

重要事項説明書

ご利用者に対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令に基づいて、当施設がご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 シティ・ケアサービス
事業者の所在地	福岡市南区長住3丁目7番1号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 榎本 重孝
電話番号	092-554-0294

2 ご利用施設

施設の名称	短期入所生活介護サービス シティケア博多
施設の所在地	福岡市博多区博多駅前4丁目2番2号
施設長名	仲村 貴之
電話番号	092-452-2294
ファクシミリ番号	092-452-2290

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		福岡市長の事業者指定 指定番号	利用定数
施設	特別養護老人ホーム	福岡市 4070901584 号	100人
居宅	介護予防通所介護	福岡市 4070901600 号	35人
	通所介護		
	生活支援型通所サービス	福岡市 40A0900159 号	5人
	介護予防短期入所生活介護	福岡市 4070901584 号	20人
短期入所生活介護			

4 施設の概要

建物	構造	鉄筋コンクリート造 地上8階建 (耐火建築)		
	延べ床面積	6979.04㎡ (併設施設含む)		
	利用定員	20名		
居室	居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
	1人部屋	20室	約16.1㎡	16.1㎡

5 施設の目的及び基本方針

- 施設は、利用者に対し、介護保険法の趣旨にしたがって、利用者が可能な限り、入浴、排泄、食事の介護、相談及び助言、社会生活上の便宜供与、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行うことにより、利用者が居宅において、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サービスを提供します。
- 事業の実施にあたり、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

提供に努めます。

- (3) 施設は、明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者（以下「保険者」という）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

6 職員体制（介護老人福祉施設含む）

- | | |
|--------------|-------|
| (1) 施設長（管理者） | 1名 |
| (2) 事務員 | 1名以上 |
| (3) 生活相談員 | 2名以上 |
| (4) 介護職員 | 37名以上 |
| (5) 看護職員 | 3名以上 |
| (6) 機能訓練指導員 | 1名以上 |
| (7) 管理栄養士 | 1名以上 |

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休
介護職員	勤務シフトに拠る人員配置 7：00～22：00の中で、早番・日勤・遅番を分配。 夜勤（16：30～翌9：30） 夜勤時間帯を除いて、1ユニット一人以上の介護職員が勤務します。	原則として、 4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00、10：00～19：00） 原則として2名体制で勤務します。 夜間については、交代で自宅待機し、緊急時に備えます。	原則として、 4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休
医師	週2日（火、金曜日）	
管理栄養士	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休

(注) 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

8 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。担当の介護支援専門員より別紙「サービス提供票」をいただきます。

9 施設サービスの概要

- (1) 介護保険給付サービス

種類	内容
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。
入浴	・ 週2回の入浴または清拭を行います。

	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替整容等	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は週1回実施します。必要な場合はこれを超えて交換を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。 また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、緊急の場合を除き、原則としてご家族での対応をお願いいたします。 (当施設の嘱託医師) 氏名：金宮 八重子 診療科：内科・脳神経外科（かなみやクリニック） 診察日：毎週火曜日 氏名：金宮 毅 診療科：整形外科（かなみやクリニック） 診察日：毎週金曜日
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員
送迎	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の心身の状態や家族等の事情からみて、必要と認められる利用者に対しては、その居宅と当施設の間で送迎を行います。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 主なレクリエーション行事（誕生会・夏祭り等）

(2) 介護保険給付外サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 自立支援のため離床して食堂で食事をとっていただくことを原則とします。 (食事時間) 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
理美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> 毎月数回出張理髪サービスを利用いただけます。実費負担です。

10 利用料

(1) ア. 法定給付（要支援）

区分	利用料	
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 ※介護保険負担割合証に記載の割合による負担額。以下の表内は1割負担の場合。	
	内容	利用者負担（1割）
	介護予防短期入所生活介護費 要支援1	541 円/日
	介護予防短期入所生活介護費 要支援2	671 円/日
	①送迎加算（片道）	195 円/日
	②機能訓練体制加算	13 円/日
③個別機能訓練加算	59 円/日	

	④認知症行動・心理症状緊急対応加算 (月に7日間限度)	211 円/日
	⑤療養食加算	9 円/回
	⑥若年性認知症利用者受入加算	127 円/日
	⑦サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	19 円/日
	⑧サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	13 円/日
	⑨サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	7 円/日
	⑩サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7 円/日
	介護職員処遇改善加算 Ⅰ	(基本負担+①~⑩の該当項目) ×8.3%
	介護職員処遇改善加算 Ⅱ	(基本負担+①~⑩の該当項目) ×6.0%
法定代理受領 でない場合	介護報酬の告示上の額	

(1) イ. 法定給付 (要介護)

区 分	利 用 料	
法定代理受領 の場合	介護報酬の告示上の額 ※介護保険負担割合証に記載の割合による負担額。以下の表内は1割負担の場合。	
	内容	利用者負担 (1割)
	短期入所生活介護費 要介護1	720 円/日
	短期入所生活介護費 要介護2	791 円/日
	短期入所生活介護費 要介護3	868 円/日
	短期入所生活介護費 要介護4	938 円/日
	短期入所生活介護費 要介護5	1,009 円/日
	①送迎加算 (片道)	195 円/日
	②機能訓練体制加算	13 円/日
	③個別機能訓練加算	59 円/日
	④認知症行動・心理症状緊急対応加算 (月に7日限度)	211 円/日
	⑤療養食加算	9 円/回
	⑥若年性認知症利用者受入加算	127 円/日
	⑦夜勤職員配置加算	19 円/日
	⑧看護体制加算 (Ⅰ)	5 円/日
	⑨看護体制加算 (Ⅱ)	9 円/日
	⑩看護体制加算 (Ⅲ) イ	13 円/日
	⑪看護体制加算 (Ⅳ) イ	25 円/日
	⑫医療連携強化加算	62 円/日
	⑬在宅中重度者受入加算	436 円/日
	⑭緊急短期入所受入加算	95 円/日
	⑮サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	19 円/日
	⑯サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	13 円/日
⑰サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	7 円/日	
⑱サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7 円/日	
	介護職員処遇改善加算 Ⅰ	(基本負担+①~⑱の該当項目) ×8.3%
	介護職員処遇改善加算 Ⅱ	(基本負担+①~⑱の該当項目) ×6.0%
法定代理法定 代理受領でな い場合	介護報酬の告示上の額	

- ・ サービス提供体制強化加算は、算定要件を満たした場合に、(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)、(Ⅲ)のいずれかが加算されます。

- ・ 介護職員処遇改善加算は、算定要件を満たした場合に、Ⅰ・Ⅱのいずれかが加算されます。
- ・ この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です（※または、介護保険の法定利用料の範囲内で当事業所が設定した金額です）。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。
- ・ 当施設は、社会福祉法人による利用者負担の軽減制度適用施設です。下記の要件に該当する方は、利用者負担が軽減されます。なお、制度の利用に当たってはご利用者から住所地の区保健福祉センター福祉・介護保険課へ申請が必要です。（※保険者が福岡市の場合）
 - （1） 年間収入が単身世帯で150万円（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額）以下であること。
 - （2） 預貯金の額が単身世帯で350万円（世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額）以下であること。
 - （3） 世帯がその居住の用に供する家屋、その他日常生活の為に必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。
 - （4） 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
 - （5） 介護保険料を滞納していないこと。
- ・ 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料 一部が制度上の給付限度額を超える場合の超過額を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する介護支援専門員から事前に説明があり、利用者の同意を得た上でサービス提供となります）

(2) 法定外給付

区 分	利 用 料	
食費	第1段階	300円/日
	第2段階	390円/日
	第3段階	650円/日
	上記以外の方	1,380円/日
居室利用料	第1段階	820円/日
	第2段階	820円/日
	第3段階	1,310円/日
	上記以外の方	1,970円/日
理容・美容サービス	業者設定の料金に基づき実費相当 ※サービス内容を細分化している場合（洗顔、洗髪、顔そり、カット等）は、項目毎に金額を定めることもあります。	

※食費の内訳は、朝食：300円 昼食：450円 間食：150円 夕食：480円となっております。

第1～3段階の方は、負担限度額設定に基づき1日の食費は上表の料金を御負担頂きます。

(3) 入所者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活品の代行購入代金 ・ レクリエーション費用 ・ 趣味の会活動費用

※(1)～(3) 上記負担額で計算した場合の料金と実際の請求額は、端数処理の関係上、若干の差異が生じることがあります。

(4) 支払方法等

利用者負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

ア 事業所指定の金融機関からの口座振替

※サービス利用月の翌月25日に引落しさせていただきます。

(該当日が金融機関の休日の場合は、翌営業日となります。)

イ その他の金融機関からの口座振替

※事業所指定の金融機関以外にも対応が可能な金融機関があります。その場合、事業所指定金融機関の手続きに比べてお時間を要することがあります。

※サービス利用月の翌月27日に引落しさせていただきます。

(該当日が金融機関の休日の場合は、翌営業日となります。)

ウ 銀行振込 (振込手数料はお客様負担となります。)

※サービス利用月の翌月末日までに事業所指定の口座へお振込みいただきますようお願いいたします。

エ その他

※上記ア・イ・ウの支払方法が困難な場合は、現金でのお支払も考慮します。

その場合、サービス利用月の翌月末日までにお支払いいただきますようお願いいたします。

1 1 キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料
利用開始当日及び期間中	実費相当額

1 2 サービス提供の記録等

- (1) 施設は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「個別サービス提供記録書」等の書面に、提供したサービス内容を記録します。
- (2) 施設は、一定期間ごとに、「介護予防短期入所生活介護計画」及び「短期入所生活介護計画書」等の見直しを行い、前項の「個別サービス提供記録書」等に、その内容を記録します。
- (3) 施設は、前項にある「個別サービス提供記録書」等の記録をサービス完結の日から5年間はこれを適正に保存し、利用者または家族の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

※白黒A4 1枚10円

1 3 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者 マネージャー 斉藤 勉 解決責任者 施設長 仲村 貴之 ご利用時間 午前9時～午後6時 ご利用方法 電話 (092) 452-2294 FAX (092) 452-2290 意見箱 (2階地域交流室に設置)
法人設置の 第三者委員	・村井正昭 (弁護士) (092) 752-3208 はかた共同法律事務所 ・碓山浩泰 (会社員) 090-7464-4634

※第三者委員は、苦情に対する社会性、客観性を担保することをもって、法人の信頼や適正化の確保を図ることを目的として設置しています。

○ 次の公的機関においても、苦情の申出等ができます。

博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市博多区博多駅前2丁目19-24 大博センタービル3階 電話番号 092-441-1701(直通) 対応時間 9:00~17:00(月~金)
中央区保健福祉センター福祉・介護保険課	所在地 福岡市中央区大名2丁目5-31 電話番号 092-718-1145(直通) 対応時間 9:00~17:00(月~金)
東区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市東区箱崎2丁目54-1 電話番号 092-645-1071(直通) 対応時間 9:00~17:00(月~金)
南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市南区塩原3丁目25-3 電話番号 092-559-5127(直通) 対応時間 9:00~17:00(月~金)
福岡県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7800(代表) FAX番号 092-642-7853 利用時間 9:00~17:00(月~金)
福岡県社会福祉協議会 福祉サービス苦情相談窓口	所在地 春日市原町3丁目1番7号 クローバープラザ内 電話番号 092-915-3511 FAX番号 092-584-3354 利用時間 9:00~17:00(火~日)
福岡市保健福祉局 高齢社会部 介護保険課 在宅指導係	所在地 福岡市中央区天神1丁目8番1号 電話番号 092-711-4257 FAX番号 092-726-3328 利用時間 9:00~17:00(月~金)
福岡県保健福祉部 介護保険課	所在地 福岡市博多区東公園7-7 電話番号 092-651-1111(大代表) FAX番号 092-642-1504(大代表) 利用時間 9:00~17:00(月~金)

1.4 協力医療機関

名称	医療法人 原土井病院
所在地	福岡市東区青葉6丁目40
電話番号	092-691-3881

15 協力歯科医療機関

名称	サンデンタルクリニック
所在地	福岡市早良区田村3丁目14-30-101
電話番号	092-866-0545

16 虐待の防止について

当施設は、ご利用者の人権の擁護・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) 委員会の設置、研修等を通じて、職員のご利用者に対する人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) サービス提供中に当施設職員又は養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを保険者に通報します。
- (4) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

○介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談窓口

福岡市保健福祉局 高齢社会部 介護保険課 在宅指導係	所在地	福岡市中央区天神1丁目8番1号
	電話番号	092-711-4257
	FAX番号	092-726-3328
	利用時間	9:00~17:00 (月~金)

17 身体拘束の禁止

当施設は、サービスの提供にあたり、ご利用者本人もしくは他のご利用者の身体に危険が生じようとする緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者の身体を拘束することはありません。

やむを得ず、身体拘束を行う際は、ユニット会議等で回避方法について十分に検討した上で、拘束を行う以外に安全確保が困難と判断されたケースについて、施設長や各専門職からなる「身体拘束廃止委員会」が緊急やむを得ない場合(①切迫性 ②非代替性 ③一時性)に該当するかどうか、その必然性について十分に検討した上で、ご利用者もしくはご家族へ説明し、同意をいただいた上で、実施いたします。

また、拘束を行った後はその状況を記録し、ユニット会議、身体拘束廃止委員会にて拘束回避の可能性について、定期的に検討し、回避に向けた努力を行うと共にその結果をご利用者もしくはご家族へご説明いたします。

18 事故発生時の対応及び賠償責任

- (1) 当施設は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、ご利用者の家族、又は身元引受人並びに福岡市及び関係各機関に連絡し、必要な措置を講じます。

※連絡・報告は、福岡市の「介護サービス事故に係る報告要領」に拠り、行います。

- (2) 当施設は、サービスの提供によりご利用者に賠償すべき事故が発生した場合、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、ご利用者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。
- (3) 当施設は、万が一の事故の発生に備えて、賠償責任保険（社会福祉施設総合賠償保障共済）に加入しています。

1 9 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム シティケア博多 消防計画」に則り対応を行います。
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム シティケア博多 消防計画」にのっとり年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。
消防計画等	消防署への届出日：平成27年4月27日 防火管理者：樋口 真

2 0 当施設ご利用の際に留意いただく事項

差入れ・贈物等	入居者へ食べ物を差入れされる際は、職員へご連絡いただきますようお願いいたします。また、対象は本人のみとし、他入居者や職員へのもてなし・贈物は、一切お断りいたします。場合によっては返却させていただく場合もございますのでご了承下さい。
来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度「面会者名簿」へ記入してください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 ※面会時は、施設で行っている感染症対策にご協力願います。 また、感染症の発生状況によっては、一時的に面会をご遠慮いただく場合がございますので、予めご了承下さい。
外出	外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	基本のご家族付き添いをお願い致します。 (短期入所中の他在宅サービスや医療機関への受診は原則できません)
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設の許可なく施設内へペットを持ち込んだり、飼育したりすることはお断りします。

この契約の証しとして本契約書及び重要事項説明書を2通作成し、ご利用者及び事業者は記名押印の上、各自その1通を保有します。

平成 年 月 日

(ご利用者)

私は、この契約書及び重要事項説明書につき、事業者の職員（職名_____）
氏名_____）から説明を受け、内容を理解しました。私は、この契約に
定めるところに従い、貴施設に入居し、各種の介護サービスを利用します。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号（FAX）_____

(署名代行者又は法定代理人)

私は、利用者本人の契約意思を確認の上、利用者に代わり、上記署名を行いました。

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄) _____ 印

電話番号（FAX）_____

署名を代行した理由 _____

(身元引受人)

私は、この契約書及び重要事項説明書内容につき、説明を受け、身元引受人の責任に
つき理解しました。

住 所 _____

氏 名 _____ (続柄) _____ 印

電話番号（FAX）_____

(事業者) 当施設は、指定介護老人福祉施設事業者として、ご利用者の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスについて、誠実に責任をもって行います。

事業者名称 : 社会福祉法人 シティ・ケアサービス
所在地 : 福岡市南区長住3丁目7番1号
事業所名称 : 特別養護老人ホーム シティケア博多
事業所所在地 : 福岡市博多区博多駅前4丁目22番2号
代表者 : 施設長 仲村 貴之 ⑩

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私および家族は、社会福祉法人シティ・ケアサービスが、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等第三者に提供することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的と情報を提供できる第三者の範囲

1. 介護サービス計画等を作成するため
2. サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス計画作成担当者に対する照会(依頼)の為
3. 医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整のため
4. 健康状態の急な変化など主治医の意見を求める必要のある場合
5. 事業者内外のケアカンファレンス（支援方法の検討会議）のため
6. 適切な介護サービスを提供する上で、必要不可欠な場合
7. 緊急を要する時の連絡等の場合
8. 当法人において行われる学生・ボランティア等の実習への協力
9. 施設便りなど広報紙への掲載 ※（可 写真のみ可 名前のみ可 不可）
10. 当法人ホームページへの掲載 ※（可 写真のみ可 名前のみ可 不可）
※いずれかにレ（チェック）をつけて下さい。
11. 上記の各号に関わらず、公表している「利用目的」の範囲内

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。

平成 年 月 日

利用者 氏名.....印

(署名代行人) 氏名.....印 (利用者との関係).....

家族代表 氏名.....印 (利用者との関係).....
(身元引受人)

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所名	社会福祉法人 シティ・ケアサービス シティケア博多・シティデイサービス博多
サービス種類	介護老人福祉施設 介護予防短期入所生活介護及び短期入所生活介護施設サービス 通所介護および介護予防型通所サービス・生活支援型通所サービス

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
 - 苦情・相談に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。
 - 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ぎます。

電話番号 092-452-2294
 FAX番号 092-452-2290
 苦情対応窓口 (マネージャー) 齋藤 勉
 苦情解決責任者 (施設長) 仲村 貴之
 第三者委員 (弁護士・法人評議員) 村井 正昭
092-752-3208
 (会社員) 碓山 浩泰
090-7464-4634

上記相談窓口及び処理体制などについて、施設内に掲げるとともに、サービス利用開始の際に利用書及び家族に文書を配布し、通知を行っています。

- 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) 苦情の受付 苦情の受付は、面接・電話・書面などにより、随時行っています。
なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。
 - (2) 苦情の報告 受付担当者が受け付けた苦情は、ただちに受付担当者が相手方に連絡をとり、直接行くなどして詳しい事情をお伺いした上で、苦情解決責任者及び第三者委員に報告いたします。
 - (3) 苦情解決 苦情解決責任者もしくは第三者委員は苦情内容をもとに、関係部署取り纏め者及び担当者に事情確認し、必要と判断した際には検討会議を行い、改善に努めます。
 - (4) 結果報告 苦情解決責任者は、苦情申出人に今後の対応について報告し、誠意をもって話し合いをいたします。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次の場合に行うことができます。
 - ア. 第三者委員による苦情内容の確認
 - イ. 第三者委員による解決案の調査・助言
 - ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認
 - (5) その後の対応 苦情の内容によっては、関係機関（保険者・福祉事務所等）に報告を行います。また、必ず処理結果等を関係部署取り纏め者に報告するとともに、文書回覧等により職員全体に対し、具体的な内容の周知・徹底を図り、再発防止を促します。
記録を台帳に保管し、研修会の際に活用する等再発を防ぐため役立ちます。

- 3 その他参考事項
 - 普段から苦情が出ないように、入居者の方それぞれの生活に合った対応方法を、朝礼などで、確認いたします。
 - 損害賠償等については、あいおい損保による介護保険事業者用の保険に加入しており、誠意をもった対応を行います。
 - 本事業者での解決が難しい苦情に対しては、以下の機関に相談することもできます。

福岡市博多区福祉・介護保険課	電話 092-419-1078
福岡市中央区福祉・介護保険課	電話 092-718-1100
福岡市南区福祉・介護保険課	電話 092-559-5121
福岡市東区福祉・介護保険課	電話 092-645-1071
福岡県国民健康保険団体連合会『相談・苦情窓口』	電話 092-642-7859
福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会	電話 092-915-3511