

グループホームクオレ歌島

重要事項説明書

株式会社クオレ

1. 事業主体概要

事業者名	株式会社 クオレ
代表者名	代表取締役 辻本 厚生
本社所在地	大阪市西淀川区福町二丁目 3 番 15 号
電話・ファックス番号	T E L : 06-6474-1950 F A X : 06-6474-1970
ホームページアドレス	URL : http://www.cuores.com
資本金	3,300 万円
設立年月	平成 9 年 4 月 1 日
出資者とその金額	3300 万円
主な事業	訪問介護サービス事業、訪問看護サービス事業、有料老人ホーム事業 居宅介護支援事業、グループホーム事業、保険調剤薬局事業 通所介護サービス事業、小規模多機能型居宅介護事業 配食サービス事業

2. 事業所概要

事業所名	グループホームクオレ歌島
事業所の目的	介護保険法に基づく指定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サービスの提供（認知症対応型のグループホーム）
介護保険指定事業所番号	2771000995
施設責任者名	管理者 有村 真弓
所在地 電話・FAX 番号	大阪市西淀川区歌島四丁目 3 番 22 号 T E L : 06-6474-1980 F A X : 06-6474-1986
開設年月	平成 18 年 3 月 1 日
交通の便	J R 塚本駅から徒歩 15 分
敷地概要（権利関係）	敷地面積 671.77 m ² （賃借）
建物概要（権利関係）	建築面積：327.94 m ² 鉄骨構造 2 階建（賃借）
居室の概要	居室：18 室（9 室×2 ユニット・全個室） 定員：18 名 居室の広さ：11.39 m ² ～11.98 m ²
共用施設概要	居間兼食堂、浴室、共用トイレ、エレベーター、駐車場など
緊急コール等緊急 連絡・安否確認	<ul style="list-style-type: none"> ● 館内の共用施設（共用トイレ、浴室内・脱衣場等も含む）および各居室には緊急コールを設置し、スタッフが受信し対応します。 ● 夜間の巡回は原則として 2 時間に 1 回行います。

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	家庭的な環境のもとで日常生活を行うことにより認知症の進行を遅らせ、利用者の能力に応じ日常生活を営むことで、安心感のある日々を送っていただくように支援することを目的とします。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> ① 目に気づきと温かさを、指先に優しさと真心をこめて接します。 ② その人らしい生活が送れるように個々にケアプランを作成し、サービスを提供します。 ③ 地域住民の方や医療機関との連携を図ります。

4. サービス内容及び利用料

月額利用料		月額基本利用料＋その他利用料＋介護保険利用者負担額																								
月額基本利用料		157,930 円（30 日として計算）																								
月額基本利用料 内訳	管理費	42,570 円（定額）																								
	用途	水道代、電気代、清掃費、昇降機保守点検費、廃棄物処理費 庭・植木の管理費、共用部什器備品リース費等																								
	食費	45,360 円（30 日として計算）																								
	留意事項	・朝、昼、夕のいずれかの食事を摂れば 1 日分 1,512 円を頂きます。 ・外泊等により食事を 1 日以上キャンセルする場合には、原則として 1 週間 前までに事業所に連絡のこと。それ以後については料金が発生します。 ※なお、緊急入院等やむをえない場合はその限りではない。																								
	家賃相当額	70,000 円(定額)																								
電気代		個人的な電気代は各自負担（個別メーターによる）																								
その他費用		個人的な生活用品、有料サービス利用料等は各自負担																								
改定ルール		経済事情の変動、公租・公課の増額にて著しく不相応になった場合、家族会にて意見を聴いたうえ、利用者及び利用者代理人及び身元引受人に、30 日前までに内容と理由を文書にて通知します。																								
介護保険に係る利用料 (詳細は別紙「料金表」参照) (2024 年 4 月 1 日改定)		<基本単位>																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>1 日あたり</th> <th>1 ヶ月（30 日あたり）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援 2</td> <td>749 単位</td> <td>22,470 単位</td> </tr> <tr> <td>要介護 1</td> <td>753 単位</td> <td>22,590 単位</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>788 単位</td> <td>23,640 単位</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>812 単位</td> <td>24,360 単位</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>828 単位</td> <td>24,840 単位</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>845 単位</td> <td>25,350 単位</td> </tr> </tbody> </table>	要介護度	1 日あたり	1 ヶ月（30 日あたり）	要支援 2	749 単位	22,470 単位	要介護 1	753 単位	22,590 単位	要介護 2	788 単位	23,640 単位	要介護 3	812 単位	24,360 単位	要介護 4	828 単位	24,840 単位	要介護 5	845 単位	25,350 単位			
		要介護度	1 日あたり	1 ヶ月（30 日あたり）																						
		要支援 2	749 単位	22,470 単位																						
		要介護 1	753 単位	22,590 単位																						
		要介護 2	788 単位	23,640 単位																						
		要介護 3	812 単位	24,360 単位																						
		要介護 4	828 単位	24,840 単位																						
		要介護 5	845 単位	25,350 単位																						
		<加算>																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>加算名</th> <th>単位数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初期加算（入居後 30 日間） *病院又は診療所へ 30 日以上入院し、退院された場合も退院後 30 日間初期加算の対象となる</td> <td>1 日あたり 30 単位</td> </tr> <tr> <td>医療連携体制加算(I・ハ) (要介護のみ)</td> <td>1 日あたり 37 単位</td> </tr> <tr> <td>協力医療機関関連加算(I)</td> <td>1 ヶ月あたり 100 単位</td> </tr> <tr> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>1 ヶ月あたり 30 単位</td> </tr> <tr> <td>科学的介護推進体制加算</td> <td>1 か月あたり 40 単位</td> </tr> <tr> <td>看取り加算(1) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下</td> <td>1 日あたり 72 単位</td> </tr> <tr> <td>看取り加算(2) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下</td> <td>1 日あたり 144 単位</td> </tr> <tr> <td>看取り加算(3) 死亡日以前 2 日又は 3 日</td> <td>1 日あたり 680 単位</td> </tr> <tr> <td>看取り加算(4) 死亡日</td> <td>1 日あたり 1,280 単位</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算 (I)</td> <td>1 日あたり 22 単位</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算 (II)</td> <td>1 日あたり 18 単位</td> </tr> </tbody> </table>	加算名	単位数	初期加算（入居後 30 日間） *病院又は診療所へ 30 日以上入院し、退院された場合も退院後 30 日間初期加算の対象となる	1 日あたり 30 単位	医療連携体制加算(I・ハ) (要介護のみ)	1 日あたり 37 単位	協力医療機関関連加算(I)	1 ヶ月あたり 100 単位	口腔衛生管理体制加算	1 ヶ月あたり 30 単位	科学的介護推進体制加算	1 か月あたり 40 単位	看取り加算(1) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	1 日あたり 72 単位	看取り加算(2) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1 日あたり 144 単位	看取り加算(3) 死亡日以前 2 日又は 3 日	1 日あたり 680 単位	看取り加算(4) 死亡日	1 日あたり 1,280 単位	サービス提供体制強化加算 (I)	1 日あたり 22 単位	サービス提供体制強化加算 (II)	1 日あたり 18 単位
		加算名	単位数																							
		初期加算（入居後 30 日間） *病院又は診療所へ 30 日以上入院し、退院された場合も退院後 30 日間初期加算の対象となる	1 日あたり 30 単位																							
		医療連携体制加算(I・ハ) (要介護のみ)	1 日あたり 37 単位																							
		協力医療機関関連加算(I)	1 ヶ月あたり 100 単位																							
口腔衛生管理体制加算	1 ヶ月あたり 30 単位																									
科学的介護推進体制加算	1 か月あたり 40 単位																									
看取り加算(1) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	1 日あたり 72 単位																									
看取り加算(2) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1 日あたり 144 単位																									
看取り加算(3) 死亡日以前 2 日又は 3 日	1 日あたり 680 単位																									
看取り加算(4) 死亡日	1 日あたり 1,280 単位																									
サービス提供体制強化加算 (I)	1 日あたり 22 単位																									
サービス提供体制強化加算 (II)	1 日あたり 18 単位																									

	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日あたり6単位
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	1ヵ月あたり5単位
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1ヵ月あたり10単位
	入院時費用 入院後3ヵ月以内に退院が見込まれ 退院後再び入居することができる 体制を確保している	1日あたり246単位 ※1月に6日を限度 ※入院日、退院日は 算定できない
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1ヵ月あたり17.8%
※介護保険法令等改正により利用者負担額の変更時には随時 準じます。		
事業者及び外部業者による有料サービスの概要	内 容	費 用
	おむつ代	実 費
	理美容サービス	実 費
	その他外部業者の取扱い	実 費

- ※ 初期加算は、当事業所に入居した日から30日以内及び退院した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 医療連携体制加算(Ⅰ)は、当事業所の従業者若しくは病院や訪問看護ステーション等との連携により看護師を配置し、24時間の連絡体制や利用者が重度化した場合の指針を定めるなどにより、利用者の日常的な健康管理や医療ニーズに対して適切な対応が取れる体制を整備している場合に算定します。
- ※ 医療連携体制加算(Ⅱ)は、算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1名以上である場合に算定します。
医療的ケアが必要な物の受け入れ条件
(1)喀痰吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
(3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4)中心静脈注射を実施している状態
(5)人工腎臓を実施している状態 (6)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
(8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)留置カテーテルを使用している状態
(10)インスリン注射を実施している状態
- ※ 協力医療機関関連加算は、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で開催している場合に算定します。
- ※ 口腔衛生管理体制加算は、当事業所の介護職員が歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を認知症対応型共同生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、利用者又は家族の同意のもと、医師、看護師等多職種共同にて介護に係る計画を作成し、計画に基づき利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定します。

- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関と連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入居者等への感染拡大を防止すること。診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、算定します。
- ※ 生産性向上推進体制加算は、利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じたうえで、生産向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供をした場合に、算定します。
- ※ 入院時費用は利用者が病院又は診療所に入院後、3月以内に退院することが明らかに見込まれる場合に退院後再び当事業所に円滑に入居できるような体制等を整えている場合、1月に6日を限度として算定します。
- ※ 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。介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価(2級地 10.72円)を含んでいます。

利用料等の支払及び精算	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用料及び介護サービス料(介護保険の介護給付に対する一部負担金など)を金融機関自動引落としにて基本利用料の翌月分を、その他の利用料と介護給付費に対する一部負担金の前月分を事業所に支払う。下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 <ゆうちょ銀行をご利用の場合> <ul style="list-style-type: none"> ・手数料はかかりません ・振替日は25日です。 <ゆうちょ銀行以外の金融機関をご利用の場合> <ul style="list-style-type: none"> ・手数料は利用者様負担となります。(165円/回) ・振替日は28日です。 ※自動引落としの場合ご利用口座への入金の前日までにお願いします。 金融機関の申込が最初の支払に間に合わない場合、事業所に通知し、速やかに以下のゆうちょ銀行口座に振込をするものとする。 (口座番号) 00980-1-137029 (加入者名) 株式会社クオレ 2. 外泊、入院等で利用者が不在の場合は、事業所は不在日数に応じて食費部分を返還するものとする。 3. 月の中途に入居する場合、利用者及び利用者代理人は基本利用料のうち入居日数相当分を支払うものとする。(但し4項の食事に関する留意事項の実績を考慮の上、算定する) 4. 月の途中における入居、退去については日割計算とする。家賃は1日2,333円、食費は1日1,512円、管理費は1日1,419円として計算するものとする。(円未満の端数は切捨てとする) 5. 前項に定める退去時の精算は、契約書に定める契約の終了及び契約解除日の翌日を基準とする。
-------------	---

5. 入居後に居室又は他事業所への移動について

居室の移動	原則として居室の移動は行いません。ただし利用者の身体上及び事業所運営上、事業者が認めた場合は、利用者及び利用者代理人と相談の上、変更することがあります。その場合、居室変更に伴う月額利用料の変更はありません。
病院等への移動	入院治療が必要な場合は病院へ移っていただきます。その場合、家賃及び管理費についてはお支払頂きます。長期（概ね3ヶ月）に渡る場合は、利用者及び利用者代理人と相談の上、退去等の決定を致します。

6. サービス提供に関する相談、苦情について

苦情解決の体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 常設窓口として相談担当者を設けている。又担当者不在の場合でも対応可能なようにわかりやすい場所に投書箱を設置する。 ● 苦情があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう努め事情の確認をする。 ● 当施設において、処理し得ない内容についても行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場に立って検討し、対処する。
【事業所窓口】 グループホームクオレ歌島 担当者 有村 真弓	所在地 大阪市西淀川区歌島4丁目3番22号 TEL 06-6474-1980 FAX 06-6474-1986 受付時間 午前8時45分～午後5時15分
【大阪市役所窓口】 大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課 指定・指導グループ	所在地 大阪市中央区船場中央3丁目1番7号331号室 TEL 06-6241-6310 FAX 06-6241-6604 受付時間 午前9時～午後5時
【西淀川区役所窓口】 西淀川区保健福祉課総合福祉グループ 高齢者支援チーム	所在地 大阪市西淀川区御幣島1丁目2番10号 TEL 06-6478-9859 FAX 06-6478-9989 受付時間 午前9時～午後5時
【公的団体窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号中央大FNビル TEL 06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時

7. 協力医療機関等

協力医療機関（または嘱託医）の概要および協力内容	一般社団法人 淀川勤労者厚生協会附属 西淀病院	
	住所 電話番号	大阪市西淀川区野里3丁目5-22 06-6472-1141
	診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、心療内科、 リハビリテーション科、
	協力内容	医療相談、職員に対する指導、検査・入院の指示
	財団法人淀川勤労厚生協会 のぞと診療所	
	住所 電話番号	大阪市西淀川区野里3丁目5番34号 TEL: 06-4808-8151
	診療科目	内科、外科、整形外科
	協力内容	日常の健康管理、往診・訪問診療、医療相談、 職員に対する指導、検査、入院の指示
	医療法人乾洋会 出来島駅前歯科	
	住所 電話番号	大阪市西淀川区出来島一丁目13番7号 06-6476-7131
	診療科目	歯科
	協力内容	訪問診療、相談、職員に対する指導
	公益財団法人淀川勤労者厚生協会 姫島診療所	
住所 電話番号	大阪市西淀川区姫島2丁目13番20号 06-6473-5151	
診療科目	内科、整形外科、リハビリテーション科	
協力内容	日常の健康管理、往診・訪問診療、医療相談、 職員に対する指導、検査、入院の指示	
かもめクリニック		
住所 電話番号	大阪市港区夕風2丁目16-9 ABM ポートビル 4F-B 06-4301-7871	
診療科目	内科、精神科	
協力内容	日常の健康管理、往診・訪問診療、医療相談、 職員に対する指導、検査、入院の指示	
利用者が医療を要する場合の対応	ご希望の医療機関にて対応いたします。協力医療機関への送迎は当事業所にて行いますが、他医療機関については原則として利用者代理人の対応とします。 夜間・休日の緊急時は救急医療機関で対応します。	

8. 職員体制 (2024年9月 1日現在)

職種	職務内容	常勤職員数	非常勤職数	
				常勤換算数
管理者	職員等を管理し、利用に関わる業務の調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。	1	0	0
計画作成担当者	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サービス計画の作成を担当します。	0	0	0
介護支援専門員		1	0	0
介護従事者	利用者や家族の状況、意向等を踏まえて、必要なサービスを提供します。	12	0	0
看護職員	利用者の健康管理を行います。	0	0	0
事務員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	0	1	0.56
その他の職員	食事の準備や清掃等を行います。	0	6	2.66

9. 入居状況等 (2024年 9月 1日現在)

利用者数	1ユニット 定員9人 (ユニット数:2ユニット) 総定員18人	
利用者内訳	性別	男性 0人 ・ 女性 18人
介護度別入居者数	要支援 2 (0人)、要介護 1 (1人) 要介護 2 (5人) 要介護 3 (3人)、要介護 4 (5人)、要介護 5 (4人)	
平均介護度	全体 3.3 (男性 0 ・ 女性 3.3)	
平均年齢	90.7歳 (男性 歳 ・ 女性 90.7歳)	
家族会の開催状況 (開催回数、主な議題等)	年2回開催 施設への要望、入居者の状況、サービス提供の状況等	

10. 入居・退去等

<p>入居者の条件</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の診断で認知症があると認められる方。 ● 要支援 2、要介護 1～5 の介護認定を受けておられる方。 ● 少人数による共同生活を営むことに支障がない。 ● 常時医療機関において治療をする必要がない。 ● 他の入居者に伝染する疾患がない。 ● 認知症状に伴う著しい行動異常がないこと。 ● 身元引受人を立てることができる。 ● 原則として住所地が大阪市である。 ● クオレ歌島の運営方針に賛同できる。 						
<p>身元引受人等の条件、義務等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 身元引受人を 1 名定めていただきます。 ● 身元引受人は、契約上の債務について利用者と連帯して責任を負うこととなります。 ● また、事業者が入居契約の解除を必要と認め要請した時は、協議のうえ、利用者の身柄の引取り、居室の明け渡しおよび居室の残置財産の引取り等を行っていただきます。利用者代理人と身元引受人は同一でもかまいません。 						
<p>契約の解除及び退去についての留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 契約の解除は 1 ヶ月前までに事業所へ通知の上、所定の解約届を提出のこと。 ● 利用者は契約終了日までに退去し、その所有物を引き取り、居室を事業者に明け渡さなければならない。 なお、その際には次の各号に従うものとする。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 明け渡し期日が過ぎても、なお残置された所有物については利用者及び利用者代理人はその所有権を放棄したものとみなし、利用者及び利用者代理人又は身元引受人に連絡の上、事業者において自由に処分することができる。処分に当たり費用が発生した場合には、利用者及び利用者代理人又は身元引受人にて負担のこと。 (2) 利用者及び利用者代理人又は身元引受人は、何等の名目をもってするを問わず手数料、立退料、移転料等、一切の金品を事業者に請求できない。 ● 死亡退去の場合は、死亡日を契約の終了及び契約解除日とする。退去時の精算は、契約の終了及び契約解除日の翌日を基準とする。死亡退去後、2 週間以内に所有物を引き取り、居室を事業者に明け渡さなければならない。 						
<p>退去時の原状回復</p>	<p>通常の清掃では除去できない介護施設特有の汚れや臭い等について</p> <table border="1" data-bbox="571 1532 1514 1727"> <tr> <td>居室クリーニング代</td> <td>19,800 円</td> </tr> <tr> <td>クロス拭き上げ代</td> <td>3,960 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <ul style="list-style-type: none"> ・入居期間が 6 か月以上の場合 ・入居期間が 6 か月未満の場合であっても、居室クリーニングの必要がある場合 </td> </tr> </table> <p>原状回復の条件について（別紙 1「退去時の原状回復について」参照）</p> <p>費用の額は入居時における金額です。したがって退去時においては、資材の価格や在庫状況の変動、施工方法等の状況により変動することがあります。</p> <p>また、上記以外の原状回復の内容と方法については、事業者及び利用者、利用者代理人との協議によるものとします。</p>	居室クリーニング代	19,800 円	クロス拭き上げ代	3,960 円	<ul style="list-style-type: none"> ・入居期間が 6 か月以上の場合 ・入居期間が 6 か月未満の場合であっても、居室クリーニングの必要がある場合 	
居室クリーニング代	19,800 円						
クロス拭き上げ代	3,960 円						
<ul style="list-style-type: none"> ・入居期間が 6 か月以上の場合 ・入居期間が 6 か月未満の場合であっても、居室クリーニングの必要がある場合 							

1 1. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者および家族に関する秘密の保持について		事業所とその職員は、業務上知り得た利用者及び利用者代理人、若しくは家族等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この守秘義務は契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	使用目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険法に関する法令に従い、入居者の介護計画を適切妥当に作成するために必要な場合 ● 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例発表等
	使用に当たっての条件	<ul style="list-style-type: none"> ● 個人情報の提供は、上記の目的の範囲内で必要最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して与えられないことのないよう、細心の注意を払います。 ● 事業所以外の外部サービス担当者等に対して、個人情報を使用した場合、会議、相手方、内容等について記録します。 ● 学会・研究会等で使用する場合は利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
	利用がありうる個人情報の内容例	<ul style="list-style-type: none"> ● 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況その他の利用者や家族個人に関する情報 ● 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書） ● その他の情報

1 2. ご家族等への連絡

利用者の生活や健康状況、サービスの提供状況等は、定期的に利用者代理人またはご家族に連絡します。また緊急対応等、事業所が必要と判断した場合にも連絡します。

1 3. 金銭預かり及び管理

1. 入居者及び身元保証人は事業者(株)クオレに対して、金銭の預かり及び管理を依頼することはできない。
2. 入居者及び身元保証人は事業者(株)クオレに対して、金銭を預け、事業者(株)クオレに支払いを依頼することはできない。
3. 事業者(株)クオレは、入居者及び身元保証人からの支払いの依頼を受けたときは、立て替え払いし、その金額を入居者、身元保証人は事業者(株)クオレに対して請求し、入居者または身元保証人はその金額を事業者(株)クオレに支払うものとする。
4. 事業者(株)クオレは、入居者及び身元保証人が持ち込んだ金品類の管理については一切責任を負わないものとする。

1 4. 記録の保管

1. サービス計画およびその実施状況に関する記録は、サービスを提供した日から5年間保管します
2. 上記書類が必要な場合は、交付いたします。(記録の謄写費用はいただく場合があります)

15. 身体拘束の禁止

1. 利用者は、著しい行動異常等、緊急やむを得ない場合をのぞき、身体拘束を受けたり、精神抑制剤を投与されることはありません。
2. 緊急やむを得ず利用者の行動を制限する場合には、その状況・時間・入居者の心身の状態また行動の制限がやむを得ないと判断した理由を記録します。
3. 身体的拘束等の適正化のため次の措置を講ずるものとします。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備
 - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等廃止のための研修の実施
 - (4) 身体的拘束等適正化担当者を選定

身体的拘束等適正化担当者	施設長 有村 真弓
--------------	-----------

16. 虐待の防止

1. 本事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。
 - (1) 虐待防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
 - (2) 虐待防止のための指針の整備
 - (3) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
 - (4) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
 - (5) その他虐待防止のために必要な措置
 - (6) 虐待防止に関する担当者を選定

虐待防止に関する担当者	施設長 有村 真弓
-------------	-----------

2. 本事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

17. 緊急時等における対応方法

1. 本事業者は、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を行っているときに利用者に病状の急変、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が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します。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します。
2. 利用者に対する指定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します。
3. 利用者に対する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します。

18. 業務継続計画の策定等について

1. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
2. 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
3. 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

19. 感染症予防

1. 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る
 - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備
 - (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います
 - (4) 感染対策担当者を選定

感染対策担当者	施設長 有村 真弓
---------	-----------

20. 事故発生時の対応方法について

1. 利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。自己については、事業所として自己の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取組を行います。

【大阪市役所窓口】 大阪市福祉局高齢者施策 介護保険課 指定・指導グループ	所在地	大阪市中央区船場中央3丁目1番7号331号室
	TEL	06-6241-6310
	FAX	06-6241-6604
	受付時間	午前9時～午後5時

21. 損害賠償

1. 事業所の故意または過失によって、利用者が受けた損害について、事業者は賠償責任を負います。
2. 損害賠償額の定めや内容については加入している損害賠償保険の補償範囲にて対応する。
3. 天災地変、火災、盗難、暴動等あるいは事業所が定めるサービス提供外の自由な外出中の不慮の事故等により、利用者が受けた損害については、事業者は賠償責任を負いません。
4. 利用者の責に帰すべき事由により、事業所が損害を被った場合、利用者及び利用者代理人及び身元引受人は連帯して事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

2 2. 第三者評価の実施状況

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

第三者評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
実施日	2022年8月18日
結果の開示	2022年9月16日
開示方法	WAMNET https://www.cuores.com/index.php

2 3. 施設利用に当たっての留意事項

1. 面会は原則自由です。
2. 事業所が定めるサービス提供外の外出や外泊については、ご家族様等の同伴があれば可能です。
3. 飲酒は原則禁止、喫煙は指定場所でのみ可能です。
4. 火気を必要とする物品の持込は禁止です。
5. ペットの持込は禁止です

2 4. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して共同生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

2 5. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した主要事項に変更が生じた場合には、家族会で説明するほか、郵便で通知します。

重要事項説明書の内容について、説明を行いました。

事業者	本社所在地	大阪市西淀川区福町二丁目3番15号
	法人名	株式会社クオレ
	事業所名	グループホームクオレ歌島
	説明者	有村 真弓 ㊟
	説明日	年 月 日

重要事項説明書の内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者または 利用者代理人	住所	〒
	氏名	㊟

身元引受人	住所	〒
	氏名	㊟

利用者または利用者代理人、身元引受人、事業者は重要事項説明の証しとして各自その一通を保有します。