

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（平成25年3月4日大阪市条例第26号）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	株式会社クオレ
代表者氏名	代表取締役 辻本 厚生
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪市西淀川区福町二丁目3番15号 電話：06-6474-1950 / ファックス番号：06-6474-1970
法人設立年月日	平成9年4月1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	クオレ倶楽部
介護保険指定 事業者番号	大阪市指定 2771001118
事業所所在地	大阪市西淀川区大野二丁目1番10号
連絡先 相談担当者名	管理者：庵地 紀子 生活相談員：菊地 砂帆・庵地 紀子 連絡先電話：06-6474-1959 / ファックス番号：06-6474-1969
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市西淀川区、此花区
利用定員	33名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社クオレが設置するクオレ倶楽部（以下「事業所」という。）において実施する指定通所介護事業（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「通所介護従業者」という。）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	1 指定通所介護の提供にあたって、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、機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。指定通所介護の提供にあたって、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

	<p>する。</p> <p>2 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。</p> <p>3 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るものとする。</p> <p>4 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</p> <p>5 指定通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行う。</p> <p>6 前5項のほか、「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3月4日大阪市条例第26号）」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p>
--	--

(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（祝日も含む） 年末年始 12月31日から1月3日を除く
営業時間	8:30~17:30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日（祝日も含む） 年末年始 12月31日から1月3日を除く
サービス提供時間	9:00~17:00

(5) 事業所の職員体制

管理者	庵地 紀子
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 利用者へ通所介護計画を交付します。</p> <p>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。</p>	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作成及び記録を行います。 	1名以上
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。 	1名以上
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。 	6名以上
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。 	1名以上
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 	1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
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	<p>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。</p> <p>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。</p>
日常生活上の世話	<p>食事の提供及び介助</p> <p>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。</p>
	<p>入浴の提供及び介助</p> <p>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。</p>
	<p>排せつ介助</p> <p>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。</p>
	<p>更衣介助</p> <p>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。</p>

	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) ロ	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を設定。その選択は利用者の生活意欲が増進されるような援助をする。またその後、3カ月に1回以上、利用者の居宅を訪問し生活状況を確認するとともに、利用者またはその家族に対して訓練の内容と実施状況等を説明し、計画の見直し等を行います。
	個別機能訓練 (II)	個別機能訓練計画等の厚労省に提出し、フィードバックされ活用している場合算定します。
	口腔機能向上注) 1	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)
科学的介護推進体制加算		利用者の基本情報を厚労省に提出している場合に算定します

注) 1 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) 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

①<通常規模型通所介護費（1回利用あたり）>（1割負担）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5時間以上 6時間未満	570単位 612円	673単位 722円	777単位 833円	880単位 944円	984単位 1,055円
6時間以上 7時間未満	584単位 627円	689単位 739円	796単位 854円	901単位 966円	1008単位 1,054円
7時間以上 8時間未満	658単位 706円	777単位 833円	900単位 965円	1023単位 1,097円	1148単位 1,231円

②<加算>

	加算	単位数	算定回数等
要介護度による区分なし	個別機能訓練加算（Ⅰ）□	76単位（82円）	個別機能訓練を実施した日数 1月に1回
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位（22円）	
	口腔機能向上加算	150単位（161円）	3月以内の期間に限り1月に2回を限度
	入浴介助加算	55単位（59円）	入浴介助を実施した日数
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位（24円）	サービス提供日数
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）□	18単位（20円）	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6単位（7円）	
	延長加算	50単位（54円） ～250単位 （268円）	9時間以上1時間延長毎 最長5時間
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の9%	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）	
科学的介護推進体制加算	40単位（43円）	1月に1回	

※ 地域区分別（2級地）の単価を含んでいます。（1単位＝10.72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いません。
- ※ 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。
- ※ （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。
- ※ 利用者に対して送迎を行わない場合は、片道につき利用料が503円（利用者負担51円）減算されます。

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。	
	利用前日（17時）までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	利用前日までにご連絡のない場合	当日の食費・おやつ代710円
②食事の提供に要する費用	食事 650円（1食当り） おやつ代 60円 嗜好品 30円	
③レンタルタオル代	バスタオル 43円 タオル中 13円 タオル小 10円	
④おむつ代	実費	
⑤日用品・教養娯楽費	10円	
⑥日常生活上の必要となる諸費用	実費	
⑦領収書等の再発行に伴う費用	1部につき1,000円（税抜）の利用者負担となります。	

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

<p>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>	<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 15 日までに利用者あてにお届け又は郵送致します。</p>
<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>	<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 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。</p> <p>(ア) 自動振替（ご利用口座への入金は前日までにお願いします。）</p> <p><ゆうちょ銀行をご利用の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・手数料はかかりません。 ・振替日は 25 日です。 <p><ゆうちょ銀行以外の金融機関をご利用の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・手数料は利用者様負担となります。（165 円／回） ・振替日は 28 日です。 <p>(イ) 振込</p> <p><ゆうちょ銀行をご利用の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当社指定の振込用紙をご利用下さい。手数料は利用者様負担となります。 <p><ゆうちょ銀行以外の金融機関をご利用の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・手数料は利用者様負担となります。 （手数料は金融機関により異なります。） <p>(ウ) 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。</p> <p>（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p> <p>※なお、上記指定日に支払いの確認が取れなかった場合、手数料は利用者様負担となります。</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。

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、「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、ご確認くださいようお願いします
- (4) 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
- (5) 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。

7 衛生管理等について

- (1) 感染症の予防及びまん延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防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 従業者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) 事業所の設備及備品等について、衛生的な管理に努めます。

8 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

- (1) 業務継続計画を策定しています。
- (2) 従業者に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
- (3) 定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

9 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	管理者 庵地 紀子
-------------	-----------

- (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) 虐待の為の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果を周知しています
- (6) 虐待防止のための指針を整備しています
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（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。

10 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。

11 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</p>

	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。)
--	---

12 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>

主治医氏名	
医療機関名	
所在地	
電話番号	

<家族等連絡先>

氏名	(続柄：)
住所	
電話番号	

13 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。

<市町村>

市町村名	大阪市
担当部・課名	高齢者施策部 介護保険課
電話番号	06-6208-8028

<居宅介護支援事業所>

事業所名	
------	--

所在地	
担当介護支援専門員名	
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	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	賠償責任保険
補償の概要	身体の障がい、財物の滅失、破損もしくは汚損

14 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。

15 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。

16 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。

17 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：管理者 庵地 紀子

- 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）

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	サービス内容						介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
		個別機能訓練(Ⅱ)	科学的推進体制加算	口腔機能向上	送迎	食事提供	入浴			
						○ 保険適用外		円	円	
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額								円	円	

(2) その他の費用

①キャンセル料	重要事項説明書 4-①記載のとおりです。
② 食事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レンタルタオル代	重要事項説明書 4-③記載のとおりです。
④ おむつ代	重要事項説明書 4-④記載のとおりです。
⑤日用品・教養娯楽費	重要事項説明書 4-⑤記載のとおりです。
⑥その他日常生活上の必要となる諸費用	重要事項説明書 4-⑥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（1ヵ月最大利用回数 回、食事、おやつ、飲料代含む）

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。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途料金表の活用も可能です。

※ 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。

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

- ① 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）
- ② 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。
- 管理者は、看護職員、介護職員等に事実関係の確認を行う。

- 相談担当者は、把握した状況をスタッフ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、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。(時間を要する場合もその旨を翌日までには連絡する。)

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 クオレ倶楽部 管理者：庵地 紀子 相談員：菊地 砂帆	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間	大阪市西淀川区大野 2-1-10 06-6474-1959 06-6474-1969 月～土曜日（祝日営業）午前9時～午後5時
【市町村の窓口】 大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間	大阪府中央区船場中央 3-1-7-331 06-6241-6310 06-6241-6608 平日 月～金曜日 午前9時～午後5時30分
【市町村の窓口】 西淀川区保健福祉課 高齢者支援担当	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間	大阪市西淀川区御幣島 1-2-10（区役所 2階 24番窓口） 06-6478-9859 06-6477-0635 平日 月～金曜日 午前9時～午後5時30分
【市町村の窓口】 此花区保健福祉課 介護保険担当	所在地 電話番号 ファックス番号 受付時間	大阪市此花区春日出北 1-8-4 06-6466-9859 06-6462-0942 平日 月～金曜日 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 電話番号 受付時間	大阪府中央区常盤町 1-3-8 中央大通り FNビル 06-6949-5418 平日 月～金曜日 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

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

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、「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	大阪市西淀川区福町二丁目 3 番 15 号	
	法人名	株式会社クオレ	
	代表者名	代表取締役 辻本 厚生	印
	事業所名	クオレ倶楽部	
	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

代理人	住所	
	氏名	印