

## 「指定通所介護（デイサービス）」 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(大阪府指定 第2775600139号)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第115号）」第10条の規定に基づき、指定通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

### 1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人長寿会
代表者氏名	理事長 飯尾 弘一
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府泉南市信達六尾547番地 電話072-483-7260 FAX072-483-7261
法人設立年月日	平成5年8月23日

### 2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	社会福祉法人長寿会 デイサービスセンター六尾の郷
介護保険指定 事業者番号	大阪府指定 第2775600139号
事業所所在地	大阪府泉南市信達金熊寺130番地
連絡先 相談担当者名	072-480-2850
事業所の通常の 事業の実施地域	泉南市 阪南市
利用定員	25名

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、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正な指定介護予防通所介護を提供することを目的とします。
-------	--

運 営 の 方 針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 本事業の通所介護従事者は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な世話及び機能訓練を行います。</li> <li>2 事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。</li> <li>3 指定予防通所介護の提供にあたっては、「指定居宅サービス等の事業人員、設備及び運営に関する基準（平成24年大阪府条例第115号）」を遵守して事業を行います。</li> </ol>
-----------	--

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月・水・木・金・日
営 業 時 間	月、水～金、日      8時30分～17時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月・水・木・金・日
サービス提供時間	月、水～金、日      9時30分～16時00分

(5) 事業所の職員体制

管理者	施設長      杉山 美雪
-----	----------------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。</li> <li>2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li> <li>3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。</li> <li>4 利用者へ通所介護計画を交付します。</li> <li>5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。</li> </ol>	常 勤 1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。</li> <li>2 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</li> </ol>	常 勤 1名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。</li> <li>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</li> <li>3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。</li> </ol>	常 勤 1名

介護職員	1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 3名 非常勤 1名
栄養士	1 栄養改善サービスを行います。	常 勤 1名

※ 必要に応じ増員する場合があります。

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
機能訓練	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	認知症	認知症の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
	中重度者ケア体制	中重度の要介護者を受け入れる体制を整え、在宅生活の継続に資するケアを計画的に行います。

## (2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## (3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

### 基本単位

サービス提供時間数		6時間以上 7時間未満			
		利用料 (1日当り)	利用者負担額 (1日当り)		
		介護報酬額	1割	2割	3割
要介護1	通常規模事業所	5,997円	600円	1,200円	1,800円
要介護2	通常規模事業所	7,076円	708円	1,416円	2,123円
要介護3	通常規模事業所	8,174円	818円	1,635円	2,453円
要介護4	通常規模事業所	9,253円	926円	1,851円	2,776円
要介護5	通常規模事業所	10,352円	1,036円	2,071円	3,106円

	加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
	中重度者ケア体制加算	462円	47円	1日につき
	認知症加算	616円	62円	1日につき
	若年性認知症利用者受入加算	616円	62円	1日につき
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	205円 51円	21円 5円	6ヶ月に1回
	入浴介助加算（Ⅰ） 入浴介助加算（Ⅱ）	410円 514円	41円 51円	入浴介助を実施した日数
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	226円 185円 62円	23円 19円 6円	サービス提供日数
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 92/1000 所定単位数の 90/1000 所定単位数の 80/1000 所定単位数の 64/100	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）
	生活機能向上連携加算（Ⅰ） 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1027円 2054円	206円	1ヶ月につき
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 個別機能訓練加算（Ⅱ）	575円 813円 205円	58円 81円 21円	個別機能訓練を実施した日数
	科学的介護推進体制加算	411円	41円	1ヶ月につき

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行いません。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

- ※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日につき利用料が965円(利用者負担97円)減額されます。
- ※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合(ご家族が送迎される場合等)は、片道につき483円(利用者負担48円)減額されます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。
- ※ 生活機能向上連携加算は、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの医師や専門職等からの助言を受ける体制を構築し計画書を見直す場合に算定します。
- ※ 栄養スクリーニング加算は、管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文章で共有した場合に算定します。
- ※ 個別機能訓練加算は、厚生労働大臣が定める木順位適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師が利用者の居宅を訪問したうえで、個別機能訓練計画を作成し、その3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問したうえで、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、機能訓練の見直し等を行っている場合に算定します。

#### 4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	利用日の前日正午までにご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	利用日の前日正午までにご連絡のない場合	食費のみ請求させていただきます。
③ 食事の提供に要する費用	700円(1食当り 食材料費及び調理コスト)運営規程の定めに基づくもの	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までにお渡し致します。</p>
<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み 郵便貯金総合通帳 14180-86191331</p> <p>(イ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます
- (5) 通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

## 7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	
-------------	--

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。  
(3) 苦情解決体制を整備しています。  
(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることについて留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。  
(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。  
(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
---------------------------------	--



<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
----------------------	--

#### 10 緊急時の対応方法について

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。

利用者の主治医 : \_\_\_\_\_

所属医療機関名称 : \_\_\_\_\_

所在地及び電話番号 : \_\_\_\_\_

緊急連絡先の家族等 : \_\_\_\_\_

住所及び電話番号 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 11 損害賠償について

当事業者において、事業者の自己の責に帰すべき事由により、契約者に生じた損害についてのみ賠償する責任を負います。事業者の責に帰すべき事由とならない場合は、医療機関等への治療費、通院費、入院費、諸経費、その他財産等について賠償する義務はなく、全て契約者負担となります。

事業者は、前項の損害については、市町村、契約者家族、契約者代理人、事業者顧問弁護士等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。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。

## 12 事故発生時の対応方法について

事業者は、契約者に対するサービスの提供にあたり、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害についてのみ賠償する責任を負います。また、前述した損害については、市町村、利用者、利用者家族、利用者代理人、利用者に係る居宅介護支援事業者、事業者顧問弁護士に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

ただしその損害について、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。

市町村 \_\_\_\_\_ : 泉南市介護保険課 072-483-8253

介護支援事業者 \_\_\_\_\_ :

所在地 \_\_\_\_\_ :

担当介護支援専門員 \_\_\_\_\_ :

電話番号 \_\_\_\_\_ :

## 13 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

## 14 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

## 15 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 16 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（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。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：( )

- 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携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

- 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)

## 17 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## 18 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 19 第三者評価の実施状況 (有 無 )

## 20 指定通所介護サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

### (1) 提供予定の指定通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	サービス内容			介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
		送迎	食事提供	入浴			
.	9:30 ～ 16:00	○	○ 保健適用外	○	円	円	
		円	円				

### (2) その他の費用

① 送迎費の有無	無
② キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。
③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-③記載のとおりです。

- (3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	
----------	--

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

## 21 サービス提供に関する相談、苦情について

### (1) 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は利用者の状況を詳細に把握する為に必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定します。

対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 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）

〔職名〕

○ 受付時間 8：30～17：30

○ TEL 072-480-2850

また、苦情受付ボックスを特別養護老人ホーム六尾の郷1階受付カウンターに設置しています。

### (3) 行政機関その他苦情受付機関

泉南市介護保険課	所在地 〒590-0592 泉南市樽井1丁目1番地 電話番号 072-483-8253 FAX 072-480-2134 受付時間 9：00～17：00（土・日・祝を除く）
阪南市介護保険課	所在地 〒599-0292 大阪府阪南市尾崎35-1 電話番号 072-471-5678 FAX 072-473-3504 受付時間 9：00～17：00（土・日・祝を除く）
泉佐野市広域福祉課	所在地 〒598-8550 大阪府泉佐野市市場東一丁目295番地の3 電話番号 072-493-2023 FAX 072-464-9314 受付時間 9：00～17：00（土・日・祝を除く）
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 〒540-8570 大阪府中央区常盤1丁目3番8号（中央大通りFNビル内） 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 9：00～17：00（土・日・祝を除く）

22 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和      年      月      日
-----------------	-------------------------

上記内容について、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年大阪府条例第 115 号）」第 10 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	事業所名	
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所	
	氏 名	印

令和 6 年 8 月 1 日