

「重要事項説明書」

「介護予防・通所介護相当サービス（第1号通所事業）」

通所介護事業所惣川高齢者生活福祉センター

R6年6月策定

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛媛県指定 第3873800225号)

当事業所はご契約者に対して介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として「事業対象者・要支援」と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3・4・5・6
6. 苦情の受付について	7
7. 個人情報保護に対する基本方針・利用目的について	8~14
8. <重要事項説明書付属文書>事故の対応について	15
9. 別紙 事故発生時の対応について	16~17

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 西予市野城総合福祉協会
(2) 法人所在地 愛媛県西予市野村町12号446番地
(3) 電話番号 0894-89-4165
(4) 代表者氏名 理事長 九鬼 則夫
(5) 設立年月 昭和54年3月28日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所介護事業所・平成19年4月1日指定
愛媛県3873800225号
- (2) 事業所の目的 西予市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業(通所型サービス)(以下、「通所型サービス」という。)の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の従業員が要支援状態の利用者に対し、適切な通所型サービスを提供することを目的とし、ご契約者に「通所型サービス」を提供します。
- (3) 事業所の名称 惣川高齢者生活福祉センター
- (4) 事業所の所在地 愛媛県西予市野村町舟戸2097番地
- (5) 電話番号 0894-76-0275
- (6) 施設長(奥伊予荘)氏名 福田 豊
管理者(センター長)氏名 亀崎 正臣
- (7) 当事業所の運営方針 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者との信頼関係を基礎とした人間関係の確立を図り、利用者の主体性の尊重とその家族との交流を目指しております。
- (8) 開設年月 平成6年7月1日
- (9) 利用定員 10人
- (10) 事業者が行っている他の事業
等事業所では次の事業もあわせて実施しています。
【指定通所介護】 令和2年4月1日愛媛県3873800225号

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 西予市野村町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日までの5日間とする。 但し、8月14日から15日、12月29日から1月3日までを基本的に除く。
受付時間	8:15~17:15
サービス提供時間	9:00~16:10

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して第1号通所事業サービス及び指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算		指定基準
	専従	兼務	
1. 管理者（センター長）		1	1名
2. 介護職員	4	2	1名
3. 生活相談員		2	1名
4. 事務職員		1	1名
5. 機能訓練指導員		2	1名
6. 介護支援専門員			
7. 管理栄養士			

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
 （例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 生活相談員	勤務時間：8：15～17：15
2. 介護職員	勤務時間：8：15～17：15
3. 機能訓練指導員	8：15～12：15

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）*

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

☆共通的服务

ご契約者が自立した生活を送るため、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

①食事（食事の準備、介助を行います。ただし、食材料費及び調理費相当は別途お支払い

いただきます。)

- ・当事業所では栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

食事時間 12:00～12:45

②入浴

- ・入浴サービスを提供します。(入浴時の洗身・衣類着脱時など見守りを行い、必要に応じ介助をします。)

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。(必要に応じ)

④健康状態の確認

- ・バイタルチェック・体重測定、その都度記録を残します。また、ご契約者からの健康相談を受け付けます。

⑤送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、通常の事業の実施地域を超え地点から1kmごとに100円をご負担いただきます。

・実際の提供時間が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合(利用者の心身の状況や、降雪等の急な気象状況の悪化等により、利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要したなど)には通常時間での算定をさせていただきます。

〈サービスの利用頻度〉

☆利用する曜日や内容については、ケアプランに沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、「個別サービス計画」に定めます。

☆ただし、ご契約者の状態の変化、ケアプランに位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

〈サービス利用料金(1回あたり)〉(契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご契約者に応じたサービス利用料金から介護給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(上記の利用料金は、ご契約者に応じて異なります。)

【基本料金】

	通所型1回数	通所型2回数
1. ご契約者のサービス利用料金	4360円	4470円
2. うち、介護保険から給付される額	3924円	4023円
3. サービス利用に係る自己負担額(1割)	436円	447円

- ※ 1回で月5回以上利用は、1798単位→1798円/月
 2回で月9回以上利用 3621単位→3621円/月
 ☆その他の各種加算（該当する場合のみ上記金額に加算）

【サービス提供体制加算（Ⅰ）】

加算の算定は、先月より前3ヶ月の実績を基準として、該当するかを判断します。

加算名	算定要件	単位		金額
サービス提供体制加算(1)	介護福祉士資格取得者の割合が介護職員の50%以上配置されていること。	1回	88単位/月	880円/月
		2回	176単位/月	1760円/月

※介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」。

	サービス1回	サービス2回
1.ご契約者の要支援度とサービス利用料金	880円	1760円
2.うち、介護保険から給付される額	792円	1584円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	88円	176円

【介護職員処遇改善加算】

加算名	単位数	単位	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に9.2%を乗じた単位数	サービス1回	(利用回数×単位数)×0.092
		サービス2回	(利用回数×単位数)×0.092

※介護職員処遇改善加算の単位数は、基本利用料金+サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定した場合の単位と金額になります。サービス提供強化加算(Ⅱ)を算定する場合には、上記単位と金額が異なります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①介護保険給付の支給限度額を超える介護予防通所介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の

全額がご契約者の負担となります。

②食事の提供にかかる費用。

ご契約者に提供する食事材料及び調理相当にかかる費用です。

料金：1回あたり600円

③レクレーション、クラブ活動（外出、クラブ活動）

ご契約者の希望により、レクレーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

材料費、外食費や個人的な経費等をご負担いただきます。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。（個人を対象とした写真等を交付する場合は、実費相当をご負担頂きます） 1枚につき 15円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

オムツ代等 実費。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月に請求します。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

☆ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、「通所型サービス」の利用を中止又は変更する事ができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

☆ 月のサービス利用日や回数については、ご契約者の状態の変化、ケアプランに位置付けられた目標達成度等を踏まえ、必要に応じて変更する事があります。

☆ ご契約者の状態の変化により、サービス提供量が、「通所型サービス」の通所介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、地域包括支援センターと調整の上、ケアプランの変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

☆ 月途中で要支援度が変わった場合には、日割り計算により、それぞれの単位に基づいて利用料を計算します。

☆ サービス利用の変更申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する

期間にサービスが提供できない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（1）当事業所における苦情解決体制

①苦情解決の責任主体を明確にするため苦情解決責任者を選任し、苦情の適切な解決に努めます。

○苦情解決責任者 [職名] 施設長
[氏名] 福田豊（連絡先 0894-83-0136）

②等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 [職名] センター長兼生活相談員
[氏名] 亀崎正臣（連絡先 0894-76-0275）

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:15～17:15

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

③苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

○第三者委員 井上謙二（連絡先 0894-77-0606）
岡本荒侍（連絡先 0894-85-0205）

（2）行政機関その他苦情受付機関

西予市福祉事務所 長寿介護課	所在地 愛媛県西予市宇和町卯之町3号434番地 電話番号 0894-62-6406・FAX 0894-62-3055 受付時間 毎週月曜日から金曜日 8:30~17:00
愛媛県国民健康保険団体 連合会介護事業課	所在地 愛媛県松山市高岡町101番地-1 電話番号 089-968-8700・FAX 089-968-8717 受付時間 毎週月曜日から金曜日 8:30~17:00
県社会福祉協議会	所在地 愛媛県松山市持田町3丁目8番15号 電話番号 089-921-8912・FAX 089-921-5289 受付時間 毎週月曜日から金曜日 8:30~17:00

7. 個人情報保護に対する基本方針・利用目的について

（1）個人情報保護に対する基本方針について

通所介護事業所惣川高齢者生活福祉センター（以下「当施設」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当施設が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

1. 個人情報の適切な取得、管理、開示、委託

①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。

②個人情報の取得・利用・第三者提供に当たり、本人の同意を得ることとします。

③当施設が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保法とガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

2. 個人情報の安全性確保の措置

①当施設は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規定類を整備し、必要な教育を継続的に行います。

②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、または毀損の予防及び是正のため、当施設内において規定を整備し安全対策に努めます。

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除等への対応

当施設は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、こちら(個人情報相談窓口電話0894-76-0275)までお問い合わせ下さい。

4. 苦情の処理

当施設は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な処理に努めます。

なお、この個人情報保護方針は、当施設のホームページで公表するとともに、施設内掲示をいたします。

(2)個人情報保護に対する利用目的について

以下に定める条件のとおり、利用者と代理人(契約者)は、通所介護事業所惣川高齢者生活福祉センターが家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、または収集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

(1)介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため

(2)利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため

(3)医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため

(4)利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合

(5)利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため

(6)行政の開催する評価会議、サービス担当者会議

(7)その他サービス提供で必要な場合

(8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者との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。
- (2) 個人情報を利用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

令和 年 月 日

「通所型サービス」サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護予防・日常生活支援総合事業における第 1 号通所事業通所介護事業所 惣川高齢者生活福祉センター

説明者職名 生活相談員 氏名 亀崎正臣 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 愛媛県西予市野村町

契約者 印

引受人及び連帯保証人
住所 愛媛県

氏名 印（続柄 ）

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階
- (2) 建物の延べ床面積 736.7㎡
- (3) 事業所の周辺環境 自然の宝庫、惣川地区の玄関ともいべき舟戸地区にあり、緑に囲まれ環境に恵まれております。介護支援機能、居住機能等、総合的に提供し、高齢者が安心して健康で明るい生活を送るための施設です。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活指導員を配置しています。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助

等も行います。

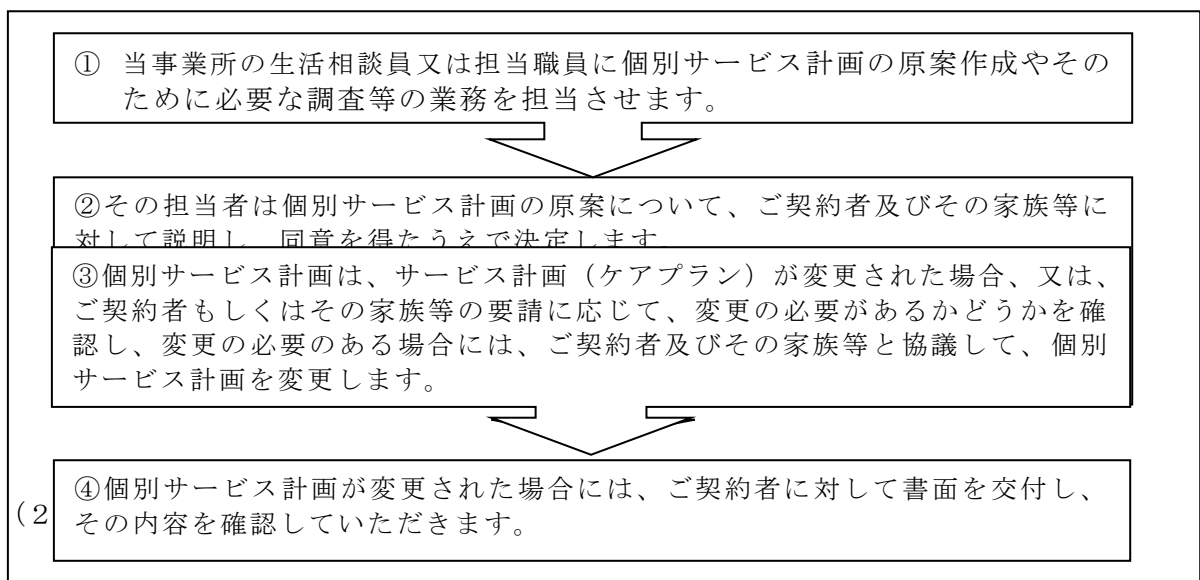
パート看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

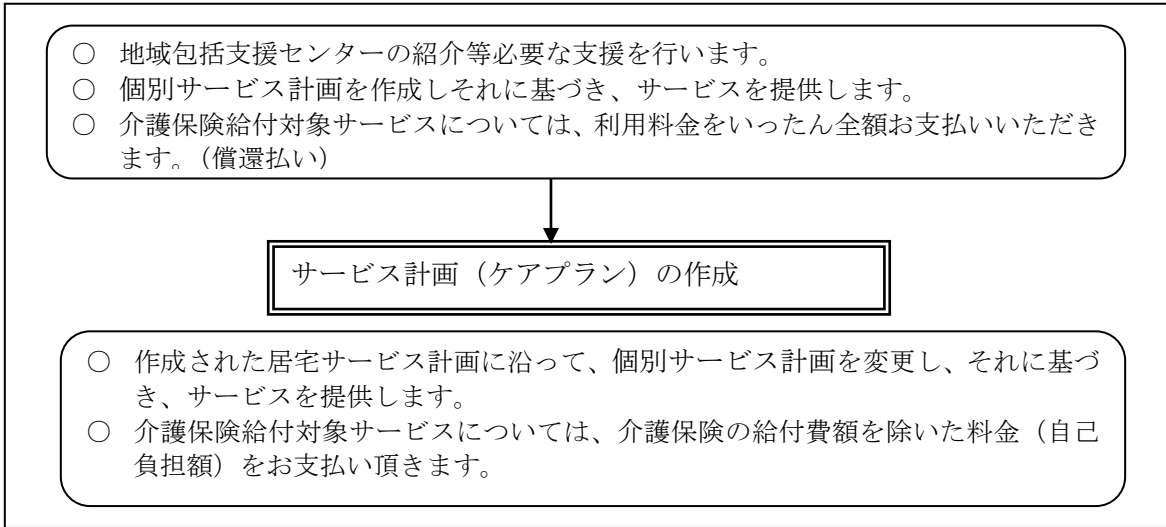
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「個別サービス計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

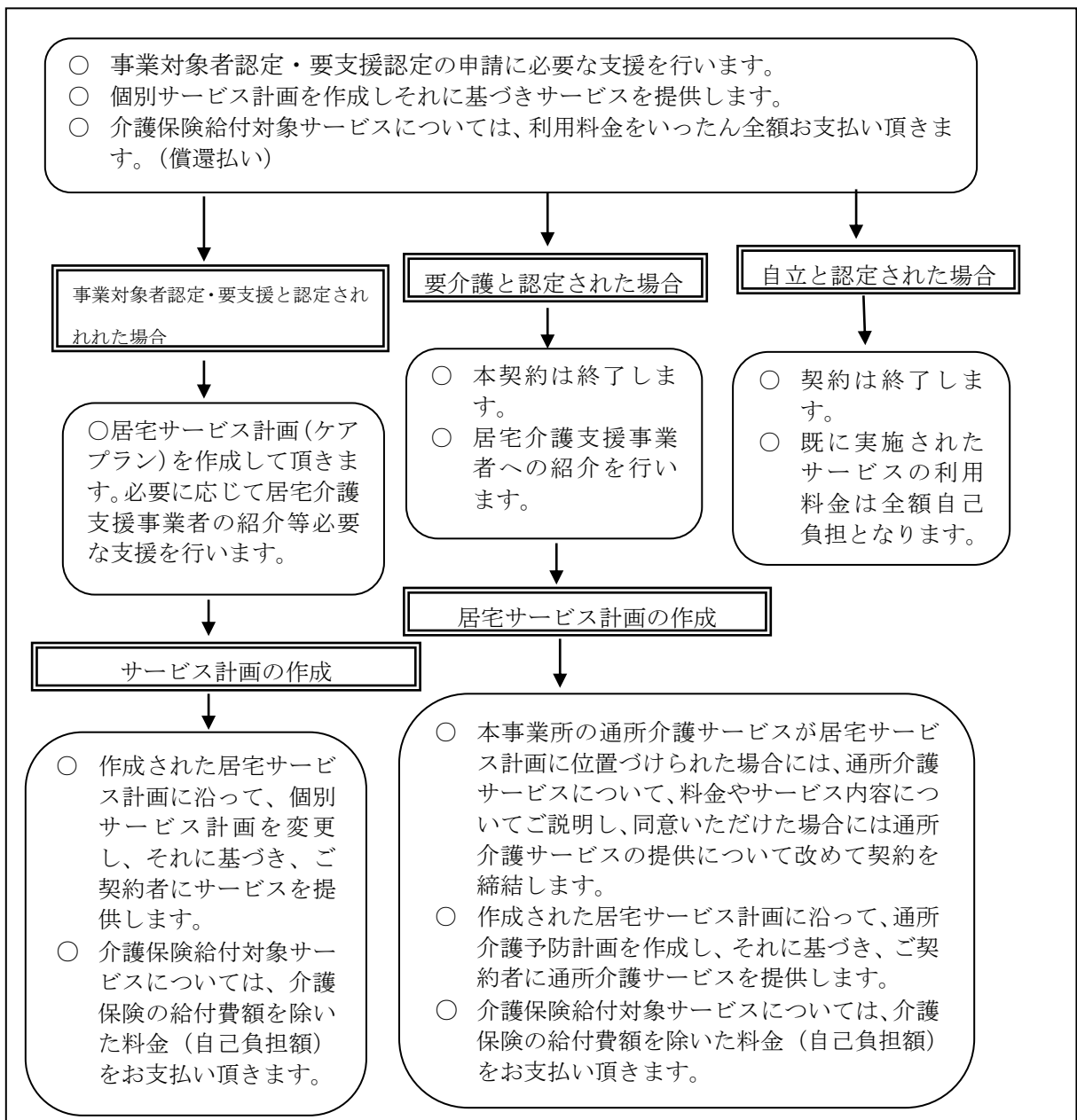


提供の流れは次の通りです。

①事業対象者認定・要支援認定を受けている場合



②事業対象者認定・要支援認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 - ・ ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができます。

5. サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（2）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第15条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が死亡した場合② 要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|--|

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前（※最大7日）までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② ご契約者が入院された場合③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|---|

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上（※最低3か月） |
|---|

遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第 15 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し 必要な援助を行うよう努めます。

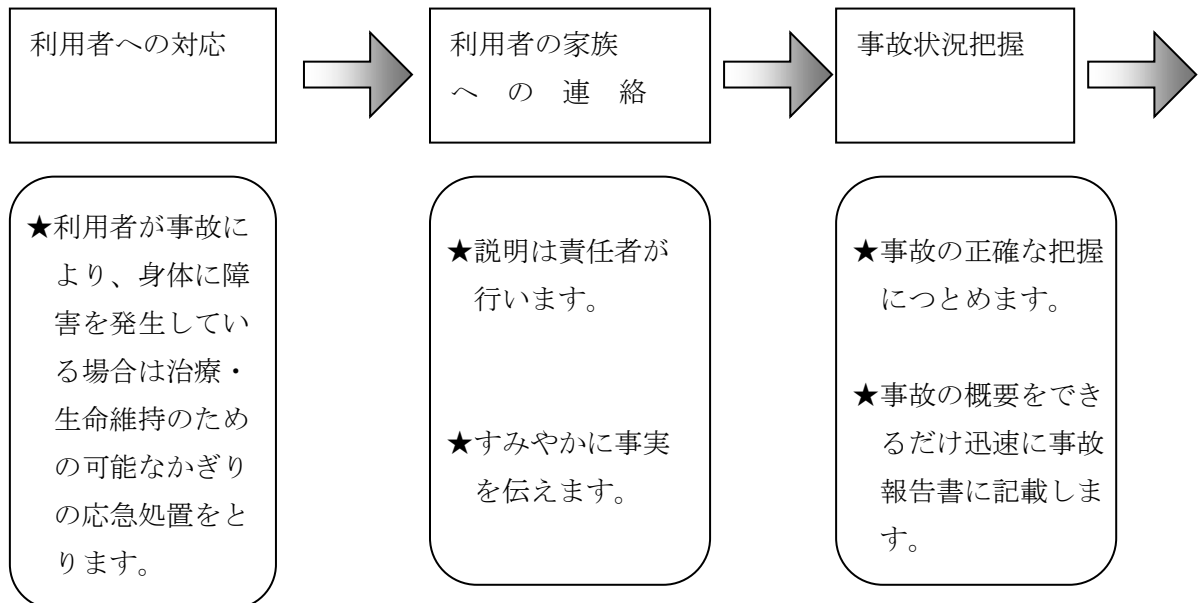
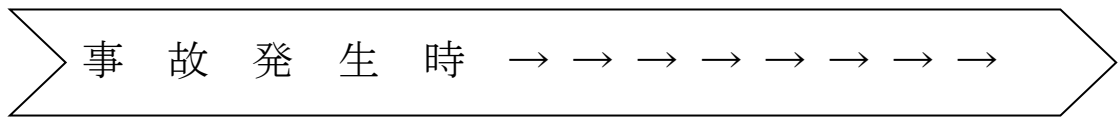
(4) 身元引受人及び連帯保証人

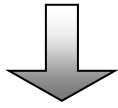
(契約書第6章 契約の終了 第 20 条参照)

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額(100万円)の範囲で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなった時に確定し、生じた債務について、ご負担して頂く場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

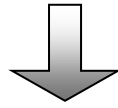
別紙. 事故発生時の対応について





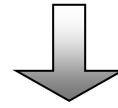
★事故を起こした当事者は、すみやかに責任者に報告し、指示を得るとともに、他のスタッフと協力し、最善の処置をとります。

★事故の状況・程度に応じて、看護婦・嘱託医協力病院と連携をとります。



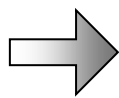
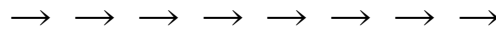
★事故発生当初には不明確なこともあるが、事故発生の状況の説明は慎重かつ誠実にを行います。

★当初、不明確であった状況も後日、必ず家族に伝えます。

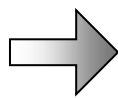


★事故報告書を作成するとともに、看護日誌・介護日誌等にも記録します。

事故発生時



関係機関への届出報告



利用者の家族への対応

施設側に責任がある場合

★事故の程度・状況に応じて関係機関へ連絡します。

- 警察
- 西予市
- 保険会社
- 保健所等

★施設として、事故原因等を調査した上で、適切な対応を図ります。

★保険会社（弁護士）とも状況に応じて相談し、法律に基づく責任割合を判断します。

★利用者や家族に対して、施設に責任あった旨を報告します。

★事故状況を正確に伝え責任があったと判断した部分は謝罪を行います。

★利用者側の主張をよく確認し交渉をすすめていきます。

