

【別紙】

重要事項説明書（介護予防支援等）

1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 厚木慈光会 厚木市睦合南地域包括支援センター
所在地	神奈川県厚木市妻田北4-3-8 山本ビル101
事業所番号	1402900102
代表者	理事長 天利 俊介
連絡先	TEL 046-294-1380
サービス提供地域	妻田・妻田北・妻田南・妻田東・妻田西・三田南一丁目の一部 ※三田南1丁目1番～14番のみ

2 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス種類、業務	人員
代表者	理事長	1名
主任・介護支援専門員 社会福祉士 保健師又は経験のある看護師	サービス計画の作成等	名 名 名

※兼務者を含む

3 営業日・営業時間

営業日	月～金曜日	土曜日（祝日含む）	日曜日・祝日
営業時間	8:30～17:15	8:30～12:00	休み

※1 年末年始（12/30～1/3）は「日曜日」の扱いとなります。

※2 営業日・営業時間とサービス提供日・サービス提供時間とは異なりますので、あらかじめご了承ください。尚、実施計画と人員体制により、サービス提供日・時間を確認させていただきます。

4 サービス利用料及び利用者負担

- (1) 介護予防支援等については、利用者の負担はありません。
- (2) 担当職員が通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その旅費（実費）の支払いが必要となります。

5 サービス利用に当たっての留意事項

利用者又は関係者の当法人職員に対するハラスメント行為は、禁止します。
 当法人職員に対するハラスメントに関しては、別にお渡しする（別紙1）「当法人職員に対するハラスメントについて」をご参照下さい。
 なお、暴言などによって信頼関係維持が困難となり、サービス提供ができなくなった場合は、書面で通知することにより契約を解除します。

6 法人の理念

手を合わせ 心あわせて しあわせに（厚木慈光会創設者 天利俊明 初代理事長遺訓）
 創設の福祉の心と確かなムツアイのサービスを地域社会に提供していきます。
 健康と介護の支えを共に創ります。

7 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所お客様 相談コーナー	厚木市睦合南地域包括支援センター 電話番号 046-294-1380 FAX 番号 046-294-1381 担当者 矢野 香織 対応時間 8:30~17:15
ハラスメント 相談コーナー	同上 ただし、上記担当者全員がハラスメントに関与している場合、担当者は、法人本部事務長とします。

○ 公的機関においては、次の機関において相談や苦情申出等ができます。

厚木市相談窓口	行政機関 厚木市介護福祉課（厚木市中町3-17-17） 電話番号 046-225-2240 対応時間 8:30~17:15
神奈川県国民健康保険 団体連合会 (介護保険課介護苦情相談係)	所在地 横浜市西区楠町27番地1 電話番号 045-329-3447 利用時間 8:30~17:15

8 厚木市睦合南地域包括支援センター代表者概要

名称・法人種別	社会福祉法人 厚木慈光会
代表者名	理事長 天利 俊介
所在地・電話	厚木市下川入1296番地 TEL 046-245-8312 FAX 046-245-8313

法人の事業	居宅介護支援事業所、通所介護・通所型サービス、(予防) 短期入所生活介護 (従来型・ユニット型)、介護老人福祉施設 (従来型・ユニット型)、厚木市睦合地域包括支援センター、厚木市睦合南地域包括支援センター
-------	--

(注) 記載の重要事項説明書内容につきましては、制度、運営、人員体制等の状況により変更をいたしますので、あらかじめご了承ください。

私は、本書面に基づいて重要事項の説明をいたしました。

令和 年 月 日

住 所 厚木市妻田北 4-3-8 山本ビル 101

名 称 厚木市睦合南地域包括支援センター

説明者 _____

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け同意し交付を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印