

**(介護予防)春日丘荘グループホームデイサービス
重要事項説明書**

**当事業所は介護保険の指定を受けています。
(茨木市指定 第2794200101号)**

当事業所はご契約者に対して共用型指定認知症対応型通所介護サービス及び共用型指定介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

- ※ 当サービスの利用は、原則として介護認定された方が対象となります。
- ※ 介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. サービスを提供する事業者について 2
2. 利用者に対してのサービスを提供する事業所について 2
3. 提供するサービス内容及び費用について 4
4. その他費用について 7
5. 利用料、利用負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び、支払方法について 8
6. サービスの提供にあたって 8
7. 虐待の防止について ハラスメントについて 9
8. 身体拘束について 9
9. 秘密の保持と個人情報の保護について 9
10. 緊急時の対応方法について 10
11. 事故発生時の対応方法について 10
12. 心身の状況の把握 11
13. 居宅介護支援事業者等との連携 11
14. サービス提供の記録 11
15. 非常災害対策 11
16. 衛生管理等 12
17. サービス内容の見積もりについて 12
18. サービス提供に関する相談、苦情について 13
19. サービス利用をやめる場合(契約の終了について) 13
20. 重要事項説明の年月日 15

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている（介護予防）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、説明致します。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、「茨木市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年12月10日茨木市条例第46号）」の規定に基づき、（介護予防）指定認知症対応型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 サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
代表者氏名	理事長 行 松 英 明
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府箕面市白島三丁目5番50番 (連絡先部署名) 企画・指導グループ (電話番号) 072-724-8166 (ファックス番号) 072-724-8165
法人設立年月日	昭和46年3月25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	共用型指定認知症対応型通所介護事業所 春日丘荘グループホームデイサービス 共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所 春日丘荘グループホームデイサービス
介護保険指定 事業者番号	茨木市指定 第2794200101号
事業所所在地	大阪府茨木市南春日丘七丁目11番22号
連絡先 相談担当者名	電話番号072-625-6466 管理者 森田 真由美
事業所の通常の 事業の実施地域	茨木市
利用定員	3人
開設年月日	平成22年6月1日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	共用型指定認知症対応型通所介護事業所・共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所は、介護保険法に従い、認知症であるご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるように支援する事を目的とし、必要な日常生活上の介護を行う事により、社会孤立感の解消及び心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。
運営の方針	利用者の個々の状態を常に把握し、それぞれに対応した個別処遇を実施するとともに、きめ細やかな対応を臨機応変に実施します。

(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
営 業 時 間	9時00分～17時45分
サービス提供時間	9時30分～17時30分

※なお、台風・地震等の自然災害時は、下記の通り対応させていただきます。

午前7時の時点で暴風警報が発令されている場合	自宅待機とさせていただきます。
午前9時までに暴風警報が解除された場合	解除され、安全確認が終了次第、順次送迎を開始し、通常のサービスを行います。
午前9時の時点で暴風警報が解除されていない場合	臨時休館させていただきます。
開館中に暴風警報が発令された場合	利用を中止させていただき、ご家族と連絡が取れ次第速やかに帰宅していただきます。
午前9時の時点で大雨もしくは洪水警報が発令されている場合	通常通り開館しますが、状況に応じて臨時休館もしくは自宅待機とさせていただくことがあります。
開館中に大雨もしくは洪水警報が発令された場合	通常通りサービスを行います。利用を中止させていただき、ご家族と連絡が取れ次第速やかに帰宅していただくことがあります。
地震等が発生したとき	施設の被害状況、道路等の安全状況により異なるため、ご家庭へ連絡いたします。

(4) 事業所の職員体制

管理者	森田 真由美
-----	--------

職	職 務 内 容 及 び 勤 務 体 制	常勤換算数
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認知症対応型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 利用者へ認知症対応型通所介護計画を交付します。 5 (介護予防)指定認知症対応型通所介護の実施状況の把握及び認知症対応型通所介護計画の変更を行います。 6 【主な勤務時間】 9 : 0 0 ～ 1 7 : 4 5	1 名
介護従事者	1 認知症対応型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。 【主な勤務時間】 ① 8 : 3 0 : 1 7 : 1 5 ② 9 : 1 5 ~ 1 8 : 0 0 ③ 1 0 : 1 5 ~ 1 9 : 0 0	8 名

○常勤換算：職員それぞれ週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所

定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります

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
認知症対応型通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者等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認知症対応型通所介護計画を作成します。 2 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。 3 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書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、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。
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。また嚥下困難者の為の刻み食、ミキサー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、おむつ交換等を行います。
	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、集団的又は個別に行うレクリエーションや歌唱、体操等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致します。
特別なサービス	若年性認知症利用者受入	若年性認知症（40 歳から 64 歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

(2) 認知症対応型通所介護従業者の禁止行為

認知症対応型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) 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

サービス提供 時間数	負担 割合	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		
		基本 単位	利用料 (1日)	利用者負担額 (1日)	基本 単位	利用料 (1日)	利用者負担額 (1日)	基本 単位	利用料 (1日)	利用者負担額 (1日)
要支援1	1割	260	¥2,743	¥274	413	¥4,357	¥436	424	¥4,473	¥447
	2割			¥549			¥871			¥895
	3割			¥823			¥1,307			¥1,342
要支援2	1割	274	¥2,891	¥289	436	¥4,600	¥460	447	¥4,716	¥472
	2割			¥578			¥920			¥943
	3割			¥578			¥920			¥943
要介護1	1割	279	¥2,943	¥294	445	¥4,695	¥469	457	¥4,821	¥482
	2割			¥589			¥939			¥964
	3割			¥883			¥1,408			¥1,446
要介護2	1割	290	¥3,060	¥306	460	¥4,853	¥485	472	¥4,980	¥498
	2割			¥612			¥612			¥996
	3割			¥918			¥1,456			¥1,494
要介護3	1割	299	¥3,154	¥315	477	¥5,032	¥503	489	¥5,159	¥516
	2割			¥631			¥1,006			¥1,032
	3割			¥946			¥1,510			¥1,548
要介護4	1割	309	¥3,260	¥326	493	¥5,201	¥520	506	¥5,338	¥534
	2割			¥652			¥1,040			¥1,068
	3割			¥978			¥1,560			¥1,601
要介護5	1割	319	¥3,365	¥337	510	¥5,381	¥538	522	¥5,507	¥551
	2割			¥673			¥1,076			¥1,101
	3割			¥1,010			¥1,614			¥1,652

(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

加 算	利用料	利用者負担額		算 定 回 数 等
入 浴 介 助 加 算	422 円	1 割	42 円	入浴介助を実施した日数
		2 割	84 円	
		3 割	126 円	
科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算	422 円	1 割	42 円	月一回
		2 割	84 円	
		3 割	126 円	
介 護 職 員 処 遇 改 善 新 加 算 (Ⅱ)	所定単位数の 174/1000	左記の 1 割又は 2 割、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

※食費として 昼食 500 円が別途かかります。

介護職員処遇改善新加算(Ⅱ)はご利用された総単位数にサービス別加算率 17.4%を乗じた単位数が加算されます。

- ※ 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認知症対応型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、その日に係る認知症対応型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認知症対応型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及び認知症対応型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。

4 その他の費用について

①おむつ代	原則必要分を持参していただきますが、未持参時のみ実費を頂きます。
②レクリエーション、クラブ活動	材料代等の実費を頂く場合があります。
③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頂く場合があります。

※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2ヵ月前までにご説明します。
 但し、報酬等に改定があった場合はこの限りではありません。

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、利用月の翌月 10 日頃より発行しお渡し致します。
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	ア 上記①の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し請求致しますので、翌月 22 日までに以下の方法でお支払い下さい。 「金融機関口座からの自動振替」 イ お支払いの確認をしましたら、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。）

※ 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等が作成する「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、「認知症対応型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「認知症対応型通所介護計画」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「認知症対応型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「認知症対応型通所介護計画」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) 認知症対応型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。

虐待防止に関する責任者	施設長 羽 田 浩 朗
虐待防止に関する担当者	介護主任 小 林 謙 介

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (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) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (6) 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

ハラスメントの防止について

(1) 事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するため次の措置を講じます。

(2) ハラスメント防止に関する指針の策定

ハラスメント防止のために年一回は基本指針を徹査定するなどハラスメント研修を行う。

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。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	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。
--------------------------	---

	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。 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。 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。
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。 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。

主治医：氏名（ ） 所属医療機関名（ ） 電話番号（ ）

家族等連絡先：氏名（ ） 続柄（ ）

住所（ ） 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（介護予防）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、茨木市、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（介護予防）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。

市：茨木市健康医療部長寿介護課 電話番号 072-620-1637

居宅介護支援事業者：事業所名（ ）
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	損保保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名	福祉事業者賠償保険

12 心身の状況の把握

（介護予防）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等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 （介護予防）指定認知症対応型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等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「認知症対応型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者等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等に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① （介護予防）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利用完結の日から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： **生活相談総括主任・五反田 晃一**
- 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：（6月・3月を基本に毎年2回以上）

16 衛生管理等

- ① （介護予防）指定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 （介護予防）指定認知症対応型通所介護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。

17 （介護予防）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) 提供予定の認知症対応型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）・・・適用サービス内容に○を入れる（食事は昼・夕を、保険適用は有・無を入れる）

曜日	提供時間帯	サービス内容					介護保険適用の有無	利用者負担額
		介護職員処遇改善新加算（Ⅱ）	科学的介護推進体制加算	入浴介助加算		食事提供（保健適用外）		
	～							円
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額								円

(2) 1か月当り（4週）のお支払い額（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
----------	---

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（介護予防）指定認知症対応型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。

① 利用者等への周知徹底

- ・ 施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

② 苦情の受付

利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する

- ・ 苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る
 - ・ 苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。
- ③ 苦情受付の報告
- ・ 苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。
- ④ 苦情解決に向けての話し合い
- ・ 苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める
- ⑤ 苦情解決の記録、報告
- ・ 苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録。
 - ・ 苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。
 - ・ また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する
- ⑥ 苦情解決の公表
- ・ サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて茨木市役所への報告を行う。
- (2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 (大阪府社会福祉事業団 特別養護老人ホーム春日丘荘)	所 在 地 大阪府茨木市南春日丘 7 丁目 11 番 22 号 電話番号 072-625-6377 ファックス番号 072-620-2413 受付時間 午前 9 時 0 0 分から午後 5 時 4 5 分 苦情解決責任者 施設長 羽田 浩朗 苦情受付担当者 副施設長 森田 真由美
【市町村（保険者）の窓口】 (茨木市役所健康医療部長寿介護課)	所 在 地 大阪府茨木市駅前 3 丁目 8 番 1 3 号 電話番号 072-620-1639 ファックス番号 072-620-1720 受付時間 午前 8 時 4 5 分から午後 5 時 1 5 分
【府の窓口】 大阪府高齢介護室介護事業者課 施設指導グループ	所 在 地 大阪府中央区大手前 3 丁目 2 ー 1 2 別館 7 階 電話番号 06-6944-2675 ファックス番号 06-6944-6670 受付時間 午前 9 時 0 0 分から午後 5 時 0 0 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 大阪府中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 中央大通 F N ビル内 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 月曜日から金曜日の 午前 9 時 0 0 分から午後 5 時 0 0 分
【第三者委員】	氏 名 山口 正弘 所在地 大阪府茨木市南春日丘 5 ー 1 0 ー 2 3 電話番号 072-623-2766 氏 名 蔵前 行夫 所在地 大阪府茨木市南春日丘 7 ー 4 ー 3 5 電話番号 072-627-6067

19 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約をする旨を申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める認知症対応型通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが２か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ④ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（３）契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

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、「茨木市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年 12 月 10 日茨木市条例第 46 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	大阪府箕面市白島三丁目 5 番 50 番
	法人名	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
	代表者名	理事長 行 松 英 明
事業者	所在地	大阪府茨木市南春日丘 7 丁目 11 番 22 号
	法人名	社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
	事業所名	春日丘荘グループホームデイサービス
	代表者名	施設長 羽 田 浩 朗
	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	印

代理 署名人	住 所	
	氏 名	印