重要事項説明書

及び

利用者料金表

事業所：デイサービスセンターともに　あかいわ

通常規模通所介護　介護予防・日常生活支援事業

重要事項説明書

利用者様　（以下「利用者」という）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1.　事業者の概要

事業者の名称	岸本建設株式会社
主たる事務所の所在地	〒700-0975 岡山県岡山市北区今５丁目５番１６号
代表者（職名・氏名）	代表取締役　岸本　浩二
設立年月日	創業　昭和４０年４月１日
電話番号	０８６（２４１）２２９５　（代）

2.　ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターともに　あかいわ	
サービスの種類	通所介護事業 介護予防・日常生活支援事業	
事業所の所在地	〒709-0804 岡山県赤磐市日古木７６６番地１	
電話番号	０８６（９５８）５３６０	
ＦＡＸ番号	０８６（９５８）５３６２	
指定年月日・事業所番号	令和５年１１月１日	３３７２２０１５４５
管理者の氏名	平松　基宏	
利用定員	１日あたり　定員１９人	
事業所営業日・営業時間	月曜～土曜・祝日の８時３０分～１７時３０分 （日曜、１２月３０日～１月３日は除く） 実費：7 時～9 時、16 時 10 分～19 時	
通常サービス提供区域	赤磐市（旧吉井町全域・旧熊山町千躰、勢力、奥吉原を除く）、岡山市北区牟佐・玉柏の区域、岡山市東区瀬戸町の区域	

3.　事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法令その他関係法令に従い、利用者がその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように支援することを目的として「介護サービス」･「介護予防・日常生活支援事業第１号事業」を提供する。
運営の方針	利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営む事ができるよう、さらに社会的孤立感の解消、心身機能の維持、ならびに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、日常生活の援助及び機能訓練等をその他の必要な援助を行う。

4.　提供するサービスの内容

通所介護サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

（１）　介護サービス（移動や排泄の介助、見守り等）
（２）　健康管理（血圧・体温の測定、服薬支援等）
（３）　機能訓練（日常生活動作に関する訓練、レクリエーション、行事的活動、体操、筋力向上訓練等）
（４）　食事
（５）　入浴（状態に合わせた入浴または清拭）
（６）　送迎サービス
（７）　相談及び援助

5.　営業日等

ご利用定員	１日当たり　１９人									
営業日	日	月	火	水	木	金	土	祝	休日	年末年始（12/30~1/3）
	休	○	○	○	○	○	○	○		
受付時間	８：３０～１７：３０				営業時間（サービス実施）				９：００～１６：１０	
実費	営業時間				朝（7：00～9：00）				夕方（16：10～19：00）	
通常の実施地域	赤磐市（旧吉井町全域・旧熊山町千躰、勢力、奥吉原を除く）、岡山市北区牟佐・玉柏の区域、岡山市東区瀬戸町の区域 通常の実施地域を超えた地点から、片道１キロメートルごとに 20 円。									

6.　事業所の職員体制

職種	従事するサービス内容等	人員
管理者	業務の管理を一元的に行う	常勤１名
生活相談員	利用者やその家族からの相談に応じるとともに、利用の申し込みに係る調整や介護サービス計画の作成、居宅介護支援事業所との連携、その他通所介護事業の運営に必要な業務を行う	２名以上
看護職員	利用者の健康状態の確認、健康管理に関する業務を行う	２名以上
介護職員	入浴・排泄・食事の等の必要な援助。機能訓練・口腔機能向上等を他の指導員とともに行う	２名以上
機能訓練指導員	機能訓練指導員は利用者の身体機能の評価、利用者及び利用者家族の意向の把握、個別機能訓練計画の作成、利用者の生活機能の維持向上のための訓練を行う	１名以上
調理員	調理及び栄養並びに利用者の身体的状況並びに嗜好に考慮した食事を提供する	１名以上

※送迎などの業務は、職種に関係なく行うこととする。

7.　ご利用料金

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の１割又は２割、３割の額です。

（１）介護サービスの利用料（自己負担１割・１日あたりの目安）

【基本部分：通常規模通所介護サービス】

通常規模型通所介護費	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
３時間以上 ４時間未満	370 単位 (370 円)	423 単位 (423 円)	479 単位 (479 円)	533 単位 (533 円)	588 単位 (588 円)
４時間以上 ５時間未満	388 単位 (386 円)	444 単位 (444 円)	502 単位 (502 円)	560 単位 (560 円)	617 単位 (617 円)
５時間以上 ６時間未満	570 単位 (570 円)	673 単位 (673 円)	777 単位 (777 円)	880 単位 (880 円)	984 単位 (984 円)
６時間以上 ７時間未満	584 単位 (584 円)	689 単位 (689 円)	796 単位 (796 円)	901 単位 (901 円)	1,008 単位 (1,008 円)
７時間以上 ８時間未満	658 単位 (658 円)	777 単位 (777 円)	900 単位 (900 円)	1,023 単位 (1,023 円)	1,148 単位 (1,148 円)

（注１）　上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注２）　負担割合証に記載されている負担割合をご負担いただきます。２割負担・３割負担金額は、上記の金額を２倍・３倍した金額が目安となります。

（注３）　要介護認定の申請日以降、要介護認定前でもサービスをご利用できます。但し、認定結果によって利用額が限度額を超えた場合、その超えた金額はご利用者に負担していただくことになります。

【加算：通所介護サービス】

加算の種類		加算の要件	単位数(円)	算定単位
入浴介助加算	（Ⅰ）	・人員及び設備を有して行われる入浴介助であること ・入浴介助に関する研修等を行うこと	40 単位 (40 円)	1 日につき
	（Ⅱ）	・医師等の専門知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し、浴室における動作及び環境を評価し入浴計画を作成した後、入浴介助を行った場合	55 単位 (55 円)	1 日につき
中重度ケア体制加算		・中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し指定通所介護を行った場合	45 単位 (45 円)	1 日につき
科学的介護推進体制加算		・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況などに係わる基本的な情報のデータ提出とフィードバック情報を活用した場合 LIFE へのデータ提出頻度は少なくとも 3 カ月に 1 回見直す	40 単位 (40 円)	1 月につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）	イ	・機能訓練指導員（配置時間の定めなし）専従 1 名以上配置し、利用者の居宅に訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後 3 カ月毎に 1 回以上、利用者の居宅を訪問し計画に基づき、機能訓練士が直接、機能訓練を実施した場合	56 単位 (56 円)	1 日につき
	ロ	・機能訓練指導員（配置時間定めなし）がイの配置に加え、合計で 2 名以上の機能訓練指導員を配置し、利用者の居宅に訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後、3 カ月毎に 1 回以上、利用者の居宅を訪問し計画に基づき、機能訓練士が直接、機能訓練を実施した場合　イとロの併用算定不可	76 単位 (76 円)	1 日につき

個別機能訓練加算（II）		・Ⅰに加え、個別機能訓練計画などの内容をデータ提出し、フィードバックを受けた場合	20 単位 （20 円）	1 月につき
生活機能向上連携加算		通所介護事業者の職員とリハビリテーション専門職が連携し、機能訓練のマネジメントをする場合	100 単位 （100 円）	1 月につき
ADL 維持等加算	（Ⅰ）	利用者等の総数が 10 人以上（イ）、Barthel Index を評価し月ごとに厚生労働省に提出（ロ）、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いの平均値が 1 以上であり、その ADL のデータ提出しフィードバック情報を活用した場合	30 単位 （30 円）	1 月につき
	（II）	（イ）（ロ）の要件を満たし、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いの平均値が 3 以上であり、その ADL のデータ提出しフィードバック情報を活用した場合	60 単位 （60 円）	1 月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	（Ⅰ）	①利用開始及び利用中 6 カ月ごとに口腔の健康状態について確認し、ケアマネジャーに情報を提供した場合 ②栄養状態 ①・②いずれも適合	20 単位 （20 円）	1 日につき
	（II）	Ⅰの①又は②に適合した場合	5 単位 （5 円）	
栄養改善加算		低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に、管理栄養士が低栄養状態の改善等を目的に栄養食事相談等の栄養管理を行った場合。	200 単位 （200 円）	3 月以内の期限に限り 1 月に 2 回を限度とします。
栄養アセスメント加算		管理栄養士を 1 名配置し利用者ごとに栄養アセスメントを実施、利用者または家族へのその結果を説明し、栄養状態などの情報をデータ提出しフィードバック情報を活用した場合	50 単位 （50 円）	1 月につき

口腔機能向上加算	（Ⅰ）	口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に、看護職員等が口腔機能の向上を目的に個別的に口腔清掃の指導もしくは実施をした場合、又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施をした場合。	150 単位（150 円）	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
	（Ⅱ）	Ⅰの要件に加え、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画などの情報をデータ提出し、フィードバック情報を活用した場合	160 単位（160 円）	
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	介護職員のうち介護福祉士の占める割合が 70%以上、もしくはサービスを直接提供する者のうち勤続年数 10 年以上の者の占める割合が 25%以上ある体制の場合	22 単位（20 円）	1 日につき
	（Ⅱ）	介護職員のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上ある体制の場合	18 単位（18 円）	1 日につき
	（Ⅲ）	介護職員のうち介護福祉士の占める割合が 40%以上、もしくはサービスを直接提供する者のうち勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30%以上ある体制の場合 厚生労働省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、指定通所介護支援事業所が利用者に対して通所介護を行った場合。	6 単位（6 円）	1 日につき
介護職員処遇改善加算Ⅱ		厚生労働省の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、指定通所介護事業所が利用者に対して指定通所介護が行った場合。	所定単位数の 90/1000 加算	1 月につき
減算の種類		減算の要件	減算額	
高齢者虐待防止措置未実施減算		・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知を図る ・虐待防止のための指針を整備すること ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと 上記の基準に適合していない場合、所定単位数から減算する。	所定単位数の 1%減算	1 回につき

通所介護業務継続計画未策定減算	・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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を算定し、当該業務継続計画にした従い必要な措置を講ずること。 上記の基準に適合していない場合、所定単位数から減算する。	所定単位数の 1%減算	1 回につき
送迎を行わない場合の減算	・利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業との間の送迎を行わない場合。送迎先は利用者の居住実態のある場所を含めるとともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とします。	47 単位の減算（47 円）	片道につき

（注１）　当事業所は、介護給付サービス加算の算定を変更する場合がございます。その際には、前もってご説明とお知らせをさせていただきますので、予めご了承ください。

（注２）　負担割合証に記載されている負担割合をご負担いただきます。
２割負担・３割負担金額は、上記の金額を２倍・３倍した金額が目安となります。（減算除く）

（注３）　※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【介護予防通所介護に相当するサービス（1 月あたり)】

サービス内容略称	算定項目		合計単位数	算定
通所型独自サービス 11	要支援１		１７９８単位（１７９８円）	1 月につき
		日割の場合	５９単位（５９円）	1 日につき
通所型独自サービス 12	要支援２		３６２１単位（３６２１円）	1 月につき
		日割の場合	１１９単位	1 日につき
通所独自サービス２１	1 月当たりの回数を定める場合	要支援１	４３６単位	1 回につき
通所独自サービス２２		要支援２	４４７単位	

加算の種類	加算の要件		単位数(円)	算定単位
生活機能向上グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的とし、共通の課題を有する複数の利用者でグループを作り、日常生活上の支援のための活動を行った場合		100 単位 (100 円)	1 月につき
認知症加算	・基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 2 以上確保すること ・認知症看護に係わる適切な研修の修了者を 1 名以上配置 ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の占める利用者の割合が 15/100 以上であること		60 単位 (60 円)	1 日につき
若年性認知症利用者受入加算	・若年性の認知症のご利用者様を受け入れ、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様の特性やニーズに応じたサービスを行なった場合 ※認知症加算を算定している場合は算定できない		240 単位 (240 円)	1 日につき
栄養アセスメント加算	・管理栄養士が配置され、介護職員等が共同して栄養アセスメント実施して、厚生労働省への提出が LIFE で行われている場合 ※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）と併算定不可		50 単位 (50 円)	1 月につき
栄養改善加算	・低栄養状態、またはそのおそれのある利用者の状態改善などの取り組みを評価した場合 ・管理栄養士 1 名以上配置していること ・原則 3 カ月以内に限り 2 回/月限度		200 単位 (200 円)	1 月につき
口腔機能向上加算	（Ⅰ）	・口腔機能が低下している又はその恐れのある利用者に対し、サービス担当者が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、計画に基づく適切な口腔機能向上サービスの提供、定期的な評価、計	150 単位 (150 円)	1 回につき （2 回/月に限度）

		画の見直し等を行った場合		
	（Ⅱ）	・Ⅰの要件に加え、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画などの情報をデータ提出し、フィードバック情報を活用した場合	160 単位 （160 円）	
一体的サービス提供加算	・通所型サービスの基準と適合し市長に届けて出て栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスのうち、いずれかのサービスを 1 月につき 2 回以上設けていること。		480 単位 （480 円）	1 月につき
サービス提供体制加算	（Ⅰ）	・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上であること ・勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上であること	22 単位 （22 円）	1 回につき
	（Ⅱ）	・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること	18 単位 （18 円）	
	（Ⅲ）	・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること ・勤続年数が 7 年以上の者の占める割合が 30%以上であること	6 単位 （6 円）	
生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	・医療提供施設の理学療法士等が通所リハビリテーション等の医療提供施設等の場合、又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態(ADL・IADL 等)を把握した上で助言を行い、機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画の作成し、（ア）計画書に基づき機能訓練を適切に提供していること（イ）3 か月に一度評価し、利用者又は家族に対して、機能訓練の内容と計画書の進捗状況を説明して、必要に応じて見直し等を行っていること	100 単位 （100 円）	1 月につき（3 月に 1 回を限度）
	（Ⅱ）	・指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等がデイを訪問し、当事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること ・加算（Ⅰ）の（ア）及び（イ）に挙げる基準を満たすこと	200 単位 （200 円）	1 月につき

口腔・栄養スクリーニング加算	（Ⅰ）	①利用開始及び利用中６カ月ごとに口腔の健康状態について確認し、ケアマネジャーに情報を提供した場合 ②栄養状態 ①・②いずれも適合 ※口腔連携強化加算を算定していないこと	２０単位 （20 円）	1 回につき （6 カ月に 1 回を限度）
	（Ⅱ）	Ⅰの①又は②に適合した場合 ※口腔連携強化加算を算定していないこと	5 単位 （5 円）	
科学的介護推進体制加算	・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況などに係わる基本的な情報のデータ提出とフィードバック情報を活用した場合		40 単位 （40 円）	1 月につき
高齢者虐待防止措置未実施減算	・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知を図る ・虐待防止のための指針を整備すること ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと 上記の基準に適合していない場合、所定単位数から減算する。		所定単位数の 1%減算	1 回につき
業務継続計画未策定減算	・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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を算定し、当該業務継続計画にした従い必要な措置を講ずること。 上記の基準に適合していない場合、所定単位数から減算する。		所定単位数の 1%減算	1 回につき

（２）その他の費用（介護保険給付対象外サービス）

食事代	１食につき７００円（おやつを含む）
紙パンツ代	提供を受けた場合　　実費
紙パット代	提供を受けた場合　　実費
材料代	各種行事に伴うもの　　実費
喫茶代	食事代に含む（コーヒー・ジュース・アイスクリーム等）実費
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（３）キャンセル料等

区分	キャンセル料
利用日の当日の８時３０分までにご連絡をいただいた場合	無料
利用日の当日の８時３０分までにご連絡がなかった場合	契約書第７条２に従い、７００円（食費実費負担分）をお支払いいただきます。

（４）支払い方法

上記（１）及び（２）（３）の料金は、１ヵ月ごとにまとめて請求しますので、次の方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	当月１日から末日までの合計額を翌月２７日にご指定の金融機関の預金口座より自動引落によるお支払いとなります。

8.　サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

（１）　複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。

（２）　サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。

（３）　病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更またはサービスを中止することがあります。

（４）　サービスの利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

（５）　体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

（６）　サービス利用に関係のない物の持ち込みはご遠慮ください。（特に金品類）紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますので、ご了承ください。

（７）　事業所内での食品をはじめとした様々な品物のやり取りはなさらないように、お願いします。（特別な事情がある場合は、事前にスタッフにご相談ください。）

（８）　政治・宗教活動や施設の秩序・風紀を乱す等のご契約者は職員に対して迷惑のかかる行為、暴力又は乱暴な言動、精神的な暴力、セクシャルハラスメント、ストーカー行為は禁止します。再三の注意の上、改善が見られない場合は契約書９条４項③により契約解除となります。

9.　職員研修

（１）事業者は全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第８条第２項に規定する政令で定める者の資格を有する者その他これに類するものを除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。

（２）事業者は、事業所の従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、適切な業務体制を整備する。

①　採用時研修　採用後１ヶ月以内

②　継続研修　　年４回

10. 緊急時及び事故発生時の対応

（１）　サービス提供中に、ご利用者の容体の変化等があった場合は、医療機関及びご家族並びに必要と判断される関係者等に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。

（２）　ご利用者に対するサービスの提供に関して事故が発生した場合には、直ちにご利用者又はご家族にご連絡いたします。合わせて、保険者（市区町村）にも連絡し、事故の原因を解明するとともに再発を防ぐための対策を講じます。

（３）　事業所は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

（４）　管理者は、事故発生等の経過について、事故報告書を作成します。

11. 身体的拘束等

事業者は、サービスの提供に当たっては、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を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行いません。身体的拘束等を行う場合には、事前に利用者または家族に説明を行います。やむを得ない事情により、事前に説明を行わなかった場合には、身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明します。また、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やむを得ない理由を記録します。

12. 虐待防止のための措置に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のために必要な措置を講じます。

（１）　事業者は、通所介護サービスの提供にあたり、当該施設従業者又は養護者（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。

（２）　虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底を図ります。

（３） 虐待防止のための指針を整備し、従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
上記の措置を実施するための担当者を置きます。

13. 衛生管理等

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。また、事業所において感染症の発生、及び、まん延を防止するために必要な措置を講じます。

14. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定します。

（１） 火災、警報その他防災に関する設備及び火災発生等のおそれのある個所の点検整備をします。
（２） 避難訓練については、予め対策を立て行います。

15. 秘密保持等

事業者及び従業者は、利用者及び家族に関する事項は、正当な理由なく第三者に漏らしません。従業者は、退職後も守秘義務を守ります。

16. 個人情報の使用について

利用者及び家族に関する映像又は文章などの個人情報を介護サービスの提供や施設の管理運営・広報などに使用すること、また医療機関・指定居宅介護支援事業所・行政機関などの第三者へ、正当な理由のある場合に、本人及び家族の個人情報を提供します。

17. 相談・苦情対応方法

（１）相談・苦情のお申し出があったときは、真摯に受け止め、懇切丁寧に対応いたします。
（２）お申し出内容につきましては、正確に把握するために、ご利用者の自宅にお伺いし、関係する方々に直接確認を行う場合がありますのでご了承ください。
（３）対応結果につきましては、文書又は口頭で回答させていただきます。なお、必要に応じて、市区町村に報告いたします。

18. 苦情相談窓口

（１）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号　０８６（９５８）５３６０ 管理者　　平松　基宏

（２） サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

お住いの市役所の介護保険担当窓口・行政の相談窓口

赤磐市役所	介護保険課
所　在　地	岡山県赤磐市下市３４４
電話　番号	０８６（９５５）１１１６
FAX　番号	０８６（９５５）１１１８

岡山市役所	介護保険課（管理係）
所　在　地	岡山県岡山市北区大供１－１－１
電話　番号	０８６（８０３）１２４０
FAX　番号	０８６（８０３）１８６９

岡山市役所	事業者指導課
所　在　地	岡山県岡山市北区大供３－１－１８
電話　番号	０８６（２１２）１０１２
FAX　番号	０８６（２２１）３０１０

岡山県国民健康保険団体連合会	
所　在　地	岡山県岡山市北区桑田町１７－１５
電話　番号	０８６（２２３）８８１１
FAX　番号	０８６（２２３）９０１５

岡山県運営適正化委員会	
所　在　地	岡山県岡山市北区石関町２－１
電話　番号	０８６（２２６）９４００
FAX　番号	０８６（２２６）９４００