

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、「尼崎市介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年12月21日条例第52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	Jケア株式会社
代表者氏名	田仲 豊徳
本社所在地 (電話番号等)	〒542-0082 大阪府大阪市中央区島之内 1-10-15 TEL 06-6696-8665 FAX 06-6696-8664
法人設立年月日	令和3年1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	デイサービスセンターいいあす
介護保険指定 事業所番号	2873014217
事業所所在地	兵庫県尼崎市武庫元町1丁目18番1号 武庫元町阪神ビル
連絡先 相談担当者名	TEL 06-6423-7602 FAX 06-6423-7737 安井 欣也
事業所の通常の 事業の実施地域	尼崎市
利用定員	27名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護が必要と認定された利用者のご要望に基づき、当事業所の生活相談員、介護職員、機能訓練指導員等が利用者の社会的孤立の解消、および心身機能の維持、ならびに利用者のご家族の身体・精神的負担の軽減をはかるために通所介護サービスの提供を行います。
運営の方針	利用者一人ひとりに行き届いたケアサービスを提供します。家庭的な雰囲気大切に「生きがい」「やすらぎ」「笑顔」を忘れず、うるおいのある豊かな生活の場を作ります。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日（但し、12/30～1/3は休業日とする。）
営業時間	AM8：30～PM17：30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から日曜日（但し、12/30～1/3は休業日とする。）
サービス提供時間	AM8：45～PM17：00

(5) 事業所の職員体制

管理者	安井 欣也
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none">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	<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機能の維持又は向上を目指し、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。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。	2名以上
看護師・ 准看護師 (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。	2名以上 (機能訓練指導員と兼務) 訪問看護提携
介護職員	<ol style="list-style-type: none">1 通所介護計画に基づいて、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介護や健康管理、その他必要な業務の提供を行います。	5名以上

機能訓練 指導員	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生活機能の維持又は向上を目指し、機能訓練、助言を行います。	2名以上 (看護師と兼務)
-------------	---	------------------

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
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	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、機器・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。

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、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

(2) 提供するサービスの利用料（介護負担割合 1～3 割により日額の相違あり）

（下記の金額は 1 割負担の場合の金額です）

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	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護 1	3,866円	4,054円	5,956円	6,102円	6,876円	6,991円
要介護 2	4,420円	4,639円	7,032円	7,200円	8,119円	8,265円
要介護 3	5,005円	5,245円	8,119円	8,318円	9,405円	9,561円
要介護 4	5,569円	5,852円	9,196円	9,415円	10,690円	10,878円
要介護 5	6,144円	6,447円	10,282円	10,533円	11,996円	12,205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。

※ 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。

※ 利用者に対して送迎を行わない場合は、片道につき利用料が 491 円（利用者負担 50 円）減額されます。

	加 算	利用料	利用者負担額	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）イ	585円	59円	個別機能訓練を実施した日数
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	888円	88円	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	209円	21円	
	栄 養 改 善 加 算	1,567円	157円	3月以内の期間に限り1月に2回を限度
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,567円	157円	3月以内の期間に限り1月に2回を限度
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,672円	167円	
	入浴介助加算（Ⅰ）	418円	42円	入浴介助を実施した日数
	入浴介助加算（Ⅱ）	574円	57円	
	若年性認知症利用者受入加算	627円	63円	サービス提供日数
	中重度者ケア体制加算	470円	47円	サービス提供日数
	認 知 症 加 算	627円	63円	サービス提供日数
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	188円	19円	サービス提供日数
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	125円	13円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	62円	7円		
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	62円	7円		
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の59/1000	左記の1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）	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の43/1000			
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の23/1000			
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	（Ⅲ）の90/100			
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	（Ⅲ）の80/100			
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の11/1000	左記の1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）※介護職員等特定処遇改善加算、介護職員処遇改善加算を除く	

- ※ 個別機能訓練加算は、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た指定通所介護事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師が利用者の居宅を訪問したうえで、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅訪問のうえで、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算は、介護職員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。
- ※ 地域区分別（5級地）の単価を含んでいます。
- ※（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に、利用者負担額を除いた地域密着型介護サービス費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 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。	
	当日午前9時までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です

	当日午前9時までにご連絡のない場合	食事代 400 円を請求いたします。
※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。		
② 食事の提供に要する費用	400 円（1 食当たりの食材料費及び調理コスト、おやつ代を含む。） 運営規程の定めに基づくもの	
③ おむつ代	リハビリパンツ 150 円（1 枚当たり）パット 100 円 運営規程の定めに基づくもの	
④ 日常生活費	10 円（複写物） 各 100 円（連絡帳、連絡袋） 実費料金（サークル活動の材料費などに要する費用）	

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	<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>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 27 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（指定振込口座） 三井住友銀行 梅田支店 普通 9409998 Jケア株式会社</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。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</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（特に尼崎市外に転出される場合）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。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後、書面により同意を頂いた上で交付いたします。
- (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 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 安井 欣也
-------------	-----------

- (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) 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に通報します。

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、次に掲げることにより留意して、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。
- (4) 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、その結果について事業所内で周知徹底
- (5) 虐待防止の為の指針の整備

(6) 虐待防止の為の研修会を定期的実施

(7) 虐待防止責任者の設置

■虐待防止担当者 管理者 安井欣也

■虐待防止責任者 取締役 新井虎夫

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>	<p>① 事業者は、利用者及び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及び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。）</p>

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。

緊急連絡先
医療機関名 _____
所在地 _____ TEL _____

主治医氏名 _____ 医療機関名 _____
所在地 _____ TEL _____

緊急連絡先
家族氏名 _____ (続柄) _____ TEL _____
住所 _____ 携帯 _____

家族氏名 _____ (続柄) _____ TEL _____
住所 _____ 携帯 _____

居宅介護支援事業所名 _____ 担当者名 _____
所在地 _____ TEL _____

11 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又は指定通所介護以外の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（保険者）窓口】

尼崎市 健康福祉局 福祉部 介護保険事業担当

所在地：兵庫県尼崎市東七松町1丁目23番1号

TEL 06-6489-6322 FAX 06-6489-7505

受付時間：9:00～17:30（月～金）

（但し、祝日、12月29日から1月3日までを除く。）

【居宅介護支援事業所】

事業所名 _____ 担当介護支援専門員氏名 _____

所在地 _____

TEL _____

受付時間： _____

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	賠償責任保険
補償の概要	通所介護事業に関わる利用者の経済的損失等

12 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。

13 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たり、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完結後から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：（取締役 新井 虎夫）
- 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 2月・8月）

16 衛生管理等

- ① 指定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 感染症の予防及びまん延防止に努め、感染防止に関する会議等においてその対策を協議し、対応指針など作成し掲示をおこなう。
- 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 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
		送迎	食事提供	入浴			
・	～	有 無	有 無	有 無	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 送迎費の有無	（有・無の別を記載）サービス提供1回当り…（金額）
② キャンセル料	重要事項説明書4-①記載のとおりです。
③ 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。
④ おむつ代	重要事項説明書4-③記載のとおりです。
⑤ 日常生活費	重要事項説明書4-④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

お支払い額の目安	円
----------	---

※ 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ヵ月以内とします。

18 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、利用者の状況を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、生活相談員、介護職員、機能訓練指導員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。（時間を要する内容も、その旨を翌日までには連絡する。）

23 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、「尼崎市介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成 24 年 12 月 21 日条例第 52 号）」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒542-0082 大阪府大阪市中央区島之内 1-10-15
	法人名	Jケア株式会社
	代表者名	田仲 豊徳
	事業所名	デイサービスセンターいいあす
	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。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	