

# 『指定介護予防認知症対応型通所介護』重要事項説明書

社会福祉法人 秀幸福社会  
庄栄エルダー デイサービスセンター

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。

## 1 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 秀幸福社会
代表者氏名	理事長 中尾 巖
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府茨木市庄二丁目7番35号
法人設立年月日	昭和54年2月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	認知症対応型通所介護 庄栄エルダーデイサービスセンター
介護保険指定 事業者番号	指定認知症対応型通所介護事業所・平成12年3月15日指定 茨木市指定 第2774200675号
事業所所在地	大阪府茨木市庄二丁目7番38号
連絡先 相談担当者名	072-631-5151 管理者 中尾 巖
事業所の通常の 事業の実施地域	茨木市全域
利用定員	10名

### (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の適正な運営を確保するために、必要な人員及び運営に関する事項を定め、指定認知症対応型通所介護の円滑な運営を図ると共に認知症状を伴う要介護状態の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者様の立場に立った適切な指定認知症対応型通所介護の提供を確保することを目的とする。
運営の方針	指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、要介護状態等となった場合においても、その認知症である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、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

## (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 祝日を含む。 但し 1月1日～ 1月3日までは休日とする。
営業時間	9時00分～18時15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 祝日を含む。 但し 1月1日～ 1月3日までは休日とする。
サービス提供時間	9時30分～16時45分

## (5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 中尾 巖
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</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、排泄、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、認知症対応型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> <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認知症対応型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 利用者へ認知症対応型通所介護計画を交付します。</li> <li>5 指定認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び認知症対応型通所介護計画の変更を行います。</li> </ol>	常勤 2名 内、1名 介護職員と兼務
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 認知症対応型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。</li> </ol>	常勤 1名
機能訓練指導員	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 認知症対応型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。</li> </ol>	非常勤 1名 内 1名 看護職員と兼務

### 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
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等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認知症対応型通所介護計画を作成します。 2 認知症対応型通所介護計画の作成にあたっては、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 認知症対応型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、認知症対応型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、認知症対応型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。
	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 OR バイタルチェック	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、排泄、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。
	バイタルチェック	利用者の健康管理を行います。（バイタルサインのチェック・体調管理等）
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。

#### (2) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

認知症対応型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

(i) 要介護

サービス提供時間区分	基本単位	利用料	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
事業所区分要介護度	4時間以上5時間未満					
併設型	要支援1	449	5,824円	582円	1,165円	1,747円
	要支援2	498	6,425円	643円	1,285円	1,928円
	5時間以上6時間未満					
	要支援1	667	8,535円	854円	1,707円	2,561円
	要支援2	743	9,485円	949円	1,897円	2,846円
	6時間以上7時間未満					
	要支援1	684	8,746円	875円	1,749円	2,624円
	要支援2	762	9,717円	972円	1,943円	2,951円
	7時間以上8時間未満					
	要支援1	773	9,854円	985円	1,971円	2,956円
	要支援2	864	10,993円	1,099円	2,199円	3,298円

- ※ 上記の金額は、介護職員処遇改善加算Ⅰとして単位数に18.1%を掛け合せた金額です。
- ※ 上記のサービス利用料の中にサービス提供体制加算（Ⅱ）18単位が含まれます。
- ※ 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、認知症対応型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、その日に係る認知症対応型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、認知症対応型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（1～2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及び認知症対応型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、その居宅と当該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47単位減額されます。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	422円	42円	83円	124円	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	60	633円	62円	124円	186円	1日につき
科学的介護推進体制加算	40	422円	42円	83円	124円	1月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	190円	19円	38円	57円	サービス提供日数
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の181/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の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）

- ※ 入浴介助加算（I）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
- ※ 若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に指定認知症対応型通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を認知症対応型通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合に算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等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。介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価（5級地 10.55円）を含んでいます。

(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、交通費の実費を請求いたします。 (1) 事業所から片道図上直線距離 5 キロメートル未満：300 円 (2) 事業所から片道図上直線距離 10 キロメートル以上：500 円
③ 食事の提供に要する費用	750 円（1 食当り食材料費及び調理コスト）
④ おむつ代	各持参又は自費
⑤ 日常生活費	連絡帳・ファイル代：500 円

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	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 日以降にお渡しします。
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	サービス開始月から毎月、月末締め翌月 25 日にゆうちょ銀行にて引き落とし、もしくは 25 日までに当事業所の窓口にて現金にてお支払いください。

- ※ 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所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等が作成する「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、「認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「認知症対応型通所介護計画」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「認知症対応型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「認知症対応型通所介護計画」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) 認知症対応型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います。

## 6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	課長 今井 良
-------------	---------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

## 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です。
- (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です。
- (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、利用者又はその家族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。</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又は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、利用者又は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。</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。

<p>【協力医療機関】 （協力医療機関一覧）</p>	<p>医療機関名 所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間 診療科</p>
<p>【主治医】</p>	<p>医療機関名 氏名 電話番号</p>
<p>【家族等緊急連絡先】</p>	<p>氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先</p> <p style="text-align: right;">続柄</p>

## 10 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の提供又は送迎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。

<b>【市町村（保険者）窓口】</b> 茨木市 健康医療部 長寿介護課	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時45分～17時15分（土日祝除く）
<b>【居宅支援事業所の窓口】</b>	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	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	損害賠償保険
	補償の概要	入院・見舞い等

## 11 心身の状況の把握

指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、居宅介護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。

## 12 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の提供に当たり、居宅介護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「認知症対応型通所介護計画」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、又はその写しを速やかに居宅介護支援事業者等に送付します。

## 13 サービス提供の記録

- ① 指定認知症対応型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。



#### 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：（ 中尾 巖 ）
- 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 3月・9月）
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

#### 15 衛生管理等

- (1) 指定認知症対応型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) 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。
- (3) 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、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 事業所における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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

#### 16 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認知症対応型通所介護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) 従業員に対し、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。

#### 17 ハラスメント対策について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメント防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
  - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
  - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - (3) 意に沿わない性的行動、行為的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は当該法人職員、取引先事業者の方、利用者及びその家族等が対象となります。
- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。  
また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の措置を講じます。

18 運営推進会議について

- 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 当事業所の行う指定認知症対応型通所介護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、地域密着型通所介護について知見を有するもの等とし、おおむね6カ月に1回以上会議を開催します。
- ④ 「運営推進会議」開催前に会議開催に関するご案内および出席依頼をおこないますので可能な限りご出席いただきますようお願いいたします。

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 提供した指定認知症対応型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、利用者の状況詳細を把握する為状況の聞き取りや事情の確認をおこなう。
  - ・ 管理者は従業者に事実関係を行う
  - ・ 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なうとともに、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

<b>【事業者の窓口】</b> 課長 今井 良 生活相談員 兼本 千鶴子	所在地 茨木市庄二丁目7番35号 電話番号 072-631-5151 ファックス番号 072-631-5141 受付時間 9:00~17:15(月~土)
<b>【市町村(保険者)の窓口】</b> 茨木市 健康医療部 長寿介護課	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)
<b>【公的団体の窓口】</b> 大阪社会福祉協議会 運営適正化委員会 福祉サービス苦情解決委員会	(所在地) 大阪府中央区谷町7丁目4番15号 (電話番号) 06-6191-3130 (ファックス番号) 06-6191-5660 (受付時間) 10:00~17:00
<b>【公的団体の窓口】</b> 大阪府国民健康保険団体連合会 介護サービス 苦情処理委員会	(所在地) 大阪市中央区常盤町1丁目3-8 (電話番号) 06-6949-5418 (ファックス番号) 06-6949-5417 (受付時間) 9:00~17:15(土日祝は休み)

21 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、「茨木市指定認知症対応型通所介護サービス」の事業の人員、施設及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年茨木市条例第 46 号）規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府茨木市庄二丁目 7 番 35 号	
	法人名	社会福祉法人 秀幸福社会	
	代表者名	理事長          中尾 巖	㊟
	事業所名	庄栄エルダー デイサービスセンター	
	説明者氏名	生活相談員	㊟

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	㊟

代理人 (代筆者)	住所	
	氏名	