

こころ上汐 重要事項説明書

(単独型認知症対応型通所介護)

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頂きたい内容を、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、「大阪市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 25 年大阪市条例第 27 号）の規定に基づき、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	アイ&ピース株式会社
代表者氏名	代表取締役 福井 美千枝
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒542-0064 大阪府中央区上汐二丁目1番23号 心幸ピースビル TEL:06-6110-5560 FAX:06-6191-0557
法人設立年月日	平成17年4月15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	こころ 上汐
介護保険指定 事業者番号	大阪市指定 (2799400102)
事業所所在地	〒542-0064 大阪府中央区上汐二丁目1番23号 心幸ピースビル2階
連絡先 相談担当者名	TEL:06-6110-5560 FAX:06-6191-0557 管理者 中所 香織
事業所の通常の 事業の実施地域	中央区、天王寺区、生野区
利用定員	12名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	アイ&ピース株式会社が設置するこころ上汐（以下『事業所』という。）において実施する指定認知症対応型通所介護事業（以下『事業』という。）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（以下『通所介護従事者』という。）が、要介護状態の利用者に対し、適切な指定認知症対応型通所介護を提供する事を目的とする。
運営方針	1. 指定認知症対応型通所介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に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出来る様、さらに利用者の生活的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図る為に必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助をいう。 2. 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 3. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 4. 事業の実施に当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 5. 指定認知症対応型通所介護の提供の終了に関しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うと共に、居宅介護支援事業所へ情報提供を行うものとする。 6. 前5項のほか、「大阪市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 25 年大阪市条例第 27 号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜から金曜日の祝日含む
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜から金曜日の祝日含む
サービス提供時間	午前9時00分から午後5時00分

(5) 事業所の職員体制

管理者	中所 香織
-----	-------

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為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共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 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。	常勤兼務1名
生活相談員 (社会福祉士 介護福祉士)	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等を行います。 2 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。	常勤兼務1名 非常勤兼務3名
看護職員 (看護師・ 准看護師)	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。	非常勤兼務 2名
介護職員	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。	常勤兼務1名 非常勤兼務6名
機能訓練 指導員	1 認知症対応型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。	非常勤兼務 2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。	常勤兼務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
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。
日常生活の お世話	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、排せつの介助、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	利用者の選状に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
加算 (利用者の状況や、当事業所の状況に応じて自動的に加算される場合があります。)	入浴介助加算	ケアプランに基づき、入浴中の利用者の観察を含む介助を提供させていただいた場合に加算となります。
	若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算となります。
	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護サービスに従事する介護職員の賃金の改善にあてることを目的としています。 (※当事業所が算定要件を満たした場合加算となります。)

(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(介護保険を適用する場合)について

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			
		利用料 1日当たり	利用者 負担額 1割の場合 1日当たり	利用者 負担額 2割の場合 1日当たり	利用者 負担額 3割の場合 1日当たり	利用料 1日当たり	利用者 負担額 1割の場合 1日当たり	利用者 負担額 2割の場合 1日当たり	利用者 負担額 3割の場合 1日当たり	利用料 1日当たり	利用者 負担額 1割の場合 1日当たり	利用者 負担額 2割の場合 1日当たり	利用者 負担額 3割の場合 1日当たり
要介護1	認知症 通所介護	5,907円	591円	1,182円	1,773円	6,190円	619円	1,238円	1,857円	9,335円	934円	1,867円	2,801円
要介護2	認知症 通所介護	6,495円	650円	1,299円	1,949円	6,810円	681円	1,362円	2,043円	10,336円	1,034円	2,068円	3,101円
要介護3	認知症 通所介護	7,104円	711円	1,421円	2,132円	7,441円	745円	1,489円	2,233円	11,315円	1,132円	2,263円	3,395円
要介護4	認知症 通所介護	7,703円	771円	1,541円	2,311円	8,062円	807円	1,613円	2,419円	12,316円	1,232円	2,464円	3,695円
要介護5	認知症 通所介護	8,290円	829円	1,658円	2,487円	8,693円	870円	1,739円	2,608円	13,328円	1,333円	2,666円	3,999円

加 算		利用料	利用者負担額 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)	算定回数等
要介護 度別の 区分なし	入浴介助加算	435円	44円	87円	131円	入浴介助を実施した日数
	若年性認知症利用者受入加算	643円	65円	129円	193円	サービス提供日数
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の150/1000を計算				一月につき

- ※ 利用者自ら通う場合や、家族が送迎を行い、事業所が送迎を行わない場合、片道につき、基本報酬より、利用料511円(利用者負担:1割の場合52円/2割の場合103円/3割の場合154円)減算します。
- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ (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	500円（1食当り 食材料費及び調理コスト）	
② おやつ代	100円	
③ おむつ代	パンツ式 150円 バット 50円	
④ 日常生活費	100円（レクリエーション等のコスト）	
⑤ 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。	
	（1） 利用前日午後5時までに連絡の場合	キャンセル料は不要です
	（2）（1）以外の場合	500円

※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、当日のキャンセルであっても料金は請求いたしません。

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、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者あてお届け（郵送）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 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、請求を受けた日から10日以内に、下記の何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 （イ）現金支払い 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。）

※ 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ヵ月以上遅延し、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。

※ 事業者指定口座

金融機関名：大阪信用金庫 本店 普通口座 0149759 口座名義：アイ&ピース株式会社 代表取締役 福井 美千枝
--

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、「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」に基づいて行ないます。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、すべて当事業所が行いますが、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 中所 香織
-------------	-----------

- （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。

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、理由及び対応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

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、その秘密を保持するべき旨を、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	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	TEL :
緊急連絡先	①氏名（続柄）	（続柄）
	所在地及び電話番号	TEL:
	②氏名（続柄）	（続柄）
	所在地及び電話番号	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。

市町村	市区町村名	大阪市中央区
	担当部・課名	保健福祉課
	電話番号	06-6267-9859
居宅介護支援事業所	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	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
保障の概要	公的介護保険対象サービスについての賠償責任

12 心身の状況の把握

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等との連携

- ① 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事ができます。

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：（ 管理者・谷 麻子 ）
- 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回春と秋）

16 衛生管理等

- ① 指定認知症対応型通所介護の使用に供する施設、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 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、又は蔓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 地域と連携について

- 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、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カ月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 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要望、助言等を聴く機会を設けます。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。

18 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）

曜日	提供 時間帯	週 予定 回数	加算			自費			利用料	利用者 負担額
			入浴	若年性認知症利用者受入	介護職員処遇	食事提供	日常生活費	おやつ		
	： から ：				○	○	○	○	円/日	円/日
1週当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額									円/週	円/週
一か月当りの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額									円/月	円/月

(2) 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 おやつ提供に関する費用	重要事項説明書 4－②記載のとおりです。
③ おむつ代	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。
⑤ キャンセル料	重要事項説明書 4－⑤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。

19 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. 指定認知症対応型通所介護の提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応する為に、必要な措置を講じるものとする。

○苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行う。

○管理者は、職員に事実関係の確認を行う。

○相談員と担当者は、把握した状況の検討を行い、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、利用者へは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連絡する。）

2. 本事業所は、提供した指定認知症対応型通所介護に関し法第 23 条の規定により市町村が行なう文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行なう調査に協力すると共に、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行なうものとする。

3. 本事業所は、提供した指定認知症対応型通所介護に係わる利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力すると共に、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行なうものとする。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 こころ 上汐 管理者 中所 香織	所在地 大阪市中央区上汐 2-1-23 心幸ピースビル 2 階 電話番号 06-6110-5560 ファックス番号 06-6191-0557 受付時間 9:00～17:00
【市町村の窓口】 中央区 保健福祉課	所在地 大阪市中央区久太郎町 1-2-27 電話番号 06-6267-9859 ファックス番号 06-6264-8285 受付時間 9:00～17:30
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町 1-3-8 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 9:00～17:00

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、「大阪市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 25 年大阪市条例第 27 号）に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪市中央区上汐 2-1-23 心幸ピースビル
	法人名	アイ&ピース株式会社
	代表者名	代表取締役 福井 美千枝 印
	事業所名	こころ 上汐
	説明者氏名	印

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

代理人	住所	
	氏名	印