

重要事項説明書（介護予防通所介護相当サービス用）（令和7年1月～）

当事業所が提供する介護予防通所介護相当サービスについて、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、大津市介護保険法に基づく「大津市介護予防訪問介護相当サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに介護予防訪問介護相当サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める要綱」の規定に基づき、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 介護予防通所介護相当サービスを提供する事業者について

| | |
|-----------------------|---|
| 事業者名称 | 株式会社アトラクティヴライフ |
| 代表者氏名 | 代表取締役 上野 誠司 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 滋賀県大津市勧学2丁目1-20 電話：077-526-9222 Fax：077-526-9223 |
| 法人設立年月日 | 2020年 2月 27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 アトラクト勧学 |
| 介護保険指定事業所番号 | 2570106134 |
| 事業所所在地 | 滋賀県大津市勧学2丁目1-20 |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話：077-526-9222 Fax：077-526-9223 堀ノ江 真理子 |
| 事業所の通常の事業の実施地域 | 大津市のうち日吉、唐崎、皇子山、打出の各中学校区 |
| 利用定員 | 20名 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 介護予防通所介護相当サービスの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、機能訓練指導員が、要支援又は事業対象者の利用者に対し、適切な介護予防通所介護相当サービスを提供する。 |
|-------|---|

| | |
|-------|---|
| 運営の方針 | 介護予防通所介護相当サービスの提供にあたって、要支援又は事業対象者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、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、要支援又は事業対象者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援又は事業対象者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 |
|-------|---|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

| | |
|----------|---|
| 営業日 | 月、火、水、木、金、土(但し、12月30日から1月3日まで・5月第1土曜日・8月第2土曜日を除く) |
| 営業時間 | 8:30～17:30 |
| サービス提供日 | 月、火、水、木、金、土(但し、12月30日から1月3日まで・5月第1土曜日・8月第2土曜日を除く) |
| サービス提供時間 | 9:30～16:45 |

(4) 事業所の職員体制

(令和6年8月1日)

| | |
|-----|---------|
| 管理者 | 堀ノ江 真理子 |
|-----|---------|

| 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。 | 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、介護予防通所介護相当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。 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通所介護相当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. 利用者へ介護予防通所介護相当サービス計画を交付します。 5. 介護予防通所介護相当サービスの実施状況の把握及び介護予防通所介護相当サービス計画の変更を行います。 | 常勤 1名 非常勤 2名 |

| | | |
|----------------|---|-----------------|
| 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的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 0名 非常勤 5名 |
| 介護職員 | 1. 介護予防通所介護相当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 7名 |
| 機能訓練指導員 | 1 介護予防通所介護相当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 0名 非常勤 5名 |
| 事務職員 | 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。 | 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 |
|----------------------|---|
| 介護予防通所介護相当サービス計画の作成等 | <p>1. 利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス（・支援）計画に基づき、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通所介護相当サービス等の計画を作成します。</p> <p>2. 介護予防通所介護相当サービスの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. 介護予防通所介護相当サービスの計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防通所介護相当サービスの計画書を利用者に交付します</p> <p>4. 介護予防通所介護相当サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所介護相当サービスの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、当該介護予防通所介護相当サービスの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. 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通所介護相当サービスの計画の変更を行います。</p> |

| | | |
|---|-----------------|--|
| 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。 |
| 機能訓練 | 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。 |
| | 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 | 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。 |
| | 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。) | 運動器機能向上 注) 1 | 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、長期目標（概ね3か月程度）及び短期目標（概ね1ヶ月程度）を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。（概ね3か月程度） また、利用者の短期目標に応じて、概ね1ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。 |

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) 介護予防通所介護相当サービスの従業者の禁止行為

介護予防通所介護相当サービスの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
- 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、利用者負担額について

| サービス 提供区分 | ケアプランにおいて週1回程度の 利用とされている場合（事業対象 者・要支援1） | | サービス 提供区分 | ケアプランにおいて週2回程度の利用 とされている場合（要支援1・2） | |
|----------------------------|---|---------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------|
| | 利用料 | 利用者負担 額 | | 利用料 | 利用者負担額 |
| 通所型独自 サービス費21 (4回まで) | 4,556円（1 回） | 456円 (1回) | 通所型独自サー ビス費22 (8回まで) | 4,671円（1 回） | 467円（1回） |
| 通所型 サービス費11 (5回以上) | 18,789円 (月) | 1,879円 (月) | 通所型 サービス費12 (9回以上) | 37,839円 (月) | 3,784円 (月) |

上記及び下記記載内容は1割負担の金額であります。介護保険負担割合証に記載の負担割合が『2割』の方は利用者負担額が2割になります。『3割』の方は利用者負担額が3割になります。利用者の負担割合は『介護保険負担割合証』に記載された割合となります。

注1 高齢者虐待防止措置及び業務継続計画の策定について、基準を満たさない場合は 所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

注2 事業所の従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、介護予防通所介護相当サービスを行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注3 事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から当該事業所に通う者に対する、介護予防通所介護相当サービスを行った場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次の単位を所定単位数から減算する。

ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。1回につき94単位

注4 利用者に対して、その居宅と通所サービス事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

（注3を算定している場合を除く。）

力 各種加算について 通所介護事業者の従業者によるサービス費に係る各種加算については、「介護保

険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年3月15日厚生労働省告示第七十二号）」の別表中、第2項通所型サービス費のハカラワに準じて算定する。

各種加算について 通所介護事業者の従業者によるサービス費に係る各種加算については、「介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年3月15日厚生労働省告示第七十二号）」の別表中、第2項通所型サービス費のハカラヨに準じて算定する。

【参考】単位数一覧 ハ 生活機能向上グループ活動加算 100 単位（1月につき）

ニ 若年性認知症利用者受入加算 240 単位（1月につき）

ホ 栄養アセスメント加算 50 単位（1月につき）

ヘ 栄養改善加算 200 単位（1月につき）

ト 口腔機能向上加算

イ 口腔機能向上加算（I） 150 単位（1月につき）

ロ 口腔機能向上加算（II） 160 単位（1月につき）

一体的サービス提供加算 480 単位（1月につき）

リ サービス提供体制強化加算

（1）サービス提供体制強化加算（I）

（一）事業対象者、要支援1の週1回程度 88 単位（1月につき）

（二）事業対象者、要支援1（A7）・2の週2回程度 176 単位（1月につき）

（2）サービス提供体制強化加算（II）

（一）事業対象者、要支援1の週1回程度 72 単位（1月につき）

（二）事業対象者、要支援1（A7）・2の週2回程度 144 単位（1月につき）

（3）サービス提供体制強化加算（III）

（一）事業対象者、要支援1の週1回程度 24 単位（1月につき）

（二）事業対象者、要支援1（A7）・2の週2回程度 48 単位（1月につき）

ヌ 生活機能向上連携加算

イ 生活機能向上連携加算（I） 100 単位（1月につき）

ロ 生活機能向上連携加算（II） 200 単位（1月につき）

ル 口腔・栄養スクリーニング加算

（1）口腔・栄養スクリーニング加算（I） 20 単位（1回につき）

（2）口腔・栄養スクリーニング加算（II） 5 単位（1回につき）

ヲ 科学的介護推進体制加 40 単位（1月につき）

ワ 介護職員待遇改善加算 II 所定単位数の 100分の 9

* 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通所介護相当サービスの看護職員若しくは介護職員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、保険料滞納等により法定代理受領とならない場合）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、「領収証」を添えてお住まいの市町に第一号事業支給費（利用者負担額を除く）の支給申請を行ってください。

4 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、送迎に要する費用の実費を請求いたします。 (大津市を越えた地点から1kmあたり100円) 大津市は無料 | | | | | |
| ② 食事の提供に要する費用 | 715円（昼食594円・おやつ121円）（1食当り 食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの（価格：税込み） | | | | | |
| ③ おむつ代 | 100円（1枚当り）運営規程の定めに基づくもの | | | | | |
| ④ 日常生活費 | 実費 運営規程の定めに基づくもの | | | | | |
| ⑤キャンセル料 | <p>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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">前営業日営業時間中までのご連絡の場合</td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;">キャンセル料は不要です</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">前営業日営業時間中までにご連絡のない場合</td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;">食事代金のみ請求いたします。</td> </tr> </table> | | 前営業日営業時間中までのご連絡の場合 | キャンセル料は不要です | 前営業日営業時間中までにご連絡のない場合 | 食事代金のみ請求いたします。 |
| 前営業日営業時間中までのご連絡の場合 | キャンセル料は不要です | | | | | |
| 前営業日営業時間中までにご連絡のない場合 | 食事代金のみ請求いたします。 | | | | | |
| <p>*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。</p> | | | | | | |

5 利用料、利用者負担額、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、その他の費用の請求方法等 | <p>ア. 利用料利用者負担額、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10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、その他の費用の支払い方法等 | <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20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)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (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します。（医療費控除の還付申告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、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、要支援又は事業対象者認定の有無及び要支援又は事業対象者認定の有効期間）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. 利用者が要支援又は事業対象者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が作成する「介護予防サービス（・支援）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、「介護予防通所介護相当サービス計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所介護相当サービス計画」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「介護予防通所介護相当サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防通所介護相当サービス計画」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. 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 人権の擁護・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. 人権の擁護・虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|-------------------|---------------|
| 人権の擁護・虐待防止に関する責任者 | (管理者) 堀ノ江 真理子 |
|-------------------|---------------|

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. 従業者に対する人権の擁護・虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

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、その秘密を保持するべき旨を、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（紙によるものその他、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。

10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護予防通所介護相当サービスの提供により事故が発生した場合は、市町、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の

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。) 等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する介護予防通所介護相当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 | 事業活動包括保険（超ビジネス保険） |
| 保障の概要 | 対人対物損害賠償責任 |

11 心身の状況の把握

介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、介護予防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。

12 介護予防支援事業者等との連携

- ① 介護予防通所介護相当サービスの提供に当り、介護予防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「介護予防通所介護相当サービス計画」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に送付します。

13 サービス提供の記録

- ① 介護予防通所介護相当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終了の日から2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：（ ）
- 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事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携及び協力を実行する体制を構築するよう努めます。
- ③ 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。
- ④ 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）

15 衛生管理等

- ① 介護予防通所介護相当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 介護予防通所介護相当サービスの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。

16 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. 提供した介護予防通所介護相当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。
 - ①苦情原因の把握…当日または時間帯によっては翌日
 - ②職員への事実関係の確認
 - ③検討会の開催
 - ④改善の実施
 - ⑤解決困難な場合（関連機関への相談、又は介入の依頼）
 - ⑥再発防止
 - ⑦事故発生時の対応等

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|---|--|
| 【事業者の窓口】 管理者 堀ノ江 真理子 | 所在 地：滋賀県大津市勧学二丁目1番20号 電話番号：077-526-9222 Fax：077-526-9223 受付時間：8:30～17:30 |
| 【市町（保険者）の窓口】 大津市 健康保険部 介護保険課 ※大津市以外に居住されている方は、その居住地の管轄の市町窓口へご相談ください。 | 所在 地：滋賀県大津市御陵町3-1 電話番号：077-528-2753 Fax：077-526-8382 受付時間：9:00～17:00 |
| 【公的団体の窓口】 滋賀県国民健康保険団体連合会 | 所在 地：滋賀県大津市中央4丁目5番9号 電話番号：077-510-6605 受付時間：9:00～17:00 |

17 暴力団排除について

介護保険施設(事業所)を運営する法人の役員及び管理者その他の従業者は、暴力団員ではありません。また、暴力団員の支配を受けません。

18 提供するサービスの第三者評価の実施（無し）

19 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、「大津市介護予防訪問介護相当サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに介護予防訪問介護相当サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める要綱」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 | 滋賀県大津市勧学2丁目1-20 | |
| | 法 人 名 | 株式会社アトラクティヴライフ | |
| | 代表者名 | 代表取締役 上野 誠司 | 印 |
| | 事業所名 | デイサービス アトラクト勧学 | |
| | 説明者氏名 | 堀ノ江 真理子 | 印 |

上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意しました。

| | | |
|-----|-----|---|
| 利用者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | 印 |

| | | |
|-----|-----|---|
| 代理人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | 印 |

代理人の権限：医療行為や契約締結、介護サービスの提供内容や利用時間、利用料金などについての意思決定とする。