

「認知症対応型共同生活介護」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。
(大阪市指定 第2790800052)

当事業所はご契約者に対して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。

※当サービスの利用は、要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	5

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社・はなの街
- (2) 法人所在地 大阪市東住吉区住道矢田1丁目6番10号
- (3) 電話番号 06-6706-1515
- (4) 代表者氏名 中野 泰介
- (5) 設立年月 2009年1月13日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 認知症対応型共同生活介護
2009年4月1日指定 大阪市2790800052号
- (2) 事業所の目的 認知症で要介護状態の方への認知症対応型共同生活介護サービスの提供
- (3) 事業所の名称 グループホームはなの街
- (4) 事業所の所在地 大阪市東住吉区住道矢田1丁目6番10号
- (5) 電話番号 06-6706-1515・1668

(6) 管理者氏名 市政 貴 惠

(7) 当事業所の運営方針 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、家庭的な環境のもとで、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症の症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。
利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

(8) 開設年月 2009年4月1日

(9) 入居定員 18人(1ユニット9人×2)

3. 居室の概要

当事業所では以下の居室をご用意しています。入居される居室は、全室個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	18室	1階9室、2階9室
食堂・居間	2室	1階1室、2階1室
浴室	2室	1階1室、2階1室

※上記は、厚生労働省が定める基準により、認知症対応型共同生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約者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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項

トイレは1・2階に各3室（うち各1室は車椅子対応用）、台所は各1室あります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して認知症対応型共同生活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	指定基準
1. 管理者	1	1名
2. 計画作成担当者	2	2名
3. 介護従事者	16.13	6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（週40時間）で除した数です。

〈介護従事者の勤務体制〉

ユニット	勤務体制
1階 2階	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8：30～17：30 9：00～18：00 各ユニット3名 夜勤 18：00～8：30 各1名 1・2階併せて 2名

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。

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・入浴はご希望により週2回以上行っていただけます。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するため日常生活の中で機能訓練を行います。

④その他自立への支援

- ・契約者の自立支援のため食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
適宜シーツの交換、寝具の消毒を実施します。

<サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第7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。)

要介護度	単位 / 日	支払限度額	自己負担額 / 30日(1割負担)	2割負担	3割負担
要支援1	5,032 単位	56,000 円	5,600 円	11,200 円	16,800 円
要支援2	10,531 単位	117,200 円	11,720 円	23,440 円	35,160 円
要介護度1	16,765 単位	186,500 円	18,650 円	37,300 円	55,950 円
要介護度2	19,705 単位	219,200 円	21,920 円	43,840 円	65,760 円
要介護度3	27,048 単位	300,800 円	30,080 円	60,160 円	90,240 円
要介護度4	30,938 単位	344,100 円	34,410 円	68,820 円	103,230 円
要介護度5	36,217 単位	402,800 円	40,280 円	80,560 円	120,840 円

※上記の他、初期加算(ご入居から30日間は1日当たり30単位を加算)が別途必要になります。

※上記の他、医療連携体制加算として1日62単位が含まれます。

※上記の他、介護職員の状況に応じて、サービス提供加算Ⅰ 22単位/日、サービス提供加算Ⅱ 18単位/日、サービス提供加算Ⅲ 6単位/日のいずれかが算定される場合があります。

☆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、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7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 入居金なし

② 居住費(家賃) 月額 65,000 円

③ 食費 月額 54,000 円(1日1800円) おやつ代 50 円/日別に実費です。

④ 光熱水費・管理費 月額 35,000 円

⑤ 理髪・美容

理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただいた場合は実費となります。

⑥ 医師の往診、通院等療養にかかる費用・・・ 実費となります

⑦ レクリエーション活動

ご契約者・ご利用者の希望によりレクリエーション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。

⑧ 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。1枚につき10円

⑨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。

(おむつ代・ティッシュ・P-トイレ使用者の消臭剤・歯磨き・歯ブラシ・シャンプー・石鹸・ヘアブラシ・コーヒー・砂糖・ジュース等々日常生活に必要な物)

☆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2か月前までにご説明します。なお、消費税の課税については行っておりません。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第8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、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払
イ. 下記指定口座への振り込み 紀陽銀行 普通口座 245275 株式会社 はなの街 代表取締役 中野泰介
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：都市銀行・地方銀行・信用金庫・信用組合・ゆうちょ

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・治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・治療を義務づけるものでもありません。)

○協力医療機関

医療機関名	医療法人なると会 直島クリニック
所在地	大阪市東住吉区今川8丁目5番34号常盤ビル1階
	内科 tel 06-4302-3965
医療機関名	医療法人正歯会 竹村歯科本町医院
所在地	大阪府中央区本町4-5-7 サンドール本町ビル1階
	医科 tel 06-6264-5510

6. 苦情の受付について (契約書第19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。

○苦情受付窓口 (担当者)

[職名] 計画作成担当者 橋本由美子 (ケアマネージャ・看護師)

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9:00～午後5:00

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関 (別紙参照)

東住吉区役所 地域保健福祉課 介護保険係	所在地	大阪市東住吉区東田辺 1 丁目 13 番 4 号
	電話番号	06-4399-9859・FAX06-6622-9999
	受付時間	午前 9 時～午後 5 時 30 分
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地	大阪市中央区常磐町 1 丁目 3 番 8 号
	電話番号	06-6949-5418・FAX06-6949-5417
	受付時間	午前 9 時～午後 5 時

・(緊急時における対応方法)

- 1 指定認知症対応型共同生活介護従事者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者に症状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所は定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。
- 2 利用者に対する指定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、市町村、当該利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- 3 利用者に対する指定認知症対応型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には、損害賠償を速やかに行うものとする。

・(非常災害対策)

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、火気・消防等についての責任者を定め、年 2 回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。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する。

・(身体拘束の禁止)

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の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとする。

・(虐待防止に関する事項)

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

・(個人情報の保護)

- 1 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。
- 2 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとする。

年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

グループホームはなの街

説明者職名

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、認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所

氏名

印

利用者住所

氏名

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第178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。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 465.46㎡
- (3) 事業所の周辺環境* 騒音なく、日当たりよい環境です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

計画作成担当者…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、医療機関等との連絡・調整を行う。各ユニットに1名の計画作成担当者を配置しています。

介護従事者…ご利用者の日常生活上の介護並びに支援、や相談・助言等を行います。各ユニット3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

3. サービスの利用に関する注意事項

(1) 居室への備品の持ち込み

日常生活に支障が無く、安全が確保される限り、居室に備品類を持ち込んでいただいてもかまいません。

(2) 喫煙その他

喫煙等は所定の定められた場所で行っていただきます。

(3) 入院期間中における、グループホームの居住費や食費の取り扱いについて

① 家賃・水道光熱費について

入所期間中と同額を利用者にご負担頂きます。

② 食費について

入院初日及び退院日は、入所期間中と同額を利用者にご負担頂きます。

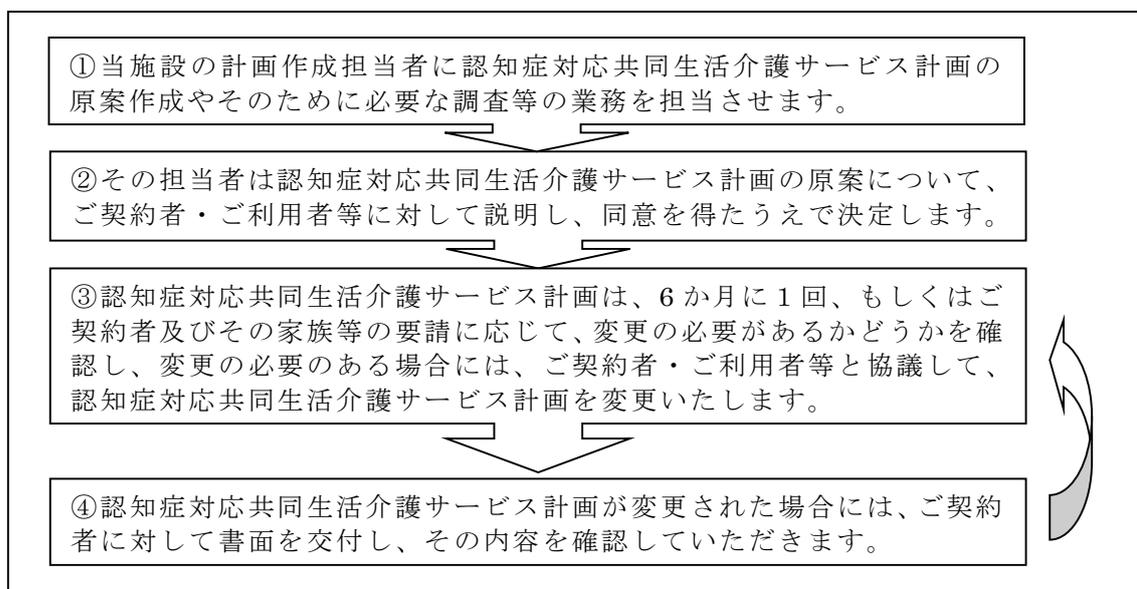
(4) 物品破損について

① 実費にて保障して頂きます。

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「認知症対応共同生活介護サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「認知症対応共同生活介護サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第3条参照）



5. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所では、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師機関と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご利用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、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご利用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、ご利用者又は他の利用者等の生命、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。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供いたします。

6. 損害賠償について（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約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。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者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。
（契約書第 15 条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご利用者が死亡した場合②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合③施設への入居契約が終了した場合④事業者が破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合⑤施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑥当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合⑦ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑧事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|---|

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 15 条、第 16 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から入居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ください。

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。

- ①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
- ②事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める認知症対応共同生活介護サービスを実施しない場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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
- ⑤他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合
- ⑥月始めであろうと末日であろうと居室料・管理費・光熱費は1ヶ月分頂戴いたします。

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 17 条参照）

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

- ①ご契約者が、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、又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
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、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
- ③ご利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又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

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 14 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

- ★入居中に物品など壊された場合は、弁償して頂きます。実費です
- ★退去時、放尿・放便・居室の張替をしていただきます。
- ★夜勤帯各フロアに1名のスタッフが勤務していますが、不穏や1対1の介護が必要なときはご家族様の協力がなければ、当ホームでの生活は無理と判断します。できるだけ、ご家族さまのご負担にならないように、支援していきます。ご協力お願い致します。
- ★近い将来、南海トラフ等自然災害がくると言われております。そこで当ホームは非常食 5 日分を入居の際に準備してもらいます。5 年間保存の非常食を当ホームで発注させていただきます。費用は個人負担になります。（別途請求書を発行します）

年 月 日

様

グループホーム はなの街
代表 中野 泰介

当グループホームでは、24時間連携体制の整備を行っております。

(参考)

医療連携体制加算とは

グループホーム職員として、または訪問看護ステーション等との契約により、看護師を1名確保し、24時間連絡可能な体制としているとともに、入居者が重度化して看取りの必要が生じた場合における対応の指針を定めて、入居の際に入居者または家族への説明・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する。

医療連携体制加算

6.2単位/日

その他、不明な点、疑問点がございましたら、お気軽にお問い合わせ下さい。

年 月 日

利用者氏名

印

身元引受人
(続柄)

印

医療連携同意書

私儀、この度グループホーム はなの街 におけるサービス利用にあたり、下記の医療連携に係る事項に関し事業者より説明を受け、承諾同意します。

記

- 1, 急性期並びに通常時における医師や医療機関との連携体制
- 2, 入院期間中における居住費や食費の取り扱い
- 3, 重度化した場合の対応に係る指針
- 4, 看取りに関する指針
- 5, 看護師を1名確保し、24時間連絡可能な体制としている

年 月 日

利用者氏名 印

身元引受人 印
(続柄)

当グループホームは、この同意書の定めるところにおいて、健康管理・医療連携体制を強化いたします。

グループホーム はなの街
代表 中野 泰介

説明立会人 印

別紙 1

苦情・相談 連絡先一覧

介護保険・高齢グループ

介護保険、敬老優待乗車証等に関すること。

保健福祉課介護保険・高齢グループ

所在地 〒546-8501 大阪市東住吉区東田辺 1 丁目 13 番 4 号

電話 [06-4399-9859](tel:06-4399-9859)

ファックス 06-6629-4580

メール [保健福祉課介護保険・高齢グループへのお問い合わせ](#)

介護保険に関すること。

保健福祉課介護保険グループ

所在地 〒557-8501 大阪市西成区岸里 1 丁目 5 番 20 号(西成区役所 5 階)

電話 [06-6659-9859](tel:06-6659-9859)

ファックス 06-6659-9468

メール [保健福祉課介護保険グループへのお問い合わせ](#)

介護保険に関すること

保健福祉課介護保険グループ

所在地 〒547-8580 大阪市平野区背戸口 3 丁目 8 番 19 号(平野区役所 3 階)

電話 [06-4302-9859](tel:06-4302-9859)

ファックス 06-4302-9943

メール [保健福祉課介護保険グループへのお問い合わせ](#)

敬老優待乗車証、高齢者福祉、高齢者・障がい者虐待に関する相談、介護保険に関すること

保健福祉課

所在地 〒558-8501 大阪市住吉区南住吉 3 丁目 15 番 55 号
(住吉区役所 2 階)

電話 [06-6694-9859](tel:06-6694-9859)

ファックス 06-6694-9692

メール [保健福祉課へのお問い合わせ](#)

・介護保険に関すること

保健福祉課高齢・介護保険グループ

所在地 〒559-8601 大阪市住之江区御崎3丁目1番17号(住之江区役所1階)

電話 [06-6682-9859](tel:06-6682-9859)

ファックス 06-6686-2040

メール [保健福祉課高齢・介護保険グループへのお問い合わせ](#)

介護保険に関する申請・届出、介護サービスの説明(ヘルパー、住宅改修、福祉用具、施設入所等)、介護保険料の納付相談に関すること。

保健福祉課介護保険グループ

所在地 〒545-8501 大阪市阿倍野区文の里1丁目1番40号(阿倍野区役所1階)

電話 [06-6622-9859](tel:06-6622-9859)

ファックス 06-6621-1434

メール [保健福祉課介護保険グループへのお問い合わせ](#)

高齢者の保健福祉・保健福祉に係る総合相談、敬老優待乗車証、高齢社会対策、老人福祉に関すること。介護保険に関すること。

保健福祉課(保健福祉)高齢者支援グループ

所在地 〒538-8510 大阪市鶴見区横堤5丁目4番19号(鶴見区役所1階)

電話 [06-6915-9859](tel:06-6915-9859)

ファックス 06-6913-6235

メール [保健福祉課\(保健福祉\)高齢者支援グループへのお問い合わせ](#)

介護保険に関すること。

保健福祉課(保健福祉センター)介護保険グループ

所在地 〒536-8510 大阪市城東区中央3丁目5番45号(城東区役所1階)

電話 [06-6930-9859](tel:06-6930-9859)

ファックス 06-6932-1295

メール [保健福祉課\(保健福祉センター\)介護保険グループへのお問い合わせ](#)

介護保険に関すること。

保健福祉課介護保険グループ

所在地 〒544-8501 大阪市生野区勝山南3丁目1番19号(生野区役所2階)

電話 [06-6715-9859](tel:06-6715-9859)

ファックス 06-6715-9967

メール [保健福祉課介護保険グループへのお問い合わせ](#)

介護保険に関すること。

保健福祉課介護保険グループ

所在地 〒535-8501 大阪市旭区大宮1丁目1番17号(旭区役所2階)

電話 [06-6957-9859](tel:06-6957-9859)

ファックス 06-6952-3247

メール [保健福祉課介護保険グループへのお問い合わせ](#)

介護保険、高齢者福祉、高齢者虐待。

保健福祉課介護保険・高齢者福祉

所在地 〒537-8501 大阪市東成区大今里西2丁目8番4号(東成区役所2階)

電話 [06-6977-9859](tel:06-6977-9859)

ファックス 06-6972-2781

メール [保健福祉課介護保険・高齢者福祉へのお問い合わせ](#)

介護保険に関すること

保健福祉課介護保険グループ

所在地 〒533-8501 大阪市東淀川区豊新2丁目1番4号(東淀川区役所2階)

電話 [06-4809-9859](tel:06-4809-9859)

ファックス 06-6327-2840

メール [保健福祉課介護保険グループへのお問い合わせ](#)

介護保険に関すること。

保健福祉課介護保険担当

所在地 〒532-8501 大阪市淀川区十三東2丁目3番3号(淀川区役所3階)

電話 [06-6308-9859](tel:06-6308-9859)

ファックス 06-6885-0537

メール [保健福祉課介護保険担当へのお問い合わせ](#)

介護用品・高齢者日常生活用具、緊急通報システム、高齢者住宅改修、敬老優待乗車証、高齢者虐待相談、養護老人ホーム、老人憩いの家、介護保険関係

保健福祉課福祉グループ(高齢者支援チーム)

所在地 〒555-8501 大阪市西淀川区御幣島1丁目2番10号
(西淀川区役所2階)

電話 [06-6478-9859](tel:06-6478-9859)

ファックス 06-6478-9989

メール [保健福祉課福祉グループ\(高齢者支援チーム\)へのお問い合わせ](#)

介護保険、高齢者福祉、虐待(高齢者、障がい者)に関すること。

保健福祉課高齢者支援グループ

所在地 〒556-8501 大阪市浪速区敷津東1丁目4番20号(浪速区役所3階)

電話 [06-6647-9859](tel:06-6647-9859)

ファックス 06-6644-1937

メール [保健福祉課高齢者支援グループへのお問い合わせ](#)

要介護認定、介護保険料の収納・還付、介護サービス費の支給

保健福祉課介護保険グループ

所在地 〒543-8501 大阪市天王寺区真法院町20番33号
(天王寺区役所2階)

電話 [06-6774-9859](tel:06-6774-9859)

ファックス 06-6772-4906

メール [保健福祉課介護保険グループへのお問い合わせ](#)

介護保険、敬老優待乗車証、高齢社会対策、老人福祉
保健福祉課介護保険グループ

所在地 〒551-8501 大阪市大正区千島 2 丁目 7 番 95 号(大正区役所 3 階)

電話 [06-4394-9859](tel:06-4394-9859)

ファックス 06-6553-1986

メール [保健福祉課介護保険グループへのお問い合わせ](#)

介護保険の各種届出・相談などに関すること

保健福祉課介護保険グループ

所在地 〒552-8510 大阪市港区市岡 1 丁目 15 番 25 号(港区役所 3 階)

電話 [06-6576-9859](tel:06-6576-9859)

ファックス 06-6572-9514

メール [保健福祉課介護保険グループへのお問い合わせ](#)

介護保険に関すること

保健福祉課介護保険グループ

所在地 〒550-8501 大阪市西区新町 4 丁目 5 番 14 号(西区役所 3 階)

電話 [06-6532-9859](tel:06-6532-9859)

ファックス 06-6538-7319

メール [保健福祉課介護保険グループへのお問い合わせ](#)

介護保険に関すること

保健福祉課介護保険グループ

所在地 〒541-8518 大阪府中央区久太郎町 1 丁目 2 番 27 号
(中央区役所 4 階)

電話 [06-6267-9859](tel:06-6267-9859)

ファックス 06-6264-8285

メール [保健福祉課介護保険グループへのお問い合わせ](#)

介護保険、高齢者福祉に関すること

保健福祉課介護保険グループ

所在地 〒554-8501 大阪市此花区春日出北 1 丁目 8 番 4 号(此花区役所 1 階)

電話 [06-6466-9859](tel:06-6466-9859)

ファックス 06-6462-0942

メール [保健福祉課介護保険グループへのお問い合わせ](#)

介護保険・高齢者福祉に関すること。

保健福祉課(保健福祉センター)介護保険・高齢者福祉グループ

所在地 〒553-8501 大阪市福島区大開 1 丁目 8 番 1 号 2 階

電話 [06-6464-9859](tel:06-6464-9859)

ファックス 06-6462-4854

メール [保健福祉課\(保健福祉センター\)介護保険・高齢者福祉グループへのお問い合わせ](#)

介護保険

保健福祉課(介護保険)

所在地 〒534-8501 大阪市都島区中野町 2 丁目 16 番 20 号(都島区役所 2 階)

電話 [06 - 6882 - 9859](tel:06-6882-9859)

ファックス 06 - 6352 - 4584

メール [保健福祉課\(介護保険\)へのお問い合わせ](#)

介護保険などに関すること

福祉課介護保険担当

所在地 〒530-8401 大阪市北区扇町 2 丁目 1 番 27 号
(北区役所 3 階 34 番窓口)

電話 [06-6313-9859](tel:06-6313-9859)

ファックス 06-6313-9905

メール [福祉課介護保険担当へのお問い合わせ](#)