

介護老人保健施設 ヴィラフォーresta（森の家）

（介護予防）通所リハビリテーションサービス

重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して通所リハビリテーションサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容等を次の通り説明いたします。

- ※ 通所リハビリテーションサービスの利用は、要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象です。
- ※ 介護予防通所リハビリテーションサービスの利用は、要介護認定の結果「要支援1」または「要支援2」と認定された方が対象です。

1 事業者

事業者の名称	社団医療法人 英静会
法人所在地	栃木県日光市今市674
法人種別	医療法人
代表者氏名	理事長 森 亮善
電話番号	0288-22-1024

2 ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設ヴィラフォーresta（森の家）
施設の所在地	栃木県日光市根室607-5
施設長名	長尾 伊知朗
電話番号	0288-26-6529
FAX 番号	0288-26-6522

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	事業者指定年月日	指定番号	利用定数
介護老人保健施設	12年4月1日	0950780023	100
短期入所療養介護 (介護予防)	12年4月1日 (18年6月1日)	〃	
通所リハビリテーション (介護予防)	12年4月1日 (18年6月1日)	〃	45

4 施設の概要

介護老人保健施設

敷地		9, 7 5 6 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造二階建（耐火建築）
	延べ床面積	4, 1 2 6. 3 6 m ²
	利用定員	1 0 0 名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	6室（6）	16.4 m ²	16.4 m ²
2人部屋	9室（4）	16.4 m ²	8.2 m ²
4人部屋	19室（9）	32.8 m ²	8.2 m ²

（注）指定基準は、居室1人あたり 8 m² （注）上記（ ）内は、認知症専門棟

(2) 主な設備

設備の種類	室数等	面積	1人あたりの面積
食堂	2箇所	2 2 3. 6 2 m ²	2. 2 3 m ²
機能訓練室	2室	1 0 0. 2 3 m ²	1. 0 0 m ²
一般浴室	2室	7 1. 4 3 m ²	
機械浴室	特殊浴槽1台	2 7. 0 0 m ²	
診察室	1室	1 8. 0 1 m ²	
デイルーム	2箇所	1 3 7. 1 8 m ²	3. 0 4 m ²

（注）食堂の指定基準は、1人あたり 2 m²

5 職員体制（当該事業所の主たる職員）

職種	資格	業務	人員
介護職員	介護福祉士等	介護業務に関わること	計6以上
看護職員	看護師	看護業務に関わること	
リハビリ職員	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	リハビリテーションに関わること	計1.2以上

6 職員の勤務体制

常勤 8：30～17：30 ※ 就業規則に従い必要に応じ変動あり。

7 窓口営業時間

営業時間	休日
8：30～17：30	日曜日

8 施設サービスの概要

(1) 通所リハビリテーション営業（介護予防）

営業日 毎週月曜日より土曜日（月曜日より土曜日の祝祭日も含む）

営業時間 午前8：30～午後5：30まで

定休日 日曜日及び12月31日～1月3日

通常の事業の実施地域

旧今市市内、および宇都宮市の一部（富谷地区、篠井地区）、塩谷町の一部（船生地区）とするが、当事業所とご利用者の双方の同意に基づき例外は認める事とする。

(2) 施設サービス

種類	内容
食事・栄養	<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。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べて頂けるように配慮します。 ・栄養管理等、利用者の栄養状態の管理に努めます。 <p>(食事時間) 昼食 原則 12:00～13:00</p>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用を通じて入浴または清拭を行うよう努めます。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、状況に応じた浴槽により入浴支援を行います。
離床	<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。
機能訓練 リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ職員により利用者の状況に応じ、自主練習メニューの提案と適宜個別リハビリテーションを実施します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・施設利用中の健康管理に努めます。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等と責任を持って連携します。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者およびその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。 ・利用者のケアプランが作成されるまでの間についても、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種サービスを提供します。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、必要な教育娯楽設備を整えると共に、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や行事を企画します。

送迎	<ul style="list-style-type: none"> 当施設では、通常の事業の実施地域においてご自宅（玄関先）から施設まで送迎を行います。
----	--

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	窓口営業時間内
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。

9 利用者負担金

通所リハビリテーション

(1 か月の保険給付内の基本金額)

利用時間	介護度	料金(1割)	料金(2割)	料金(3割)	利用時間	介護度	料金(1割)	料金(2割)	料金(3割)
1時間以上 2時間未満	1	¥369	¥738	¥1,107	4時間以上 5時間未満	1	¥553	¥1,106	¥1,659
	2	¥398	¥796	¥1,194		2	¥642	¥1,284	¥1,926
	3	¥429	¥858	¥1,287		3	¥730	¥1,460	¥2,190
	4	¥458	¥916	¥1,374		4	¥844	¥1,688	¥2,532
	5	¥491	¥982	¥1,473		5	¥957	¥1,914	¥2,871
2時間以上 3時間未満	1	¥383	¥766	¥1,149	5時間以上 6時間未満	1	¥622	¥1,244	¥1,866
	2	¥439	¥878	¥1,317		2	¥738	¥1,476	¥2,214
	3	¥498	¥996	¥1,494		3	¥852	¥1,704	¥2,556
	4	¥555	¥1,110	¥1,665		4	¥987	¥1,974	¥2,961
	5	¥612	¥1,224	¥1,836		5	¥1,120	¥2,240	¥3,360
3時間以上 4時間未満	1	¥486	¥972	¥1,458	6時間以上 7時間未満	1	¥715	¥1,430	¥2,145
	2	¥565	¥1,130	¥1,695		2	¥850	¥1,700	¥2,550
	3	¥643	¥1,286	¥1,929		3	¥981	¥1,962	¥2,943
	4	¥743	¥1,486	¥2,229		4	¥1,137	¥2,274	¥3,411
	5	¥842	¥1,684	¥2,526		5	¥1,290	¥2,580	¥3,870
				7時間以上 8時間未満	1	¥762	¥1,524	¥2,286	
					2	¥903	¥1,806	¥2,709	
					3	¥1,048	¥2,096	¥3,144	
					4	¥1,215	¥2,430	¥3,645	
					5	¥1,379	¥2,758	¥4,137	

8時間以上のご利用の場合、1時間増加ごとに 50 円加算されます。

(保険給付内の加算金額)

	料金(1割)	料金(2割)	料金(3割)	備考
高齢者虐待防止未実施減算	－1/100	－1/100	－1/100	
業務継続計画未策定減算	－1/100	－1/100	－1/100	
感染症特例 3%加算	3/100	3/100	3/100	
入浴介助加算Ⅰ	¥40	¥80	¥120	入浴に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行う
入浴介助加算Ⅱ	¥60	¥120	¥180	専門職が評価しそれに基づき入浴を提供し自宅での入浴を目指す場合
リハマネ加算(A)イーイ開始日から6月以内 /月	¥560	¥1,120	¥1,680	医師、リハビリ職員やその他の職種が共同し、リハビリテーション会議の開催等を通し継続的にリハビリテーションの質を管理した場合
リハマネ加算(A)イーイ開始日から6月超 /月	¥240	¥480	¥720	
リハマネ加算口 開始日から6月以内 /月	¥593	¥1,186	¥1,779	医師、リハビリ職員やその他の職種が共同し、リハビリテーション会議の開催等を通し継続的にリハビリテーションの質を管理し、データを厚労省に提出した場合
リハマネ加算口 開始日から6月超 /月	¥273	¥546	¥819	
リハマネ加算(B)イーハ 開始日から6月以内 /月	¥793	¥1,586	¥2,379	医師、リハビリ職員やその他の職種が共同し、リハビリテーション会議の開催を通し継続的にリハビリテーションの質を管理し作成した計画書は医師が説明する場合
リハマネ加算(B)イーハ 開始日から6月超 /月	¥473	¥946	¥1,419	
リハビリテーションマネジメント加算	¥270	¥540	¥810	事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合
短期集中個別リハビリテーション実施加算	¥110	¥220	¥330	退院(所)日又は認定日から3か月以内に個別リハを集中的に行った場合
認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算Ⅰ /日	¥240	¥480	¥720	医師が認知症と診断し、生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対し、
認知症短期集中個別リハビリテーション実施加算Ⅱ /月	¥1,920	¥3,840	¥5,760	退院(所)日又は認定日から3か月以内に集中的にリハビリを実施した場合
生活行為向上リハビリテーション実施加算	¥1,250	¥2,500	¥3,750	算定開始月から6月以内に生活行為の内容充実を図る目的でのリハビリを実施した場合
栄養アセスメント加算	¥50	¥100	¥150	管理栄養士等が共同して栄養アセスメントを行い、その情報を厚労省へ提出した場合
栄養改善加算(月2回限度)	¥200	¥400	¥600	栄養改善の必要な方にサービスを提供し、必要に応じ居宅を訪問した場合
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	¥20	¥40	¥60	6月ごとに口腔、栄養状態のスクリーニングを行い、介護支援専門員へ情報提供をしている場合
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	¥5	¥10	¥15	他の栄養、口腔の加算を算定し6月に1回口腔、栄養状態いずれかを確認し、介護支援専門員と情報を共有した場合
口腔機能向上加算(Ⅰ)	¥150	¥300	¥450	必要により、口腔機能向上のためのリハビリを実施した場合
口腔機能向上加算(Ⅱ)→(Ⅱ)イ	¥155	¥310	¥465	必要により、口腔機能向上のためのリハビリを実施し、情報を厚労省へ提出した場合
口腔機能向上加算(Ⅱ)口	¥160	¥320	¥480	
重度療養管理加算	¥100	¥200	¥300	要介護度3～5の方に対して、特定の医学的管理を実施した場合
中重度者ケア体制加算	¥20	¥40	¥60	
科学的介護推進体制加算	¥40	¥80	¥120	利用者ごとの基本的な情報を厚労省へ提出し、適切かつ有効に活用する場合
サービス提供体制加算Ⅲ	¥6	¥12	¥18	勤続7年以上の職員を30%以上配置している場合
通常の事業の実施地域を超えた利用の場合	¥50	¥50	¥50	旧今市市内、宇都宮市の一部(富谷・篠井地区)、塩谷町の一部(船生地区)以外の地域
介護職員処遇改善加算Ⅰ	×0.086	×0.086	×0.086	介護職員の処遇に対する加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	×0.083	×0.083	×0.083	介護職員の処遇に対する加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	×0.066	×0.066	×0.066	介護職員の処遇に対する加算
介護職員処遇改善加算Ⅳ	×0.053	×0.053	×0.053	介護職員の処遇に対する加算
地域手当	×0.017	×0.017	×0.017	

送迎を行わなかった場合	－ ¥47	－ ¥47	－ ¥47	
退院時共同指導加算	¥600	¥1,200	¥1,800	施設の医師・リハビリ職等が退院前カンファに参加し共同指導を行う
移行支援加算	¥12	¥24	¥36	

介護予防通所リハビリテーション

(1か月の保険給付内の基本金額)

	料金(1割)	料金(2割)	料金(3割)
要支援 1	¥2,268	¥4,536	¥6,804
要支援 2	¥4,228	¥8,456	¥12,684

(保険給付内の加算金額)

	料金(1割)	料金(2割)	料金(3割)	備考
高齢者虐待防止未実施減算	－1/100	－1/100	－1/100	
業務継続計画未策定減算	－1/100	－1/100	－1/100	
利用定員の超過、または職員等の欠員減算	70/100	70/100	70/100	
通常の事業の実施地域を超えた地域の利用者に行った場合	5/100	5/100	5/100	
生活行為向上リハビリテーション実施加算	¥562	¥1,124	¥1,686	
12月を超えた期間の利用(要支援 1)	－ ¥120	－ ¥240	－ ¥360	要支援 1
12月を超えた期間の利用(要支援 2)	－ ¥240	－ ¥480	－ ¥720	要支援 2
退院時共同指導加算	¥600	¥1,200	¥1,800	
栄養アセスメント加算	¥50	¥100	¥150	1月につき
栄養改善加算	¥200	¥400	¥600	1月につき
運動機能向上加算	¥225	¥450	¥675	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	¥20	¥40	¥60	6月に1回限度
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	¥5	¥10	¥15	6月に1回限度
口腔機能向上加算(Ⅰ)	¥150	¥300	¥400	月2回を限度
口腔機能向上加算(Ⅱ)	¥160	¥320	¥480	月2回を限度
一体的サービス提供加算	¥480	¥960	¥1,440	栄養改善及び口腔機能向上
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	¥480	¥960	¥1,440	運動機能向上及び栄養改善
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	¥480	¥960	¥1,440	運動機能向上及び口腔機能向上
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	¥480	¥960	¥1,440	栄養改善及び口腔機能向上
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	¥700	¥1,400	¥2,100	運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上
科学的介護推進体制加算	¥40	¥80	120	1月につき
サービス提供体制加算Ⅲ(要支援 1)	¥24	¥48	¥72	
サービス提供体制加算Ⅲ(要支援 2)	¥48	¥96	¥96	
若年性認知症利用者受入加算	¥240	¥480	¥720	1月につき
介護職員処遇改善加算Ⅰ	×0.086	×0.086	×0.086	介護職員の処遇に対する加算
介護職員処遇改善加算Ⅱ	×0.083	×0.083	×0.083	介護職員の処遇に対する加算
介護職員処遇改善加算Ⅲ	×0.066	×0.066	×0.066	介護職員の処遇に対する加算
介護職員処遇改善加算Ⅳ	×0.053	×0.053	×0.053	介護職員の処遇に対する加算

地域手当	×0.017	×0.017	×0.017	
------	--------	--------	--------	--

実費負担額

食費	730 円	おやつを含む	リハビリパンツ S	125 円	1 枚
私物洗濯代	500 円	施設の洗濯室を利用した場合	リハビリパンツ M	145 円	1 枚
日用品代	100 円	1 日	リハビリパンツ L	165 円	1 枚
教養娯楽費	100 円	1 日	オムツ L	170 円	1 枚
			オムツ M	150 円	1 枚
			オムツ S	130 円	1 枚
			尿とりパット	50 円	1 枚

※ 利用料の額については保険者から交付された介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合とします。

※ 保険料を滞納した場合は、いったん利用者が、介護老人保健施設サービス費（10割）を支払い、その後、市に対して保険給付分を請求していただくことになります。

※ おやつのみ提供は利用時間や療養上の問題など特別な場合にのみ対応させていただきます。その際の実費負担額は一回のおやつ提供につき 105 円となります。

取消し料金（キャンセル料）

連絡時間	料金
利用日前日 17時30時までに中止の連絡があった場合	無料
利用日当日 8時30分までに中止の連絡があった場合	730円
利用日当日 8時30分以降に中止の連絡があった場合	1,000円
利用日当日に連絡が無く利用を中止した場合	1,000円

通所者の選定により提供するもの

区分	利用者負担金
特別な食事	要した費用の実費
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	要した費用の実費

※日用品費及び教養娯楽費は、利用者又はそのご家族からの希望に応じて便宜が提供された場合に徴収します。

(2) 支払方法

月末締めにて翌月の中旬に請求書を郵送致します。利用料金は利用日翌月の 27 日（土・日・祝日の場合は翌営業日）に原則各金融機関による自動引き落としにてお支払いいただきます。

尚、自動引き落としの手続きが完了するまでの間は、下記口座までお振込みいただくか、施設窓口にて営業時間内にお支払い下さい。（振込みに関する手数料は、利用者負担金額やお支払い口座等によって異なります。又手数料は利用者負担となります。）

振込先	足利銀行今市支店 普通口座 3 1 7 4 3 4 8 口座名義 社団医療法人英静会老人保健施設ヴィラフォーレスタ 森の家 理事長 森 亮善
-----	--

(3) 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

(4) 利用者負担金の滞納

利用者に正当な理由なく、事業者を支払うべき利用者負担金を 2 ヶ月以上滞納した場合には、事業者は 20 日以上
の期間を定め、期間満了までに利用料を支払わなければ、契約を解除する旨の催告をすることができます。

事業者は事項に定める期間が満了した場合には、この契約を文章により解除することができます。また、退所後の援助を
行うものとします。

(5) サービス提供証明書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受け、利用者から求められたときは、利用者に対し、提供した介護老人保健施設サービスの内容、利用単位、費用等を記載したサービス提供証明書を交付します。

10 事業の目的と運営の方針

事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> ・この施設は、疾病・負傷により、寝たきりの状態にある高齢者又はこれに準ずる状態にある老人及び認知症状にある高齢者に対し、医療ケアと日常生活サービスを提供して自立を支援し、家庭復帰を促進するための事業である。
施設運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療のための施設内医療に、在宅医療を加えた包括的医療を推進し協力医療機関・介護老人保健施設・グループホームが手を携え高齢化社会の真の医療に取り組む。 ・施設内介護に要する「認知症高齢者介護」に積極的に取り組む。 ・自立主体性を尊重した「個別の日常生活プログラム」を作成する。 ・ボランティア活動を積極的に受け入れ、その活動指導、訓練、教育の拠点となって地域の拠点となって地域の高齢者介護に貢献する そのためには、職員の現在研修を怠らない。 ・家族との連携を密にするために積極的な面会を指導する。 ・保健・医療・福祉との連携と交流をはかって、総合的サービスを提供する。 ・火災・転落・転倒事故が発生しないように施設設備的配慮を怠らないようにする。

11 当施設の協力医療機関

協力医療機関	森クリニック	獨協医科大学日光医療センター	今市病院
管 理 者	森 亮善	山口 悟	熊谷 眞知夫
所 在 地	栃木県日光市今市674	栃木県日光市森友145-1	栃木県日光市今市381
電 話 番 号	0288-22-1024	0288-23-7000	0288-22-2200

12 病状等の変化及び緊急時の対応

(1) サービス利用中時の病状等の変化による利用の中止

サービス利用中時に病状等の変化があった場合、ご家族に連絡いたします。利用者が概ね下記のような状態のときは

利用中止となる場合があります。

- ・頭痛、腹痛、食欲不振、嘔吐、下痢、風邪症状などの体調不良がみられる
- ・皮膚に湿疹や痒みなどがあり、治療が必要な状態
- ・血圧が通常よりきわめて高い時や低い時
- ・体温が 37.0 度以上の場合
- ・その他必要と判断した場合

医療機関へ受診が必要となった場合は利用を中止し、かかりつけの医療機関へご家族での受診をお願い致します。

当施設では、原則薬の処方や治療などは行いません。

(2) お迎え時や来所時、ご本人及びご家族の病状等の変化による中止

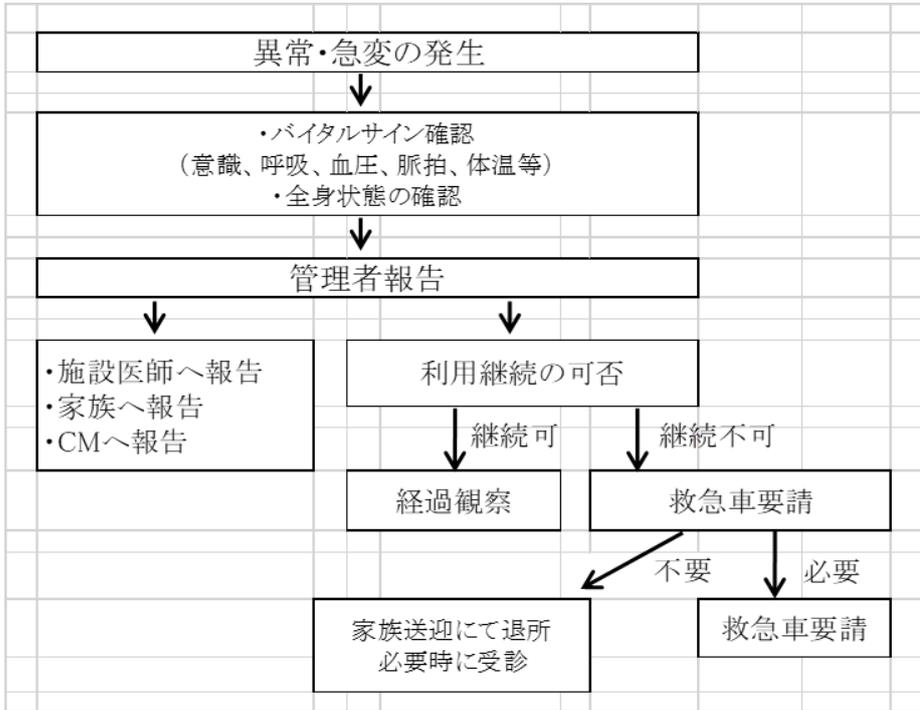
お迎え時や来所時、ご本人及びご家族の病状等の変化があった場合、サービス利用を中止していただくことがあります。

- ・嘔吐、下痢、風邪症状などの体調不良がみられる
- ・ご利用者の体温が 37.0 度以上の場合
- ・インフルエンザ・コロナ等の感染症が陽性だった場合（サービスを中止する期間は当施設の感染対応に準じて決定させていただきます。）
- ・その他必要と判断した場合

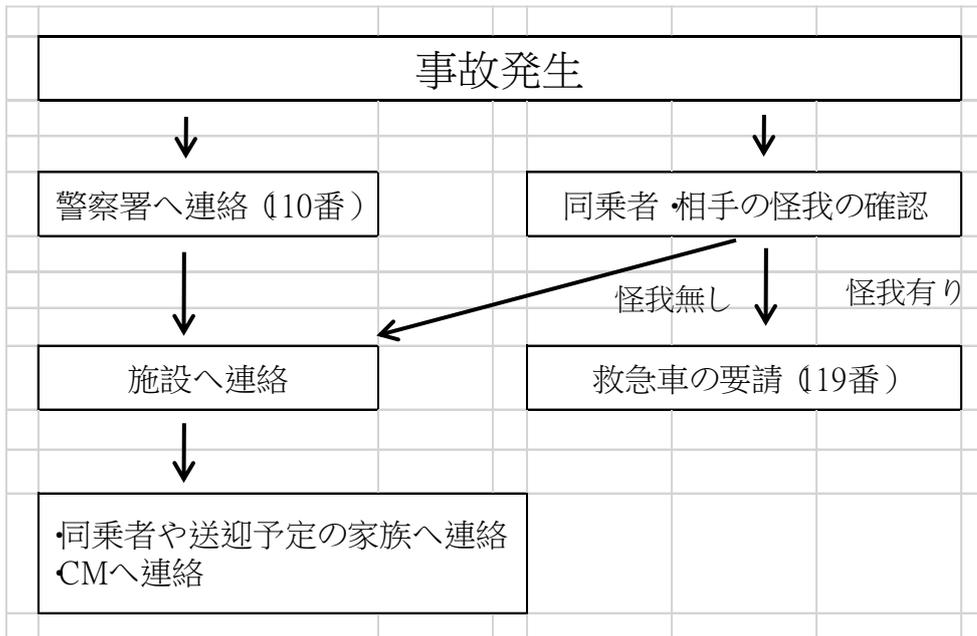
(3) 施設内で感染症等のクラスターが発生した場合はサービス提供を休止することがあります。

(4) 緊急時の対応（フローチャート）

利用者の病状変化等、緊急を要する場合は救急車を要請致します。



(3) 送迎中の緊急対応



13 事故発生時の対応について

(1) 利用者への対応・事故処理

事故が発生した場合は、当施設は利用者に対して必要な処置を講じる等、迅速かつ適切な事故処理を行います。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

(2) ご家族に対する説明・連絡

ご家族に対しては、利用者の状態、当施設が行った処置、及び発生状況等について適切な説明が行えるように努

めます。

(3)その他の連絡・報告について

県及び市町村に対しては、必要な連絡および報告を速やかに行います。

1 4 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設ヴィラフォーレスタ（森の家）消防計画」及び「自然災害発生時における業務継続計画」に基づき対応を行います。			
非常時の訓練等防災設備	別途定める「介護老人保健施設ヴィラフォーレスタ（森の家）消防計画」及び「自然災害発生時における業務継続計画」に基づき年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	避難階段	3箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	8箇所	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
消防計画等	消防署への届出：令和5年3月20日 防火管理者：中野 千里			

※災害の発生が予想される場合や災害発生時は、サービス提供時間の短縮あるいはサービス提供を休止することもあります。

1 5 個人情報の使用について

利用者のサービス計画に沿って、円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整、並びに医療機関の受診等において、個人情報の使用を必要とする場合があります。尚、個人情報を使用する場合は、予め別紙により利用者及びご家族、代理人の同意を得るものとします。

1 6 身体拘束等行動制限について

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の緊急やむを得ない場合を除き、原則、身体拘束等行動制限を行いません。尚、緊急やむを得ない場合があり、身体拘束等行動制限が必要となった場合の説明と同意については別紙に定めるものとします。

17 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者の人権擁護、虐待防止等のため、利用者に対する虐待の禁止、虐待の予防及び早期発見のための高齢者虐待防止のための指針を定めると共にその対策を検討する委員会を定期的を開催し、委員長を虐待防止の担当者とし、全ての職員へ周知徹底を図る。また、職員に対し、虐待防止の研修を年2回以上実施する。

18 相談窓口

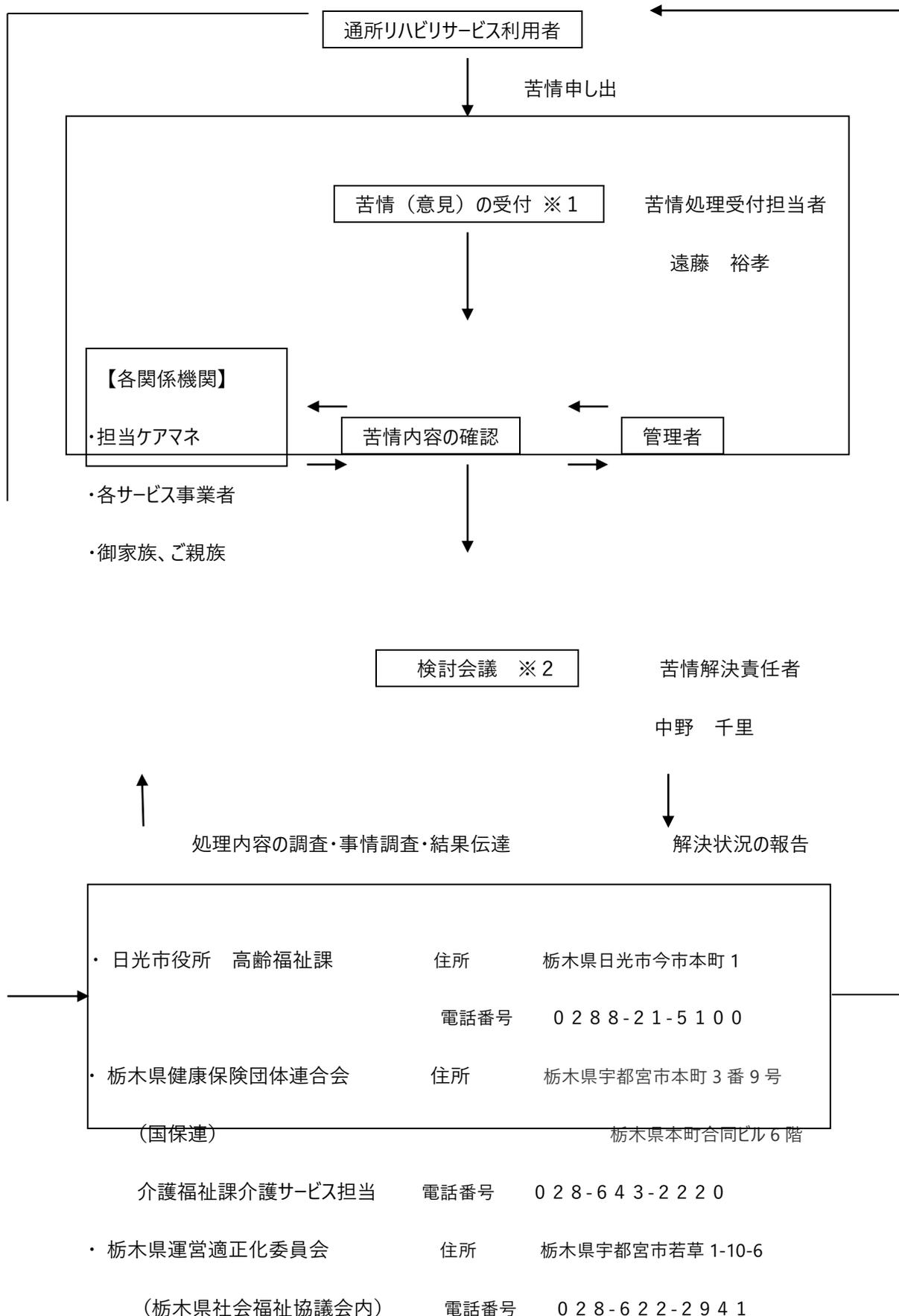
事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する次の窓口を設置し、介護老人保健施設サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速かつ適切に対応します。

当施設ご利用相談室	受付職員	支援相談員
	責任者	施設管理者
	ご利用時間	窓口営業時間内
	ご利用方法	電話 0288-26-6529
		FAX 0288-26-6522
	面接	ご希望の場合はお手数ですが予めお電話にてご予約下さい。

19 苦情対応

施設は、利用者より苦情に対し苦情受付担当者及び苦情解決担当者を置き常時受付し、円滑に苦情対応を行うものとする。

苦情対応の流れ





苦情の解決についての相談、解決の斡旋

- ※ 1 苦情の受付は苦情受付シートに記入の事
- ※ 2 苦情の原因・苦情に対する対応、今後の対策について誠実に協議すること。

2 0 当施設ご利用の際の留意事項

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、賠償していただくことがございます。
喫煙	当施設は全館、敷地内禁煙となっておりますのでご遠慮下さい。
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、むやみにダイルーム以外への立ち入りはしないようにして下さい。
宗教活動・政治活動・ 営利活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動・政治活動及び営利活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び無断飼育はお断りいたします。
所持品・金銭・食べ物 貴重品の管理	原則として金銭・貴重品等の持ち込みはご遠慮願います。 金銭・貴重品をお持ちの場合、金銭や貴重品の紛失については自己責任とさせていただきます。ご了承下さい。
食べ物等の持ち込み	当施設では、ご自宅からの食べ物等の持ち込みもしくは他の利用者への譲渡等はお断りしております。
その他	職員に対しての志、差し入れ等は固く辞退いたします。

以上、当施設の重要事項説明となります。

令和 年 月 日

説明職種名 支援相談員

氏名 印