

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。（ 豊中市指定第 2794000758 号 ）

当事業所はご契約者（以下、「利用者」という。）に対して指定認知症対応型共同生活介護（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. 事業所経営法人

- (1) 法人名

社会福祉法人 ウエル清光会
- (2) 法人所在地

大阪府豊中市箕輪二丁目 13 番 12 号
- (3) 電話番号

06 - 6840 - 7077
- (4) 代表者氏名

理事長 小池 由久
- (5) 設立年月日

平成 17 年 12 月 21 日

2. ご利用事業所

- (1) 事業所の種類

指定認知症対応型共同生活介護（指定介護予防認知症対応型共同生活介護） 平成 29 年 3 月 1 日開設
豊中市指定 第 2794000758 号
- (2) 事業所の目的

指定認知症対応型共同生活介護サービス（指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービス）は、介護保険法令に従い、認知症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、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症症状緩和や悪化の防止を図り、尊厳ある自立した生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面でのお世話や機能訓練等の介護その他必要なサービスを提供します。この施設は、要介護者、要支援者で認知症の状態にあり、少人数による共同生活を営むことに支障のない方がご利用いただけます。
- (3) サービスの名称

グループホーム利倉清豊苑
- (4) 事業所の所在地

大阪府豊中市利倉 3 丁目 4 番 19 号
- (5) 電話番号

06－6210－6585
- (6) F A X 番号

06－6210－6586
- (7) 管理者

服部 雅樹
- (8) 当事業所の運営方針

① 利用者の意見や人格を尊重して、明るく家庭的な雰囲気の中で常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。

② 保健・福祉・医療の連携、地域及び家族との連携の強化に努め、利用者が地域社会において安心して生活を送ることができるよう支援いたします。

③ サービスの担い手が常に誠意を持って質の高いサービスが提供できるよう、職員の研修・研究により専門性の向上に努めます。

- (9) 開設年月日

平成 29 年 3 月 1 日
- (10) 利用定員

18 名（2 ユニット）

3. 居室概要

- (1) 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。入居される居室は、原則として個室となっております。

居室・設備の種類	室数	備 考
居 室	1 8 室	9 室× 2 フロア
台 所	2 室	1 室× 2 フロア
居間・食堂	2 室	1 室× 2 フロア
浴 室	2 室	1 室× 2 フロア
洗濯室	2 室	1 室× 2 フロア

- * 洗面台は各居室内に備え付けてあります。
- * この事業所設備の利用に当たって、特別にご負担いただく費用はありません。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護サービス（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》 令和 2 年 4 月 11 日 現在	
職 種	配 置
1. 管理者	1 名(計画作成担当者と兼務)
2. 計画作成担当者	2 名(うち 1 名は管理者と、1 名は介護従事者と兼務)
3. 介護従事者	14 名以上（うち 1 名は計画作成担当者と兼務、但し、必要に応じて増員するものとする）

《主な職種の勤務体制》

職 種 と 説 明	勤務体制	
介護従事者については、右記勤務時間のシフト制で勤務し、利用者：介護従事者＝ 3 ： 1 の配置と しています。 各ユニット 日中 3 名（常勤換算） 夜間 1 名（常勤換算）	早出	8:00～17:00
	日勤	10:00～19:00
	夜勤	17:00～10:00

- * 利用者の体調が優れないときは、当事業所の協力病院で診察を受けることが可能です。

5、事業所が提供するサービスと利用料金

- 当事業所では、利用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) 利用料金が全額利用者に負担いただく場合、があります。

《サービスの概要》

- ① 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）計画（以下、「介護計画」という）の作成
 - ・ 当事業所では、計画作成担当者が、介護計画を作成し、説明をした上で同意を頂き交付致します。
- ② 食事
 - ・ 当事業所では、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間）朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00
- ③ 入浴
 - ・ 入浴又は清拭を週 2 回以上行います。
- ④ 排泄
 - ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ⑤ 機能訓練
 - ・ 利用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またはその減退を防止するための訓練を行います。

（１）サービス利用料金
別紙の料金表によって、利用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）と家賃、食費、光熱費にかかる標準自己負担額の合計金額をお支払ください。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じ（v）

- * 入居後 30 日は、サービス利用料金に 1 日 32 円の初期加算が算定されます。
- * 医療連携体制加算を算定し、当グループホームでは、看護師を配置し、日常的な健康管理にあたります。又、看護師不在の場合もオンコール体制により 24 時間対応可能な体制をとります。
- * 処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算介護職員の賃金の改善等を実施し届け出た事業所に対して算定します。
- * サービス提供体制加算
職員の総数の介護福祉士の割合により算定します。
- * 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）
科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバック情報の活用により、介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進するための加算です。
- * 看取り介護加算
当グループホームにおいて、医師が回復の見込がないと判断した利用者に対して、人生の最後の時までその人らしさを維持できるように、利用者や家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合に算定です。
- * 利用者がまだ要介護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支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- * 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、利用者の負担額を変更します。
- * 家賃、水道光熱費と共益費につきましては、入院中や外泊中もいただきます。月途中の入退居は日割り計算致します。

- （２）敷金について
入居開始時には、上記サービス利用料金以外に敷金として 200,000 円を徴収します。敷金は退居時に現状回復費用、及び、未納金の精算に充て、残金につきましては全額返金致します。

（３）介護保険の給付対象とならないサービス

- ① レクリエーション
利用者の希望により、レクリエーション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く場合があります。
- ② 日常生活上必要となる諸費用
日常生活品（歯ブラシ・嗜好品等）の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、利用者に負担いただくことが適当であるものについて、その費用をご負担いただきます。
- ③ おむつ代（別紙参照）
- ④ 美容美容に関しては
実費（カット 2,150 円、パーマ・カラー各 3,900 円、顔剃り・シャンプー各 600 円）を頂きます。

（４）お支払について

- ①利用料金の請求方法
前記（１）、（３）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、毎月 15 日に請求書を送付します。（１ヶ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。）

②利用料金の支払方法

- 口座振替 請求月の 27 日に引き落としを致します。また、領収書を発行致します。

（５）利用中の医療の提供について
医療を必要とする場合は、利用者の希望により下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

- * 協力医療機関
 - ・ 名称 ： 特定医療法人ダイワ会 大和病院
 - ・ 住所 ： 大阪府吹田市垂水町 3 丁目 22 番 1 号
 - ・ 電話 ： 06－6380－1981（代表）
 - ・ 診療科：内科、整形外科、外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、神経内科、リハビリテーション科、放射線科、脳神経外科

- * 協力医療機関
 - ・ 名称 ： 医療法人誠仁会 清光クリニック
 - ・ 住所 ： 大阪府豊中市箕輪 2 丁目 2 番 21 号

- ・電話　：06－6840－7666
- ・診療科：内科、消化器科

＊ 協力歯科医療機関

- ・名称　：医療法人社団　気づき会　気づき歯科クリニック
- ・住所　：大阪市東淀川区瑞光 1 丁目 8 番 12 号
- ・電話　：06－6328－7989
- ・診療科：歯科

5. 事業所を退居していただく場合（契約の終了について）

当事業所との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、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、利用者に退居していただくことになります。

利用者が死亡した場合。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援 1 と判定された場合。
- ② 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ③ 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 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。
- ⑤ 利用者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）。
- ⑥ 事業者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）。

（1）利用者からの退居の申し出（中途解除・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から当事業所の退居を申し出ることができます。

その場合には退居を希望する 2 1 日前までに解除届出書をご提出ください。

退居のお申し出日以降で解約日より前に、契約者ご本人が当施設の介護サービスをご利用されない場合、原則利用料として「家賃、水道光熱費と共益費、食費」について解約日までの期間は発生します。

※食費は、前日の午前中までにお申し出いただいた食事分以降は発生しません。

（2） 事業者から退居の申し出を行った場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当事業所から退居していただくことがあります。

- ① 利用者が、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た場合。
- ② 利用者の認知症症状に伴う著しい精神症状、行動異常が認められる場合。
- ③ 利用者による、サービス利用料金の支払いが 2 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。
- ④ 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若しくは他の利用者等の生命・身体・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。
- ⑤ 利用者が自傷行為を繰り返すなど、自殺の恐れが極めて高く、事業者においてこれを防止できない場合、及び利用者が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善

の見込みがない場合。

- ⑥ 利用者が心身の状況により、介護老人福祉施設や介護老人保健サービス等、他の介護サービスに入居した場合。
- ⑦ 利用者が連続して 1 か月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合。

（3）円滑な退居のための援助

利用者が当事業所を退居する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行います。

1. 適切な病院若しくは診療所、又は介護老人保健施設等の紹介
2. 居宅介護支援事業者等の紹介
3. その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 身元引受人

（1） 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。しかしながら利用者において、社会通念上、身元引受人を立てることが出来ないと考えられる事情がある場合は、身元引受人の必要はありません。

（2） 身元引受人には、これまでもっとも身近にいて、利用者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。

（3） 身元引受人は、利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。又、こればかりではなく、利用者が医療機関に入院する場合や当事業所から退居する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当事業所と協力・連携して退居後の利用者様の受け入れさきを確保するなどの責任を負うことになります。

（4） 利用者が利用中に死亡した場合において、そのご遺体や残置品の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。又、利用者が死亡されていない場合でも、利用契約が終了した後、当事業所に残された利用者の残置物を利用者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、利用者又は身元引受人にご負担いただくことになります。

（5） 身元引受人が死亡されたり、破産宣告を受けた場合には、事業者は新たな身元引受人を立てていただくために、利用者にご協力をお願いする場合があります。

8. 残置物引取人

身元引受人がいない場合、入居契約が終了した後、当事業所に残された利用者の所持品（残置物）を利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取り人」を定めてい

たきます。当事業所は、「残置物引取り人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。又、引渡しにかかる費用については、利用者又は残置物引取り人にご負担いただきます。

※入居締結契約時に残置物引取り人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

9. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受け付け

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）
電 話 番 号：（月～金曜日の 9:00～17:00）06－6210－6585
ファクス番号：（上記時間以外）06－6210－6586
管理者兼、計画作成担当者：服部 雅樹

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【豊中市福祉部長寿社会施策課】

- ・ 所在地:豊中市中桜塚3丁目1番1号
- ・ 電話番号： 06－6858-2838
- ・ FAX： 06－6858-3146
- ・ 受付時間:月～金曜日の 8:45～17:15

【話して安心、困りごと相談】

豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会】

- ・ 所在地:豊中市中桜塚3丁目1番1号(豊中市役所第 2 庁舎 3 階)
- ・ 電話番号： 06－6858-2815
- ・ FAX： 06－6854-4344
- ・ 受付時間:月～金曜日の 9:00～17:15

【大阪府国民健康保険団体連合会】

- ・ 所在地:大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号(中央大通 FN ビル内)
- ・ 電話番号：06－6949－5418
- ・ 受付時間:月～金曜日の 9:00～17:00

1 0. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するに当たって、次の事を守ります。

- ① 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 利用者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、利用者から聴取、確認します。
- ③ 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、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。
- ④ 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。但し、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。
- ⑤ 利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は予め定めた協力医療機関への連絡を行う等、必要な措置を講じます。

- 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利用者又はご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。また、退職後も秘密保持を行うことについて、入職時に誓約しています（守秘義務）。但し、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身の情報を提供します。

1 1. 事業所利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

- (1) 外出・外泊
外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。
- (2) 食事
食事が不要な場合は、前日の 12：00 までにお申し出下さい。
- (3) 事業所・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。
 - ・ 故意に、又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、利用者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
 - ・ 利用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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることが出来るものとします。但しその場合、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利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮ください。

1 2. 個人情報の保護について

当事業所は及び職員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。 また、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員の雇用契約の内容としています。

1 3. 衛生管理について

利用者の使用する施設、設備、器具及び飲料水については衛生的管理に務め、衛生上必要な措置を講ずるものとします。

当事業所において、食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じるものとします。また、これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つものとします。

1 4. 運営推進会議について

事業所が地域に密着し、地域にひらかれたものにするために、運営推進会議を設置しています。

- ① 運営推進会議は、概ね 2 か月に 1 回程度開催します。
- ② 運営推進会議の委員は、利用者、利用者家族、地域住民の代表、民生委員、地域包括支援センター職員等、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者で構成しています。
- ③ 会議の内容は、事業所のサービス内容の報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているかの確認評価、意見交換、要望、助言等を頂くものです。
- ④ 運営推進会議の報告内容、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表します。

1 5．身体拘束原則禁止

当事業所は、サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為は行いません。

当事業所は、身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- (2) 身体拘束判定検討会
- (3) 身体的拘束等にかかる態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (4) 入居者又はその家族に説明（文書による同意が必要）し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。

1 6．高齢者虐待防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に上げるとおり必要な措置を講じます。

- 1．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。
- 2．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計画）の作成など適切な支援の実施に努めます。
- 3．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擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 7．事故発生時の対応

当事業所が利用者に対して行う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）の提供により、事故が発生した場合には、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。また、当事業所が利用者に対して行った認知症対応型生活介護（介護予防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います。

1 8．損害賠償について

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。但し、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、又は、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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 9．外部評価

事業所において実施する事業の内容については、事業所玄関内のファイルや文章等の掲示において公開しています。インターネット上の公表については自社のホームページもしくは情報公表システムのどちらかで公表をしています。

また、外部評価は、1～2 年に 1 度実施されます。外部評価の実施方法については、外部評価機関への依頼や、運営推進会議の中でご家族様、地域住民の方々への運営報告や意見交換を通して、外部評価とする場合もあります。

実施日 令和 5 年 3 月 5 日 外部評価機関：介護保険市民オンブズマン機構大阪
令和 6 年 2 月 16 日 運営推進会議にて実施

2 0.非常災害

非常災害において、業務継続計画を策定するとともに、利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

・防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。

・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等必要設備を設けます。

・当施設、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

利用者に対して、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者	事業所所在地	大阪府豊中市箕輪 2 丁目 13 番 12 号	
	法人名	社会福祉法人 ウエル清光会	
	代表者	理事長 小池 由久	
	事業所	グループホーム利倉清豊苑	
	説明者職名・氏名	印	

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	印		
代筆者	住 所			
	氏 名	印	続 柄	
家 族	住 所			
	氏 名	印	続 柄	
代理人	住 所			
	氏 名	印	続 柄	