

認知症対応型共同生活介護  
「ほがらか福泉グループホーム」入居にあたって  
(重要事項説明書)

当施設は、認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供するサービスの内容等、入所のご契約をかわすにあたって、ご注意いただきたいことを以下の通り説明します。

※当施設への入居は、要介護認定の結果「要介護」と認定された方で、認知症があるために常時の介護を必要とし、かつ居宅においてこれを受けることが困難な方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営主体
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了）
7. 円滑な退所のための援助
8. 契約者の責務
9. 秘密保持と個人情報の保護について
10. 情報提供に関する同意について
11. 緊急対応
12. 苦情受付
13. 事故及び損害賠償等発生時の対応
14. サービス利用にあたっての禁止事項

## 1. 施設経営主体

- (1) 法人名 社会福祉法人 おおとり福祉会  
(2) 法人所在地 大阪府堺市西区鳳東町6丁659番地1  
(3) 電話番号 (072) 275-1555  
(4) 代表者氏名 理事長 山本鉄也  
(5) 設立年月日 昭和61年10月30日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種 類 認知症対応型共同生活介護 2770108468
- (2) 施設の目的 認知症対応型共同生活介護は、介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援するとともに、利用者に日常生活を営むために必要な居室、及び共用施設等をご利用いただき、認知症対応型共同生活介護サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 認知症対応型共同生活介護 ほがらか福泉グループホーム
- (4) 施設の所在地 大阪府堺市西区草部933番地2
- (5) 電話番号 (072) 275-0100
- (6) 管理者 西山昌治
- (7) 当施設の運営方針  
利用者の人権を尊重し、家庭的で、笑顔のある、きめの細かいケアサービスにより、支援することを基本方針とします。
- (8) 開設年月日 平成17年 11月 1日 (ほがらか鳳グループホーム)  
移設年月日 平成26年 7月 1日 (ほがらか福泉グループホーム)
- (9) 入居定員 18人 (1ユニット 9人)

## 3. 居室の概要

個室(1人部屋) 18室、キッチン、食堂、浴室、トイレ、身障トイレ

## 4. 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。

### 主な職員の配置状況

- ①管理者 1名 (常勤)  
②計画作成担当者 2名 (常勤1名、非常勤1名)  
③介護職員 17名 (常勤9名、非常勤7名)

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額が、ご契約者の負担となる場合

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

一人一人の利用者の心身状況を把握し、利用者および契約者（以下『利用者等』という）のご希望もお聞きした上で、個別のケアプラン（介護サービス計画）を作成し、それをもう一度利用者等にお示しして、ご確認を得た上で、介護サービスを提供します。

#### 《サービスの概要》

- ①食 事… 当施設では栄養士の立てる献立表により、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。  
利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則とします。  
(食事時間) 朝食－8：00～、昼食－12：00～、夕食－17：30～
- ②入 浴… 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ③排 泄… 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を活用した援助を行います。
- ④その他自立への支援
  - ◆生活リズムを考え、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、適切な整容が行われるよう援助します。

#### 《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料金表から、介護保険で給付を受けられる額を除いた金額（自己負担額、すなわち介護報酬の告知上の額）の合計金額をお支払い下さい（サービスの利用料金は、利用者の要介護度と負担割合に応じて異なります）。

- ☆ 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一旦お支払いいただきます。後に要介護の認定を受けた方は、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となる事項を記載した『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。
- ☆ 入所後30日間は初期加算が必要になります。（別紙料金表）

### (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、利用料金の全額が利用者の負担となります。金額は、別紙をご覧ください。

- A. 全員の方にご負担いただくもの
- B. ご利用の方のみ、ご負担いただくもの

A. 全員の方にご負担いただくもの

- ①入居一時金・・・200,000円（退去時、居室の内装等、原状回復の費用を差し引いた額を返還いたします。費用は見積書をもって提示させていただきます）
- ②家賃・・・43,000円/月
- ③食費・・・1,630円/日
- ④共益費・・・18,700円/月（共用部分の水道光熱費等）

B. ご利用の方のみ、ご負担いただくもの。

- ①おむつ代・・・実費相当
- ②各居室の光熱水費・・・実費相当（居室ごとに設置したメーターから算出します）
- ③喫茶代・・・各自の飲食物に応じて所要額を頂きます。
- ④外出費・・・利用者の希望に基づいて実施する外出の費用実費相当額
- ⑤クラブ活動・・・実費相当
- ⑥複写物の交付・・・契約者等は、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費用をご負担いただきます。費用は、1枚につき20円です。
- ⑦文書発行手数料・・・各種証明書等準備を必要とする場合の手数料 別記
- ⑧利用者の希望に基づいて提供する特別な食事(酒類を含む)の実費
- ⑨理美容料・・・実費相当
- ⑩個人的に使用する日常生活上のもの・・・実費相当
- ⑪契約書第24条に定める所定の料金  
・・・利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明渡された日までの期間に係る料金。
- ⑫預り金等の管理・・・預り金等の管理サービスをご利用頂きます。管理する金銭の形態は、施設の指定する金融機関に預け入れている10,000円以内の預金です。

◆お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関に届け出た印鑑

◆保管管理責任者：管理者

A-1 日常個人的に嗜好される飲食物・小物品等を購入するために必要な少額の預り金の

管理《利用料金：月額500円》

B-A以外に年金管理、医療保険費や利用者負担額の支払い等利用者の最小限必要な各種支払い管理《利用料金：月額2,000円》

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)及び(2)の料金・費用は1カ月ごとに計算し、翌月の20日までにご請求しますので、その月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1カ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、日額設定のサービスについては、利用日数に基づいて計算した金額とし、月額設定の費用については日割り計算の請求となります。)

- ①窓口での現金支払
- ②自動引き落とし

### (4) 入居中の医療の提供について

管理者が、当施設における提供が困難と判断する医療が必要な場合は、下記の協力医療機関において診療を受けることができます。

#### ①協力医療機関

◆名称・・・医療法人 喜多クリニック

◆所在地・・・堺市堺区向陵西町4丁10番8号 サンライsgarden三国ヶ丘1階  
(TEL 072-226-8770)

◆診療科・・・内科

#### ②協力歯科医療機関

◆名称・・・医療法人成智会 石橋歯科医院

◆所在地・・・堺市堺区中瓦町2丁3-14 (TEL 072-223-8847)

※ただし、上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、上記医療機関での診療を義務づけるものでもありません。

## 6. 当施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では、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、仮に以下のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、利用者に退所していただくこととなります。

### (1) 自動終了

- ①利用者が死亡した場合
- ②他の介護保険施設に入所したり、医療機関に入院した場合
- ③外泊及び入院により当施設に在籍しない日数が、入院後1ヶ月となった場合
- ④要介護認定により、利用者の心身の状況が自立、又は要支援と判定された場合
- ⑤自宅での生活が可能となった場合
- ⑥事業者が解散命令を受けた場合や、破産した場合、又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ⑦当施設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となった場合
- ⑧当施設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

(2) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約期間中であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の10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、即時に契約を解除し、当施設を退所することができます。

- ①事業者もしくは従事者（以下『事業者等』という）が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ②事業者等が、守秘義務に違反した場合
- ③事業者等が、故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけたり、事業者等に著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④他の利用者から、身体・財物・信用等を傷つけられた場合、もしくは傷つけられる恐れがある場合

(3) 事業者からの申し出により退所していただく場合

- ①契約者等が、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、これを告げず、又は不実の告知を行った場合
- ②契約者による、サービス利用料金の支払いが1カ月以上遅延し、文書による支払いの催告を行ったにもかかわらず、催告の日から14日以内にその支払いがなかった場合
- ③契約者等が、事業者等もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけたり、又はその恐れがある場合
- ④契約者等が、著しい不信行為を行うことなどによって、事業者等に対して本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたり、その恐れがある場合
- ⑤管理者が利用者の病状等を勘案し、当施設において必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合

(4) 利用者が入院等された場合の対応について

当施設に入所中、利用者が入院を要する状態、もしくは他の施設への入所が適当であると、事業者が判断した場合は、退所していただきます。

又、事業者が他の医療機関への通院が必要と判断した利用者は、受診していただきます。

7. 円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、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、円滑な退所のために必要な以下の援助を行います。

- ①病院もしくは診療所、又は介護保険施設、及び居宅介護支援事業者、その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者および連携施設である特別養護老人ホーム朗友サロンへの必要な情報提供

## 8. 契約者の責務

契約者は、利用者の利用料金の支払い、身上に関する必要な全ての措置、及び利用者が退所に至った場合の身元引受けや、死亡した場合の遺体の引き取り、遺留金品等の処理、その他全ての措置をとる義務を負います。

## 9. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者等は、サービスを提供する上で知り得た利用者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。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は、利用者に処遇上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。また事業者は、利用者が診療・検査を受けた医師または医療機関から必要な情報の提供を受けることができるものとします。
- (3) 事業者は、第22条に定める利用者の円滑な退所のための援助を行う場合に、利用者に関する情報を提供できるものとします。
- (4) 事業者は、利用者等に関する個人情報が含まれる記録物（磁気媒体情報及び伝送情報を含む）については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分する際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

## 10. 情報提供に関する同意について

契約者等は、9（2）（3）に係る情報提供に同意するものとします。

## 11. 緊急対応

入居中に緊急の事態が生じた場合、予めお聞きしている下記の第一連絡先に連絡します。もし、第一連絡先に取れなかった場合は、第二連絡先に連絡します。

但し、いずれにも連絡が取れなかった場合や、特に急を要する場合は、事業者等の判断に拠るところとさせていただきます。

### ①第一連絡先

◆住所

◆電話番号

携帯電話

◆氏名

(続柄 )

### ②第二連絡先

◆住所

◆電話番号

携帯電話

◆氏名

(続柄 )

## 12. 苦情の受付

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

◆ほがらか福泉グループホーム TEL (072) 275-0100

◆受付曜日と時間 月曜日～金曜日 午前9：00 ～ 午後5：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① 各区役所地域福祉課介護保険係

- ◆ 西区 …TEL (072) 275-1912 FAX (072) 275-1919
- ◆ 堺区 …TEL (072) 228-7477 FAX (072) 228-7870
- ◆ 中区 …TEL (072) 270-8195 FAX (072) 270-8103
- ◆ 東区 …TEL (072) 287-8112 FAX (072) 287-8117
- ◆ 南区 …TEL (072) 290-1812 FAX (072) 290-1818
- ◆ 北区 …TEL (072) 258-6771 FAX (072) 258-6771
- ◆ 美原区…TEL (072) 361-1881 FAX (072) 362-0767
- ◆ 受付曜日と時間 月曜日～金曜日 9：00～17：00

② 大阪府国民健康保険団体連合会

- ◆ 住所 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号
- ◆ TEL (06) 6949-5418 FAX (06) 6949-5417
- ◆ 受付曜日と時間 月曜日～金曜日 9：00～17：30

1.3. 事故及び損害賠償等発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合には速やかに保険者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

事業者等は、契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により、利用者に生じた損害について、その責任の範囲において賠償する責任を負います。

また契約者は、契約に基づくサービスの提供を受けるに伴って、自己の責に帰すべき事由により、事業者等、または他の利用者に生じさせた損害について、その責任の範囲において賠償する責任を負います。

1.4. サービス利用に当たっての禁止事項

次の項目については、事業者は利用者の守るべき事項として利用者及び家族等に周知せしめる努力を行ったうえで禁止事項とします。

- ① 無断で外出しないこと。
- ② 無断で他人の物品を使用しないこと。
- ③ 無断で酒類、薬物を飲用しないこと。
- ④ 決められた場所以外で喫煙しないこと。
- ⑤ けんか、口論、暴力行為等、他の利用者の迷惑となる行為はしないこと。
- ⑥ 金銭の貸し借りや、経済上の義務を伴う保証をしないこと。
- ⑦ 男女間等の秩序や風紀を乱す行為の禁止。
- ⑧ 施設内での、宗教・政治・営利活動の禁止。
- ⑨ 居室及び共用施設、設備等をその本来の用途に従って利用すること。
- ⑩ その他職員の指示に反する行為の禁止。

令和 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、本書面に基づき重要な事項についての説明を行いました。

◆事業者 社会福祉法人 おおとり福祉会

理事長 山本 鉄也 (印)

◆事業所 認知症対応型共同生活介護 ほがらか福泉グループホーム

説明者氏名 (印)

私は、本書面に基づいて、事業所から重要な事項についての説明を受け、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。

◆利用者 住 所

氏 名 (印)

◆契約者 住 所

氏 名 (印) 続柄 ( )

◆代理人 住 所

氏 名 (印) 続柄 ( )