指定訪問リハビリテーション	<p>事業所が行う指定訪問リハビリテーション等の内容は、計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、要介護者等の居宅を訪問し、基本的動作能力又は応用的動作能力、社会的適応能力、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行う、理学療法や作業療法その他必要なりハビリテーションとする。</p> <p>① 身体的アプローチ</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 関節可動域訓練</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 筋力維持・増強訓練</p> <p style="margin-left: 20px;">(3) 起立・歩行訓練</p> <p style="margin-left: 20px;">(4) 呼吸訓練</p> <p>② 日常生活動作訓練</p> <p>③ 住環境の整備、福祉用具のアプローチ</p> <p>④ 心理的サポート</p>

(2) 訪問リハビリテーションの禁止行為

指定訪問リハビリテーション事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 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
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- 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なう宗教活動、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 単位 : 10.17 円)

区 分	基本料金	1 割	2 割	3 割	算定回数等
理学療法士、作業療法士による訪問リハビリテーション	1 回 20 分以上のサービス（1 週に 6 回が限度）	313 円	623 円	937 円	1 回当たり
介護予防訪問リハビリテーション（要支援の方）	1 回 20 分以上のサービス（1 週に 6 回が限度）	304 円	607 円	910 円	1 回当たり

加 算		1 割	2 割	3 割	算定回数等
短期集中リハビリテーション実施加算	退院（所）日又は新たに要介護認定効力発生日から 3 月以内）	204 円	407 円	611 円	1 日当たり
リハビリテーションマネジメント加算（ロ）		217 円	434 円	650 円	1 月当たり
医師が利用者又は家族に説明した場合		275 円	550 円	824 円	1 月当たり
口腔機能連携強化加算		51 円	102 円	153 円	1 月当たり
退院時共同指導加算		611 円	1,221 円	1,831 円	1 回当たり
サービス提供体制強化加算 I		7 円	13 円	19 円	1 回当たり

- ※ （短期集中リハビリテーション加算は利用者に対して、集中的に訪問リハビリテーションを行うことが身体等の機能回復に効果的であると認められる場合に加算します。
退院（退所）日又は介護認定の効力発生日から起算して 3 月以内の期間に、1 週間につき概ね 2 日以上、1 日あたり 20 分以上の個別リハビリテーションを行います。
- ※ リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリ会議の開催、居宅サービス事業所と居宅訪問等しリハビリの質の管理をする場合に 1 月に 1 回算定します。
介護予防（要支援 1 または要支援 2）の方はリハビリテーションマネジメントは加算されません。
- ※ 口腔機能連携強化加算は事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1 月に 1 回に限り所定単位数が加算されます。
- ※ 病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき 1 回に限り、所定単位数が加算されます。
- ※ 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届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し指定訪問リハビリテーションを行った場合に加算されます。
- ※ 主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く）から、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を受けた場合は、その指示の日から 14 日間に限って、介護保険による訪問リハビリテーション費は算定せず、別途医療保険による提供となります。

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

名 称	週の限度	1 割	2 割	3 割
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 （同一建物居住者以外の場合）	週6単位まで 退院日から3月以内は週 12単位 ※1	300円	600円	900円
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 （同一建物居住者の場合）	週6単位まで 退院日から3月以内は週 12単位 ※1	255円	510円	765円

※1 1単位は20分です。

※2 医療保険による訪問リハビリテーションは、原則1日1回、週6～12単位までとなっています。ただし、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーション指導管理を行う場合は6月に1回に限り診療の日から14日を限度として1日4単位に限り算定できます。

※3 急性増悪とはバーセル指数又はFIMが5点以上悪化し、一時的に頻回の訪問リハビリが必要になった状態をいいます。

※4 末期の悪性腫瘍の患者様は週の算定限度の制限を受けません。

4 その他の費用について

① 交通費	利用者の居宅が通常のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。 ※それ以外の方は交通費を自費でお支払いいただきます。 1. 実施地域外から片道5キロメートル未満 0円 2. 実施地域外から片道5キロメートル以上 500円		
② キャンセル料	キャンセル料金はいただきませんが、キャンセルが必要となったときは至急ご連絡下さい		
	リハビリ科 江崎 暦	093-617-0770	
③ その他	サービスの実施に必要な利用者様宅の水道、電気等の費用につきましてはご負担願います		

5 利用料、利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

請求方法	ア 利用料利用者負担額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。 イ 請求書は基本的に翌月15日までに郵送または窓口でお渡しさせていただきます。 ウ 医療保険の場合、後期高齢者医療受給者証をお持ちの方は、1医療機関における1月あたりの外来一部負担金に上限が設定されており、上限金額を超えた分についてはご負担が不要となります（公費医療受給者資格をお持ちの方は該当の資格によります）
------	---

支払方法	<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) 病院窓口での支払い（現金、クレジット等）</p> <p>(イ) 事業者指定口座への振り込み（振込でご精算の場合、手数料はご負担いただきます。振込の場合振込用紙が領収書となります）</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、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となる場合があります。）</p>
------	--

※ 利用料、利用者負担額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 担当する職員の変更をご希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当する職員の変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	<p>ア 相談担当者氏名 (江崎 暦)</p> <p>イ 連絡先電話番号 (093-617-0770)</p> <p>同ファクス番号 (093-617-0784)</p> <p>ウ 受付日及び受付時間 (営業日、営業時間と同様)</p>
--	--

※ 担当する職員の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 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) 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、医師の診療に基づき、利用者又は家族に説明し、同意を得た上で、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成します。作成した計画は利用者に交付します。計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告します。
- (4) サービス提供を行う職員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ないますが、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ないます。

8 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	管理者 峯 信一郎
-------------	-----------

- (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。

9 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、すみやかに主治医、救急隊、ご家族、ケアマネージャへ連絡しますので、ご安心下さい。

医療機関名		主治医名	
連絡先		続柄	
ご家族氏名			
緊急連絡先①			
緊急連絡先②			

10 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者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。（オンラインを含む）</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及び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>
---------------------------------	---

<p>② 個人情報の保護について</p>	<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ぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、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ぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者及び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>
<p>③ 個人情報の使用の同意について</p> <p>※以下に○印をお願いします</p>	<p>(1) 事業所の従業員は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びご家族の情報を漏らしませぬ。この守秘義務は契約終了後も同様です。</p> <p>(2) 利用者及びその家族の個人情報については、次に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用します。</p> <p>1 使用する目的 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき、指定居宅介護サービス等を円滑に実施するため、担当者会議において、又は利用者が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合（ビデオ通話を含む）に使用する。</p> <p>2 使用にあたっての条件 ①個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。 ②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。 ③「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守します。</p> <p>3 個人情報の内容（例示） ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報 ・その他の情報 ※ 「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。</p>

同意する

同意しない

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定訪問リハビリテーション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訪問リハビリテーションの提供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。ただし、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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

市区町村（保険者） の窓口	所在地	北九州市八幡西区黒崎3丁目15-3
	電話番号	093-642-1446
	受付時間	平日 午前8時30分～午後5時 (土、日祝日休業)
居宅支援事業所 の窓口	事業所	
	所在地	
	電話番号	
	担当介護 支援専門員	

なお、当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	
補償の概要	業務遂行や施設の所有、使用もしくは管理、または業務の結果に起因する他人の身体の障害や財物の損壊、受託管理財物の損壊、臨時借用自動車の事故、プライバシーの侵害による人格侵害および身体の障害や財物の損壊を伴わない経済的損失を補償します。

12 身分証携行義務

指定訪問リハビリテーションを行う者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

13 心身の状況の把握

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、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。

14 居宅介護支援事業者等との連携

訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。

15 サービス提供の記録

- ① サービスの提供日、内容及び利用者の心身の状況その他必要な事項を記録します。またその記録は、提供の日から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。

16 衛生管理等

- ① サービス提供職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 指定訪問リハビリテーション事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

17 指定訪問リハビリテーションサービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅を訪問し、あなたの心身の状況、置かれている環境等を把握し、それらを踏まえて、あなたの療養生活の質の向上を図るために作成したものです。

(1) 提供予定の指定訪問リハビリテーションの内容と利用料、利用者負担額

曜日	訪問時間帯	サービス区分・種類	サービス内容	介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
月	: ~ :		訪問リハビリ			
火	: ~ :					
水	: ~ :					
木	: ~ :					
金	: ~ :					
土	: ~ :					
日	: ~ :					
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額						

(2) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円/月
----------	-----

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

18 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 提供した指定訪問リハビリテーション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。
- ① 苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認する。
 - ② 苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要があると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う。
 - ③ 検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をする(利用者に謝罪に行く、改善の取り組みの報告等)。
 - ④ 記録を台帳(パソコンのデータベース)に保管し、再発防止と今後の改善に役立てる。

(2) 苦情申立の窓口

当事業者の窓口	所在地	北九州市八幡西区吉祥寺町9番36号
	電話番号	093-617-0770
	FAX 番号	093-617-0784
	対応時間	平日 午前8時30分～午後5時 土曜 午前8時30分～午後1時(第1第3)
各市区町村の介護保険課	八幡西区	0121-668-218
	中間市	093-246-6243
	直方市	0949-25-2390
	鞍手町	0949-42-2111
	対応時間	平日 午前8時30分～午後5時(土、日祭日休業)
福岡県国民健康保険団体連合会	所在地	福岡市博多区吉塚本町13-47
	電話番号	082-642-7800
	FAX 番号	092-642-7853
	対応時間	平日 午前8時30分～午後5時(土、日祭日休業)

19 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
-----------------	-----------------

介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーションサービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	北九州市八幡西区吉祥寺町 9 番 36 号	
	法人名	医療法人健美会 佐々木病院	
	代表者名	理事長 峯 信一郎	印
	事業所名	佐々木病院 訪問リハビリテーション	
	説明者氏名		

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	氏名	
-----	----	--

代理人(選任した場合)	氏名	続柄 ()
-------------	----	-------------

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	医療法人健美会佐々木病院 訪問リハビリテーション
申請するサービス種類	訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

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、相談担当者を置いている。また担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぐようにする。

苦情の受付は口頭でも行うが窓口に「苦情・要望箱」を設置し、文書による苦情・要望にも応えられるよう対応する。

営業日、営業時間以外についても、転送電話、留守番電話で対応し、後日速やかに対応する。

電 話 番 号 : 093-617-0770

相 談 担 当 者 : 医師 峯 信一郎

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、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認する。
- ② 苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要があると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う。
- ③ 検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をする（利用者に謝罪に行く、改善の取り組みの報告等）。
- ④ 記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、再発防止と今後の改善に役立てる。

3 その他参考事項

普段から苦情が出ないように、利用者の立場に立ったサービス提供を心掛ける。

- ① 毎日の朝礼で重要伝達事項の確認を行う。
- ② 従業員の資質の向上のための研修機会を確保する。
 - ・ 新規従業員においては、14日間の研修期間を設け、十分な知識・技能を身に付けたうえで利用者に対応する。
 - ・ 全従業員を対象に、職場研修を年8回行う。
- ③ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要は、利用者に説明するとともに事業所の見やすい場所に掲示する。

4 公的機関の相談窓口

八幡西区保健福祉課（介護保険担当） 093-642-1446

中間市介護保険課給付係 093-246-6283

直方市保険課介護サービス係 0949-25-2390

鞍手郡鞍手町福祉人権課高齢者支援係 0949-42-2111

福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口 092-642-7859