年　　月　　日

「介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）」重要事項説明書

介護予防短期入所生活介護施設　白滝園

当施設は介護保険の指定を受けています。
（広島県指定 第３４７０９０１６３２号）

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設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。

1. 施設経営法人

（1）法人名　　社会福祉法人　三原のぞみの会
（2）法人所在地　　広島県三原市明神三丁目 16 番 20 号
（3）電話番号　　0848－38－1875
（4）代表者氏名　　理事長 神田　和美
（5）設立年月　　昭和 51 年 1 月

2. ご利用施設

（1）施設の種類　　指定介護予防短期入所生活介護事業所　平成 31 年 4 月 1 日指定
（2）施設の名称　　指定介護予防短期入所生活介護事業所 白滝園
※当事業所は、特別養護老人ホーム白滝園に併設されています。
（3）施設の所在地　広島県三原市小泉町 116 番地 1
（4）電話番号　　0848－66－3214
（5）ファクシミリ番号　0848-66-4369
（6）施設長（管理者）氏名　中林　孝雄
（7）当施設の運営方針　介護保険法等に基づき、入居者本位の適正な施設サービスを提供する。
（8）開設年月　　平成 6 年 4 月 1 日
（9）入居定員　　8 人
（10）建物の構造　　鉄筋コンクリート造陸屋根　地上 2 階
（11）建物の延べ床面積　1,606 ㎡

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要　当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室･設備の種類	室数	備考
4 人部屋	1 室	洗面所 1 か所付
個室	4 室	洗面所・トイレ付
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 歩行訓練器（平行棒・ホットパック）
浴室	2 室	機械浴室・特殊浴槽 1 台　個浴槽 1 台 一般浴槽 1 台
医務室	1 室	

※上記は厚生省が定める基準により､指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

☆居室に関する特記事項（※トイレの場所（居室外）洗面所１ヶ所）

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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	指定基準	実数
１．施設長（管理者）	1 名	1 名
２．介護職員	15 名	20 名
３．生活相談員	1 名	2 名
４．看護職員	2 名	5 名
５．機能訓練指導員	(2) 名	3 名
６．介護支援専門員	1 名	2 名
７．医師	必要数	3 名
８．管理栄養士	1 名	1 名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤　務　体　制
１．施設長	8：30　～　17：30
２．介護職員	早出：　6：30　～　15：30 中早：　7：00　～　16：00 遅出：　9：30　～　18：30 夜勤：　16：00　～　翌日 9：00
３．生活相談員	8：30　～　17：30
４．看護職員	日勤：　8：30　～　17：30 遅出：　9：00　～　18：00

５．機能訓練指導員	看護職員が兼務
６．介護支援専門員	8：30　～　17：30
７．医師	毎週水曜日　14：00～17：00
８．管理栄養士	8：30　～　17：30

☆ 土・日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

（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）＊

〈サービスの概要〉

①食事

・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）朝食：7：40～8：25　昼食：11：30～12：15　夕食：17：30～18：15

※　食事時間については、上記の時間内であれば、自由にお召し上がり頂いて結構です。

②入浴

・入浴又は清拭を週 2 回行います。

・身体が不自由でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康・栄養管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

・管理栄養士による栄養管理を行います。

⑥その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金（1 日あたり）〉（契約書第 6 条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食費・居住費の合計金額をお支払い下さい。（サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）自己負担額は、収入に応じた負担となります。

併設短期入所生活介護費 Ⅰ及びⅡ		1 割負担	2 割負担	3 割負担
従来型個室 及び 多床室	要支援 1	451 円	902 円	1,353 円
	要支援 2	561 円	1,122 円	1,683 円

加算名	要件	利用料（1 日） 1 割　2 割　3 割
送迎加算	契約者宅等と白滝園との間で行う送迎をした場合	184 円　368 円　552 円
サービス提供体制加算Ⅰ	介護福祉士を基準以上配置していた場合 勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が基準以上である	22 円　44 円　66 円
療養食加算（1 食あたり） ※医師の指示に基づき特別な食事を提供している方	健康管理を目的として、医師の指示に従い、特定の病状に適した療養食を提供します。	8 円　16 円　24 円
介護職員等 処遇改善加算Ⅰロ	介護職員の賃金等の改善を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業者が、利用者に対し所定の単位数に加算するもの。	利用料に 1000 分の 176 を乗じた数を加算

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条参照）＊

次のサービスは、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　食事の提供（食材料費　+　調理費）

利用料金：3 食で 1,700 円（朝食 480 円　昼食 620 円　夕食 560 円）

（所得により負担限度額ごとに 1 日最大、300 円・600 円・1,030 円・1,360 となります。）

② 居住費

利用料金：多床室（四人部屋）…日額 915 円：光熱水費 385 円＋室料相当分 530 円

従来型個室…日額 1,231 円：光熱水費 391 円＋室料相当分 840 円

（所得により負担限度額の上限が変わる場合があります。）

※ なお、居住費につきましては、額を変更させていただくことがあります。居住費について変更する場合には予め、入居者および家族に対して説明を行わせて頂き、同意を得るものとします。

③ 理髪

月に１回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

④ ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

ご契約者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑤ 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。

1 枚につき 10 円

⑥ 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。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦ 交通費

通常の事業の実施地域（鷺浦町、久井町、大和町を除く三原市全域、竹原市全域以外）の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用は、その実費を徴収する。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業地域を超えたところから計測した路程１ｷﾛﾒｰﾄﾙあたり 40 円を徴収する。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 7 条参照）

前記（1)、(2)（④を除く）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、請求しますので、原則として（ア）の引き落としでお願い致します。（イ）現金支払い及び（ウ）振り込みの場合は、翌月 11 日以降に以下の方法にてお支払い下さい。(1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 口座引き落とし
イ. 窓口での現金支払
ウ. 下記指定口座への振り込み
広島銀行 三原支店 普通預金 1037035

なお、（ア）を選択された方につきましては、口座引き落とし日は、毎月 27 日にさせていただきます。27 日が土日祝日の場合は、原則休日の翌日に引き落としになります。通帳への印字は、「MBS.シラタキエン」と印字されますので、よろしくお願い致します。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 8 条参照）

〇利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者に申し出てください。

〇利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 10% （自己負担相当額）

〇なお、外泊・外出等により食事をキャンセルされる場合は…

食事工程の関係がございますので、

朝食（＝前日の 17：00 までに)、昼食（＝当日の 8：30 までに)、夕食（＝当日の 15：00 までに）お申し出をお願いいたします。

〇サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

〇ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 苦情の受付について（契約書第 24 条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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。

〇苦情受付窓口（担当者）

［職名・氏名］　次長（施設長）　中林　孝雄

〇受付時間　毎週月曜日～土曜日　8：30～17：30

また、苦情受付ボックスを設置しています。

〇苦情解決責任者（担当者）

［職名・氏名］　部長　河野　陽一

［別紙：入居者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要参照　P13］

苦情受付窓口は、上記受付担当者となります。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と、話し合いによって、円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

三原市役所 高齢者福祉課	所在地　三原市港町 3 丁目 5－1 電話番号　0848 - 67 - 6240 受付時間　8：30～17：15（土・日及び祝日を除く）
竹原市役所	所在地　竹原市中央五丁目 6 番 28 号

地域支えあい推進課 介護保険係	電話番号　0846-22-7743 受付時間　8：30～17：15（土・日及び祝日を除く）
広島県国民健康保険団体 連合会　介護福祉課	所在地　広島市中区東白島町１９番４９号　国保会館 電話番号　082 - 554 - 0783 受付時間　平日 8：30～17：15（土・日及び祝日を除く）

６.秘密保持について

・事業所が指定居宅サービスの提供をするにあたり、専門的な見地から意見を求める為、サービス担当者会議等において、入居者の個人情報を提供致します。また、必要に応じて、要介護認定等にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書に求めること。

７.非常災害対策

① 事業所に災害に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
非常対策に関する担当者（防火管理者）　　氏名　：　中林　孝雄

② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：毎年 2 回（内 1 回は夜間想定訓練）：5 月・11 月

年　　月　　日

指定短期入所生活介護サービスについて、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護　白　滝　園

説明者職名 ＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 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ました。

利用者住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

契約者住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　） 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 125 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

１．事業所の概要

（1）事業所の周辺環境＊

（騒音、日当たり等）自然に囲まれた静かな田園地帯にあり、建物も南向きに面し、採光・換気等も十分確保されている。

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。

看護職員…　主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

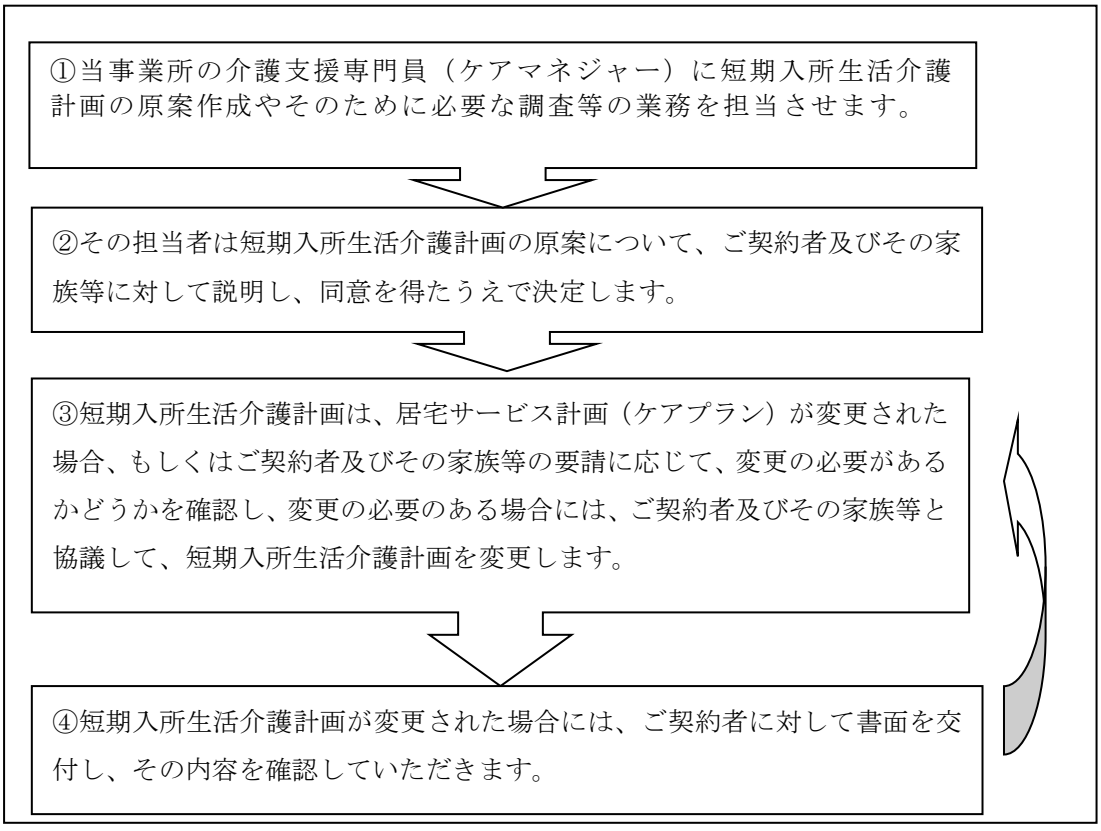
機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

医　師…　　ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

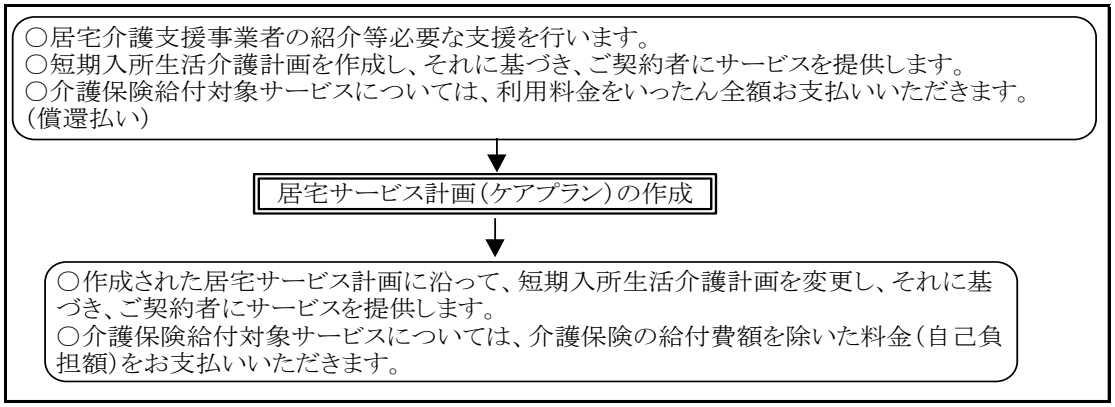
３．契約締結からサービス提供までの流れ

（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、「居宅サービス計画（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「短期入所生活介護計画」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）

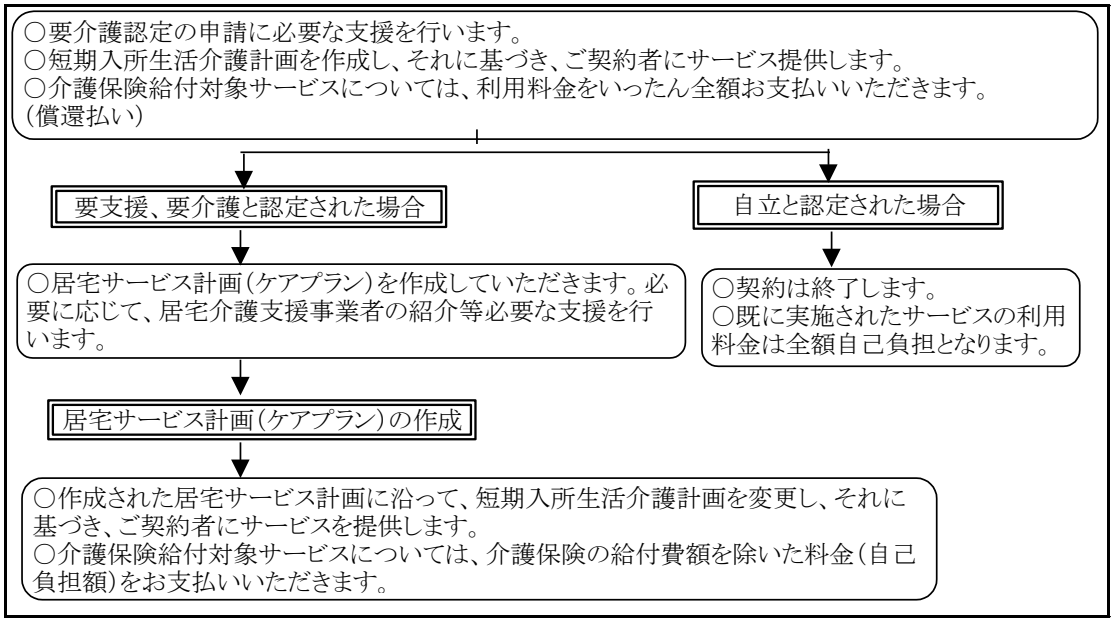


（２）ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護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 10 条，第 11 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ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2 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。
④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
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、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関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。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

５．サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限＊

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
ペット類・大型電気製品・危険物・短期入所に必要のない物品等

（２）施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

〇居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
〇故意に、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。
〇ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
〇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。

（３）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。

（４）サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人仁康会　本郷中央病院
所在地	三原市下北方１丁目７－３０
診療科	内科・外科・眼科・整形外科・耳鼻科・泌尿器科
医療機関の名称	医療法人仁康会　小泉病院
所在地	三原市小泉町 4245
診療科	精神科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人仁康会　小泉病院
所在地	三原市小泉町４２４５

③契約者の指定医療機関

ご契約者において診療・入院治療及び緊急時の受診医療機関がある場合指定ができます。ただし緊急時以外の送迎については、原則ご契約者又はその家族においてお願いいたします。

（５）事故発生時の対応

ご契約者が当事業所をご利用中に、提供するサービスにより事故が発生した場合は、ご契約者の家族、ご契約者の保険者(市町村)、ご契約者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。(ご契約者の緊急連絡先を必ずご指定ください。)　　[別紙：事故発生時の対応の概要図参照　P12]

６．損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 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、事業者の損害賠償責任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７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 16 条参照)

①ご契約者が死亡した場合
②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
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 17 条、第 18 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。

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短期入所生活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 19 条参照）

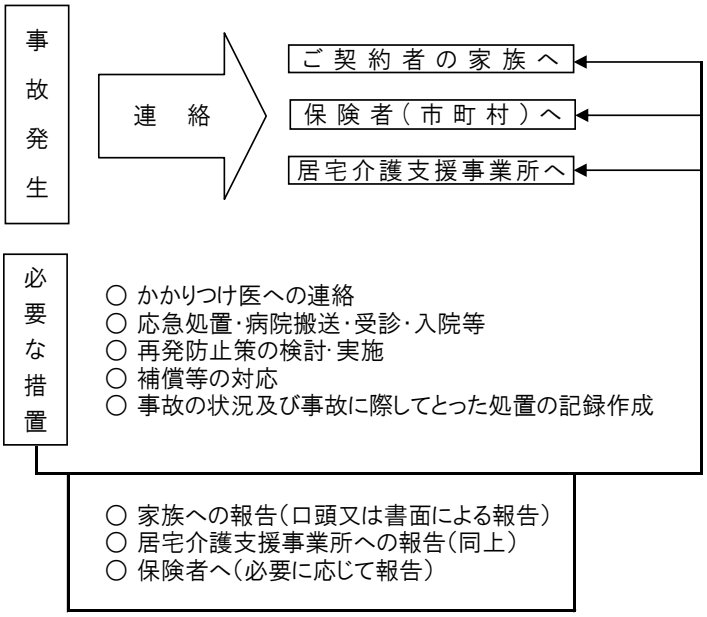
以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

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 16 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。

事故発生時の対応の概要図



（重要事項説明書５．苦情の受付について）　別　紙

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

［重要事項説明書付属文書５．サービスの利用に関する留意事項］　別　紙

事業所名　　短期入所生活介護事業所白滝園

申請するサービス種類　　短期入所生活介護

措　置　の　概　要

１．利用者等からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

(1)受付場所　　短期入所生活介護事業所白滝園

(2)受付方法　　来所又は電話にて受付

(3)電話番号　　（０８４８）６６－３２１４

（４）受付時間及び受付担当　　来所の場合　営業日の午前８時30分から午後５時30分まで
特養　次長（施設長）　中林　孝雄

電話の場合　営業日の午前８時 30 分から
午後５時 30 分まで
特養　次長（施設長）　中林　孝雄

営業日の夜間（６６－３２１４）
特別養護老人ホーム白滝園の介護職員が
受付し、特養 次長へ連絡する。

(5) 苦情解決責任者　部長　河野　陽一

２．円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

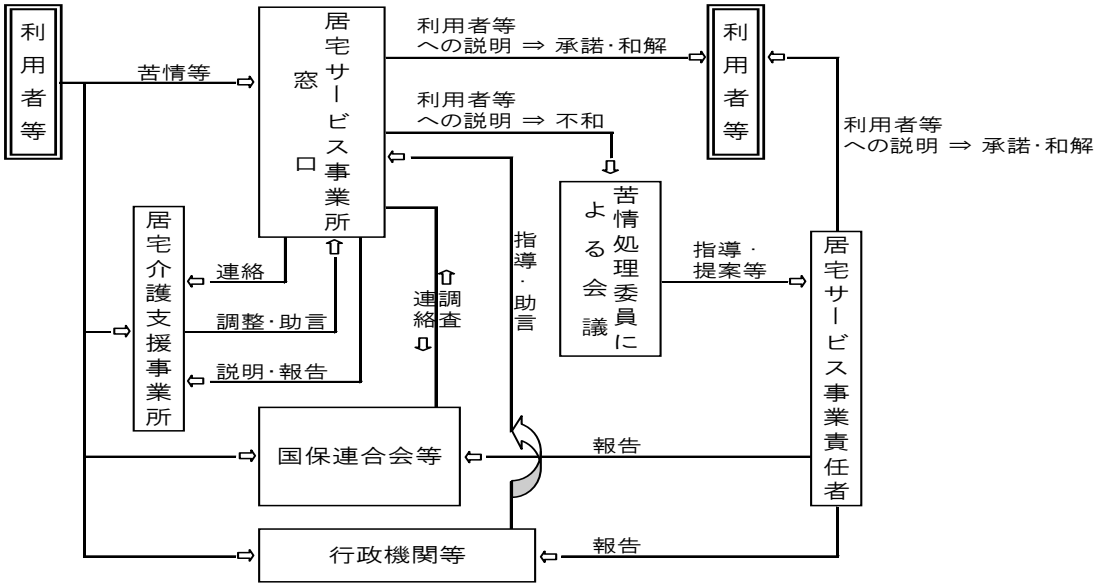
提供した指定居宅サービス又は居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等に対して、利用者又はその家族からの苦情（意見）の申し立てを受けた場合、その内容を聴取し、

必要に応じて面接聞き取り等で確認したうえ迅速かつ適切に対応し処理を講じます。

(1)提供した指定居宅介護サービスに関して、行政機関、指定居宅介護支援事業者からの照

会があった場合は、書類等を提出もしくは提示して応じます。

(2)利用者又はその家族からの苦情(意見)に関して、行政機関、指定居宅介護支援事業者から調査等を求められた場合は協力を行います。

(3)行政機関等から指導又は助言を受けた場合は、それに従って必要な改善措置を行います。

３．苦情等処理体制の流れ図