デイサービスセンター春日丘荘「彩の家」
認知症対応型通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（茨木市指定 第２７９４２００１５０号）

当事業所はご契約者に対して指定認知症対応型通所介護サービスを提供します。事業所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。

※　当サービスの利用は、原則として介護認定された方が対象となります。
※　介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

１．指定認知症対応型通所介護サービスを提供する事業者について 2
２．利用者に対してのサービスを提供する事業所について 2
３．提供するサービスの内容及び費用について 4
４．その他費用について 6
５．利用料、利用負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払方法について 6
６．サービスの提供にあたって 7
７．虐待の防止について 7
８．身体拘束について 8
９．秘密の保持と個人情報の保護について 8
10．緊急時の対応について 9
11．事故発生時の対応方法について 9
12．心身の状況の把握 10
13．居宅支援事業所等との連携 10
14．サービス提供の記録 10
15．非常災害対策 10
16．衛生管理等 10
17．運営推進会議について 11
18　ハラスメントの防止について 11
19．指定認知症対応型通所介護サービス内容の見積もりについて 11
20．サービス提供に関する相談、苦情について 11
21．提供するサービスの第三者評価の実施状況 12
22．重要事項説明の年月日 13

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認知症対応型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、「茨木市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、施設及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年茨木市条例第46号）」の規定に基づき、指定認知症対応型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　指定認知症対応型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	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
代表者氏名	理事長　行松　英明
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	大阪府箕面市白島三丁目５番５０番 （連絡先部署名）　企画・指導グループ （電話番号）　０７２－７２４－８１６６ （ﾌｧｯｸｽ番号）　０７２－７２４－８１６５
法人設立年月日	昭和４６年３月２５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	デイサービスセンター春日丘荘「彩の家」
介護保険指定事業所番号	茨木市指定　　第２７９４２００１５０号
事業所所在地	大阪府茨木市南春日丘７丁目１１番４８号
連絡先 相談担当者名	電話番号０７２－６２５－６３０６ FAX 番号 ０７２―６２５－６５２２ 管理者兼生活相談員　松本　克己
事業所の通常の事業の実施地域	茨木市
利用定員	１１人
開設年月日	平成２３年３月１日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	認知症対応型通所介護事業所は、介護保険法に従い、ご契約者が、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に支援することを目的としています。また、必要な日常生活上の介護及び機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消や心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。
運営の方針	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

(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 但し１月１日～１月３日を除く
営　業　時　間	９時００分～17時４５分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日
サービス提供時間	９時００分～１６時１５分

(5) 事業所の職員体制

管理者	松本　克己

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　指定認知症対応型通所介護サービスの実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	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、指定認知症対応型通所介護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。	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て、必要な看護を行います。	０名
介護職員	1　指定認知症対応型通所介護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。	２名以上
機能訓練 指導員	1　指定認知症対応型通所介護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。	１名以上

３　提供するサービスの内容及び費用について

⑴ 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
認知症対応型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指定認知症対応型通所介護サービス計画を作成します。 2　指定認知症対応型通所介護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。 3　指定認知症対応型通所介護サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、指定認知症対応型通所介護サービス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、指定認知症対応型通所介護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。
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。
	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。

⑵ 指定認知症対応型通所介護サービス従業者の禁止行為

指定認知症対応型通所介護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（１割負担）を適用する場合）について

サービス提供時間数	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	
	利用料（1 日当り）	利用者負担額（1 日当り）	利用料（1 日当り）	利用者負担額（1 日当り）	利用料（1 日当り）	利用者負担額（1 日当り）
要介護１	5.180 円	518 円	5,433 円	544 円	8,134 円	814 円
要介護２	5,707 円	571 円	5,971 円	598 円	9,009 円	901 円
要介護３	6,213 円	622 円	6,519 円	652 円	9,874 円	988 円
要介護４	6,741 円	675 円	7,057 円	706 円	10,718 円	1,072 円
要介護５	7,258 円	726 円	7,596 円	760 円	11,594 円	1,160 円

サービス提供時間数	6 時間以上 7 時間未満		7 時間以上 8 時間未満	
	利用料（1 日当り）	利用者負担額（1 日当り）	利用料（1 日当り）	利用者負担額（1 日当り）
要介護１	8,334 円	834 円	9,431 円	944 円
要介護２	9,241 円	925 円	10,433 円	1,044 円
要介護３	10,128 円	1,013 円	11,457 円	1,146 円
要介護４	10,993 円	1,100 円	12,480 円	1,248 円
要介護５	11,889 円	1,189 円	13,482 円	1,349 円

加　　算	利用料	利用者負担額	算　定　回　数　等
入浴介助加算（Ⅰ）	422 円	42 円	入浴介助を実施した日数
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（個別機能訓練加算算定あり）	1,055 円	105 円	1 月に 1 回
個別機能訓練加算（Ⅰ）	284 円	28 円	個別機能訓練を実施した日数
若年性認知症利用者受入加算	633 円	63 円	サービス提供日数
サービス提供体制強化加算Ⅲ	63 円	6 円	サービス提供日数
科学的介護推進体制加算	422 円	42 円	１月につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）	所定単位数の 229/1000	左記の 1 割	基本サービス費に各種加算減算を行った総単位数（所定単位数）

（介護職員（等特定）処遇改善加算及びサービス提供体制強化加算につきましては、ご利用料金には含まれます［1 割負担及び 2 割負担及び３割負担］が区分支給限度基準額には含まれません。）
個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定します。

※（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

<table>
<tr><td rowspan="3">①キャンセル料</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>24 時間前までのご連絡の場合</td><td>キャンセル料は不要です。</td></tr>
<tr><td>24 時間前までにご連絡のない場合</td><td>１提供当たりの料金の 10%を請求いたします。</td></tr>
<tr><td colspan="3">※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。</td></tr>
<tr><td>②食事の提供に要する費用</td><td colspan="2">昼食　730 円（おやつ代含む）
運営規程の定めに基づくもの</td></tr>
<tr><td>③おむつ代</td><td colspan="2">原則必要分を持参していただきますが、未持参時のみ実費を頂きます。</td></tr>
<tr><td>④レクリエーション､クラブ活動</td><td colspan="2">材料代等の実費を頂く場合があります。</td></tr>
</table>

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。
その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。
但し、報酬等に改定があった場合はこの限りではありません。

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、利用月の翌月 10 日頃より発行しお渡し致します。
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 上記①の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し請求致しますので、翌月 22 日までに以下の方法でお支払い下さい。 「金融機関口座からの自動振替」 ｱ イ お支払いの確認をしましたら、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。

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、「指定認知症対応型通所介護サービス計画」を作成します。なお、作成した「指定認知症対応型通所介護サービス計画」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「指定認知症対応型通所介護サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「指定認知症対応型通所介護サービス計画」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) 指定認知症対応型通所介護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、利用者の人権の擁護、虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(2) 虐待の防止のための指針を整備しています。

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しています。

(4) 前３号の措置を適切に実施するための担当者を置いています。

虐待防止に関する責任者	施設長　　羽田　浩朗
虐待防止に関する担当者	管理者　　松本　克己

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(6) 成年後見制度の利用を支援します。

(7) 苦情解決体制を整備しています。

(8) 介護相談員を受け入れます。

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	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扱いのためのガイダンス」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、その秘密を保持するべき旨を、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。 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】	医療機関名 氏名 所在地 電話番号
【家族等緊急連絡先】	氏名（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認知症対応型通所介護サービス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認知症対応型通所介護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。

【市町村（保険者）の窓口】 茨木市　福祉部　介護保険課	所在地　茨木市駅前三丁目８番 13 号 電話番号 072-620-1639 ﾌｧｯｸｽ番号 072-622-5950 受付時間 8:45～17:15（土日祝除く）
【居宅介護支援事業者連絡先】	事業所名 担当介護支援専門員氏名 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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	福祉事業者賠償責任保険

12　心身の状況の把握

指定認知症対応型通所介護サービス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 指定認知症対応型通所介護サービスの提供に当り、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「指定認知症対応型通所介護サービス計画」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 指定認知症対応型通所介護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　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）（森田　真由美）

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：（６月・３月を基本に毎年２回以上）

16　衛生管理等

① 指定認知症対応型通所介護サービスの用に供する施設、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 指定認知症対応型通所介護サービス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。

17　運営推進会議について

① 事業の運営に当たっては、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など、地域との交流に努めます。

② 当事業所の行う指定認知症対応型通所介護サービスを地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。

③ 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、指定認知症対応型通所介護サービスについて知見を有する者等とし、おおむね６か月に１回以上会議を開催します。

④ 「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内および出席依頼を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いします。

18　ハラスメントの防止について

① 事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するため次の措置を講じます。

② ハラスメント防止に関する指針の策定

③ ハラスメントを防止するための従業者に対する研修の実施

19　指定認知症対応型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)　提供予定の指定認知症対応型通所介護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	提供時間	サービス内容									介護保険適用の有無	利用者負担額
		介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	サービス提供体制加算（Ⅲ）	入浴介助加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	若年性認知症利用者受入加算	科学的介護推進体制加	食事提供（保健適用外）		
	～											円
１週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額												円

(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	

20　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 提供した指定認知症対応型通所介護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）

ィ 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。

① 利用者等への周知徹底

・　施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

②　苦情の受付

利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する

・　苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る

・　苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

③ 苦情受付の報告

・　苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。

④ 苦情解決に向けての話し合い

・　苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める

⑤ 苦情解決の記録、報告

・　苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録。

・　苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。

・　また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する

⑥　苦情解決の公表

サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて茨木市役所への報告を行う。

(2)　苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （大阪府社会福祉事業団 特別養護老人ホーム春日丘荘）	所 在 地　大阪府茨木市南春日丘７丁目 11 番 22 号 電話番号　072-625-6377 ﾌｧｯｸｽ番号 072-620-2413 受付時間　午前９時００分から午後５時４５分 苦情解決責任者　　施設長　　羽田　浩朗 苦情受付担当者　　副施設長　　森田　真由美
【市町村（保険者）の窓口】 （茨木市　福祉部　介護保険課）	所 在 地　大阪府茨木市駅前３丁目８番１３号 電話番号　072-620-1639 ﾌｧｯｸｽ番号 072-622-5950 受付時間　午前８時４５分から午後５時１５分
【府の窓口】 大阪府高齢介護室介護事業者課 居宅グループ	所 在 地　大阪市中央区大手前３丁目２―１２ 別館７階 電話番号　06-6944-7099 ﾌｧｯｸｽ番号 06-6910-7090 受付時間　午前９時００分から午後６時００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 中央大通ＦＮビル内 電話番号 06-6949-5418 ﾌｧｯｸｽ番号 06-6949-5417 受付時間　月曜日から金曜日の 午前９時００分から午後５時００分
【第三者委員】	氏　名　　山口　正弘 所在地　　大阪府茨木市南春日丘５－１０－２３ 電話番号　　072-623-2766 氏　名　　蔵前　行夫 所在地　　大阪府茨木市南春日丘７－４－３５ 電話番号　　072-627-6067

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	―

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	年　　月　　日

上記内容について、「茨木市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、施設及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年茨木市条例第 46 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	大阪府箕面市白島三丁目５番５０番
	法　人　名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
	代 表 者 名	理事長　　行松　英明
	事 業 所 名	デイサービスセンター春日丘荘「彩の家」
	説 明 者 氏 名	管理者兼生活相談員　　松本　克己

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	