

株式会社ケアーズ

重要事項説明書

【通所型サービス】

リハビリスタジオ夢現

大阪市住之江区西住之江 1 丁目 5 番 15 号

TEL 06-6675-5050

重要事項説明書（介護予防型通所サービス用）

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介護予防型通所サービスについて、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、「大阪市通所型サービス（第1号通所事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）」の規定に基づき、指定介護予防型通所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 指定介護予防型通所サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社ケアラズ
代表者氏名	代表取締役 菊地 一
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	大阪府大阪市住之江区浜口東3丁目5番20号 （電話 06-6675-0111・ファックス番号 06-6675-6632）
法人設立年月日	平成13年8月30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	リハビリスタジオ夢現
介護保険指定 事業者番号	大阪市指定 2775902394
事業所所在地	大阪府大阪市住之江区西住之江1丁目5番15号
連絡先 相談担当者名	電話 06-6675-5050・ファックス番号 06-6675-6060 （相談担当者 福田 翔太）
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市 住之江区・住吉区・西成区
利用定員	32名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社ケアラズが設置するリハビリスタジオ夢現（以下「事業所」という。）において実施する指定通所型サービス事業（以下「事業」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、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員（以下、「通所型サービス従事者」という。）が、要介護状態の利用者に対し、適切な指定通所型サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	事業所が実施する指定通所型サービスは、要介護状態の利用者に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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、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及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日とする。 但し、8月13日～8月14日、12月30日～1月3日までを除く。
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日とする。 但し、8月13日～8月14日、12月30日～1月3日までを除く。
サービス提供時間	1単位目 午前9時00分～午後12時15分 2単位目 午後1時30分～午後4時45分

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 福田 翔太	
職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	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介護予防型通所サービス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 利用者へ介護予防型通所サービス計画を交付します。 5 指定介護予防型通所サービスの実施状況の把握及び介護予防型通所サービス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などを行います。 2 それぞれの利用者について、介護予防型通所サービス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 2名 非常勤 0名
看護職員 (看護師・ 准看護師)	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。	常 勤 1名 非常勤 1名
介護職員	1 介護予防型通所サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 1名 非常勤 5名
機能訓練 指導員	1 介護予防型通所サービス計画に基づき、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 2名 非常勤 8名
管理栄養士	1 栄養改善サービスを行います。	常 勤 0名 非常勤 1名
歯科衛生士・ 言語聴覚士	1 口腔機能向上サービスを行います。	常 勤 0名 非常勤 0名

事務職員	1 第 1 号事業支給費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常 勤 0 名 非常勤 0 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
介護予防型通所サービス計画の作成等		1 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）等に基づき、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介護予防型通所サービス計画を作成します。 2 介護予防型通所サービス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。また、計画を作成した際は、利用者に交付します。 3 指定介護予防型通所サービスの提供に当たっては、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明します。 4 指定介護予防型通所サービスの事業者は、計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも 1 月に 1 回は、利用者の状況やサービスの提供状況について、介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告します。 5 介護予防型通所サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防型通所サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも 1 回は、当該介護予防型通所サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 6 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防型通所サービス計画の変更を行います。
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やマンションや集合住宅においては、車両停車可能位置までの送迎となります。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	健康チェック	血圧・体温など、健康状態の状況把握を行います。
	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	運動器機能向上サービス	利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等資格を有する機能訓練指導員を1名以上配置しサービス提供を利用者ごとに行います。
	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。
	パワーリハビリ	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。
★1 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。)	栄養アセスメント	管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して、低栄養状態及び課題を把握し、利用者又はその家族に対して、その結果を説明し、相談等に応じます。
	栄養改善 注) 2	低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。(原則として利用開始から3か月以内まで)
	口腔機能向上 注) 3	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。(原則として利用開始から3か月以内まで)
	一体的サービス提供の実施	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施した場合の評価を行います。

注) 1 実施期間終了後に、達成目標に到達しなかった場合には、介護予防支援事業者等によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 2 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 3 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 介護予防型通所サービス従業者の禁止行為

介護予防型通所サービス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

サービス提供区分		介護予防型通所サービス費（Ⅰ）				介護予防型通所サービス費（Ⅱ）	
		事業対象者・要支援 1 週 1 回程度の利用が必要な場合 （単位数 1,798）		要支援 2 週 1 回程度の利用が必要な場合 （単位数 1,798）		事業対象者・要支援 2 週 2 回程度の利用が必要な場合 （単位数 3,621）	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合	基本	19,274 円/月	(1 割) 1,928 円/月 (2 割) 3,855 円/月 (3 割) 5,783 円/月	19,274 円/月	(1 割) 1,928 円/月 (2 割) 3,855 円/月 (3 割) 5,783 円/月	38,817 円/月	(1 割) 3,882 円/月 (2 割) 7,764 円/月 (3 割) 11,646 円/月
日割りとなる場合	基本	632 円/日	(1 割) 64 円/日 (2 割) 127 円/日 (3 割) 190 円/日	632 円/日	(1 割) 64 円/日 (2 割) 127 円/日 (3 割) 190 円/日	1,275 円/日	(1 割) 128 円/日 (2 割) 255 円/日 (3 割) 383 円/日

※ 日割りとなる場合とは、以下のような場合で、（ ）内の日をもって日割り計算を行います。

- ・ 月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
- ・ 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
- ・ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
- ・ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合（変更日）
- ・ 同一市町村内で事業所を変更した場合（変更日）

★ 2 加 算	利用料			利用者負担額	算定回数等
一体的サービス提供加算 （単位数 480）	5145 円			(1 割) 515 円 (2 割) 1,029 円 (3 割) 1,544 円	1 月に 1 回
科学的介護推進体制加算 （単位数 40）	428 円			(1 割) 43 円 (2 割) 86 円 (3 割) 129 円	1 月に 1 回
サービス提供体制強化加算Ⅱ （区 分 あ り ）	72 単位	要支援 1、2 （週 1 回）	771 円	(1 割) 78 円 (2 割) 155 円 (3 割) 232 円	1 月に 1 回
	144 単位	要支援 2 （週 2 回）	1,543 円	(1 割) 155 円 (2 割) 309 円 (3 割) 463 円	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 92/1000			左記の 1～3 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）

※ 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介護予防型通所サービス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（又は翌々月）の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。

※ 事業所と同一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 月につき利用料が週 1 回程度利用（要支援 1、2 又は事業対象者）は 4,030 円（利用者負担 403 円）、週 2 回程度利用（要支援 2 又は事業対象者）は 8,061 円（利用者負担 807 円）減額されます。

「同一建物」とは、指定介護予防型通所サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

※ 居宅と事業所との間の送迎を行わない場合は、片道 503 円（利用者負担 51 円）を（1 週に

1 回程度の指定通所型サービスの場合 1 月につき 4,030 円(利用者負担 403 円)、1 週に 2 回程度の指定通所型サービスの場合 1 月につき 8,061 円(利用者負担 807 円)を限度に) 減額されます(同一建物減算の対象となっている場合には減算対象とはなりません)。

◎ 1 単位＝10.72 円で計算しています。

4 その他の費用について

①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。 ※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いたしません。	
	利用予定日の前営業日 17:30 までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	利用予定日の前営業日 17:30 以降のご連絡場合又は、ご連絡が無い場合	1,000 円を請求いたします。
②水分補給の提供に要する費用	無し	

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 10 日前後に利用者にお渡しまたは郵送します。
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 15 日又は 20 日に、下記の方法によりお支払い下さい。 (ア) 利用者指定口座からの自動振替 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。)

※ 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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間)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) 利用者が要支援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、介護予防支援等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、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防型通所サービス計画」を作成します。なお、作成した「介護予防型通所サービス計画」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
- (4) サービス提供は「介護予防型通所サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防型通所サービス計画」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) 介護予防型通所サービス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	福田 翔太
虐待防止に関する担当者	福田 翔太

- (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。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (6) 虐待の防止のための指針を作成します。

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、次に掲げることにより留意して、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

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	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。
② 個人情報の保護について	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。 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。 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。）

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	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所及び電話番号	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護予防型通所サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援等の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）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介護予防型通所サービス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。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	通所介護事業者及び通所型サービス事業者賠償責任保険
補償の概要	利用者に対しての損害賠償が発生した場合の補償

12 心身の状況の把握

指定介護予防型通所サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者等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 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防型通所サービスの提供に当り、介護予防支援事業者等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「介護予防型通所サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等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介護予防支援事業者等に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定介護予防型通所サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、サービスを提供した日から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) 感染症にかか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に（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ができるよう、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：（ 福田 翔太 ）

- 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) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

18 指定介護予防型通所サービスの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、あなたの介護予防サービス計画等に沿って、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) 提供予定の指定介護予防型通所サービスの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日 要介護度	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 (1 割負担)
		一体的サービス提供加算 科学的介護推進体制加算 サービス提供体制強化加算Ⅱ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	送 迎			
要支援	9 : 00 ～ 12 : 15	○	○	有	円	円

- (2) その他の費用

①キャンセル料	重要事項説明書 4-①記載のとおりです。
②水分補給の提供に要する費用	重要事項説明書 4-②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	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 ヶ月以内とします。

19 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 提供した指定介護予防型通所サービス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際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞き取りや事情確認を行います。
 - 特に当事業所に関する苦情である場合には、利用者側の立場に立って事実関係の特定を行います。
 - 相談担当者は速やかに、管理者やその他の従業員と共同して、利用者の意見・主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を検討します。
 - 関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行うとともに、必ず、利用者へ対応内容等の結果報告を行います。（時間を要する場合は一旦その旨を利用者へ伝え、進捗状況を適宜報告するなど、きめ細やかな対応を行います。）
 - 事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口など関係機関との協力により、常に利用者の利益を最優先に考え、全力で対応します。
 - 苦情がサービスの質の向上を図る上での貴重な財産になるとの認識を持ち、「苦情・相談対応記録」に記録した内容はそのつど従業者全員に周知して再発防止に取り組むと同時に、今後のサービス向上のための方策について事業所全体で検討します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 リハビリスタジオ夢現 担当者 福田 翔太	所在地 大阪市住之江区西住之江1丁目5番15号 電話番号 6675-5050 FAX番号 6675-6060 受付時間 午前9時～午後5時
【市町村（保険者）の窓口】 住之江区保健福祉センター 保健福祉課（高齢・介護保険）	所在地 大阪市住之江区御崎3丁目1番17号 電話番号 6682-9859 FAX番号 6686-2040 受付時間 午前9時～午後5時30分
【市町村（保険者）の窓口】 住吉区保健福祉センター 保健福祉課（介護保険）	所在地 大阪市住吉区南住吉3丁目15番55号 電話番号 6694-9859 FAX番号 6694-9692 受付時間 午前9時～午後5時30分
【市町村（保険者）の窓口】 西成区保健福祉センター 保健福祉課（介護保険）	所在地 大阪市西成区岸里1丁目5番20号 電話番号 6659-9859 FAX番号 6659-9468 受付時間 午前9時～午後5時30分
【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丁目3番8号 電話番号 6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時
【大阪市の窓口】 大阪市福祉局高齢施策部介護保険課（指定・指導グループ）	所在地 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331 電話番号 6241-6310 受付時間 午前9時～午後5時30分

おおさか介護サービス 相談センター	所 在 地 大阪市天王寺区東高津町 12 番 10 号 大阪市立社会福祉センター308 電話番号 6766-3800 受付時間 午前 9 時～午後 5 時
----------------------	--

20 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	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

21 この重要事項説明書の概要等については、当該事業所の見やすい場所に掲示するとともに、当該事業所のウェブサイト（法人ホームページ又は情報公表システム上）へも記載します。

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、「大阪市通所型サービス（第 1 号通所事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成 29 年 4 月 1 日）」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	大阪府大阪市住之江区浜口東 3 丁目 5 番 20 号
	法 人 名	株式会社ケアラーズ
	代 表 者 名	代表取締役 菊地 一
	事 業 所 名	リハビリスタジオ夢現
	説 明 者 氏 名	森重 裕香子

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	

代理人	住 所	
	氏 名	