

## 指定通所介護 重要事項説明書

### 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	社会福祉法人枚方療育園
代表者氏名	理事長 山西 博道
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府枚方市津田東町2-1-1 [法人本部事務局] TEL: 072-858-0373 FAX: 072-858-9321
法人設立年月日	昭和43年1月10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	南河原福祉の里老人デイサービスセンター
介護保険指定 事業所番号	1173600196
事業所所在地	埼玉県行田市大字馬見塚693
連絡先 相談担当者名	TEL: 048-557-3521 FAX: 048-557-3510 デイサービスセンター・生活相談員
事業所の通常の 事業の実施地域	行田市、熊谷市（但し、旧妻沼町区域に限る。）
利用定員	1単位 30名

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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、円滑な運営管理を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、要介護状態の利用者の立場に立った適切な指定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	要介護状態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に配慮して、必要な日常生活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機能の維持ならびに家族の身体的・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～金曜日 但し、年末年始（12月31日～翌年1月3日まで）を除く
営業時間	8時50分～17時00分

#### (4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～金曜日 但し、年末年始（12月31日～翌年1月3日まで）を除く
サービス提供時間	10時00分～16時10分

(5) 事業所の職員体制

管理者	松崎 彩実
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</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 利用者へ通所介護計画を交付します。</li> <li>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。</li> </ol>	常勤 1名 (施設長と兼務)
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。</li> <li>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。</li> </ol>	常勤 1名 兼務 2名 (介護職員と兼務)
看護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2 利用者の静養のための必要な措置を行います。</li> <li>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。</li> </ol>	常勤 0名 非常勤 2名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ol>	常勤 1名 非常勤 4名
機能訓練指導員	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ol>	常勤 2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"> <li>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。</li> <li>2 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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>

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	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。

## (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う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

## (3) サービス利用に際してのお願い

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従事者にご一報ください。
- ② 利用者は、事業所内の器械及び器具を利用される際、必ず従事者に声をかけてください。
- ③ お弁当の持込はご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故（食中毒等）につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。
- ④ ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。
- ⑤ サービス利用中に通所介護従事者の写真や動画撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載することはご遠慮ください。

(4) 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

【通常規模型】

サービス提供時間 要介護度	3 時間以上 4 時間未満				
	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
要介護 1	370	3,799 円	380 円	760 円	1,140 円
要介護 2	423	4,344 円	435 円	870 円	1,305 円
要介護 3	479	4,919 円	492 円	984 円	1,476 円
要介護 4	533	5,473 円	548 円	1,096 円	1,644 円
要介護 5	588	6,038 円	604 円	1,208 円	1,812 円
	4 時間以上 5 時間未満				
要介護 1	388	3,984 円	399 円	798 円	1,197 円
要介護 2	444	4,559 円	456 円	912 円	1,368 円
要介護 3	502	5,155 円	516 円	1,032 円	1,548 円
要介護 4	560	5,751 円	576 円	1,152 円	1,728 円
要介護 5	617	6,336 円	634 円	1,268 円	1,902 円
	5 時間以上 6 時間未満				
要介護 1	570	5,853 円	586 円	1,172 円	1,758 円
要介護 2	673	6,911 円	692 円	1,384 円	2,076 円
要介護 3	777	7,979 円	798 円	1,596 円	2,394 円
要介護 4	880	9,037 円	904 円	1,808 円	2,712 円
要介護 5	984	10,105 円	1,011 円	2,022 円	3,033 円
	6 時間以上 7 時間未満				
要介護 1	584	5,997 円	600 円	1,200 円	1,800 円
要介護 2	689	7,076 円	708 円	1,416 円	2,124 円
要介護 3	796	8,174 円	818 円	1,636 円	2,454 円
要介護 4	901	9,253 円	926 円	1,852 円	2,778 円
要介護 5	1008	10,352 円	1,036 円	2,072 円	3,108 円

地域区分別 1 単位の単価 (6 級地) 10.27 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又は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、居宅と当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 **482 円**（利用者負担：**1 割 49 円**、**2 割 97 円**、**3 割 145 円**）減額されます。

## (5) 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	利用者負担額			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	410円	41円	82円	123円	1日につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	575円	58円	115円	173円	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	205円	21円	41円	62円	1月につき
科学的介護推進体制加算	40	410円	41円	84円	123円	1月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	225円	23円	46円	69円	1日につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 92/1000	左記単位数 ×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。
- ※ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イは、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、機能訓練加算（Ⅰ）ロを算定します。
- ※ 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、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が、利用者に対して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（6級地 10.27円）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村に居宅介護サービス費等の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

## 4 その他の費用について

① 食事の提供に要する費用	650円	（1食当り 食材料費及び調理コスト）
② その他の日常生活費（希望者）	200円	（サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等）
③ 行事参加費	実費	

## 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10日以降に利用者あてにお届けします。</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。 (ア) 事業者指定口座への振り込み</p> <p>埼玉りそな銀行 行田支店 普通 No. 3 8 6 8 6 5 2 (福) 枚方療育園 特別養護老人ホームおきな 施設利用料口座 施設長 松崎 彩実</p> <p>(イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、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なことがあります。)</p>
--	---

※ 利用者が正当な理由なく利用者負担金を 2 か月以上滞納した場合には、事業者は文書によ  
り 1 か月以上の期間を定めてその期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解約す  
る旨の催告をすることができます。

## 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  
が行いますが、実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行  
います。

## 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	生活相談員
-------------	-------

- (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員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) 従業員に対して、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、当該事業所従業員又は養護者（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。

## 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、次に掲げることについて留意して、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。

## 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「従業員」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、従業員に、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、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員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。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先	続柄
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号	
協力医療機関 行田中央総合病院	所 在 地 行田市富士見町 2-17-17 電話番号 048 - 553-2000	

#### 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。

【市町村（保険者）の窓口】 行田市役所 健康福祉部 高齢者福祉課	所 在 地 行田市本丸 2-5 電話番号 048-556-1111 ファクス番号 048-564-1315
【居宅支援事業所の窓口】	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	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	身体賠償：1億円（1名）、1億円（1事故） 財物賠償：1千万（1事故） 他
自動車保険	保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
	保 険 名	自動車保険・一般用
	補償の概要	対人賠償：無制限、対物賠償：無制限 人身傷害：5千万（1名）

#### 12 心身の状況の把握

指定通所介護の提供にあたっては、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あたり、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。

#### 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：**事務員**
- 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9月・3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。

#### 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) 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。

#### 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
  - 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）

(2) 苦情申立の窓口

【事業所の窓口】 南河原福祉の里 老人デイサービスセンター	○苦情解決責任者 管理者 松崎 彩実 ○苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 ○受付時間 月曜日～金曜日 8：50～17：00 ○電話番号 048-557-3521 090-5579-5586（直通）
【市町村（保険者）の窓口】 行田市役所 健康福祉部 高齢者福祉課（介護保険担当）	所在地 行田市本丸2-5 電話番号 048-556-1111 受付時間 8：30～17：15（土日祝日を除く）
【市町村（保険者）の窓口】 大里広域市町村圏組合 介護保険課	所在地 熊谷市曙町二丁目68 電話番号 048-501-1330 受付時間 8：30～17：15（土日祝日を除く）
【市町村（保険者）の窓口】 熊谷市役所 福祉部 長寿いきがい課（介護支援係）	所在地 埼玉県熊谷市宮町2-47-1 電話番号 048-524-1398（直通） 受付時間 8：30～17：15（土日祝日を除く）
【公的団体の窓口】 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課（苦情対応係）	所在地 埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704 （国保会館8階） 電話番号 048-824-2568（苦情相談専用） 受付時間 8：30～17：00（土日祝日を除く）

(3) 第三者委員

苦情を解決するにあたり、ご利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を行うため、第三者委員を設置しています

福本佳苗氏（弁護士）	電話番号 0742 - 26 - 2100
田中英夫氏（学識経験者）	電話番号 048 - 557 - 0989

19 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

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
-----------------	-------

指定通所介護サービスの開始に際し、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

事業所名	南河原福祉の里老人デイサービスセンター	
所在地	埼玉県行田市大字馬見塚693	
管理者名	松崎 彩実	
説明者	生活相談員	印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所型介護予防サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

上記署名は、 \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_) が代筆しました。

代理人	住所	
	氏名	印

私、及びその家族の個人情報については、重要事項に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

利用者	住所	
	氏名	印

上記署名は、 \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_) が代筆しました。

代理人	住所	
	氏名	印