

居宅介護／L U A N A
重要事項説明書

様

重 要 事 項 説 明 書

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び大阪市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年3月4日大阪市条例第13号）第5条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 居宅介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	合同会社LOULU
代表者氏名	代表社員 藤岡 みずほ
本社所在地 （連絡先）	大阪府大阪市平野区平野元町5番5号K2ビル202号室 （電話番号：06-4392-7277 ファックス番号：06-4392-7299）
法人設立年月日	令和 7年 4月 21日

2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	LUANA
サービスの 主たる対象者	身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者 難病等対象者
大阪市指定 事業所番号	居宅介護 2715805848号（令和 7年 8月 1日指定）
事業所所在地	大阪府大阪市平野区平野元町5番5号K2ビル202号室
連絡先 相談担当者名	（電話番号：06-4392-7277 ファックス番号：06-4392-7299） 管理者 藤岡 みずほ
事業所の通常の 事業実施地域	大阪市平野区、大阪市東住吉区、大阪市生野区
事業所が行なう 他の指定障がい 福祉サービス	なし

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	合同会社LOULUが設置するLUANAにおいて実施する指定障害福祉サービス事業の居宅介護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、指定居宅介護の円滑な運営管理を図るとともに、ご利用者様の意思及び人格を尊重して、ご利用者様の立場に立った指定居宅介護の提供を確保することを目的とする。
運 営 方 針	ご利用者様が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて援助を適切かつ効果的に行うものとする。事業の実施に当たっては、必要な時に必要な居宅介護の提供ができるよう努める。ご利用者様の関係事業所・行政機関へ必要に応じて連携を務める。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月～金曜日 (祝日、8／13～8／16、12／30～1／3を除く)
営 業 時 間	午前9時～午後6時

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	午前6時～午後11時

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	藤岡 みずほ
-------	--------

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管 理 者	1 従業者及び業務の管理を、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。	常 勤 1人（ヘルパー兼務）

サービス提供責任者	1 ご利用者様が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、ご利用者様の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、障がい福祉サービスが適切に行われるようアセスメントを実施し、援助の目標を達成するための手順と所要時間を明確にした手順書を作成します。 2 ご利用者様の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成します。 3 ご利用者様及びその同居のご家族様に居宅介護計画の内容を説明し、同意を得て交付します。 4 居宅介護計画の実施状況の把握を行ない、必要に応じて居宅介護計画の変更を行います。 5 指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みに係る調整を行います。 6 居宅介護従業者（以下「ヘルパー」という）等に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行います。 7 ヘルパーに対して、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達します。	常 勤 1人（ヘルパー兼務）
ヘルパー	1 居宅介護計画に基づき、居宅介護サービスを提供します。 2 サービス提供後、サービスの提供日、内容、ご利用者様の心身の状況等について、サービス提供責任者に報告を行います。	常 勤 2人（兼務） 非常勤 4人

3 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(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
居宅介護計画の作成		ご利用者様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手順書を作成し、この手順書を元に居宅介護計画を作成します。
身体介護	食事介助	食事の介助を行います。
	入浴介助・清拭	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	衣服の着脱の介助を行います。
	その他	必要な身体の介護
家事援助	買物	ご利用者様の日常生活に必要な物品の買い物を行います。預貯金の引き出しや預け入れは行いません。
	調理	ご利用者様の食事の用意を行います。
	掃除	ご利用者様の居室の掃除や整理整頓を行います。
	洗濯	ご利用者様の衣類等の洗濯を行います。

通院等介助	通院等又は官公署並びに指定相談支援事業所への移動（公的手続又は障がい福祉サービスの利用に係る相談のために利用する場合に限る）のための屋内外における移動等の介助又は通院先等での受診等の手続、移動等の介助を行います。
-------	--

(2) ヘルパーの禁止行為

ヘルパーはサービスの提供にあたって次の行為は行いません。

- ①医療行為
- ②ご利用者様又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ご利用者様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ご利用者様の同居家族に対するサービス
- ⑤ご利用者様の日常生活の範囲を超えたサービス（大掃除、庭掃除など）
- ⑥ご利用者様の居宅での飲酒、喫煙、飲食
- ⑦身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為
（ご利用者様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）
- ⑧その他ご利用者様又はご家族様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料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス量と所得に着目した負担の仕組み（１割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定）となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※ 障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

利用料金は、次表のとおりです。

提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 2 時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
身体 介 護	2805 円	280 円	4427 円	442 円	6433 円	643 円	7332 円	733 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満		2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 30 分毎に加算		※3 時間以上の場合に おいては、30 分を増す ごとに 83 単位を加算 (1 単位=10.96 円)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
	8263 円	826 円	9173 円	917 円	10094 円	1009 円		
提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 2 時間未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通院等 介護を 伴う 場合 身体 介 護	2805 円	280 円	4427 円	442 円	6433 円	643 円	7332 円	733 円
	2 時間以上 2 時間 30 分未満		2 時間 30 分以上 3 時間未満		3 時間以上 30 分毎に加算		※3 時間以上の場合に おいては、30 分を増す ごとに 83 単位を加算 (1 単位=10.96 円)	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
	8263 円	826 円	9173 円	917 円	10094 円	1009 円		
提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 45 分未満		45 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 15 分未満	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
家事 援 助	1161 円	116 円	1676 円	167 円	2159 円	215 円	2619 円	261 円
	1 時間 15 分以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 30 分毎に加算		※※1 時間 30 分以上の場合においては、15 分を 増すごとに 35 単位を加算 (1 単位=10.96 円)			
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額				
	3,014 円	301 円	3,408 円	340 円				
提供時間 内容	30 分未満		30 分以上 1 時間未満		1 時間以上 1 時間 30 分未満		1 時間 30 分以上 30 分毎に加算	
	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通院等 介護を 伴う 場合 身体 介 護 を 伴 わ ない 場合	1161 円	116 円	2159 円	215 円	3,014 円	301 円	3781 円	378 円

※ 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、居宅介護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、居宅介護計画の見直しを行ないます。

※ サービス提供を行う手順書等により、市町村が2人派遣を認めた場合は、ご利用者様の同意のもとヘルパー2人を同時派遣しますが、その場合の費用は2人分となり、利用者負担額も2倍になります。

※ ご利用者様の体調等の理由で居宅介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、ご利用者様の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

※ 「通院等介助(身体介護を伴う場合)」の前後において、居宅における外出に直接関係しない身体介護(例：入浴介助、食事介助など)に30分～1時間以上を要しかつ当該身体

コメントの追加 [A1]: (メモ)サービスごとの単位数(各種加算における加減算、処遇改善加算等による乗算調整後の単位数)×地域区分単価(大阪市：2級地より10.96)＝報酬総額(給付金)

※端数処理について

①単位数算定の際の端数処理(下線部)

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。

②金額換算の際の端数処理(波線部)

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下の)端数については「切り捨て」とする。

介護が中心である場合には、通算して「身体介護」を算定します。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(ご利用者様が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の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介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

【加算項目】

① サービス提供の時間帯により下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)

提供時間帯名	早 朝	昼 間	夜 間	深 夜
時 間 帯	午前 6 時から 午前 8 時まで	午前 8 時から 午後 6 時まで	午後 6 時から 午後 10 時まで	午後 10 時から 午前 6 時まで
加算割合	100 分の 25		100 分の 25	100 分の 50

② 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。(円未満の単位数は四捨五入)

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口)	所定単位数の 456/1000	左記の 1 割	1 月につき
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の 10/100	左記の 1 割	サービス提供回数

※福祉・介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

※特定事業所加算は、質の高いサービス提供体制を整えている事業所に評価としての加算です。

加算項目	利用料	利用者負担額	算定回数等
緊急時対応加算	1,096 円	109 円	身体介護又は通院等介助(身体介護を伴う場合)に限る。 1 回の要請につき 1 回、利用者 1 人に対し、1 月に 2 回を限度とする
初 回 加 算	2,192 円	219 円	初回月、1 回のみ

※ 緊急時対応加算は、ご利用者様やそのご家族様等からの要請を受けて、サービス提供責任者が居宅介護計画の変更を行い、ヘルパーが居宅介護計画において計画的に訪問することとなっていないサービスを緊急に行った場合に加算します(対象となるサービスは、身体介護及び通院等介助(身体介護を伴う場合)に限ります)。

※ 初回加算は、新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回のサービス提供と同月内に、サービス提供責任者が、自らサービス提供を行う場合又は他のヘルパーがサービス提供を行う際に同行した場合に加算します。

コメントの追加 [A2]: ② 事業所のとっている体制又は、対応の内容等により、下表のとおり料金が加算されます。(円未満の端数は四捨五入)
加算項目利用料利用者負担額算定回数等
特定事業所加算(Ⅰ)所定単位数の 20/100 左記の 1 割
特定事業所加算(Ⅱ)所定単位数の 10/100 左記の 1 割
特定事業所加算(Ⅲ)所定単位数の 10/100 左記の 1 割
特定事業所加算(Ⅳ)所定単位数の 5/100 左記の 1 割

③ ご利用者様の依頼により、ご利用者様の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないよう、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合は、以下の料金が加算されます。

内 容	利用料	利用者負担額	
利用者負担上限額管理加算	1,644 円	164 円	1 月あたり

4 その他の費用について

① 交通費	事業所から片道5キロメートル未満 100円（税別） 事業所から片道5キロメートル以上 100円に1キロメートル増やすごとに20円ずつ加算した額（税別）	
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルする場合、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。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12 時間前までにご連絡の場合	1 提供あたりの利用料の10%を請求いたします。
	12 時間前までにご連絡のない場合	1 提供あたりの利用料の25%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 ④通院等介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	利用者（お客様）の別途負担となります。	

5 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額その他の費用の支払い方法について	利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月20日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)現金支払い (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)事業者指定口座への振り込み 事業所指定口座 GMOあおぞらネット銀行 法人第二営業部支店 (普通) 2 2 1 0 5 1 0 口座名義 ド) ロウル お支払いを確認しましたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡します。必ず保管をお願いします。 また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知
------------------------	---

	をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
--	------------------------

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から2月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 担当ヘルパーの変更を希望される場合の相談窓口について

利用者のご事情により、担当ヘルパーの変更を希望される場合は、右のご相談担当者までご相談ください。	ア	相談担当者氏名	(藤田 翼)
	イ	連絡先電話番号	(06-4392-7277)
	同	ファックス番号	(06-4392-7299)
	ウ	受付日および受付時間	(午前9時～午後6時)

※ 担当ヘルパーの変更に関しては、ご利用者様の希望を尊重して調整を行います。但し、事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もありますことを予めご了承ください。

7 サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

(2) 居宅介護計画の作成

確認した支給決定内容に沿って、ご利用者様及びご家族様の意向に配慮しながら「居宅介護計画」を作成します。作成した「居宅介護計画」については、案の段階でご利用者様又はご家族様に内容を説明し、ご利用者様の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

サービスの提供は「居宅介護計画」にもとづいて行ないます。実施に関する指示や命令はすべて事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、ご利用者様等の訪問時の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(3) 居宅介護計画の変更等

「居宅介護計画」は、ご利用者様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。

また、サービス利用の変更・追加は、ヘルパーの稼働状況によりご利用者様が希望する時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時をご利用者様に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(4) 担当ヘルパーの決定等

サービス提供時に、担当のヘルパーを決定します。ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数のヘルパーが交替してサービスを提供します。担当のヘルパーや訪問するヘルパーが交代する場合は、あらかじめご利用者様に説明するとともに、ご利用者様及びそのご家族様等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮します。

ご利用者様から特定のヘルパーを指名することはできませんが、ヘルパーについてお気づきの点やご要望がありましたら、事業所へご連絡ください。

(5) サービス実施のために必要な備品等の使用

サービス実施のために必要な備品等(水道、ガス、電気を含む)は無償で使用させていただきます。

8 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人權の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

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	藤岡 みずほ
虐待防止に関する担当者	藤田 翼

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。

⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者様及びそのご家族様に関する秘密の保持について	事業者は、ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ○ 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ご利用者様及びそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ○ 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。 ○ 事業者は、従業者に業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様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	○ 事業者は、ご利用者様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等で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、ご利用者様の個人情報を提供しません。またご利用者様のご家族様の個人情報についても、当該ご利用者様のご家族様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で使用する等、他の福祉サービス事業者等にご利用者様のご家族様の個人情報を提供しません。 ○ 事業者は、ご利用者様及びそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、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。 ○ 事業者が管理する情報については、ご利用者様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ご利用者様の負担となります。）

10 緊急時の対応方法について

① サービス提供中に、ご利用者様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、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

上記以外の緊急時において、ご利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は 24 時間対応しております。事務所へご連絡ください。

事業所名：L U A N A

電話番号：０６－４３９２－７２７７

緊急連絡先		
主治医	医療機関名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族様①	氏名（続柄）	
	連絡先	
ご家族様②	氏名（続柄）	
	連絡先	
ご家族様③	氏名（続柄）	
	連絡先	
計画相談員	相談員氏名	
	連絡先	

1.1 事故発生時の対応方法について

ご利用者様に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、ご利用者様のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、ご利用者様に対する居宅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 町 村 名	大阪市福祉局
	担 当 部 ・ 課 名	障がい者施策部 運営指導課
	電 話 番 号	06-6241-6527（ガイダンス③）

（ご利用者様の居宅が大阪市以外場合）

市町村	市 町 村 名	
	担 当 部 ・ 課 名	
	電 話 番 号	

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

コメントの追加 [A3]: 事故が発生した場合は、当該利用者の援護の実施者である市町村及び事業所の指定権者（＝大阪市）に報告が必要なため、当該利用者の居住地が大阪市以外の場合は、報告先を２カ所明記する必要があります。

補償の概要

1名／1億円、1事故／1億円

1.2 身分証携行義務

居宅介護従業者は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者様またはご利用者様のご家族様から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1.3 心身の状況の把握

指定居宅介護の提供に当たっては、ご利用者様の心身の状況、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。

コメントの追加 [A4]: アセスメントについては、アセスメントシート等により必ず把握してください

1.4 連絡調整に対する協力

居宅介護事業者は、指定居宅介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

1.5 他の指定障がい福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護の提供に当たり、市町村、他の指定障がい福祉サービス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。

1.6 サービス提供の記録

- ① 指定居宅介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時にご利用者様の確認を受けることとします。また、ご利用者様の確認を受けた後は、データにて保管します。実施内容記録について交付希望があれば後日ご利用者様に交付します。
- ② 指定居宅介護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、ご利用者様の確認を受けます。
- ③ これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、ご利用者様は、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記録内容の交付を請求することができます。

1.7 指定居宅介護サービス内容の見積もりについて

契約に際して、ご利用者様のサービス内容に応じた見積もり（契約書別紙）を作成します。

1.8 苦情解決の体制及び手順

（ア）提供した指定居宅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）

- （1）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。
苦情を受け付けた場合、苦情内容を正確に苦情相談（対応）記録に記入し、事業所で定めた次の処理手順に基づき、迅速に対応する。

（2）

- ① 苦情原因の把握／当日又は時間帯によっては翌日までに把握する。ご利用者様宅へ訪問し、受け付けた苦情内容を確認し、今後の対応や予定を説明し了承を得る。また、速やかに解決に図る旨、伝言する。
- ② 検討会の開催／苦情内容の原因を分析するため、関係者出席のもと、対応策の協議を行う。
- ③ 改善の実施／ご利用者様に対し、対応策を説明して同意を得る。また改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。（損害賠償すべき事故が発生した場合は速やかに賠償責任を行う）
- ④ 解決困難な場合／保険者へ連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また、解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡も検討する。

- ⑤ 再発防止／同様の苦情や事故が起これないよう苦情処理の内容を記録し、従事者へ周知するとともに「苦情処理マニュアル」を作成・改善や研修などの機会を通して、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。
- ⑥ 事故発生時の対応等／事故が発生した場合には、速やかに必要な措置を行う。

(3) その他参考事項

- ・事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協議により適切な対応方法をご利用者の立場にたって検討し、対処する。
- ・事故が起こった際は事故報告書の作成を徹底し、全職員へ情報共有を図る。

【事業者の窓口】 (LUANA)	(所在地) 大阪府大阪市平野区平野元町5番5号K2ビル202号室 担当者: 管理者・サービス提供責任者 (電話番号) 06-4392-7277 (ファックス番号) 06-43927299 (受付時間) 9:00～18:00 (土・日・祝・年末年始除く)
【市町村の窓口】 (平野区役所保健福祉課 地域福祉グループ)	(所在地) 大阪府大阪市平野区背戸口3丁目8番19号 (電話番号) 06-4302-9857 (ファックス番号) 06-4302-9943 (受付時) 9:00～17:30 (土・日・祝日・年末年始除く)
【市町村の窓口】 (東住吉区役所保健福祉課 障がいグループ)	(所在地) 大阪府大阪市東住吉区東田辺1丁目13番4号 (電話番号) 06-4399-9857 (ファックス番号) 06-6629-4580 (受付時間) 9:00～17:30 (土・日・祝日・年末年始除く)
【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地 大阪市中央区中寺 1-1-54 大阪社会福祉指導センター内 電話番号 06-6191-3130 ファックス番号 06-6191-5660 受付時間 月～金曜日(祝日を除く) 午前10時～午後4時

19 カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

- ・大声での叱責や威圧的な言動
- ・人格を否定する発言や差別的な言動
- ・業務の範囲を超えた過度な要求

・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

20 第三者評価の実施状況

実施している	実施していない
【実施日： 年 月 日】	【評価機関名： 】
【結果の開示状況：	】

コメントの追加 [A5]: 第三者委員が選任されている場合の例です。第三者委員の選任ができていない場合は、当該箇所は削除してください。選任については努力をお願いします。↓本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

21 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	年 月 日
-----------------	-------

22 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、大阪市指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 25 年 3 月 4 日大阪市条例第 13 号）第 5 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府大阪市平野区平野元町 5 番 5 号 K 2 ビル 2 0 2 号室
	法人名	合同会社 LOULU
	代表者名	代表社員 藤岡 みずほ
	事業所名	LUANA
	説明者氏名	

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	

(代理人)	住所	
	氏名	

コメントの追加 [A6]: 代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができる。なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものとする。なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものとする。代筆例：上記の署名は●●（続柄）が代行しましたと利用者氏名欄外に記載をしていただく。