

白島荘グループホーム「華の家」デイサービス
「共用型指定認知症対応型通所介護・共用型指定介護予防認知症対応型通所介護」
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。
(第2791400027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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要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. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 事業実施地域及び営業時間.....	3
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
6. 個人情報の保護について.....	13
7. 高齢者虐待防止について.....	8
8. 身体拘束について.....	9
9. 非常災害対策について.....	9
10. 衛生管理について.....	9
11. 緊急時の対応方法について.....	9
12. 事故発生時の対応について.....	10
13. 運営推進会議について.....	10
14. 損害賠償について.....	10
15. 苦情の受付について.....	11

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
(2) 法人所在地 大阪府箕面市白島三丁目5番50号
(3) 電話番号 072-724-8166
(4) 代表者氏名 理事長 行 松 英 明
(5) 設立年月 昭和46年3月25日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 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
平成19年3月1日指定
第2791400027号
※当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています。
① 入浴介助 ②サービス提供体制強化加算
③若年性認知症利用者受入加算
- (2) 事業所の目的 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。
- (3) 事業所の名称 白島荘グループホーム「華の家」デイサービス
- (4) 事業所の所在地 大阪府箕面市白島三丁目5番50号
- (5) 電話番号 072-725-4165
- (6) 事業所長（管理者）氏名 西井 裕之
- (7) 当事業所の運営方針 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。
- (8) 開設年月 平成19年3月1日
- (9) 利用定員 3人（共用型指定認知症対応型通所介護・共用型指定介護予防認知症対応型通所介護）
- (10) 事業所が行っている他の業務
[認知症対応型共同生活介護] 平成14年3月1日指定 第2771400484号
[介護予防認知症対応型共同生活介護] 平成18年4月1日指定
第2771400484号

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 箕面市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～日		
営業時間	月～日	8時45分	～ 17時30分
サービス提供時間	月～日	9時00分	～ 17時00分

4. 職員の配置状況及び職務内容

当事業所では、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する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算
1. 管理者	1 名
2. 介護職員	9. 2名
3. 看護職員	0. 4名

※常勤換算：職員それぞれの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（例：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。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間①8：25～17：10 ②9：15～18：00 ⑤10：30～19：15 原則として職員1名あたり利用者3名のお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間 ①9：00～15：00

〈職務内容〉

① 管理者

管理者は、従業員及び業務実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うと共に、法令等において規定されている介護サービスの実施に関し、従業員に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。

② 計画作成担当者

計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう認知症対応型通所介護計画又は介護予防認知症対応型通所介護計画（以下「介護計画」という。）を作成するとともに、

連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。

③ 介護従事者

介護従事者は、利用者に対し必要な介護及び世話、支援を行います。

④ 看護職員

看護職員は、利用者に対する日常的な健康管理、通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整を行います。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されま
す。

加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や
実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したう
えで認知症対応型通所介護計画又は介護予防認知症対応型通所介護計画に定めます。

<サービスの概要>

☆共通的服务

① 食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・ 食事の準備、介助を行います。
- ・ 当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の
身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援の為、リビングにて食事をとっていただくことを原則としていま
す。
- ・ お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合には、あらかじめ事業所に申し出
て下さい。なお、ご持参いただいた場合、食品の安全管理につきましては責任を負い
かねますので、あらかじめご了承ください。

（食事時間）

12：00～13：00

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。

③ 排泄

- ・ ご契約者の排せつの介助を行います。

④送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割（介護保険の自己負担額が2割の場合は2倍額、3割の場合は約3倍額）を追加料金としてご負担いただきます。

- ① 入浴介助加算Ⅰ
- ② サービス提供体制強化加算Ⅲ
- ③ 若年性認知症利用者受入加算
- ④ 介護職員処遇改善加算Ⅰ
- ⑤ 介護職員特定処遇改善加算Ⅱ

＜サービス利用料金(1回あたり)＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

（実際の請求の際には、1ヶ月ごとに計算し端数処理をするため下記の表の区分の合計額とは異なる場合があります。）

共通的サービス

3時間以上4時間未満（1割）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 2,633 円	要支援 2 2,782 円	要介護 1 2,835 円	要介護 2 2,942 円	要介護 3 3,038 円	要介護 4 3,134 円	要介護 5 3,240 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,369 円	2,503 円	2,551 円	2,647 円	2,734 円	2,820 円	2,916 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	264 円	279 円	284 円	295 円	304 円	314 円	324 円

3時間以上4時間未満 (2割)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 2,633 円	要支援 2 2,782 円	要介護 1 2,835 円	要介護 2 2,942 円	要介護 3 3,038 円	要介護 4 3,134 円	要介護 5 3,240 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,106 円	2,225 円	2,268 円	2,353 円	2,430 円	2,507 円	2,592 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	527 円	557 円	567 円	589 円	608 円	627 円	648 円

3時間以上4時間未満 (3割)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 2,633 円	要支援 2 2,782 円	要介護 1 2,835 円	要介護 2 2,942 円	要介護 3 3,038 円	要介護 4 3,134 円	要介護 5 3,240 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,843 円	1,947 円	1,984 円	2,059 円	2,126 円	2,193 円	2,268 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	790 円	835 円	851 円	883 円	912 円	941 円	972 円

4時間以上5時間未満 (1割)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 2,760 円	要支援 2 2,970 円	要介護 1 2,963 円	要介護 2 3,080 円	要介護 3 3,176 円	要介護 4 3,283 円	要介護 5 3,389 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,484 円	2,619 円	2,619 円	2,772 円	2,858 円	2,954 円	3,050 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	276 円	291 円	297 円	308 円	318 円	329 円	339 円

4時間以上5時間未満 (2割)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 2,760 円	要支援 2 2,910 円	要介護 1 2,963 円	要介護 2 3,080 円	要介護 3 3,176 円	要介護 4 3,283 円	要介護 5 3,389 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,208 円	2,328 円	2,370 円	2,464 円	2,540 円	2,626 円	2,711 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	552 円	582 円	593 円	616 円	636 円	657 円	678 円

4時間以上5時間未満 (3割)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 2,760 円	要支援 2 2,910 円	要介護 1 2,963 円	要介護 2 3,080 円	要介護 3 3,176 円	要介護 4 3,283 円	要介護 5 3,389 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,932 円	2,037 円	2,074 円	2,156 円	2,223 円	2,298 円	2,372 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	828 円	873 円	889 円	924 円	953 円	985 円	1,017 円

5時間以上6時間未満 (1割)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,391 円	要支援 2 4,637 円	要介護 1 4,733 円	要介護 2 4,892 円	要介護 3 5,074 円	要介護 4 5,244 円	要介護 5 5,425 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,951 円	4,173 円	4,259 円	4,402 円	4,566 円	4,719 円	4,882 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	440 円	464 円	474 円	490 円	508 円	525 円	543 円

5時間以上6時間未満 (2割)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,391 円	要支援 2 4,637 円	要介護 1 4,733 円	要介護 2 4,892 円	要介護 3 5,074 円	要介護 4 5,244 円	要介護 5 5,425 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,512 円	3,709 円	3,786 円	3,913 円	4,059 円	4,195 円	4,340 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	879 円	928 円	947 円	979 円	1,015 円	1,049 円	1,085 円

5時間以上6時間未満 (3割)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,391 円	要支援 2 4,637 円	要介護 1 4,733 円	要介護 2 4,892 円	要介護 3 5,074 円	要介護 4 5,244 円	要介護 5 5,425 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,073 円	3,245 円	3,313 円	3,424 円	3,551 円	3,670 円	3,797 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,318 円	1,392 円	1,420 円	1,468 円	1,523 円	1,574 円	1,628 円

6時間以上7時間未満 (1割)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,509 円	要支援 2 4,754 円	要介護 1 4,860 円	要介護 2 5,020 円	要介護 3 5,202 円	要介護 4 5,383 円	要介護 5 5,553 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,058 円	4,278 円	4,374 円	4,518 円	4,681 円	4,844 円	4,997 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	451 円	476 円	486 円	502 円	521 円	539 円	556 円

6時間以上7時間未満 (2割)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,509 円	要支援 2 4,754 円	要介護 1 4,860 円	要介護 2 5,020 円	要介護 3 5,202 円	要介護 4 5,383 円	要介護 5 5,553 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,607 円	3,803 円	3,888 円	4,016 円	4,161 円	4,306 円	4,442 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	902 円	951 円	972 円	1,004 円	1,041 円	1,077 円	1,111 円

6時間以上7時間未満 (3割)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 4,509 円	要支援 2 4,754 円	要介護 1 4,860 円	要介護 2 5,020 円	要介護 3 5,202 円	要介護 4 5,383 円	要介護 5 5,553 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,156 円	3,327 円	3,402 円	3,514 円	3,641 円	3,768 円	3,887 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,353 円	1,427 円	1,458 円	1,506 円	1,561 円	1,615 円	1,666 円

7時間以上8時間未満 (1割)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 5,148 円	要支援 2 5,457 円	要介護 1 5,564 円	要介護 2 5,767 円	要介護 3 5,958 円	要介護 4 6,150 円	要介護 5 6,364 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,633 円	4,911 円	5,007 円	5,190 円	5,362 円	5,535 円	5,727 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	515 円	546 円	557 円	577 円	596 円	615 円	637 円

7時間以上8時間未満 (2割)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 5,148 円	要支援 2 5,457 円	要介護 1 5,564 円	要介護 2 5,767 円	要介護 3 5,958 円	要介護 4 6,150 円	要介護 5 6,364 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,118 円	4,365 円	4,451 円	4,613 円	4,766 円	4,920 円	5,091 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,030 円	1,092 円	1,113 円	1,154 円	1,192 円	1,230 円	1,273 円

7時間以上8時間未満 (3割)

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 5,148 円	要支援 2 5,457 円	要介護 1 5,564 円	要介護 2 5,767 円	要介護 3 5,958 円	要介護 4 6,150 円	要介護 5 6,364 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,603 円	3,819 円	3,894 円	4,036 円	4,170 円	4,305 円	4,454 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,545 円	1,638 円	1,670 円	1,731 円	1,788 円	1,845 円	1,910 円

*上記金額は目安です。多少の誤差が出る場合があります。

加算対象サービス (1割)

上記共通的サービス費用には、3.①、3.②の料金が含まれています。

③サービス対象の方には、3. ③の料金が上記に加算されます。

1. 加算対象サービスとサービス利用料金	① 入浴加算 426 円	②サービス提供体制強化加算 63 円	③若年性認知症利用者受入加算 639 円
2. うち、介護保険から給付される金額	383 円	56 円	575 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	43 円	7 円	64 円

加算対象サービス（2割）

上記共通的サービス費用には、3.①、3.②の料金が含まれています。

③のサービス対象の方には、3.③の料金が上記に加算されます。

1. 加算対象サービスとサービス 利用料金	① 入浴加算 426 円	②サービス提供体制 強化加算 63 円	③若年性認知症利 用者受入加算 639 円
2. うち、介護保険から給付され る金額	340 円	50 円	511 円
3. サービス利用に係る自己負担 額（1－2）	86 円	13 円	128 円

加算対象サービス（3割）

上記共通的サービス費用には、3.①、3.②の料金が含まれています。

③のサービス対象の方には、3.③の料金が上記に加算されます。

1. 加算対象サービスとサービス 利用料金	② 入浴加算 426 円	②サービス提供体制 強化加算 63 円	③若年性認知症利 用者受入加算 639 円
2. うち、介護保険から給付され る金額	298 円	44 円	447 円
3. サービス利用に係る自己負担 額（1－2）	128 円	19 円	192 円

① 入浴された場合、入浴加算として加算されます。（共通的サービスに含まれています）

② 介護従事者で7年以上の勤務年数のある者が30%以上配置されている為、サービス提供体制強化加算として加算されます。（共通的サービスに含まれています）

③ 若年性認知症利用者に対して、指定（介護予防）認知症対応型通所介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として加算されます。

④ 介護職員処遇改善加算 I

利用者ごとのサービス総単位数に10.4%を掛けて算出した額の1割（または2割、または3割）がご負担となります。ただし、区分支給限度額限度額の対象外となります。

⑤ 介護職員特定処遇加算 II

利用者ごとのサービス総単位数に2.4%を掛けて算出した額の1割（または2割、または3割）がご負担となります。ただし、区分支給限度額限度額の対象外となります。

☆ご契約者がまだ要介護認定又は要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定又は要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第6条参照) *

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり550円

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

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ご負担いただきます。

但し、当面の間は無料と致します

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

☆ 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1か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月22日までに契約時にお申し込みいただいた預金通帳からの自動振替の方法又は現金にてお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望

する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 秘密の保持と個人情報の保護について（契約書第10条参照）

（1）利用者及び契約者等に関する秘密の保持について

事業者及びその職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及び契約者等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了したあとも継続します。

（2）情報の保護について

事業者は利用者及び契約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において利用者及び契約者等の個人情報を用いません。

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については、善良な管理者の責任をもって管理し、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。

7. 高齢者虐待防止について

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	村 山 洋
-------------	-------

（2）研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。

（3）個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

（4）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養護に取り組める環境の整備に努めます。

8. 身体拘束について

身体拘束ゼロ宣言をもとに、原則として身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わないことを職員に徹底しています。

なお、身体拘束をせざるをえないケースについては、「切迫性・非代替性・一時性」の3つの要件を満たした上で、利用者及びその家族に同意を得て記録化いたします。

9. 非常災害対策について

- | | |
|----------|--------------------|
| ① 防災時の対応 | 消防防災計画書 |
| ② 防災設備 | 火災報知器等の設備を備えております。 |
| ③ 防災訓練 | 年2回の消防防災訓練を実施します。 |
| ④ 防火管理者 | 影 山 晃 |

10. 衛生管理について

介護サービスを提供する事業所、設備及び備品又は飲用に供する水について、衛生的な

管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。

事業所において食中毒及び感染症が発生し、蔓延しないように必要な措置を講じます。また、これらを防止する為の措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な関係を保っていきます。

1 1、緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに予め指定する連絡先にも連絡いたします。緊急の場合は協力医療機関への搬送をさせていただきます。

主治医

利用者の主治医名	
所属機関名称	
所在地	
電話連絡先	

家族等連絡先

	第一連絡先	第二連絡先
氏名・続柄		
住所		
電話連絡先		

※バックアップ施設

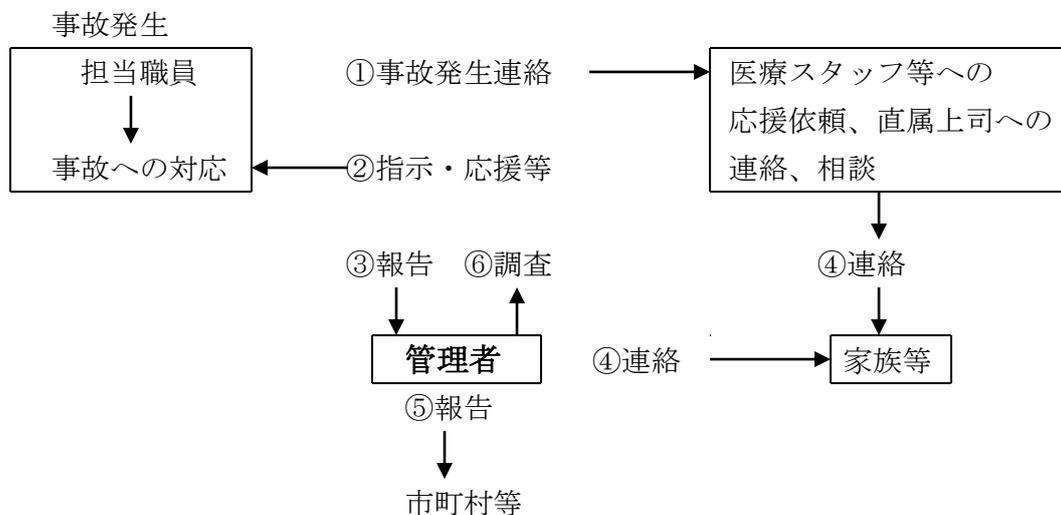
社会福祉法人大阪府社会福祉事業団 特別養護老人ホーム白島荘

電話番号 072 - 724 - 5511

所在地 大阪府箕面市白島三丁目 5 番 50 号

1 2. 事故発生時の対応について

*利用者に事故が発生した時の対応



1 3. 運営推進会議について

2ヶ月に1回、地域に開かれた運営を目指し、運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態等を中心に報告するとともに、内外の件に関しての活発な意見交換のできる場として運営推進会議を行います。参加者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、市の職員、地域包括支援センターの職員、地域密着型サービスに関して知見を有する人等です。

1 4. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

・保険会社名	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
・保険名	福祉事業者賠償責任保険

1 5. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者

[職・氏名] 特別養護老人ホーム白島荘
荘長 村山 洋

○苦情受付窓口（担当者）

〔職・氏名〕 白島荘グループホーム「華の家」デイサービス

管 理 者 西井 裕之

計画作成担当兼介護職員 齋藤 恵子

〔所 在 地〕 大阪府箕面市白島三丁目5番50号

〔電話番号〕 072-725-4165

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 9時00分 ～ 17時45分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

箕面市健康福祉部 総合保健福祉センター	所在地 電話番号 F A X 受付時間	大阪府箕面市萱野5丁目8番1号 072-727-9500 072-727-3539 月～金 午前8時45分～午後5時15分
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 F A X 受付時間	大阪府大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 中央大通りFNビル 06-6949-5418 06-6949-5417 月～金 午前9時～午後5時
第三者委員	氏 名 所 属 電話番号 氏 名 所 属 電話番号 氏 名 所 属 電話番号 氏 名 所 属 電話番号	橋口 久美子 学識経験者 072-751-6818 南 恵子 白島地区民生委員・児童委員 072-721-4891 石黒 恵津子 箕面手をつなぐ親の会会長 072-721-9080 西尾 英子 有識者 072-723-6507
【公共団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 電話番号 F A X 受付時間	大阪府中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館2階 06-6191-3130 06-6191-5660 月曜～金曜（祝日除く）10時～16時

16、提供するサービスの第三者評価実施状況の有無

⑦ ・ 無 （ 令和3年5月6日 公表 ）

令和 年 月 日

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の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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の提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名 印

代筆者住所

氏 名 印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第34号（平成18年3月14日）第9条及び厚生労働省令第36号（平成18年3月14日）第11条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。