

デイサービスゆうゆうの家 重要事項説明書

(地域密着型通所介護用)

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地域密着型通所介護サービス(以下、地域通所介護)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、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成25年4月1日施行)」に定める内容を遵守し、指定地域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 指定地域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	株式会社 優友
代表者氏名	代表取締役 田中 久嗣
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府堺市南区原山台4丁17番7号 TEL:072-205-5586 FAX:072-205-5587
法人設立年月日	平成21年4月22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	デイサービス ゆうゆうの家
介護保険指定 事業者番号	堺市指定 2776400463
事業所所在地	大阪府堺市南区原山台4丁17番7号
連絡先 相談担当者名	TEL:072-205-5586 FAX:072-205-5587 田中 久嗣
事業所の通常の 事業の実施地域	堺市
利用定員	12名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態の利用者に対し、適切な指定地域通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	要介護状態の利用者に可能なかぎりその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消、心身機能の維持、並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日及び祝日。12月31日から1月3日は休日です。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から金曜日及び祝日。12月31日から1月3日は休日です。
サービス提供時間	午前9時30分から午後5時30分まで

(5) 事業所の職員体制

管理者	田中 久嗣	
職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 1 従業員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。 2 従業員に、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。 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。 4 利用者へ通所介護計画を交付します。 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。 	常勤 1名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 	非常勤 2名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 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。 	非常勤 2名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	非常勤 5名
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 通所介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。 	非常勤 2名

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
地域通所介護計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> 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地域通所介護計画を作成します。 2 地域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 地域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、地域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、地域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。また、共同住宅などの場合1階エントランス等を拠点として送迎を行います。この場合事前協議の上計画書に記載致します。
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。
	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。
機能訓練	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。
	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。
その他	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。

注) 1 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提供します。

2 口腔ケア（歯磨き）はサービスとして含まれません。介助はさせていただきますが、ご自身で施行下さい。

(2) 地域通所介護従業者の禁止行為

地域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なう宗教活動、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1日当たりの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について。利用者様は下記金額に対し介護保険負担割合証に準じ10%～30%の負担となります。

サービス提供時間	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	4,347円	4,556円	6,866円	7,085円	7,869円	8,182円
要介護2	4,995円	5,235円	8,109円	8,370円	9,301円	9,666円
要介護3	5,643円	5,915円	9,363円	9,666円	10,784円	11,202円
要介護4	6,270円	6,578円	10,586円	10,962円	12,247円	12,749円
要介護5	6,928円	7,263円	11,850円	12,247円	13,710円	14,264円

※ 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地域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、その日に係る地域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地域通所介護計画の見直しを行います。

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は地域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。

※ 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491円（利用者負担49円）減額されます。

(4) 加算料金

	加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
要介護度 による 区分なし	入浴介助加算Ⅰ	418円	41円	入浴介助を実施した日数
	入浴介助加算Ⅱ	575円	57円	自立支援入浴介助を実施した日数
	サービス提供体制強化加算	230円	23円	サービス提供日数
	介護職員処遇改善加算	総額の8%	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)

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域通所介護を行った場合に算定します。

※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

※（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地域密着型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。

(5) 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。 1, 事業所から片道おおむね5 km 未満（無料） 2, 事業所から片道おおむね5 km 以上の場合 1 km につき 200円	
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頂いた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	前日までのご連絡の場合（営業時間内）	キャンセル料は不要です。
	当日ご連絡の場合	食費のみ請求いたします。
	無連絡キャンセル（お迎え時キャンセル）	食費と500円
③ 食事の提供に要する費用	450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	
④ お持ち帰り弁当	500円（当日利用の方で希望者に限る）運営規程の定めに基づくもの	
⑤ リハビリパンツ代及び尿パット	リハビリパンツ100円（1枚当り）尿パット30円（1枚当り）運営規程の定めに基づくもの	
⑥ 日常生活費	100円（内訳：教養・娯楽費）運営規程の定めに基づくもの	
⑦ 写真代金	写真代金として1枚10円運営規程の定めに基づくもの	
⑧ 配食・安否確認サービス	600円（夕食1食）異変があった場合は家人若しくはケアマネージャーに報告する。運営規定に基づくもの※堺市南区限定、日曜日以外	

4 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

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>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日までに利用者あてお届け（郵送）します。</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>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（手数料は利用者負担） （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。

5 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、「地域通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域通所介護計画」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「地域通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「地域通所介護計画」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) 地域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。

6 虐待の防止について

事業者は、虐待防止委員会を設置し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	田中 久嗣
-------------	-------

- (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。

7 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。

8 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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ぬ。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ぬ。</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>

9 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。

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通地域所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定地域通所介護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。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

<p>保険会社名 株式会社損害保険ジャパン 保険名 賠償責任保険（ウォームハート） 保障の概要 身体障害事故、財物損壊事故及び人格権侵害に対する保障</p>
--

11 心身の状況の把握

指定地域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。

12 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定地域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「地域通所介護計画」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。

13 サービス提供の記録

- ① 指定地域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、その記録は完結の日から最低2年間（サービス提供記録は提供日から5年）保存するものとする。
- 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。

14 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：（ 代表 田中 久嗣 ）

- 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 4月・10月）

15 衛生管理等

- ① 指定地域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 指定地域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。

16 感染症の予防及びまん延防止のための措置

当事業所では、利用者様の安全を確保するため、以下の感染対策を実施しています。

① 感染防止委員会の開催

感染対策に関する委員会を6ヵ月に1回以上開催し、対策・見直しを行います。

② 職員研修・訓練の実施

全職員を対象にした感染防止の研修および訓練を定期的実施します。

③ 感染対策指針の策定

感染症が発生した場合に備え、指針に基づいた体制を整備します。

④ 責任者の設置

感染対策の責任者（主・看護師、副・管理者）を選任し、体制を強化しています。

- 17 当事業所は、職場におけるハラスメントを防止し、全職員が安全で安心して働ける環境を確保するため、以下の措置を講じます。
- ① 基本方針の策定と周知
利用者、ご家族から職員に対するセクシャルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメント（身体的・精神的な攻撃、過大な要求等）を禁止します。
 - ② ハラスメント防止対策委員会の設置
ハラスメントの未然防止や発生時の対応を検討するため、定期的に委員会を開催します。
 - ③ 相談口の設置
ハラスメントに関する相談や苦情はこの重要事項説明書 22 項-2 苦情申立の窓口と同じとする。
 - ④ 発生時の対応
ハラスメント発生時には、相談内容に基づき迅速かつ適切に事実関係の調査を行い、必要に応じて関係機関と連携し、被害の拡大防止と再発防止に取り組みます。
 - ⑤ 契約の解除
悪質なハラスメント行為が続き、良好な信頼関係を築くことが困難と判断した場合は、サービスの中止や契約を解除させて頂く場合があります。
- 18 地域との連携について
- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
 - ② 指定地域通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。
 - ③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。
- 19 当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。
- 20 契約解除項目
- ① 利用料の滞納があるとき。
 - ② 他の利用者様との金銭及び物品の授受や貸し借りがあった場合。
 - ③ 伝染性疾患の罹患及び入院治療等が必要なとき。
 - ④ 他の利用者への影響が大きい迷惑行為。（暴行、暴言、セクハラ、誹謗中傷等）
 - ⑤ 介護認定の更新により自立と認定されたとき。
 - ⑥ 契約者が医療機関等への入院により退院が出来ない場合、若しくは長期に亘り退院が見込まれない場合。
- 21 指定地域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）

1 回ご利用当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額										
	介護保険適用（処遇改善にベースアップを含む）					利用者負担額 10%・20%・30% （生保の有・無）	介護保険適用外			合計額
	提供時間帯	強化加算	入浴	処遇改善8%	利用料		食事提供	持ち帰り弁当	日常生活費	
金額	- 円	230円	I 418円 II 575円	円		円	450円	500円	100円	円

その他の費用

① 送迎費の有無 ②キャンセル料 ③食事の提供に要する費用 ④お持ち帰り弁当 ⑤リハビリパンツ・尿パット代 ⑥日常生活費 ⑦写真代金 ⑧配食・安否確認サービスについては重要事項説明書4記載のとおりです。

(2) 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（ 回／月）	円
----------------	---

※ 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。

※ 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。

22 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

- ア 提供した指定地域通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ・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ため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う。
 - ・特に事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に事実関係の特定を慎重に行う。
 - ・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、時下の対応を決定する。
 - ・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う。（時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡する）

(2) 苦情申立の窓口

事業所の専用窓口	<p>所在地 堺市南区原山台4丁17番7号 デイサービス ゆうゆうの家 田中 久嗣 電話番号 072-205-5586 ファックス番号 072-205-5587 受付時間 月曜日～金曜日（祝含む）午前9時から午後5時まで</p>
市町村の窓口	<p>◇堺市 健康福祉局 介護保険課 電話番号 072-228-7513</p> <p>◇堺区役所 地域福祉課 介護保険係 電話番号 072-228-7520</p> <p>◇北区役所 地域福祉課 介護保険係 電話番号 072-258-6651</p> <p>◇西区役所 地域福祉課 介護保険係 電話番号 072-275-1912</p> <p>◇東区役所 地域福祉課 介護保険係 電話番号 072-287-8112</p> <p>◇南区役所 地域福祉課 介護保険係 電話番号 072-290-1812</p> <p>◇中区役所 地域福祉課 介護保険係 電話番号 072-270-8195</p> <p>◇美原区役所 地域福祉課 介護保険係 電話番号 072-363-9316</p>
公的団体の窓口	<p>◇堺市社会福祉協議会 電話番号 072-232-5420</p> <p>◇大阪府国民健康保険団体連合会 電話番号 06-6949-5418</p>

<緊急連絡先>

氏名	続柄	電話番号

23 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、「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成25年4月1日施行)」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	堺市南区原山台4丁17番7号	
	法人名	株式会社 優友	
	代表者名	代表取締役 田中 久嗣	印
	事業所名	デイサービス ゆうゆうの家	
	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

上記署名は、() が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	印

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

利用者	住所	大阪府〇〇市△△町1丁目1番1号
	氏名	大阪 太郎 印

上記署名は、浪速 花子(子) が代行しました。