

# 「共同生活援助サービス（介護サービス包括型）利用契約」 重要事項説明書（体験利用）

## ◇◆目次◆◇

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| 1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・               | 2  |
| 2. 事業所（共同生活住居）の概要・・・・・・・・              | 2  |
| 3. 事業所（共同生活住居）の施設設備等の概要・・・・・・・・        | 3  |
| 4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・             | 6  |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・          | 8  |
| 6. 緊急時等における対応方法について・・・・・・・・            | 11 |
| 7. 事故発生時の対応方法について・・・・・・・・              | 11 |
| 8. 非常災害時の対策について・・・・・・・・                | 12 |
| 9. 協力医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・              | 12 |
| 10. ご利用者の記録や情報の管理、開示について・・・・・・・・       | 12 |
| 11. 苦情処理の体制について(虐待防止に関する相談も含む)・・・・・・・・ | 12 |
| 12. 虐待防止について・・・・・・・・・・・・・・・・           | 14 |
| 13. 第三者評価の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・         | 14 |

社会福祉法人 吉備路の会

障害福祉サービス事業  
障害者共同生活援助 グループホーム井手

グループホーム井手（VI）

## 1. 事業者

|       |                                                                |
|-------|----------------------------------------------------------------|
| 名称    | 社会福祉法人 吉備路の会                                                   |
| 所在地   | 岡山県総社市小寺 1 5 5 3 - 1                                           |
| 電話番号  | T E L 0 8 6 6 - 9 2 - 6 5 8 0<br>F A X 0 8 6 6 - 9 2 - 6 6 1 2 |
| 代表者氏名 | 理事長 小原 章弘                                                      |
| 設立年月  | 平成元年7月25日                                                      |

## 2. 事業所及び共同生活住居の概要

|              |                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所の種類       | 共同生活援助（介護サービス包括型）<br>平成18年10月1日指定<br>岡山県3320800018号                                                                                                                                                                           |
| 事業所の目的       | 共同生活援助の円滑な運営管理を図るとともに、事業所の職員が利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な共同生活援助の提供を確保することを目的とする。                                                                                                                                              |
| サービスの主たる対象者  | 知的障がい者                                                                                                                                                                                                                        |
| 事業所の名称       | 障害者共同生活援助グループホーム井手                                                                                                                                                                                                            |
| 事業所の所在地      | 岡山県総社市井手 1 0 4 4 - 7                                                                                                                                                                                                          |
| 事業所の電話・FAX番号 | T E L 0 8 6 6 - 9 2 - 5 3 0 0<br>F A X 0 8 6 6 - 9 2 - 5 3 0 0                                                                                                                                                                |
| 共同生活住居の所在地   | 井手（VI）岡山県総社市井手 9 7 4 - 5 D                                                                                                                                                                                                    |
| 共同生活住居の電話番号  | 井手（VI）0 8 6 6 - 9 2 - 6 9 0 0                                                                                                                                                                                                 |
| 管理者          | 古賀 信彦                                                                                                                                                                                                                         |
| サービス管理責任者    | 古賀 信彦                                                                                                                                                                                                                         |
| 事業所の運営方針について | ①地域において基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい生活を営むことができるよう、当該利用者の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じ共同生活住居において、食事等の介護、その他、相談等の日常生活の援助を適切に行う。<br>②共同生活援助の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス提供事業者その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。 |

|           |                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p>③障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例に定める内容のほかその他関係法令等を遵守し、事業を実施するものとする。</p> <p>④利用者の人権擁護および虐待の防止等のため、利用者の支援や介助にあたる職員は、利用者に対し身体的または精神的虐待を行わないだけでなく、積極的に人権を擁護するものとする。</p> |
| 開設年月日     | 平成18年10月1日                                                                                                                                                                                                   |
| 利用定員      | 26人(グループホーム井手(VI)3名)                                                                                                                                                                                         |
| バックアップ機関名 | <p>障害者支援施設 吉備路学園</p> <p>電話番号 0866-92-6580</p> <p>FAX番号 0866-92-6612</p>                                                                                                                                      |

### 3. 共同生活住居の設備等の概要

#### グループホーム井手 (VI)

##### (1) 居室の概要

| 居室・設備の種類     | 室数      | 面積     | 備考                  |
|--------------|---------|--------|---------------------|
| 個室<br>(1人部屋) | A部屋(1階) | 10.03㎡ | 収納1、照明器具1、<br>エアコン1 |
|              | B部屋(1階) | 10.03㎡ | 収納1、照明器具1、<br>エアコン1 |
|              | C部屋(1階) | 7.56㎡  | 照明器具1、<br>エアコン1     |
| 合計           | 3部屋     |        |                     |

※居室は原則として個室となります。

##### (2) 居室以外の設備の概要

| 施設設備の種類 | 室数 | 備考                                    |
|---------|----|---------------------------------------|
| 食堂      | 1  | キッチン、IHクッキングヒーター、テーブル、<br>椅子、C部屋収納鍵付き |
| 浴室      | 1  | シャワーあり                                |
| トイレ     | 1  | 洋式水洗トイレ                               |

|       |       |             |
|-------|-------|-------------|
| 洗面脱衣室 | 1     | 独立洗面台、室内洗濯機 |
| 消火器   | 1階に1つ |             |
| 火災報知機 | 各部屋設置 |             |

共同生活住居の概要や電気・ガス等の整備状況

◇共同生活住居の建物の概要

建物の種類及び構造・・・木造セメント瓦葺平屋建

交通機関・・・バックアップ施設より自動車で16分 5.8km

◇電気・ガス・上下水道の整備状況

飲用水・・・・・・総社市上水道

電気・・・・・・中国電力

ガス・・・・・・プロパンガス

排水・・・・・・総社市公共下水道

### (3) 備品等

| 備品名          | 個数 | 備考       |
|--------------|----|----------|
| 冷蔵庫          | 1  | 食堂にて共用   |
| 洗濯機          | 1  | 洗面所にて共用  |
| 電子レンジ        | 1  | 食堂にて共用   |
| 炊飯ジャー        | 1  | 食堂にて共用   |
| テーブル         | 1  | 食堂にて共用   |
| 椅子           | 3  | 食堂にて共用   |
| I Hクッキングヒーター | 1  | 食堂にて共用   |
| 湯沸しポット       | 1  | 食堂にて共用   |
| トースター        | 1  | 食堂にて共用   |
| 掃除機          | 1  | 共用       |
| 照明器具         | 4  | 各居室、キッチン |

※上記以外の衣類や備品、日常生活用品は各自でご用意していただきます。

#### (4) 事業所・設備ご利用上の注意事項

当事業所において、居室その他の設備をご利用いただくにあたって以下の点にご注意ください。

- ①居室の清掃と洗濯については原則個人で行なって頂きます。
- ②ホーム内の居室や設備等の利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他の利用者に損害を与えた場合は損害賠償をしていただくことがあります。
- ③面会は自由ですが、サービス管理責任者の許可がない限り、職員・保護者以外の異性の立ち入りはご遠慮ください。
- ④外泊する場合は事前に世話人もしくはサービス管理責任者に連絡してください。
- ⑤飲酒はマナーを守り、他の利用者に迷惑をかけないようにお願いします。
- ⑥喫煙は喫煙コーナーでお願いします。喫煙コーナー以外は禁煙です。
- ⑦利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する布教活動等のご遠慮ください。
- ⑧ホーム内のペット、昆虫等の持ち込みは禁止します。
- ⑨金銭や貴重品は利用者の責任において管理していただきます。自己管理できない利用者は希望により金銭管理サービスを利用いただけます。

#### (5) 周辺地域の状況

- ・最寄の駅・・・・・・・・東総社駅（桃太郎線）徒歩１５分
- ・バックアップ機関・・・・知的障害者入所更生施設 吉備路学園
- ・近隣の福祉関係資源等・・市役所、総社市社会福祉協議会
- ・商店・・・・・・・・・・宮脇書店、DIKホームセンター、クリーニング屋  
散髪屋、しまむら、ニシナ、ディオ、薬局等
- ・飲食店・・・・・・・・・・牛角、温野菜、うどん屋等
- ・病院（嘱託医）・・・・さかえ外科内科クリニック 徒歩２１分  
清水歯科医院 徒歩３０分

#### 4. 職員の配置状況

##### (1) 職員の員数

(令和6年4月1日 現在)

| 職種                      | 人数 | 常勤 | 非常勤 | 指定基準 |
|-------------------------|----|----|-----|------|
| 1. 管理者<br>(サービス管理責任者兼務) | 1名 | 1名 |     | 1名以上 |
| 2. サービス管理責任者<br>(管理者兼務) | 1名 | 1名 |     | 1名以上 |
| 3. 生活支援員                | 3名 | 3名 |     | 1名以上 |
| 4. 世話人                  | 3名 |    |     | 1名以上 |
| 5. 看護師                  | 1名 |    | 1名  |      |

当事業所では、ご利用者に対して指定共同生活援助サービスを提供する職員として、上記の職種の職員を配置しています。

※職員の配置については、指定基準を遵守します。

##### (2) 勤務体制

| 職種       | 勤務体制                                                  |
|----------|-------------------------------------------------------|
| 1. 生活支援員 | 8 : 30 ~ 17 : 30                                      |
| 2. 世話人   | 早朝 : 6 : 00 ~ 10 : 00 1名<br>夕方 : 15 : 00 ~ 19 : 00 1名 |
| 3. 看護師   | 週1回1時間 1名                                             |

##### (3) 生活支援員の業務

生活支援員は支援計画書に則り以下の支援を行ないます。

- ①日常生活においての必要な(入浴、排泄、食事等)介護。
- ②利用者の健康管理。
- ③金銭使用の援助。
- ④日常生活における相談援助。
- ⑤その他、正式に入居に移行する為の必要な支援。

#### (4) 世話人の業務

世話人は支援計画書に則り以下の支援を行ないます。

- ①食事の提供及び片付け。  
(原則、朝食と夕食とし栄養管理、食材料の購入を行う)
- ②共有スペースの清掃(風呂、キッチン、トイレ、洗面所、等)
- ③金銭使用の援助、金銭出納帳記帳の援助、生活衛生面への助言、健康状態のチェック。
- ④日常生活における相談援助(職場、交友、家庭関係等)。
- ⑤ゴミだし援助。
- ⑥その他、正式に入居に移行する為に必要な支援。

#### (5) 看護師の業務

- ①入居者の日常的な健康管理のため、配置する看護師(以下では「看護師」という)が、週に1回以上入居者の健康確認を行います。
- ②通常時及び入居者の状態悪化時においては、看護師が24時間オンコール体制の下で、入居者の医療機関(主治医)との連絡、調整を行います。入居者の健康状態が悪化若しくは急変した場合には、看護師の指示及び対応に基づき、入居者に対し出来る限りの処置をし、必要な対応を行うとともに協力医療機関(さかえ外科内科クリニック)に速やかに連絡を致します。但し、入居者若しくは保護者等の希望する病院があれば希望の医療機関に連絡させていただきます。
- ③入居者が希望する主治医(掛かりつけ医等)及び希望する医療機関(掛かりつけ医療機関等)があり、ご家族が同主治医及び同医療機関に対して必要な受診、相談、対応等を行う場合には、基本的にはご家族の責任において行っていただきます。
- ④緊急時の対応  
①本人の状態の確認→②(緊急時)救急車連絡→③看護師及び協力医療機関への連絡→④管理者及びサービス管理責任者へ連絡→⑤保護者に連絡

### 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

#### (1) 訓練等給付費対象となるサービス

- ①支援計画
  - ・正式な入居に移行する為の課題・目標・体験期間・利用にあたっての留意事項を考慮しながらサービス管理責任者が作成し、生活支援員と世話人がサービスを提供します。
- ②生活等に関する相談・支援
  - ・利用者及びその家族から、いかなる相談についても誠意を持って応じ可能な限り必要な支援を行います。

③健康管理

- ・協力医療機関との連携を保ち、緊急時など主治医、あるいは協力医療機関へ責任を持って引き継ぎます。
- ・利用者の健康状態を把握し、利用者の健康維持に努めます。
- ・日々の衛生管理に注意を払い食中毒や感染症の防止に努めます。
- ・通院等の場合は、原則利用者と通院して頂きます。但し緊急の場合は職員が受診に同行致します。
- ・服薬管理については原則として利用者に管理していただきます。

④入浴支援

- ・原則入浴は毎日出来ます。但し利用者の心身の状況により入浴が困難な場合は、その限りではありません。また、設備点検修繕等で入浴できない場合もあります。

⑤排泄支援

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄支援を行うと共に排泄の自立に向けた適切な支援を行います。

⑥整容

- ・個性を尊重しながら必要に応じて支援を行います。

⑦居室の清掃

- ・基本的には利用者に実施していただきます。
- ・洗面所、トイレ、風呂、その他共有スペースについては世話人と一緒に清掃していただきます。

⑧洗濯

- ・洗濯については原則利用者に行っていただきます。

⑨余暇活動の支援

- ・様々な情報提供を行い、充実した余暇活動が行えるよう支援します。

⑩金銭管理

- ・金銭や持ち物は原則として自己の責任において管理していただきますが、必要に応じて施設の金銭管理サービスを利用いただけます。

⑪食事

- ・栄養、利用者の身体の状態に応じて適切な食事支援を行うと共に、希望や嗜好を考慮した食事の提供を行います。

朝食（ 7：00～ 8：00）

夕食（17：30～18：30）

※土、日、祝日も朝食、夕食は平常通り提供します。

※外出・外泊等で食事が不要な場合については3日前までにご連絡願います。（この期間を超えて連絡があった場合は、食費の返還が出来ない場合があります。）

⑫その他必要な支援

- ・利用者から要望を考慮し利用者の嗜好に応じ趣味、教養娯楽に係る機会を提供するよう努めます。

⑬一時的に体験的な利用が必要と認められる者に対する上記に掲げる

サービス提供を行います。

※以上の支援については、必要に応じて世話人が行なうサービスも利用者の方と一緒にこなさせていただきます。

(2) 訓練等給付費対象サービス利用料金

|                  | 金額           | 備考                                   |
|------------------|--------------|--------------------------------------|
| サービス利用料金         | 日額           | 事業者が市町村から代理受領する場合は、お支払いいただく必要はありません。 |
|                  | 区分6 7,170円   |                                      |
|                  | 区分5 5,690円   |                                      |
|                  | 区分4 4,810円   |                                      |
|                  | 区分3 4,100円   |                                      |
|                  | 区分2 2,900円   |                                      |
|                  | 区分1以下 2,730円 |                                      |
| サービス利用に係る利用者自己負担 | 日額           | 原則、訓練等給付費の1割負担                       |
|                  | 区分6 717円     |                                      |
|                  | 区分5 569円     |                                      |
|                  | 区分4 481円     |                                      |
|                  | 区分3 410円     |                                      |
|                  | 区分2 290円     |                                      |
|                  | 区分1以下 273円   |                                      |

(3) 加算

【福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)】

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| 1. サービス利用料金(単位)/日           | 100円 (10単位) |
| 2. うち介護給付費として市町より法定代理受領する金額 | 90円         |
| 3. 自己負担額(1-2)               | 10円         |

【福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)】

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| 1. サービス利用料金(単位)/日           | 70円 (7単位) |
| 2. うち介護給付費として市町より法定代理受領する金額 | 67円       |
| 3. 自己負担額(1-2)               | 3円        |

【福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)】

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| 1. サービス利用料金(単位)/日           | 40円 (4単位) |
| 2. うち介護給付費として市町より法定代理受領する金額 | 36円       |
| 3. 自己負担額(1-2)               | 4円        |

【夜間支援等体制加算(Ⅲ)】

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| 1. サービス利用料金(単位)/日           | 100円 (10単位) |
| 2. うち介護給付費として市町より法定代理受領する金額 | 90円         |
| 3. 自己負担額(1-2)               | 10円         |

【医療連携体制加算(VII)】

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| 1. サービス利用料金(単位)/日           | 390円 (39単位) |
| 2. うち介護給付費として市町より法定代理受領する金額 | 351円        |
| 3. 自己負担額(1-2)               | 39円         |

(4) 訓練等給付費対象外のサービス

利用者からのご希望により下記のサービスを提供します。

下記のサービスについて、利用を希望される場合には、所定の料金または実費をお支払いいただきます。

①食材料費

②光熱水費

③日用品費

④預り金管理

別途財産管理委託契約を締結して頂き、これに従い管理を行います。

⑤入院に伴う付き添い費用は利用者負担でお願いします。

⑥個人の嗜好による日用品や、教養娯楽等にかかる費用については実費を頂きます。

(5) 訓練等給付費対象外サービス利用料金

|         |            |                              |         |
|---------|------------|------------------------------|---------|
| 家賃      | A部屋        | 和室6畳                         |         |
|         | 月額 18,000円 |                              | 日額 600円 |
|         | B部屋        | 和室6畳                         |         |
|         | 月額 18,000円 |                              | 日額 600円 |
|         | C部屋        | 洋室4.5畳                       |         |
|         | 月額 14,000円 |                              | 日額 470円 |
| 日用品費    | 月額 1,500円  | トイレトペーパー・共同スペースで利用者が使用する消耗品等 | 日額 50円  |
| 光熱水費    | 月額 15,000円 | 電気・上下水道                      | 日額 500円 |
| 食材料費    | 月額 18,000円 |                              | 日額 600円 |
| 預り金管理費用 | 月額 1,000円  |                              |         |

※体験利用に係るものについては利用日数に合わせ日割としています。

(6) 利用者の選定により提供するサービス料金

|               |                     |
|---------------|---------------------|
| 個人の希望による特別な食事 | 実費                  |
| 複写料金(コピー料金)   | 白黒10円/枚<br>カラー30円/枚 |
| その他のサービス      | 実費                  |

(7) 利用料金・費用のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、体験利用開始から終了した利用日数から計算し、翌月10日までにご請求しますので、請求月の25日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

振込先 吉備信用金庫 本店

口座番号 0539381

口座名義 障害者共同生活援助 グループホーム井手

管理者 古賀 信彦

\* 振込手数料はご負担下さい。

6. 緊急時等における対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の手順で利用者の状態に応じて必要な対応を行います。

(緊急時の対応)

①本人の状態の確認→②(緊急時)救急車連絡→③看護師及び協力医療機関への連絡→④管理者及びサービス管理責任者へ連絡→⑤保護者に連絡

7. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する共同生活援助の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する共同生活援助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。

(1) 岡山県及、関係市町村、家族への連絡及び必要な措置を行います。

(2) 事故の状況及び事故の際してとった処置の記録をします。

(3) 賠償すべき事故が生じた場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

① 損害賠償保険(エース損害保険株式会社)「知的障害施設総合賠償保険」

## 8. 非常災害時の対応の対策について

|        |                                                                                                                         |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 非常時の対策 | 避難確保計画・業務継続計画                                                                                                           |
| 平常時の訓練 | 避難確保計画に則り避難訓練を年2回行います。<br>業務継続計画に則り訓練を年1回行います。                                                                          |
| 防災設備   | ・自動火災報知機 <b>有</b> ・誘導灯 <b>有</b><br>・カズ漏れ報知器 <b>有</b> ・消火器 <b>有</b><br>・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。<br>・地震に備えての備蓄(食糧・飲料水3日分) |
| 消防計画   | 消防署への届け出の義務はありません。<br>防災管理責任者:古賀 信彦                                                                                     |
| 保険加入   | 下記の損害賠償保険に加入しています。<br>保険会社名:あいおいニッセイ同和損保                                                                                |

## 9. 協力医療機関・協力歯科医療機関

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 医療法人  | さかえ外科内科クリニック       |
| 理事長氏名 | 榮 康之               |
| 住所    | 岡山県総社市真壁212番地      |
| TEL   | (0866) 93-8800     |
| 院長    | 清水 公雄              |
| 住所    | 岡山県総社市中央1丁目23番地108 |
| TEL   | (0866) 92-1077     |

## 10. ご利用者の記録や情報の管理、開示について

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

開示に際して必要な複写料などの諸費用は利用者の負担となります。

◇ 閲覧できる窓口業務時間 世話人業務時間内

※ 複写が必要な方は事前に連絡ください。

## 11. 苦情処理の体制

### ①. 苦情の受付について（虐待防止に関する相談も含む）

#### （１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

#### ○苦情受付窓口（担当者）

サービス管理責任者 古賀信彦

（TEL 0866-92-6580 FAX 0866-92-6612）

○受付時間

毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

○苦情解決責任者（虐待防止責任者を兼ねる）

統括施設長 小原章弘

（TEL 0866-92-6580 FAX 0866-92-6612）

○第三者委員

岩満賢次 TEL: 090-4101-9489

受付日: 随時（時間帯 9:00～17:00）

佐野裕二 TEL: 090-1916-8352

受付日: 随時（時間帯 9:00～17:00）

秋田皓二 TEL・FAX: 086-287-3451

受付日: 随時（時間帯 9:00～17:00）

※苦情受付ボックスを設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

|                          |                                                                                                       |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 岡山県健康福祉部<br>障害福祉課        | 所在地：岡山市北区内山下2-4-6<br>TEL：086-226-7346<br>FAX：086-224-6520<br>受付時間：月～金曜日（時間帯：8:30～17:15）<br>（夜間祝祭日は除く） |
| 岡山県社会福祉協議会<br>（運営適正化委員会） | 所在地：岡山市北区南方2丁目13-1<br>TEL・FAX：086-226-9400<br>受付時間：月～金曜日（時間帯：8:30～17:15）<br>（夜間祝祭日は除く）                |
| 総社市役所<br>保健福祉部福祉課        | 所在地：総社市中央一丁目1番1号<br>TEL：0866-92-8269<br>FAX：0866-92-8385<br>受付時間：月～金曜日（時間帯：8:30～17:15）<br>（夜間祝祭日は除く）  |

※岡山県社会福祉協議会に設置された「岡山県運営適正化委員会」においても市町村や県と連携しながら苦情対応を行っています。

②. 苦情解決の体制及び手順

1 円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

（１）利用者への周知

（２）苦情の受付

（第三者委員も直接苦情を受け付け可能）

（３）苦情受付の報告・確認

（第三者委員への報告も含む）

（４）苦情解決に向けての話し合い

（５）苦情解決の記録・報告

(解決結果を個人情報を除いて、実績を掲載し公表する。)

私は、本書面に基づいて社会福祉法人吉備路の会の職員から、共同生活援助サービス（介護サービス包括型）の提供の開始に際し、重要事項（体験利用）の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 ⑩

利用者の成年後見人等

住 所

氏 名 ⑩

続 柄

当事業者は、 様に対する共同生活援助サービス（介護サービス包括型）の提供にあたり、上記の通り重要事項（体験利用）について説明いたしました。

令和 年 月 日

事 業 者 住 所 岡山県総社市小寺 1 5 5 3 - 1

名 称 社会福祉法人 吉備路の会

代表者 理事長 小 原 章 弘 ⑩

説明者 職名

名前 ⑩