

## 「指定介護予防認知症対応型通所及び介護指定認知症対応型通所介護 (デイホーム スリーハートの丘)」重要事項説明書

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認知症対応通所介護及び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。わからぬこと、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、「地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、指定介護予防認知症対応型通所介護及び指定認知症対応型通所介護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 指定介護予防認知症対応型通所介護及び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 長野社会福祉事業財団
代表者氏名	理事長 井戸 清明
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府河内長野市上原町 554 Tel番号 0721-56-2391 FAX番号 0721-56-2392
法人設立年月日	昭和27年5月26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	デイホーム スリーハートの丘
介護保険指定事業者番号	河内長野市指定 2790700229
事業所所在地	大阪府河内長野市上原町 554
連絡先 相談担当者名	Tel番号 0721-26-8830 FAX番号 0721-26-8831 相談員 増田 典久
事業所の通常の 事業の実施地域	河内長野市全域
利用定員	6人

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法令の趣旨に従い、契約者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。
運営の方針	デイホーム スリーハートの丘にあっては、“やすらぎ”と“いやし”的施設して介護サービスを提供します。『介護はまず関係づくりから…』をモットーに元気なスタッフがお待ちしております。そして、生活リハビリにも積極的に取り組みます。環境(ハード)面にも留意し、小規模でも地域に密着した多機能な家になりたいと思っております。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～日曜日 祝日も含む 年末年始4日間（12月31日～1月3日）は休業とする。
営業時間	8時00分～19時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～日曜日 祝日も含む 年末年始4日間（12月31日～1月3日）は休業とする。
サービス提供時間	9時00分～17時30分
延長サービス可能時間帯	8時00分～9時00分 17時30分～19時30分

(5) 事業所の職員体制

管理者	増田 典久（相談員兼務）
-----	--------------

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 (相談員兼務)
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、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 2名 (1名管理者兼務 1名介護職員兼務)
看護師・准看護師 (看護職員) (機能訓練兼務)	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。	非常勤 1名
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 13名 (1名生活相談員兼務) 非常勤 0名
機能訓練指導員 (看護職員兼務)	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。	非常勤 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	
通所介護計画及び介護予防通所介護計画の作成	<p>1 利用者に係る居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者が作成した居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（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及び介護予防通所介護計画を作成します。</p> <p>2 認知症対応型通所介護計画及び介護予防認知症対応型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。</p> <p>3 認知症対応型通所介護計画及び介護予防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及び介護予防認知症対応型通所介護計画を利用者に交付します</p> <p>4 介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型通所介護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、当該介護予防認知症対応型訪問計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。</p> <p>5 それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画及び介護予防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。上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて認知症対応型通所介護計画及び介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行います。</p>	
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。又送迎の際、利用者の状態により、二人介助をさせていただく場合もあります。</p>	
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。
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。

(注) 1 実施期間終了後に、介護予防支援事業者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。

(2) 通所介護従業者及び介護予防通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者及び介護予防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) 介護保険給付サービス利用料金について

別表に記載の金額は、介護保険法で定める指定介護予防認知症対応型通所及び介護指定認知症対応型通所介護サービスの基本となる報酬単価であり、地域によって異なります。

なお自己負担額については、ご利用者様の負担割合に応じた額をお支払いいただきます。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合通所介護及び介護予防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介護予防サービス費の支給（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、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（利用料 485 円、1 割負担：49 円、2 割負担：97 円、3 割負担：146 月分円）減額されます。

※ 感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも 100 分の 5 以上減少している場合、3 月以内に限り 1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を加算します。

※ 令和 3 年 9 月 30 日までの間は基本報酬に係る経過措置により、経過措置に規定される所定単位数の 1001/1000 に相当する単位数を算定します。

4 その他の費用について

① 食事・おやつの提供

ご契約者に提供する食事に係る費用です。

料金：1回あたり昼食 625円 一回あたりおやつ代 125円  
1回あたり夕食 570円

当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

ご契約者の自立支援のため離床して食事を取っていただくことを原則としています。

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

(1) 本市境界から片道 4km未満	200円
(2) 本市境界から片道 4km以上	400円

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の利用回数によりレクリエーションやクラブ活動費をご負担いただきます。

利用料金：一回あたり102円

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代： 尿パット（小）20円／1枚 （大）25円／1枚

紙パンツ M、L、LL 120円／1枚

⑥請求書領収書発行（紙）発送料金税込 550円／月

⑦その他

☆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、変更を行う1か月前までにご説明します。

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

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15日までに利用者あてお届け（郵送）します。
--	---

<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。</p> <p>（ア）利用者指定口座からの自動振替 （三菱東京 UFJ 銀行、南都銀行、成協信用組合、ゆうちょ銀行） （イ）上記以外の場合はご相談ください。</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。）</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、ご確認いただくようお願いします
- (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	スリーハートの丘 特養施設長 長濱 進一郎
-------------	-----------------------

- (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) 介護相談員を受け入れます。
- (6) サービス提供中に、当事業所従業者または居宅サービス事業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかに、これを市町村に通報します。
- (7) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

## 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

<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>	<ul style="list-style-type: none"><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li></ul>
---------------------------------	--

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。

- ① 主治医氏名
  - ② 所属医療機関名
  - ③ 電話番号
  - ④ 家族の連絡先（氏名及び続柄）
- 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認知症対応型通所介護及び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介護予防認知症対応型通所介護及び指定認知症対応型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。

### 事故発生時の対応方法

市町村名：河内長野市 担当部・課名：介護高齢課

電話番号： 0721-53-1111

介護予防支援事業者：事業所名

所在地、

担当介護支援専門員氏名

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	あいおいニッセイ同和損保（代理店 島本保険事務所）
保険名	福祉福祉施設賠償責任保障制度
保障の概要	事業主が所有または使用する施設等の欠陥や職員の不注意により、利用者など第三者にケガなどの、法律上の賠償責任を負った場合

## 自動車保険

保険会社名	西日本自動車共済組合（代理店 大阪府火災協同組合）
保険名	自動車保険
保障の概要	事業主が所有または使用する自動車等の欠陥や職員の不注意により、利用者など第三者にケガなどの、法律上の賠償責任を負った場合

## 12 心身の状況の把握

指定介護予防認知症対応型通所介護及び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との連携

- ① 指定介護予防認知症対応型通所介護及び指定認知症対応型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。

## 14 サービス提供の記録

- ① 指定介護予防認知症対応型通所介護及び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。

## 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）職・氏名：（スリーハートの丘・特養施設長 長濱 進一郎）
- 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）  
但し、事情により他の月に変更する場合があります。
- 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。

## 16 衛生管理等

- (1) 指定（介護予防）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、従業者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 従業者に対し、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に実施します。

## 17 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（介護予防）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朝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) 従業者に対し、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に実施します。
- (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。

## 18 地域との連携について

- 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 指定（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。

運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します

## 19 指定介護予防認知症対応型通所介護及び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) 提供予定の指定通所介護及び指定介護予防認知症対応型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）
  - (2)

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
		送迎	食事提供	入浴					
	～	○	○ 保健適用外	○			○		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

### (3) その他の費用

①食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-①記載のとおりです。
②送迎費の有無	重要事項説明書4-②記載のとおりです。
③複写物代	重要事項説明書4-③記載のとおりです。
④日常生活費	重要事項説明書4-④記載のとおりです。

### (4) 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。

## 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

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 デイホーム スリーハートの丘 窓口担当者 増田 典久  
電話番号 0721-26-8830

○受付日時 毎日 9:00~ 17:00

利用者からの苦情に対し、適切な解決に努める手順は次の通りとする。

苦情の受付・記録 → 事実確認 → 苦情の解決 → 利用者に報告 → 苦情報告（院内掲示、ホームページに公表）

### (2) 苦情申立の窓口

河内長野市 介護保険担当課	所在地 河内長野市原町396番地3 電話番号 0721-53-1111 FAX 0721-50-1088 受付時間 午前9時~午後5時30分
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 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 午前9時~午後5時30分

## 21 情報公開について

- ① 事業所において実施する事業の内容については、インターネットのホームページにおいて公開しております。
- ② 当事業所は、第3者評価の実施しております。

20 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、「指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所 在 地	大阪府河内長野市上原町 554
	法 人 名	社会福祉法人 長野社会福祉事業財団
	代 表 者 名	理事長 井戸 清明
	事 業 所 名	デイホーム スリーハートの丘
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者様	住 所	
	氏 名	

代筆	住 所	
	氏 名	
ご利用者様との続柄		

代理人	住 所	
	氏 名	
ご利用者様との続柄		