

☆☆☆ 重要事項説明書【認知症対応型共同生活介護】 ☆☆☆

あなた（またはあなたのご家族）が利用しようと考えておられる認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）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。わからぬこと、わかりにくいくらいがあれば、遠慮なく質問をしてください。

※※ 目 次 ※※

1 事業主体	2
2 事業所の概要	2
3 事業の目的と運営方針	3
4 職員勤務の体制	4
5 サービスの概要	4～5
6 サービス利用料金	5～7
7 サービスの利用方法	8
8 利用にあたっての留意事項	8～9
9 非常災害時の対策	9～10
10 緊急時の対応方法	10
11 協力医療機関等	10～11
12 医療を要する場合の対応	11
13 損害賠償	11
14 秘密の保持	11～12
15 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画	12
16 身体的拘束等について	12～13
17 衛生管理について	13
18 人権の擁護・虐待などの防止策	13
19 苦情相談機関	13～14
20 運営推進会議・外部評価実施状況について	14

1 事業主体

事業主体（法人名）	社会福祉法人 正福会
法人の種類	社会福祉法人
代表者（役職名及び氏名）	理事長 福田 光正
法人所在地	〒538-0033 大阪市鶴見区中茶屋1丁目1番10号
電話番号及びFAX番号	電話06-6914-3874 FAX06-6914-3875
Eメールアドレス	mito@shofukukai.net
設立年月日	平成23年11月18日
法人の理念	人は、高齢になって手助けが必要となっても、住み慣れた地域と住まいで暮らし続けたいと思うものとの考えの上に立って、在宅での生活の維持へのサポートを社会福祉法人正福会の介護の基本と位置づけています。そして「介護のこころ」「介護の技術」「介護の知識」を大切にして、お客様お一人おひとりの希望やニーズに沿い、お客様の自立した生活を支援させていただくための介護サービスの提供に努めます。

2 事業所の概要

① 事業所の名称等

事業所の名称	くつろぎの家エルフ・みと
事業所の責任者（管理者）	中村 翔哉
開設年月日	令和5年4月1日
介護保険事業者指定番号	2795000062
事業所の所在地	〒577-0817 東大阪市近江堂2-6-17
電話番号及びFAX番号	電話06-6725-7200 FAX06-6725-7210
交通の便	近鉄大阪線 長瀬駅から南へ 徒歩約8分
敷地概要・面積	都市計画法による市街化地域 敷地面積：514.56m ²
建物概要	構造：鉄骨2階建て 延べ床面積：550.52m ² (建物全面積) 825.78
損害賠償責任保険の加入先	引受保険会社・・・三井住友海上火災保険会社 取扱代理店 ・・・島本保険事務所

② 主な設備

定員	18名（全室個室1人屋）
居室面積	8.34m ² ～10.10m ²
食堂、居間	食堂23.04m ² 居間15.20m ² 合計38.24m ² (1人当たり3.015m ²)
トイレ	2階 車椅子対応トイレ3箇所 3階 車椅子対応トイレ3箇所
浴室	2・3階共 5.80m ² (3方向介助対応)

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>社会福祉法人正福会が設置するくつろぎの家エルフ・みと（以下「事業所」という。）が行う指定認知症対応型共同生活介護事業及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業の適正な運営を確保するための管理者、計画作成担当者、介護職員等を適正に配し、認知症のある要介護状況にある高齢者（住民登録地が東大阪市に限る）に対し、家庭的な環境のもとで食事、入浴、排泄等の日常生活の支援及び機能訓練を行うことによって、安心と尊厳のある生活を、又お客様がその有する能力に応じて可能な限り自立して過ごせるよう支援することを目的として、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供することを目的とします。</p>
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、認知症によって自立した生活が困難になったお客様に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、お客様の心身機能の維持回復を図り、お客様がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう努めます。 2. 事業の実施にあたっては、お客様お一人おひとりの人格を尊重し、お客様がそれぞれの役割を持って、家庭的な環境のもとで日常生活を送ることができるよう配慮して事業を行います。 3. 社会福祉法人正福会はご家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行います。 4. 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 5. 前各項のほか、「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（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）東大阪市介護保険事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（東大阪市条例第 36 号）」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防の効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）」に定める内容を遵守し、事業を実施します。

4 職員勤務の体制

① 職員配置状況

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	職務内容
管理者		1名	一	あり	1名	介護従業者及び業務の管理
計画作成担当者	介護支援専門員 (内、1名以上)		1名	あり	1名	認知症対応型共同生活介護計画、 介護予防認知症対応型共同生活 介護計画の作成、入浴・排泄・食事等生活全般に係わる援助
介護従事者	一	13名		なし	13名	サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等生活全般に係わる援助
合計		14名	1名	一	15名	

② 主な職種の勤務の体制

職種	勤務体制	職種	勤務体制
管理者 及び 計画作成担当者	9:00～18:00	介護従業者	昼間の体制 早番 7:00～16:00 日勤 8:00～17:00 遅出 11:00～20:00 夜間の体制 夜勤 17:00～翌11:00

5 サービスの概要

食 事	朝食：午前7時～ 昼食：午後0時～ 夕食：午後6時～
入 浴	週に2回以上入浴していただきます。
生活相談	日常生活に関することなどについて相談できます。
機能訓練	お客様の状況に応じた日常生活機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
健康管理	血圧測定、体温測定等、お客様の健康状態の把握に努めます。

介護	お客様の状況に応じ、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。
レクリエーション	カラオケ、囲碁、手芸、園芸、昔遊び、懐かしの歌等を予定していますが、原則的には、お客様のご希望、趣味に沿ったメニューを取り入れます。

6 サービス利用料金

①保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	要介護度別に応じて定められた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、お客様の負担額を変更します。
	月途中から入居した場合、又は月途中にて退居された場合には、その期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。 入居日とはお客様と事業所が契約を締結した日ではなく、サービスを実際に利用開始した日となります。 退居日とはお客様と事業所の利用契約を終了した日となります。

※地域区分 5級地 1単位あたり 10.45 円

◎認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護（1日あたり）

介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	748 単位	752 単位	787 単位	811 単位	827 単位	844 単位
料金	7,816 円	7,858 円	8,224 円	8,474 円	8,642 円	8,819 円
利用者負担（1割）	782 円	786 円	823 円	848 円	865 円	882 円
利用者負担（2割）	1,564 円	1,572 円	1,645 円	1,695 円	1,729 円	1,764 円
利用者負担（3割）	2,345 円	2,358 円	2,468 円	2,543 円	2,593 円	2,646 円

◎初期加算（1日あたり）

指定認知症対応型共同生活介護（指定介護予防認知症対応型共同生活介護）事業所に入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として下記のとおり加算分のお客様負担があります。

（原則過去3ヶ月間当該事業所に入居したことがない場合に限ります。ただし「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方の場合は過1ヶ月間入居したことがない場合となります。）

初期加算単位数	30 単位
料金（A）	313 円
利用者負担（1割）	32 円
利用者負担（2割）	63 円
利用者負担（3割）	94 円

◎医療連携体制加算（I）

要介護1～5の方に対し、入浴・外泊期間を除いて、医療連携体制として下記のとおり加算分の利用者の負担があります。

医療加算単位数	39 単位
料金（A）	407 円
利用者負担（1割）	41 円
利用者負担（2割）	82 円
利用者負担（3割）	123 円

◎その他 加算（若年性認知症加算1日120単位・口腔衛生管理加算1月30単位・サービス提供体制加算II1日6単位・介護職員処遇改善加算I所定単位数の11.1%・介護職員等特定処遇改善加算II所定単位数の2.3%・看取り介護加算など必要に応じて加算されます。）

②その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額がお客様の負担になります。

日常生活費	理美容代	実費	
	おむつ代等	実費	
	歯ブラシ等 日常生活費	実費	
外出等における交通費等		実費	
食材料費	1ヶ月 44,408円	朝食 390円 昼食 580円 夕食 490円 おやつ 120円	
家賃	1ヶ月 38,000円		
共益費（水光熱費含）	共益費 4,500円 水光熱費 16,320円		
合 計	1ヶ月 103,228円		

③ 利用料金の支払い方法等

利用料、その他の費用の請求	<p>利用料、その他の費用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>請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までにお客様あてにお届けします。</p>
入退居時の利用料金の取り扱い	<p>本契約期間開始の月が 1 ヶ月に満たない場合、その月の家賃、食材料費、共益費、水道光熱費等は 1 ヶ月を 30 日として日割り計算するものとする。100 円未満の端数は、切り上げるものとします。</p> <p>本契約期間終了についても、その月の家賃、食材料費、共益費、水光熱費等、1 ヶ月を 30 日として日割り計算するものとする。100 円未満の端数は、切り上げるものとします。</p>
キャンセル料	契約締結後のキャンセル及び、決められた期日までに届け出の無かった外出時の食材料費、当日キャンセルの実費等は、状況に応じてキャンセル料いただくことがあります。
共益費の内訳	<ul style="list-style-type: none"> ・エレベーター点検費 ・滑り止めマット (リース料) ・廃棄物処理料 ・高圧保守点検費 ・車輌リース料 (保険料含む)
利用料、その他の費用の支払い	<p>請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いただけますが、原則として自動口座引落とさせていただいております。口座振替依頼書により、お客様の指定口座からの自動振替で、毎月 26 日に引き落とし致します。</p> <p>①事業所での現金支払い ②社会福祉法人正福会指定口座への振り込み（手数料はお客様のご負担となります） ③自動口座引き落とし</p> <p>【社会福祉法人正福会指定口座振り込みの場合】</p> <p>三井住友銀行 大阪中央支店 普通預金 口座番号 1142453 口座名義 社会福祉法人正福会</p>

7 サービスの利用方法

サービスの利用開始	<p>まずは、お電話でお申込みください。社会福祉法人の職員がお伺いいたします。</p> <p>※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。</p>
サービスの終了	<p>① お客様のご都合でサービスを終了する場合 退居を希望する日の30日前までにお申し出ください。</p> <p>② 自動終了 以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。</p> <ul style="list-style-type: none">お客様が他の介護保険施設に入所した場合介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）もしくは要支援1と認定された場合 <p>※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。</p> <ul style="list-style-type: none">お客様が亡くなられた場合 <p>③ その他</p> <ul style="list-style-type: none">お客様及びお客様代理人やご家族等が、当事業所や事業所の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、サービス契約終了の30日前に文書で通知し、退所いただく場合があります。お客様が病院に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込がない場合又は入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合

8 利用にあたっての留意事項

（1）お客様の条件・責務

お客様のご利用条件	<p>① お客様の利用条件</p> <p>以下の各項の全てに該当することが本事業所の利用条件となります。</p> <ul style="list-style-type: none">介護認定が要支援2又は要介護1以上の方認知症の診断を受けている方
-----------	--

外泊及び入院時の利用料について (計算方法)	<p>① 外泊時の食材料費 あらかじめ、3日前にご連絡があった場合は、いただきません。 但し、1日1食でもお食べになった場合は、1日計算でいただきます。</p> <p>② 外泊時の家賃・共益費・水光熱費は、1ヶ月単位でいただきます。</p> <p>③ 入院時について 家賃・共益費は1ヶ月単位でいただきます。 食材料費・水光熱費については日割り計算で徴収いたします。 入院初日・退院日については1日計算でいただきます。</p>
---------------------------	---

来訪・面会	<p>面会時間 午前9時～午後18時</p> <ul style="list-style-type: none"> ご来訪に際しては、面会時間を守り、その都度職員にお知らせのうえ、来訪記録簿に必要事項をお書きください。 来訪者が宿泊される場合は、必ず許可を得て、宿泊記録簿に必要事項をお書きください。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> 外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。 外泊の際には、必ず行き先と外泊先の電話番号を申し出てください。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> 決められた場所以外での飲酒、喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> 騒音等他のお客様のご迷惑になる行為はご遠慮ください。 また承諾なしに他のお客様の居室に立ち入らないでください。
金銭、貴重品の管理	<ul style="list-style-type: none"> 所持金品は、自己の責任で管理してください。
所持品の持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> お持ち込みになられた貴金属、所持品等の紛失・破損に関しては責任を負いかねますのでご了承ください。
設備、器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> 住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 <p>※ これに反したご利用により破損等が生じた場合、お客様の過失により通常の保守管理の程度を超える修繕が必要となった場合は、お客様に修繕費用をご負担いただく場合があります。</p>
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> 事業所内へのペットのお持ち込み及び飼育はご遠慮ください。
宗教活動、政治活動	<ul style="list-style-type: none"> 事業所内で他のお客様に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
不測の事態	<ul style="list-style-type: none"> 本事業所は、関係法令に基づいた職員配置・設備を整え、マニュアル等に基づいて事故の防止に最善を尽くしておりますが、不測の事態につきましてはご了解をいただきますようお願いします。

9 非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	別紙添付
------------	------

平常時の訓練等	<ul style="list-style-type: none"> ・防災管理者を専任する ・防災計画書を全職員に徹底する。 ・消防署へ定期的に消防訓練を依頼する ・防災用設備等の点検、避難施設の管理チェックを定期的実施 ・各職員の非常災害時における分担を決めた編成表、避難場所、避難誘導街路及び消防用設備配置場所を掲示し、常に把握しておく。
消防計画等	<p>消防署への届け出日 令和3年3月9日 防火管理者 中村 翔哉</p>
防犯防火設備 避難設備等の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・スプリンクラー ・防火扉 ・非常階段 ・自動消火器 ・誘導灯等の設置

10 緊急時の対応方法

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法	サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。
協力医療機関	11 協力医療機関等 参照
主治医	お客様の主治医
	所属医療機関名
	所在地 電話番号
ご家族等	緊急連絡先のご家族等
	住所 電話番号

11 協力医療機関等

協力医療機関	医療法人社団 丸山会 八戸の里病院
	所在地 東大阪市小阪3-1 6-1 4
	電話 078-784-2200
	医療法人 双璧会 山崎診療所
協力歯科医療機関	所在地 東大阪市菱屋西1丁目15番19号
	電話 06-6721-1677
連携介護老人保健施設	光歯科医院
	所在地 東大阪市源氏ヶ丘14-9
	電話 06-6728-4954
連携介護老人保健施設	介護老人保健施設 アーバンケア

所在地	東大阪市御厨東1-9-5 5
電話	06-6784-7077

1.2 医療を要する場合の対応

対応詳細	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病・負傷などにより治療が必要となった場合には、お客様又はお客様代理人の意思を確認し、同意を得た上で、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力します。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 医療費はお客様のご負担になります。 ※ 通院の付き添いに関しては、原則としてご家族に対応いただくこととなりますので、あらかじめご了承ください。 ・入院治療を必要とする場合は、お客様又はお客様代理人の同意を得て、医師の判断・指示により、近隣病院への入院にご協力いたします。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 医療費はお客様のご負担になります。 ・夜間・緊急時の対応については、本事業所利用開始時に、書面で確認いたします。
------	--

1.3 損害賠償

お客様の生命・身体及び財産について	<p>社会福祉法人は、お客様に対するサービス提供にあたって、社会福祉法人の責めに帰すべき事由によりお客様の生命・身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。ただし、お客様に過失がある場合は、社会福祉法人は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。</p> <p>お客様又はお客様代理人は、お客様の責めに帰すべき事由により、本事業所の職員、及び他のお客様の生命・身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。</p>
本事業所または、設備、備品について	<p>お客様あるいはお客様代理人又はお客様のご家族が、本事業所、その設備、備品等を汚損または毀損、滅失、その他原状を変更した場合には、お客様又はお客様代理人により、直ちに自己の費用をもって、原状に復するか、又はその対価をもって損害を賠償することとします。</p>

1.4 秘密の保持

お客様及びそのご家族に関する秘密の保持について	<p>社会福祉法人の職員は、サービス提供をするうえで知り得たお客様及びお客様代理人又はお客様のご家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。</p> <p>この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>
従業者に対する秘密の保持について	<p>就業規則にて職員は、サービス提供をするうえで知り得たお客様及びお客様代理人又はお客様のご家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。</p> <p>また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務はあります。</p> <p>秘密の保持の義務規定に違反した場合は、就業規則においての罰則規定を設けています。</p>

個人情報の保護について	<p>社会福祉法人正福会は、お客様又はお客様代理人から、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、お客様及びお客様代理人の個人情報を用いません。また、お客様及びお客様代理人のご家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議でお客様及びお客様代理人のご家族の個人情報を用いません。</p> <p>社会福祉法人正福会は、お客様及びお客様代理人又はお客様のご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、又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>
-------------	---

1.5 認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）計画

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）について	<p>指定認知症対応型共同生活介護（指定介護予防認知症対応型共同生活介護）サービスは、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、お客様お一人おひとりの人格を尊重し、お客様がそれぞれの役割を持って、家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮してサービスの提供に努めます。</p> <p>お客様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従事者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護計画（サービス計画）を作成いたします。</p> <p>事業所の計画作成担当者は、お客様の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、お客様又はお客様代理人と協議のうえで、サービス計画を定め、また、その実施状況を把握し、常に評価を行い、必要に応じてサービス計画の変更見直しをいたします。</p> <p>サービス計画の内容及び評価結果等は書面に記載して、お客様又はお客様代理人及びお客様のご家族に説明のうえ交付します。</p>
サービス提供に関する記録について	<p>サービス提供に関する記録は、東大阪市の条例で定める通り、それぞれ5年間保存するものとします。</p> <p>また、お客様又はお客様代理人及びお客様のご家族はその記録の閲覧が可能です。</p>

1.6 身体的拘束等について

身体的拘束等の禁止	社会福祉法人正福会は、当該お客様又は他のお客様等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他お客様者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
-----------	---

緊急やむを得ない場合の検討	<p>緊急やむを得ない場合かは、以下の要件をすべて満たす状態であるかホーム長、管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員で構成する「リスクマネジメントチーム」で検討します。個人では判断しません。</p> <ul style="list-style-type: none"> 当該お客様又は他のお客様等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。 身体的拘束等が一時的であること。
家族への説明	緊急やむを得ない場合は、あらかじめお客様又はお客様代理人及びお客様のご家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内に限って行うものとします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のお客様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

1.7 衛生管理等について

お客様の使用する機器等について	お客様が使用する事業所、食器その他設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又衛生上必要な処置を講じると共に、医薬品及び医療用具の管理を適正に行うこととします。
感染症対応について	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処置を講じるものとし、必要に応じ保健所の助言、指導を求めこととします。

1.8 人権の擁護・虐待などの防止策

- 虐待防止のための研修の実施
- 職員が支援するにあたっての悩みや心配を相談できる体制を整備し、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境づくりを行い、自ら必要な措置を講じる。

サービス提供中に職員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、速やかに下記に連絡を行うものとする。

東大阪市福祉部高齢介護室地域包括ケア推進課 06-4309-3013

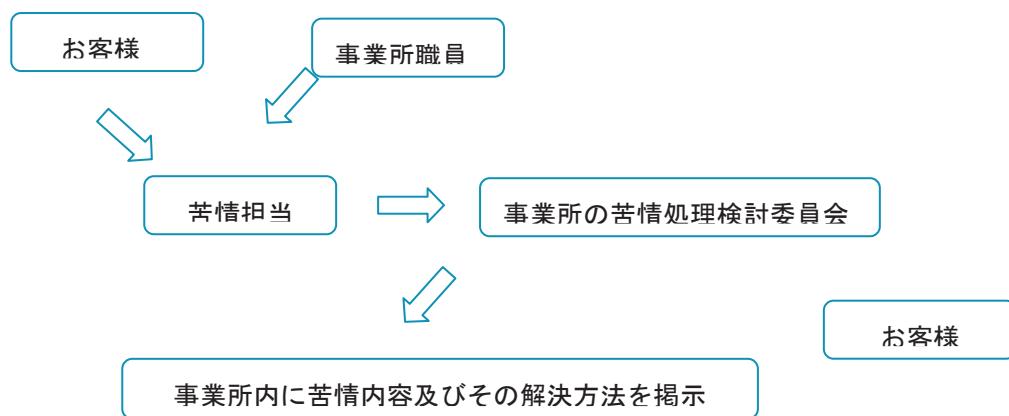
1.9 苦情相談機関

事業所苦情相談窓口	<p>担当者 管理者 中村 翔哉 連絡先 くつろぎの家エルフ・みと事業所 06-6725-7200 また、苦情受付箱を事業所受付けに設置しています。 受付時間 9時～18時（土・日・祝日は除く、但し緊急時は可）</p>
事業所外苦情相談窓口	<p>東大阪市 福祉部 指導監査室 法人・高齢者施設課 連絡先 東大阪市荒本北1丁目1番1号 06-4309-3315 受付時間 9時～17時30分（土・日・祝日は除く）</p>

大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険課
連絡先 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号中央大通FNビル
06-6949-5418
受付時間 9時～16時（土・日・祝日は除く）

事業所における苦情処理体制

苦情処理フロー



2.0 運営推進会議の概要

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議から評価、要望、助言を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。
委員の構成	お客様代表 近江堂西自治会長 地域包括支援センター職員 学者・研究者
開催時期	概ね2ヶ月に1回開催します。

外部評価の実施状況

外部評価実施の有無	概ね1年に1回実施。有り
外部評価実施機関	福祉サービス第三者評価センター 特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
外部評価実施の直近	令和5年12月25日

この重要事項説明書の説明年月日	令和　　年　　月　　日
-----------------	-------------

上記の内容について「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（平成18年厚生労働省令第34号）」第108条により準用する第3条の7（「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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（平成18年厚生労働省令第36号）」第85条により準用する第11条）の規定にもとづき、利用者に説明を行いました。

本書交付を証するため、本書を2通作成し、社会福祉法人正福会、ご入居者様（代理人）は記名捺印の上各一通を保管するものとします。

事業者所在地	大阪市鶴見区中茶屋1丁目1番10号	
事業者法人名	社会福祉法人 正福会	
法人代表者名	理事長 福田 光正	印
事業所住所	東大阪市近江堂2-6-17	
事業所名称	くつろぎの家エルフ・みと	
説明者 氏名	印	

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を受け、その内容に同意します。

ご入居者様 住 所	
氏 名	印
ご家族等ご本人に代わり同意 いただける方 住 所	
氏 名	印
ご入居者様との続柄	

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により、必要最小限の範囲内で使用することに同意します

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者若しくは介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するため必要な場合。
- (2) 上記(1)の外、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者若しくは介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院に行ったときで、医師・看護師等に説明する場合。

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画若しくは介護支援計画に掲載されている介護サービス事業所
- (2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和　　年　　月　　日

事業所の名称 くつろぎの家エルフ・みと 様

ご本人様

住所 _____

氏名 _____ 印

ご家族様

住所 _____

氏名 _____ 印