

介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
重要事項説明書

指定地域密着型サービス介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

東近江市 NO.2590500035

社会福祉法人 日野友愛会
沖野原グループホーム

介護予防 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) 重要事項説明書

当事業所はご入居者に対して介護予防認知症対応型共同生活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。

1 事業者

- | | |
|---------|-----------------|
| ① 法人名 | 社会福祉法人日野友愛会 |
| ② 法人所在地 | 滋賀県蒲生郡日野町深山口524 |
| ③ 電話番号 | 0748-53-0261 |
| ④ 代表者氏名 | 理事長 奥 田 秀 |
| ⑤ 設立年月日 | 平成9年1月14日 |

2 事業所の概要

- | | |
|----------|--|
| ① 事業所の種類 | 指定地域密着型サービス介護予防認知症対応型共同生活介護事業所
東近江市 NO.2590500035 |
|----------|--|

② 事業所の目的

指定地域密着型サービス介護予防認知症対応型共同生活介護事業所は、介護保険法令に従い、ご入居者が家庭的な環境の下で介護その他の日常生活上のお世話及び機能訓練を行い適正な介護予防認知症対応型共同生活介護を提供します。

- | | |
|------------|-------------------|
| ③ 事業所の名称 | 沖野原グループホーム |
| ④ 事業所の所在地 | 滋賀県東近江市沖野3丁目10-18 |
| ⑤ 電話番号 | 0748-22-7555 |
| ⑥ 施設長 | 田中 恵美子 |
| 管理者 | 平尾 眞左子 |
| ⑦ 事業所の運営方針 | |

指定地域密着型サービス介護予防認知症対応型共同生活介護は、介護保険法令に従い、要支援者等の心身特性を踏まえて、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、日常生活上の世話及び訓練を行います。

事業の実施に当たっては、関係市町、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るものとします。上記のほか「指定地域密着型介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第4章の規程を遵守します。

注1: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3月14日厚生労働省令第34号)

<事業所の環境>

- ・ 事業所の延べ床面積 386.49㎡
- ・ 同敷地内併設事業所
特別養護老人ホーム 沖野原
沖野原ショートステイ
沖野原デイサービス
小規模多機能型居宅介護施設 沖野原
- ・ 事業所の立地環境

周りを水田で囲まれた、穏やかな場所であるが、歩いて5分ほどのところには幼稚園や団地があり、家族や地域の方たちにも気軽に立ち寄っていただけ、いろんな方との交流を感じることができる環境です。

- ⑧ 開設年月 平成18年7月
- ⑨ 営業日 年中無休
- ⑩ 入居定員 9名
- ⑪ 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、1人部屋です。入居される部屋のご指定は、ご入居者の心身の状況や空き状況により、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	9室	
食 堂	1室	
居 間	1室	
台 所	1室	
浴 室	1室	
スタッフルーム	1室	

居室の変更

ご入居者及び身元保証人から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご入居者及び身元保証人やご家族等と協議の上決定するものとします。

居室に関する特記事項

各室冷暖房完備、洗面所、トイレ、押入れ付

3 職員の配置状況

当事業所では、ご入居者に対して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従業員として以下の職種の従業員を配置しています。

事業所長(管理者)	1名	常 勤
計画作成者	1名以上	常 勤
介護職員	4名以上	

主な職種の勤務体制

介護職員 標準的な時間帯における最低配置人員

早出 午前 7:30～午後 4:30 1名以上

日勤 午前 9:30～午後 6:30 1名以上

日勤 午前 11:00～午後 20:00 1名以上

夜勤 午後 4:15～午前 8:45 1名以上

※日勤帯延べ介護職員最低配置時間 24時間

4 サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対して、サービスを提供するにあたって次のことを守ります。

- ① ご入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご入居者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご入居者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご入居者に対して、定期的に避難救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご入居者が受けている要支援認定の有効期間の満了日の30日前までに、要支援認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご入居者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご入居者及び身元保証人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ ご入居者に対する**身体的拘束**その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご入居者または他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより、身体等を拘束する場合があります。
この場合でもご入居者の家族に報告し、必要に応じて情報の開示に努めるものとします。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご入居者又は、御家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
又、ご入居者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にてご入居者の同意を得ます。
- ⑧ 医療機関において、ご入居者が延命治療を希望されなくなった場合、事業所において、自然の経過で死去ゆく見守るケアを希望された場合、ご入居者と事業所間双方の話し合いにおいて検討します。

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、ご入居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

- ・ 利用料金が介護保険から給付される場合
- ・ 利用料金の全額を、ご入居者及び身元保証人にご負担いただく場合があります。

当施設が提供する基準介護サービス

次のサービスについては、居住費、食費を除き通常介護保険負担割合証の負担割合に基介護保険から負担されます。

(サービスの概要)

- ・ 施設介護予防サービス計画の作成
アセスメントによって気づいた課題についての解決策を実現するために必要な日常生活のサービス計画を立案します。
- ・ 入浴
ご入居者の状況に応じた入浴援助を行います。
- ・ 排泄
排泄の自立を促す為、ご入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・ 機能訓練
ご入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る中で、必要な機能の回復またはその減退を防止する為の見守り及び援助を行います。

<サービス利用料金>

下記利用料金表によって、ご入居者の要支援・要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。(サービスの利用料金は、ご入居者の要支援・要介護度に応じて異なります。)

① [認知症対応型共同生活介護(Ⅰ)]

1日当たり

	介護予防	認知症対応型共同生活介護				
①要支援・要介護度	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①介護サービス費/単位	761円	765円	801円	824円	841円	859円
②地域区分(1単位当たり)	10.14	10.14	10.14	10.14	10.14	10.14
③1日の利用料	7,716円	7,757円	8,122円	8,355円	8,527円	8,710円
④うち、介護保険から給付される金額	6,944円	6,981円	7,309円	7,519円	7,674円	7,839円
⑤サービス利用に係る自己負担額	773円	776円	813円	836円	853円	871円
	(1,544円)	(1,552円)	(1,625円)	(1,671円)	(1,706円)	(1,742円)
	((2,315円))	((2,328円))	((2,437円))	((2,507円))	((2,559円))	((2,613円))

その他 通常加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・・・介護職員の総数のうち、勤続年数が10年以上の介護福祉士が25%以上であること。・・・ 22円/日 22円、(44円)、((66円))
	初期加算・・・入居日より30日間は1日につき30円加算されます *30日を超える入院後の再入所した場合も、同様とします。
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 18.6% ・・・所定単位数に乘じます

※地域区分については、その他加算においても同様に乗じます。

※上記『料金表』は、1割負担の場合です。

()内料金:2割負担の場合 (()内料金:3割負担の場合

<個別サービス加算>

	基本額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
入院時費用	246円	250円	499円	749円
口腔衛生管理体制加算	30円	31円	61円	92円
退居時相談援助加算	400円	406円	812円	1,217円
若年性認知症利用者受入加算	120円	121円	244円	365円

■ 入院時費用

・・・ 246円/日 (6日間限度)

病院又は診療所へ入院する必要がある場合、ご入居者及びその家族の希望を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむ得ない事情がある場合を除き、退院後再び当施設に円滑に入居できるような体制を確保します。 ※1ヶ月に6日を限度として翌日より6日間1日246円必要となる。

■ 口腔衛生管理体制加算

・・・ 30円/月

歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに関わる技術的助言及び指導を月1回行ったとき、加算するものとする。 ※歯科受診及び歯科往診時となりません。

■ 退居時相談援助加算 …… 400円／1回

利用期間が1月を超えるご入居者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該ご入居者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該ご入居者の同意を得て、退居の日から2週間以内に退居後の居宅地を管轄する市町(特別区を含む。)及び居宅介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該ご入居者の介護状況を示す文書を添えて当該ご入居者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合

<平成18年3月31日老計発第0331005号

老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(8)>

- ③ 退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。
- ④ 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ⑤ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

■ 若年性認知症利用者受入加算 …… 120円／日

厚生労働大臣が定める基準(平成24年厚生労働省告示第96号12)に適合しているものとして市町長に届け出た指定地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定地域密着型サービス認知症対応型共同生活介護を行った場合

② 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が、ご入居者及び署名代行人の負担となります。

(料金については別紙サービス料金表を参照)

家賃(個室使用負担金)	55,000円／ 1ヶ月定額
食費(1日3食・おやつ)	1,750円／ 1日定額
	52,500円／ 1ヶ月(30日換算)

事業所では、ご入居者及び職員が共同で立てた献立表により、栄養ならびにご入居者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

管理費(水道光熱費)	20,000円／ 1ヶ月定額
	水道・電気・ガス及び保守費用等

日常生活品の購入代金等ご入居者の日常生活に要する費用で、ご入居者及び署名代行人にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

電気器具持ち込み費 (1物品)	1,000円／1ヶ月定額
おむつ代	実費(お持込可)
寝具リース料(シーツ交換 原則 週1回含む)	2,000円／1ヶ月定額
その他の費用 * 外出や行事、病院等の受診など特別にかかる経費	実費
入居一時金 * 入居時のみで退去時に精算	200,000円

- ③ その他に当事業者は、定員の範囲以内で、空いている居室を利用し、短期利用のサービス「以下「短期利用共同生活介護」という。）を提供します。
- ・ 短期利用共同生活介護の定員は1名とし30日以内の利用期間を定めます。
 - ・ 利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿って、事業所の計画作成者が介護計画を作成することとし、当該計画に従い短期利用共同生活介護を提供します。
 - ・ 入居者が入院等の理由により、長期にわたり不在となる場合は、当該利用者の同意を得て、短期利用共同生活介護の居室に利用することができることとします。
 - ・ この期間の経費は、管理費を除く費用を短期利用共同生活介護の利用者が負担します。
 - ・ 短期利用共同生活介護の利用者が、入居または退居する際は、利用者の担当居宅介護支援専門員と連携を図るものとします。

利用料金の計算方法

サービスに関する利用料金は、次の通りの計算とします。

- 家賃は、1ヶ月定額分の金額とします。
- 入居月の利用料金は、入居荷物搬入日より日割りで計算した金額とします。
(家賃+管理費÷30日を1日分とします。)
ただし、電気器具持ち込み費に関しては、10日以上ご利用の場合は、1ヶ月定額分とし、9日以内の場合、半額負担とします。また、寝具リース料につきましては1ヶ月定額分、食費につきましては実際の滞在日数分、おむつ代、その他の費用は実費相当分の金額とします。
- 入居者が、月の途中で入院等された場合または退居された場合は、次の通りの金額計算とします。

<家賃について>

退居の場合は、1ヶ月分の金額に対して、荷物引取り日までを、日割りで計算した金額となります。

入院の場合は、1ヶ月定額分となります。

$$\text{家賃日割り料金} = 1,830\text{円}/\text{日}$$

<管理経費及び日常諸経費について>

退居の場合、1ヶ月分の金額に対して、日割りで計算した金額となります。

$$\text{管理費} \div 30\text{日} = 670\text{円}/\text{日}$$

入院の場合は、1ヶ月分の金額に対して、日割りで計算した金額となります。

$$\text{管理費} \div 30\text{日} = 670\text{円}/\text{日}$$

- ・ 料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、請求いたしますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- 1 各種金融機関口座からの自動引き落とし
- 2 下記指定口座への振込み

滋賀銀行 日野支店

普通 No.537956

名義:社会福祉法人 日野友愛会

理事長 奥田 秀

- 3 窓口での現金払い

◆サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用に当たって、サービスを利用されておられるご入居者の快適安全性を確保する為、下記の事項をお守り下さい。

- ・ 入居にあたり、使い慣れた家具等、持込は原則として自由です。
- ・ 施設・設備の使用上の注意
 - 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
 - ご入居者が故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご入居者及び署名代行人の負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
 - ご入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご入居者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
 - 当事業所の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
 - 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。居室等での喫煙は防災上、固くお断りいたします。
 - 入居者が、外泊または外出を希望される場合、食事等の関係上予め事務所までお申し出いただき、外泊・外出届をご提出下さい。
食事は1食単位での徴収となります。
なお、入居者以外の方の食事代につきましては、朝食280円、昼食770円、夕食700円にて精算させていただきます。

6 サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入居者及び身元保証人の希望により、下記協力医療機関において診療を受けることができます。(ただし、下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療を義務付けるものでもありません。)

協力医療機関	医療法人幸信会 青葉メディカル
協力歯科医院	きむら歯科醫院

7 利用の中止、変更、追加

利用予定期間の前に、ご入居者及び身元保証人の都合により、介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

この場合はご入居の7日前までに事業者へ申し出てください。入居予定日の7日前までに申し出がなく、当日になって利用の中止、変更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。ただし、ご入居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。

入居予定日の7日前までに申し出があった場合 ……無料

入居予定日の7日前までに申し出がなかった場合 ……利用料金の10%

(自己負担相当額)

なお、荷物を搬入された場合は、荷物引取り日を中止の日とみなし、入居予定日を超えた場合は、日割り計算して費用を頂くこととなりますのでご注意ください。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して事業所の稼動状況によりご入居者及び身元保証人の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を、ご入居者及び身元保証人に提示して協議します。

ご入居者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。

その場合、既に実施されたサービスにかかる利用料金はお支払いいただきます。

8 契約の終了について

契約の有効期間は、契約締結の日からご入居者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに、ご入居者及び身元保証人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 ご入居者が死亡した場合
- ② 要支援認定によりご入居者の心身の状況が自立及び要支援1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、また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、ご入居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または指定を辞退した場合
- ⑥ ご入居者及び身元保証人から、解約または契約解除の申し出があった場合(詳細1)
- ⑦ 事業所から契約解除を申し出た場合(詳細2)
- ⑧ **ご入居者が、身体的・精神的にも、医療行為が継続して必要と、医師が判断した場合。**

(詳細1)ご入居者及び身元保証人からの解約または契約解除

契約の有効期間であっても、ご入居者及び身元保証人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日前までに解約届出書をご提出下さい。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。

- ・ 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。
- ・ ご入居者が入院された場合。
- ・ 事業者もしくはサービス事業者が正当な理由なく本契約に定める介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを実施しない場合。
- ・ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合。
- ・ 事業者もしくはサービス従業者が故意または過失によりご入居者の身体・財物・信用等傷つけ、または著しい不信行為、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

(詳細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。

- ・ ご入居者及び身元保証人が、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、また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。
- ・ ご入居者及び身元保証人による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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
- ・ ご入居者及び身元保証人が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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
- ・ ご入居者が、入院を余儀なくされその期間が3ヶ月を超える場合

9 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご入居者及び身元保証人の心身の状況、置かれている環境を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

退去される場合、個室を原状に復し、明け渡していただきます。ご入居者が、原状回復しない時は、事業所が自ら設備、造作等、入居者の費用で撤去回復でき、残物は、事業所において任意に処分できるものとして扱います。

10 その他

1) 虐待防止について

1 ご入居者の人権の擁護・虐待防止のため次の措置を講ずるものとし、虐待防止に関する担当者を置く。虐待を防止する委員会の設置及び委員会の内容を職員に周知徹底し、定期的な研修を実施、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。また、事業所は、サービスを提供中に当該事業所職員または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町に報告します。

2) 緊急時等における対応方法

当該事業所職員は、介護予防認知症共同生活介護を提供中に、ご入居者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに家族及び主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じ、管理者に報告しなければならない。

3) 事故発生時の対応

1 ご入居者に対する介護予防認知症共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町、当該ご入居者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。また、行政担当課に報告を行うとともに、再発防止のための対策を講じます。

2 ご入居者に対する介護予防認知症共同生活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う。(事業所は民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しており、前項規程の賠償に相当する可能性がある場合は、当該ご入居者又は、ご家族に当該保険の調査等の手続き協力をお願いします。ただしその損害の発生について、ご入居者に故意または過失が認められる場合には、損害賠償額を減じることができます)

4) ハラスメント対策

(1) 事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(2) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

1. 身体的な力を使って危害を及ぼす。(及ぼされそうになった行為)
2. 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
3. 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

(3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修の実施します。また、ハラスメントと判断された場合には、行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

5) 非常災害対策

非常災害に関する『非常災害対策計画』を立てておくとともに、非常災害にそなえるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

2 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携につとめなければならない。

3 非常災害発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設などとの連携および協力を行う体制を構築するよう努める。

4 事業所は、消火用具、非常口その他非常災害の発生の際に必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する『非常災害対策計画』を作成する。

5 管理者は、非常災害の発生の際の関係機関への通報および連絡の体制を整備する。

6) 業務継続計画策定について

1 感染症や災害が発生した場合にあってもご入居者が継続してケアを受けられるよう、事業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」を策定すると共に、必要な研修及び訓練を実施します。また、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

7) 第三者評価について

実施の有無

○ 有 無

実施した直近の年月

令和 8 年 2 月 19 日

□

第三者評価機関

公益社団法人 滋賀県社会福祉士会

評価結果の開示状況

東近江市へ報告、ワムネットで開示

11 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口(担当者)

管理者 平尾 眞左子

受付時間

毎週 月曜日 ～ 金曜日 午前9時 ～ 午後 5時

苦情解決責任者

施設長 田中 恵美子

行政機関その他苦情受付機関

東近江市役所 福祉部 長寿福祉課

連絡先: 0748-24-5678

滋賀県国民健康保険団体連合会 介護保険課

大津市中央4丁目5-9

連絡先: (代表TEL) 077-522-2651 (FAX) 077-522-2628

令和 年 月 日

事業者

〒527-0034

住 所 滋賀県東近江市沖野三丁目10番18号

事業者名 指定地域密着型サービス 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所

沖野原グループホーム

説明者氏名

印

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項(指定地域密着型サービス介護予防認知症対応型共同生活介護)の提供開始の説明を受けました。

入居者

住 所

氏 名

印

身元保証人

住 所

氏 名

印

続柄(入居者との関係)