（介護予防）認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

あすなるグループホーム牧落

大阪府箕面市牧落三丁目 15 番 4 号

電話番号　072-722-7355

1　事業主体（法人の情報）

事業主体（法人名）	あすなる株式会社
法人の種類	株式会社
代表者（役職名及び氏名）	代表取締役　松永　恭一
法人所在地	〒562-0004 大阪府箕面市牧落三丁目15番4号
電話番号及びFAX番号	電話番号 072（743）9009 / FAX番号 072（743）9008

2　事業所の概要

事業所の名称	あすなるグループホーム牧落
事業所の管理者	戎野　佐代子
開設年月日	令和４年１月１日
事業所の所在地	〒562-0004 大阪府箕面市牧落三丁目15番4号
電話番号及びFAX番号	電話番号 072-722-7355 / FAX番号 072-722-8810
交通の便	阪急電鉄箕面線「牧落」駅より徒歩9分
敷地・面積	1,161.82㎡
建物概要	構造：鉄筋コンクリート造り3階建（一部鉄骨造）
損害賠償責任保険の加入先	東京海上日動火災保険株式会社
施設の形態	単独型
主な設備の概要	
居間・食堂	2階　60.10㎡　　3階　60.10㎡
居室	9.38～10.38㎡　（全18室）
事務室	2階　12.72㎡　　3階　12.72㎡
トイレ	各階　車椅子対応トイレ　1箇所　共同トイレ　3箇所
浴室	各階　1室
台所	各階　1箇所

3　サービス提供時間、事業実施地域、利用定員

サービス提供時間	24時間体制
日中時間帯	7時から20時00分
夜間時間帯	20時00分から7時
通常の事業実施地域	箕面市
利用定員	2階（1ユニット）9名　　3階（2ユニット）9名

4　事業の目的と運営方針

事　業　の　目　的	認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して家庭的な環境の下で入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話及び心身の機能訓練を行うとともに、地域住民との交流の下、住み慣れた環境での生活を継続できるようにすることを目指し、利用者がその有する能力に応じて安心と尊厳のある自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。
運　営　方　針	①　事業所において提供する（介護予防）認知症対応型共同生活介護は、介護保険法、関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容並びにその他諸法令に沿ったサービスを提供します。 ②　利用者の意思並びに人格及び人権の尊重に努めるとともに、個別の介護計画を作成し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 ③　利用者及びその家族等に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。 ④　サービスの担い手が常に誠意をもって質の高いサービスが提供できるよう管理及び評価を行います。 ⑤　利用者の所在する市長村（各保険者）及び連携する各関係機関等に加え、地域住民との連携に努めます。

5　従業者の職種、員数及び職務の内容

①　　業員の職種、員数及び職務の内容

職　　種	常勤	非常勤	職務内容
管　理　者	1名	―	管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業の実施に関し、従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行います。
計画作成担当者	0名	2名	計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画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、医療機関等の連絡・調整を行います。
介護従業者	5名	14名	介護従業者は、利用者に対し必要な介護、世話、支援、日常の健康管理等を行います。

②　主な職種の勤務体制

職　　種	勤務体制
管　理　者	9 時 00 分～18 時 00 分
計画作成担当者	9 時 00 分～18 時 00 分
介護従業者	早　出　7 時 00 分～16 時 00 分　　1 名 日　勤　9 時 00 分～18 時 00 分　　1 名 遅　出　10 時 00 分～19 時 00 分　　1 名 夜　勤　16 時 30 分～ 9 時 30 分　　1 名

※1 つの共同生活住居における体制

6　サービスの概要

①　通常サービス

食　事　介　助	食事の提供及び食事の介助をします。 食事は食堂でとっていただくよう配慮します。身体状況・嗜好、栄養バランスに配慮して作成した献立表に基づいて提供します。
排 せ つ 介 助	利用者の状況に応じ適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機　能　訓　練	利用者の状況に応じて日常生活の中での機能訓練を行い心身機能の低下を予防するように努めます。
健康チェック	血圧測定、体温測定等、健康状態の把握に努めます。
入　浴　介　助	1 名の個別浴槽にて、適切な保清及び介助を行うとともに、入浴の自立についても適切な援助を行います。
日　常　生　活	良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう利用者と介護従業者等が、食事や清掃、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。

②　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）

初　期　加　算	入居した日から 30 日間、初期加算として算定します。 また、医療機関に 1 カ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定をします。
医 療 連 携 体 制 加　　算	認知症対応型共同生活介護の職員として又は訪問看護ステーション等との契約により看護師を 1 名以上確保し、24 時間連絡可能な体制としていると共に、利用者が重度化し、看取りの必要が生じた場合等における対応の指針を定めて、利用の際に利用者または家族等への説明・同意を行っているなど、健康管理・医療連携体制を強化している場合に算定します。

退去時相談援助加算	利用期間が 1 月を超える利用者が退去し、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、当該利用者の退去時に当該利用者及びその家族等に対して退去後の居宅サービス、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、当該利用者の同意を得て、退居の日から 2 週間以内に当該利用者の退去後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用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に、利用者 1 人につき 1 回を限度に算定します。
看取り介護加算	(1) 医療連携体制加算を算定していること。 (2) 医師が一般的に認められている医学的所見に基づき回復の見込みがないと判断したものであること。 (3) 利用者又は家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。医師・看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族等の求めに応じ随時説明を行い、同意を得て介護が行われていること。 以上の条件を満たすことにより算定します。 ただし、死亡日を含め30日を上限（退去した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には算定することができない）とし、死亡日の前に自宅や医療機関等に入院し、その後死亡した場合も算定可能ですが、退去日翌日から死亡日までの間については算定できません。
入院時費用	利用者が、病院または診療所に入院することになり、入院後明らかに3ヵ月以内に退院すると見込まれる場合は、利用者及びご家族の希望などを考慮し、必要に応じて適切な便宜を図ること、またやむを得ない事情がある場合を除いて、退院後は同じ事業所に入居することができる体制を整えている場合に算定します。 算定回数は、ご利用者が病院または診療所へ入院した場合、1ヵ月に6日を限度として入院時費用を算定します。
協力医療機関加算連携加算	(1) 入居者の病状が急変した場合等に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 (2) 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。 (3) 入居者の病状が急変した場合等に、入院を要すると認められた入居者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

介護職員処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算（Ⅱイ）】 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）介護職員の賃金改善に必要な見込み額が同加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、計画に基づいた適切な措置を講ずる （２）（１）の賃金改善計画、計画に係る実施期間及び実施方法、その他の介護職員の処遇改善の計画などを記載した介護職員処遇改善計画書を作成。全介護職員に周知し、都道府県などに提出。 （３）同加算の算定額に相当する賃金改善を実施 （４）事業年度ごとに介護職員処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告 （５）算定日が属する月の前12月間において、労働基準法など労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと （６）労働保険料の納付を適正に行っている （７）（一）次の基準の全てに適合すること a　介護職員の任用における職責または職務内容などの要件を定めている b　aの要件について書面をもって作成し、全介護職員に周知 （二）次の基準の全てに適合すること a　介護職員の資質向上に関する計画を策定し、計画に係る研修の実施など b　aについて全介護職員に周知 （８）2015年4月から②の届け出の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するもの以外）及び介護職員の処遇改善に要した費用を全職員に周知

7　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	（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供した場合の利用料の額は、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第126号）及び「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第128号）によるものとします。

（介護予防）認知症対応型共同生活介護費

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
単位数	749 単位	753 単位	788 単位	812 単位	828 単位	845 単位
料金（A）	7,884 円	7,936 円	8,305 円	8,558 円	8,727 円	8,906 円
１割負担	790 円	794 円	831 円	856 円	873 円	891 円
２割負担	1,579 円	1,588 円	1,661 円	1,712 円	1,746 円	1,782 円
３割負担	2,369 円	2,381 円	2,492 円	2,568 円	2,619 円	2,672 円

※地域区分（4 級地）　地域加算（1 単位あたり 10.54 円）

加算対象サービス

	初期加算（1 日につき）	医療連携体制加算（1 日につき）	若年性認知症受入加算（1 日につき）	退去時相談援助加算（1 回のみ）
単位数	30 単位	37 単位	120 単位	400 単位
料金（A）	316 円	389 円	1,264 円	4,216 円
１割負担	32 円	39 円	127 円	422 円
２割負担	64 円	78 円	253 円	844 円
３割負担	95 円	117 円	380 円	1,265 円

	看取り介護加算 （１日につき）			
	死亡日	死亡日以前 2 日又は 3 日	死亡日以前 4 日以上30 日以下	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
単位数	1,280 単位	680 単位	144 単位	72 単位
料金 (A)	13,491 円	7,167 円	1,517 円	759 円
１割負担	1,350 円	717 円	152 円	76 円
２割負担	2,699 円	1,434 円	304 円	152 円
３割負担	4,048 円	2,151 円	456 円	228 円

※入院時費用の算定について

入院後３カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1か月に６日を限度として算定します。　２４６単位／日

※協力医療機関連携加算

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する加算です。　１００単位／月

※介護職員処遇改善加算Ⅱイについて

1か月間の総利用単位数に２０２／１０００を掛けた単位数が処遇改善加算Ⅱとして追加されます。　（この加算を元に、介護職員の処遇改善を行います。）

②その他のサービス利用料金

以下は利用料金の金額が利用者の負担になります。

部　屋　代	1ヵ月60、000円（日割り計算の際は、1ヵ月30日として計算する）
	外泊または入院期間中等の場合も、部屋代は全額負担とします。
管　理　費	1ヵ月30、000円（日割り計算の際は、1ヵ月30日として計算する）
	共用設備（エレベーター、消防、空調、家電製品、洗濯室、車両等）の保守維持及び管理費用並びに共用部の清掃等生活サービスに係る費用
食　材　料　費	1日あたり1、610円 朝食　330円　昼食540円　夕食740円
	5日前の午前9時までにキャンセルの申し出があれば徴収しません
光　熱　水　費	1ヵ月19、500円（日割り計算の際は、1ヵ月30日として計算する）
お　む　つ　代	実　　費
理　美　容　代	実　　費
娯　楽　費	必要なものについて実費
前払い家賃	500，000円（2年1ヶ月償却） 入居1ヶ月目から25ヶ月目まで1ヶ月毎20,000円の2年1ヶ月償却します。 退去時の現状修復については、実費を徴収します。

② 利用料金の支払い方法

利用料、その他費用の請求	利用料、その他の費用は、利用のあった月の合計金額により請求します。 請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月15日までに発行します。
利用料、その他の費用の支払い	請求月の末日までに下記いずれかの方法によりお支払いください。 ア．銀行振替 イ．現金支払い 入金が確認できましたら、領収書を発行します。

8　利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。 利用に際しては入居年月日及び事業所名称を、退去に際しては退去年月日を介護保険被保険者証に記載します。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従って使用してください。 本来の用法に反した使用により破損等が生じた場合は、弁償してもらう場合があります。
禁止事項について	以下の事項について禁止します。 ・他の利用者の迷惑になる行為 ・高価な貴重品や大金の持ち込み ・火気類・危険物の持ち込み ・動物の持ち込み及び飼育 ・事業所内で宗教活動及び政治活動

認知症の症状について	認知症の状態にない場合、又は認知症の状態にある場合でも、次のいずれかに該当する場合は利用できません。 ・　認知症に伴う著しい精神症状を伴う場合 ・　認知症に伴う著しい行動異常がある場合 ・　認知症の原因となる疾患が急性の状態にある場合 利用の申し込みに際しては、主治医の診断書等により、認知症の状態にあることの確認を行います。

9　契約期間と自動更新

契約期間について	契約期間の満了日は、要支援・要介護認定の有効期間の終了日とします。 ただし、契約期間満了日以前に要支援・要介護状態区分の変更等の認定を受け、要支援・要介護認定有効期間の終了日が変更された場合は、変更後の要支援・要介護認定の終了日をもって、契約期間の満了日とします。
自動更新について	要支援・要介護認定の更新の認定を受け、要支援・要介護認定有効期間が更新された場合は、更新後の要支援・要介護認定有効期間を契約の有効期間とする新たな契約を結ぶのもとします。 なお、現契約満了日の７日以上前までに書面による契約解除の申出がない場合は、この契約は自動更新されたものとし、以降も

	同様とします。

10　契約の終了

契約の終了について	以下の場合は双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。 ・ 要支援・要介護認定区分が非該当（自立）又は要支援１と認定された場合 ・ 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を２ヶ月以上滞納した場合 ・ 病気の治療等その他の理由により１ヶ月以上当該事業所を離れることとなった場合 ・ 他の利用者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法では、これを防止することが出来ない場合 ・ 故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をし、改善の見込みがない場合 ・ 利用者が死亡された場合
その他	利用者は、いつでも３０日間の予告期間をおいてこの契約を解除することができます。

11　非常災害時の対策

非常災害時の対応方法	非常災害に備えて、消防計画、風水害や地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は責任者を定め、年2回（内１回は夜間帯を想定）定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。 また、協力医療機関や連携施設等との連携方法や支援体制について定期的に確認を行うものとします。
防火管理者	松永　恭一
防火設備 避難設備等の概要	・ 消火器 ・ 誘導等 ・ 自動火災報知機 ・ 火災通報装置 ・ スプリンクラー設備

12　事故発生時及び緊急時の対応方法

事故発生時の対応方法	当事業所が利用者に対して行う（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。	
利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法	（介護予防）認知症対応型共同生活介護提供中の、利用者の体調悪化時や病状の急変等の緊急時には、利用者の主治医又は協力医療機関へ連絡し、必要な措置を速やかに講じ、利用者の家族等に速やかに連絡します。 病状等によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することもあります。	
主治医	医師名	
	所属医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	続柄　（　　）
	住所	
	電話番号	（　　）

13　損害賠償等について

損害賠償について	サービス提供に伴い、万が一事故が発生し、利用者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに損害を賠償します。 　ただし、利用者の故意又は過失が認められる場合には、その限りではありません。
損害賠償の免除について	事業所は下記の項目に定める場合には損害賠償責任を免除されます。 ・利用者及びその代理人が、契約締結日にその心身状況及び病歴等の重要な事項について故意に告げず、これら重要な事項に起因して利用者に損害が生じた場合。 ・利用者及びその代理人が、サービス実施にあたり必要な事項に関し、事業所の聴取などに対し、故意に応じなかったことに起因して利用者に損害が生じた場合。 ・利用者の急激な体調の変化等、事業者の提供したサービスを原因としない事由により損害が生じた場合。 ・利用者が事業者若しくは介護従事者等の指示等に反した行為に起因して損害が生じた場合。

14　秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族等に関する秘密の保持について	当該事業者及び当該事業所の従業者は、サービス提供を行う上で知り得た利用者及びその家族等に関する情報を正当な理由なく、第三者に提供しません。 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も継続します。
従業者に対する 秘密の保持について	就業規則にて従業者はサービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を保持する義務を規定しています。 また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務があります。 秘密の保持の義務規定に違反した場合は、罰則規定を設けています。
個人情報の保護について	当該事業所は、利用者からあらかじめ文書で同意を得て（別紙、個人情報同意書）、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す。 また、利用者の家族等の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ているものに限っては、サービス担当者会議等で利用者の家族等の個人情報を用います。 当該事業所は、利用者及びその家族等に関する個人情報が含まれる記録物については、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。

15　（介護予防）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について	（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスは、利用者一人一人の人格を尊重し、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、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、日常生活を送ることができるよう支援するものです。 事業所の管理者及び計画作成担当者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者と協議のうえで、認知症対応型共同生活介護計画を定め、その実施状況を評価します。 計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。

サービス提供に関する記録について	サービス提供に関する記録は、サービス提供日から5年間保存します。利用者又は利用者の家族等はその記録の閲覧が可能です。 複写の交付については、実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

16　苦情処理の体制

事業所苦情相談窓口	名称	あすなるグループホーム牧落
	担当者	戎野　佐代子
	連絡先	電話　072（722）7355　　Fax　072（743）9011
	受付時間	9時00分～18時00分
事業所外苦情相談窓口	名称	箕面市役所 福祉部広域福祉課　地域密着・総合事業係
	所在地	大阪府箕面市萱野五丁目8番1号
	連絡先	電話　072（727）9539　　Fax　0727（727）3539
	受付時間	8時45分～17時15分（平日）
	名称	大阪府国民健康保険団体連合会　介護保険室介護保険課
	所在地	大阪府大阪市中央区常磐町一丁目3番8号　中央大通FNビル
	連絡先	電話　06（6949）5418　　Fax　06（6949）5417
	受付時間	9時00分～17時00分（平日）

7 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止等のための取り組み	事業者は、利用者等の人権の擁護及び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。 ・研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識、技術の向上に努めます。 ・従業者が支援にあたっての悩みや課題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。
事業所連絡窓口	名称　あすなるグループホーム牧落 担当者　戎野　佐代子 連絡先　電話　072（722）7355　　Fax　072（722）8810 受付時間　9時00分～18時00分
事業所外連絡窓口	名称　箕面市役所 福祉部広域福祉課　地域密着・総合事業係 所在地　大阪府箕面市萱野五丁目8番1号 連絡先　電話　072（727）9539　　Fax　072（727）3539 受付時間　8時45分～17時15分（平日）

18　衛生管理等

衛生管理について	事業所の設備及び備品等については、衛生的な管理に努めます。 また、事業所内の適切な温度管理に努めます。 従業者の健康管理を徹底し、従業者の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者に対して衛生教育の徹底を図ります。
感染症対策マニュアル	ノロウィルス、インフルエンザ等の感染症対策マニュアルを整備し、従業者に周知徹底します。 また、従業者への衛生管理に関する研修を年１回以上行います。
他関係機関との連携について	事業所において食中毒及び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るものとし、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに密接な連携を保つものとします。

19　運営推進会議について

運営推進会議の設置及び開催	利用者、地域住民、関係機関等に対し、提供サービス内容等を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として運営推進会議を設置し、概ね2ヶ月に1回開催します。
運営推進会議の構成員	・地域の役員 ・民生委員 ・利用者及び利用者の家族等 ・箕面市職員又は地域包括支援センター職員 ・その他
運営推進会議の記録	運営推進会議の記録はその都度会議録を作成し、事業所の窓口に設置するとともに、各構成員、当事業所職員に閲覧又は配布し周知します。

20　身体拘束について

身体拘束廃止のための取り組み	事業者は、当該利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用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に身体的拘束等を行う場合には、あらかじめ利用者　等に説明を行い、同意を得た場合のみ、その同意条件と期間内においてのみ行うことができます。 ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用

	者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、一定期間保存します。

21　協力医療機関

医療機関名	医療法人愛成会　愛成クリニック
診療科目	内科
所在地	〒573-0048 大阪府枚方市山之上西町 32-15
電話番号	072（845）2222

医療機関名	医療法人　黒木歯科医院
診療科目	歯科
所在地	大阪府箕面市箕面 6-5-7　くもんぴあ箕面ビル　2F
電話番号	0120（489）648

22　協力施設

協力施設名	社会福祉法人三養福祉会　特別養護老人ホーム箕面の郷
サービス種類	介護老人福祉施設
所在地	大阪府箕面市石丸一丁目 14 番 1 号
電話番号	072（749）2277

協力施設名	医療法人神明会　介護老人保健施設ラ・アケソニア
サービス種類	介護老人保健施設
所在地	大阪府箕面市白島一丁目 19 番 3 号
電話番号	072（727）6514

23　利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	あり
第三者評価の実施	あり　※結果の公表あり

24. 契約解除

次の事由に該当する場合は、事業所は利用者、身元保証人その他家族等に対し改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として利用者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるときは、３０日前に利用者、身元保証人その他家族等に対し文章で通知することによりこの契約を解約することができます。

ただしやむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することができます。

① 利用者、身元保証人またはその家族等が、事業所やサービス従業者或いは他の利用者その他関係者に対して故意にハラスメントや暴言・暴力等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき

② 利用者、身元保証人またはその家族等が、事業所や職員、もしくは他の利用者その他関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ事業所が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき

③ 身元保証人またはその家族等が、利用者のサービス利用に関する事業者の助言や相談の申入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、事業者の運営を著しく阻害する行為が認められるとき

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、箕面市条例第19号及び箕面市条例第20号（平成25年2月27日）の規定にもとづき、利用者に説明を行いました。

【事業者】

事　業　者	法 人 名	あすなる株式会社
	法人所在地	〒562-0004 大阪府箕面市牧落三丁目 15 番 4 号
	代表者名	代表取締役　松永　恭一　　印
	事業者名	あすなるグループホーム牧落
	所 在 地	〒562-0004 大阪府箕面市牧落三丁目 15 番 4 号
	電話番号	072（722）7355
	説 明 者	

【利用者・家族等記入欄】

私は、本重要事項説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受けました。

利用者	住　　所	〒	
	氏　　名		
家族等	住　　所	〒	
	電話番号	（　　）	
	氏名・続柄		

【身元引受人記入欄】

住　　所	〒	
電話番号	（　　）	
氏名・続柄		

【代理人記入欄】

住　　所	〒
電話番号	（　　）

氏名・続柄		