

重要事項説明書

通所介護

2024.4.1 住之江 D

医療法人 銀嶺会

重要事項説明書 (通所介護)

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、わかりにくいくらいがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪市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等を定める条例（平成25年大阪市条例第26号）」の規定に基づき、指定通所介護サービス提供の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	医療法人 銀嶺会	
代表者氏名	理事長 土田 耕正	
本社所在 (連絡先及び電話番号等)	大阪市住吉区我孫子西二丁目2番20号	06-6608-0119
法人設立年月日	平成23年6年6日	

2 利用者に対しての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	リハビリデイサービス大きな手・住之江
介護保険指定事業者番号	大阪市指定 2775902444
事業所所在地	大阪市住之江区西住之江3丁目4番11号
連絡先 相談担当者名	06-6673-4119 河崎 徹
事業所の通常の事業の実施地域	大阪市住之江区、住吉区
利用定員	1日27名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	事業所の生活相談員及び、介護職員、機能訓練指導員、看護職員が、要介護状態の利用者に対し、適切な指定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限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、要介護者の心身機能の維持回復を図りもって要介護者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日は営業）※12/31～1/2は除く
営業時間	8時30分～17時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日（祝日は営業）※12/31～1/2は除く
サービス提供時間	9時00分～16時00分

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	河崎 徹
-------	------

職	職務内容	人員数
管理者	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。 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。 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地域密着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 利用者へ地域密着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	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等を行います。 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。	常勤 1名 以上
看護師・准看護師 (看護職員)	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、必要な看護を行います。	非常勤 1名以上(機能訓練指導員と兼務)
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 4名以上
機能訓練指導員	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。	常勤 1名 以上

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。また嚥下困難者の為のきざみ食、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。
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。)	個別機能訓練(I)	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行います。残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続ける事を目標する、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設立された利用者が5人程度の小集団でサービス提供を行います。
	若年性認知症 利用者受入	若年性認知症(40歳から64歳まで)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。

(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利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

通所介護(基本)

サービス 提供時間	介護度	利用料 (1日当たり)	利用者負担額 1割負担(1日当たり)	利用者負担額 2割負担(1日当たり)	利用者負担額 3割負担(1日当たり)
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,966円	396円	793円	1,189円
	要介護2	4,534円	453円	906円	1,360円
	要介護3	5,134円	513円	1,026円	1,540円
	要介護4	5,713円	571円	1,142円	1,713円
	要介護5	6,303円	630円	1,260円	1,890円
4時間以上 5時間未満	要介護1	4,159円	415円	831円	1,247円
	要介護2	4,759円	475円	951円	1,427円
	要介護3	5,381円	538円	1,076円	1,614円
	要介護4	6,003円	600円	1,200円	1,800円
	要介護5	6,614円	661円	1,322円	1,984円

5時間以上 6時間未満	要介護1	6,110円	611円	1,222円	1,833円
	要介護2	7,214円	721円	1,444円	2,166円
	要介護3	8,329円	832円	1,664円	2,498円
	要介護4	9,434円	943円	1,886円	2,830円
	要介護5	10,548円	1,054円	2,109円	3,164円

	加 算	利用料 (1日当たり)	利用者負担額	利用者負担額	利用者負担額	算定回数等
			1割負担(1日当たり)	2割負担(1日当たり)	3割負担(1日当たり)	
要 介 護 に よ る 区 分 な し	入浴介助加算Ⅰ	428円	42円	85円	128円	実施した日数
	個別機能訓練加算Ⅰイ	600円	60円	120円	180円	実施した日数
	個別機能訓練加算Ⅰロ	814円	81円	162円	244円	
	個別機能訓練加算Ⅱ	214円	21円	42円	64円	個別機能訓練を実施した月
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	64円	6円	12円	18円	実施した日数
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	-	-	-	-	所定単位数の59/1000を加算したもの
	特定処遇改善加算(Ⅱ)	-	-	-	-	所定単位数の10/1000を加算したもの
	ベースアップ等支援加算	-	-	-	-	所定単位数の11/1000を加算したもの
	減 算	利用料 (1日当たり)	利用者負担額 1割負担(1日当たり)	利用者負担額 2割負担(1日当たり)	利用者負担額 3割負担(1日当たり)	算定回数等
	送迎減算	-503円	-50円	-100円	-150円	事業所が送迎を行わない場合/片道につき
	同一建物減算	-1,007円	-100円	-201円	-302円	利用した日数

- ※ 別途、介護保険ご請求合計金額の5.9%が介護職員処遇改善加算費、1.0%が特定処遇改善加算費、1.1%がベースアップ等支援加算費となり、そのうちの各利用者様の負担割合に応じた額をご請求させていただきます。
- ※ 送迎減算は、事業所が送迎を行わない場合のみです。
- ※ 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ないます。
- ※ 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(1~2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、利用料はいただけません。
- ※ 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。
- ※ (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。

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) 食事代	550円(1食あたり) 翌月初めに一緒に請求させて頂きます。
(3) おむつ代	100円(1枚当たり) 当事業所の物を使用された場合のみ。
(4) 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。

	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12時間前までにご連絡の場合	1提供当たりの料金の 20%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供当たりの料金の 100%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求致しません。		
(5) 日常生活費	実費にて。	

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

(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	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。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日までに利用者あてお届け(郵送)します。
(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	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 25 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い 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します。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

※ 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。

【振込口座】 銀行名：紀陽銀行
支店名：住吉支店
口座番号：(普通) 560754
口座名義：医療法人 銀嶺会 (イリョウホウジン ギンレイカイ)

6 サービスの提供にあたって

- 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。
- 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。
- 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します。
- 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。
- 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充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	河崎 徹
-------------	------

(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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及び その家族に 関する秘密 の保持につ いて	<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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
(2) 個人情報の 保護につ いて	<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(紙によるものその他、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。

主 治 医	所属医療機関名		
	利用者の主治医		
	所在地		
	電話番号		
家 族 等	緊急連絡先の家族等	続柄	
	住 所		
	電話番号		

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通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。

区市町村	区市町村名	大阪市住之江区
	担当	介護保険課
	電話番号	06-6682-9859
居宅介護支援 事業者	事業者名	
	介護支援専門員名	
	所在地	
	電話番号	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保 険 名	介護保険社会福祉事業総合保険
保障の概要	介護保険事業に関する賠償全般

12 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。

13 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。

14 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。

15 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

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：（ 福西 陽司 ）
- (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 6月・12月）

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 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	基本料金	サービス内容					介護保 険適用 の有無	介護職員 処遇改善 加算	利用料	利用者 負担額
			個別機 能訓練 (I)	送迎	食事 提供	入浴					
	～	○	○	○	○ 保険適応外	○		○	○	円	円
1週当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額										円	円

(2) その他の費用

① 送迎費の有無	無し
② 食事代	重要事項説明書4－(1)記載のとおりです。
③ おむつ代	重要事項説明書4－(2)記載のとおりです。
④ キャンセル料	重要事項説明書4－(4)記載のとおりです。
⑤ 日常生活費	重要事項説明書4－(5)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。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

19 契約の解除

(1) 利用者の契約解除

利用者は、事業所に対して、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合は、1週間以上の予告期間を持って届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。ただし、次の場合は、直ちにこの契約を解除することができます。

- ①事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ②事業者が守秘義務に違反した場合
- ③事業者が、事業の継続の見通しが困難になった場合
- ④その他、介護保険法等関連法令及びこの契約等に定める事項に著しく違反した場合

(2) 事業者の契約解除

事業者は、事業規模の縮小、事業所の廃止等、この契約に基づくサービスの提供が困難になるなどのやむを得ない事情が発生した場合、利用者に対して、この解約を予定する日から1ヶ月以上の期間をおいて、この契約を解除することができます。ただし、次の場合には、1ヶ月以上の期間の事前申し出の期間なしに、この契約を解除することができます。

- ① 利用者が、サービス利用料金等の支払いを2ヵ月以上（最低2ヵ月）延滞し、更に支払いの督促から、14日以内に支払いが無い場合は、契約を解除した上で、未払い分をお支払い頂きます。
- ② 利用者又はその家族などが、他の利用者や事業者及び従事者に対して、この契約を継続しがたいほどの暴言・暴力などを含む不信行為などによって、本契約の継続ができない場合、各関係機関に連絡を行い契約解除とします。

20 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 当事業所における苦情の受付

① 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定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為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て訪問を実施し状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- 管理者は、従業者に事実の確認を行う。
- 相談担当者は、把握した状況を従業者と共に検討を行い、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は連絡する）

(2) 苦情申立の窓口

【当事業者窓口】 相談担当 河崎 徹	所在地 大阪市住之江区西住之江3-4-11 電話番号 06-6673-4119 FAX 06-6673-4118 受付時間 8時半～17時半
【市の窓口】 大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課指定・指導グレープ	所在地 大阪市中央区船橋中央3-1-7-331 電話番号 06-6241-6310 FAX 06-6241-6608 受付時間 9時～17時半
【市町村（保険者）の窓口】 住之江区保健福祉センター 保険福祉課	所在地 大阪市住之江区御崎3-1-17 電話番号 06-6682-9859 受付時間 9時～17時
【市町村（保険者）の窓口】 住吉区保健福祉センター 保険福祉課	所在地 大阪市住吉区南住吉3-15-55 電話番号 06-6694-9859 受付時間 9時～17時
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 FNビル内 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9時～17時

21 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
評価結果の開示状況	なし

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、「大阪市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等を定める条例（平成25年大阪市条例第26号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市住吉区我孫子西二丁目2番20号	
	法人名	医療法人 銀嶺会	
	代表者名	理事長 土田 耕正 印	
	事業所名	リハビリディサービス大きな手・住之江	
	説明者氏名	山本 佳子 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	

上記署名は、(続柄： 氏名：) が代行しました。

代理人	住 所	
	氏 名	