グループホームクオレ堺鳳

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	ＴＥＬ：06－6474－1950　　ＦＡＸ：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	1997 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堺鳳
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	２７７０１０８５７５
施設責任者名	管理者　　伊藤　靖子
所在地 電話・FAX 番号	堺市西区鳳西町二丁 89 番地 7 ＴＥＬ：072-268-6512　ＦＡＸ：072-268-6513
開設年月	2005 年 12 月 1 日
交通の便	南海電鉄本線 羽衣駅から徒歩 15 分、ＪＲ阪和線 鳳駅から徒歩 13 分、ＪＲ羽衣線 東羽衣駅から徒歩 15 分
敷地概要　（権利関係）	敷地面積　　881.36 ㎡　（賃借）
建物概要　（権利関係）	建築面積　　619.86 ㎡　　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　　10.73 ㎡～12.73 ㎡
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	● 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	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

<table>
<tr><td colspan="3">月額利用料</td><td>月額基本利用料＋その他利用料＋介護保険利用者負担額</td></tr>
<tr><td colspan="3">月額基本利用料</td><td>155,950 円（30 日として計算）</td></tr>
<tr><td rowspan="5">月額基本利用料　内訳</td><td colspan="2">管理費</td><td>40,590 円（定額）</td></tr>
<tr><td></td><td>使途</td><td>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</td></tr>
<tr><td colspan="2">食費</td><td>45,360 円（30 日として計算）</td></tr>
<tr><td></td><td>留意事項</td><td>・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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">家賃相当額</td><td>70,000 円(定額)</td></tr>
<tr><td colspan="3">電気代</td><td>個人的な電気代は各自負担（個別メーターによる）</td></tr>
<tr><td colspan="3">その他費用</td><td>個人的な生活用品、有料サービス利用料等は各自負担</td></tr>
<tr><td colspan="3">改定ルール</td><td>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。</td></tr>
<tr><td colspan="3">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）</td><td>＜基本単位＞
<table>
<tr><td>要介護度</td><td>1 日あたり</td><td>1 ヶ月（30 日あたり）</td></tr>
<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>23,640 単位</td></tr>
<tr><td>要介護 2</td><td>788 単位</td><td>24,780 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>
</table>
＜加算＞
<table>
<tr><td>加算名</td><td>単位数</td></tr>
<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>医療連携体制加算(Ⅱ)</td><td>1 日あたり 5 単位</td></tr>
<tr><td>協力医療機関関連加算(Ⅰ)</td><td>1 ヵ月当たり 100 単位</td></tr>
<tr><td>口腔衛生管理体制加算</td><td>1 ヵ月あたり 30 単位</td></tr>
<tr><td>口腔・栄養スクリーニング加算
6 か月に 1 回加算</td><td>1 回につき 20 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)</td><td>1 日あたり 1,280 単位</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

死亡日	
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
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日あたり 3 単位
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1ヵ月あたり 150 単位
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	1ヵ月あたり 10 単位
新興感染症等施設療養費	1ヵ月あたり 240 単位
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1ヵ月あたり 100 単位
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1カ月あたり 10 単位
退居時情報提供加算	1回 250 単位
入院時費用	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カ月あたり 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)ハは、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)人口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に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。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。

※ 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。
※ 認知症専門ケア加算は、認知症介護実践リーダー研修修了者が１名以上配置しており、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
※ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)は、認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する専門的な研修を修了した者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を１名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対するチームを組んで、チームケアを実践していること。カンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直しをおこなっている場合に算定します。
※ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)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。医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加している場合に、算定します。
※ 新興感染症等施設療養費は、入居者等が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療。入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者等に対して、適切な感染対策を行った上で、該当するサービスを行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として算定します。
※ 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。
※ 退居時情報提供加算は、医療機関に退居する入居者等について、退居後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者１人につき１回算定します。
※ 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（5 級地 10.45 円）を含んでいます。

利用料等の支払及び精算	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＞ ・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＞ ・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。 ※自動引落しの場合ご利用口座への入金は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 1,353 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	● 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堺鳳 担当者　伊藤靖子	所在地　堺市西区鳳西町２丁 89 番地 7 ＴＥＬ　072－268－6512 ＦＡＸ　072－268－6513 受付時間　午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分
【市町村窓口】 堺市健康福祉局 長寿社会部　介護事業者課	所在地　堺市堺区南瓦町３番１号 堺市役所本館８階 ＴＥＬ　072－228－7348 ＦＡＸ　072－228－7481 受付時間　平日　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．堺市相談窓口

名　　称	所　　在　　地	電話／ファックス
堺区　地域福祉課	堺市堺区南瓦町 3-1 堺市役所内	TEL　072-228-7477 FAX　072-228-7870
中区　地域福祉課	堺市中区深井沢町 2470-7 中区役所内	TEL　072-270-8195 FAX　072-270-8103
東区　地域福祉課	堺市東区日置荘原寺町 195-1 東区役所内	TEL　072-287-8112 FAX　072-287-8117
西区　地域福祉課	堺市西区鳳東町 6-600 西区役所内	TEL　072-275-1912 FAX　072-275-1919
南区　地域福祉課	堺市南区桃山台 1-1-1 南区役所内	TEL　072-290-1812 FAX　072-290-1818
北区　地域福祉課	堺市北区新金岡町 5-1-4 北区役所	TEL　072-258-6771 FAX　072-258-6836
美原区　地域福祉課	堺市美原区黒山 167-1 美原区役所内	TEL　072-363-9316 FAX　072-362-0767

８．協力医療機関等

近江内科	
住所 電話番号	堺市西区浜寺諏訪森町中 3 丁 244-10 TEL：072-266-8100
診療科目	内科
協力内容	診察のための嘱託医の派遣、日常の健康相談、医療相談、職員に対する指導、検査・入院の指示

協力医療機関（または嘱託医）の概要および協力内容	医療法人社団西日本平郁会　　ホームケアクリニック堺	
	住所 電話番号	堺市中区深井沢町 3288 メナード堺南ビル 4 階 TEL：072-276-5040
	診療科目	内科、外科、神経内科
	協力内容	診察のための嘱託医の派遣、日常の健康相談、医療相談、職員に対する指導、検査・入院の指示
	白畠内科	
	住所 電話番号	堺市西区鳳西町 3 丁 3-9 TEL：072-265-5501
	診療科目	内科、消化器内科
	協力内容	診察のための嘱託医の派遣、日常の健康相談、医療相談、職員に対する指導、検査・入院の指示
	医療法人 三谷ファミリークリニック	
	住所 電話番号	堺市西区鳳東町 4 丁 354-1 TEL：072-260-1601
	診療科目	内科
	協力内容	診察のための嘱託医の派遣、日常の健康相談、医療相談、職員に対する指導、検査・入院の指示
	医療法人 思惟会 泌尿器科かわだクリニック	
	住所 電話番号	堺市北区長曽根町 3069-6　新金岡ビル 2 階 TEL：072-240-0085
	診療科目	内科、泌尿器科
	協力内容	診察のための嘱託医の派遣、日常の健康相談、医療相談、職員に対する指導、検査・入院の指示
	社会医療法人 同仁会 耳原鳳クリニック	
	住所 電話番号	堺市西区鳳南町 5 丁 595 TEL：072-275-0802
	診療科目	内科、在宅医療、もの忘れ外来、専門外来、健康サポートセンター外来、頭痛外来
	協力内容	診察のための嘱託医の派遣、日常の健康相談、医療相談、職員に対する指導、検査・入院の指示

	小田医院	
	住所 電話番号	堺市西区浜寺石津町中 5 丁 5-14 TEL：072-261-1976
	診療科目	内科
	協力内容	診察のための嘱託医の派遣、日常の健康相談、医療相談、職員に対する指導、検査・入院の指示
	医療法人ペガサス　馬場記念病院	
	住所 電話番号	堺市西区浜寺船尾町東 4 丁 244 番 TEL：072-265-5558
	診療科目	脳神経外科、（脳）神経内科、内科、循環器科、呼吸器科、外科、消化器科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科、泌尿器科、放射線科
	協力内容	医療相談、職員に対する指導、検査、入院の指示感染対策の実施や感染発生時に感染者の対応を行う連携体制、感染対策に関する研修又は訓練の実施、指導及び助言
協力歯科医療機関	木村歯科クリニック	
	住所 電話番号	高石市千代田 1-11-11（ウエストプラザ高石 2F） TEL：0722-67-2188
	協力内容	医療相談、職員に対する指導、検査、入院の指導
協力老人福祉施設	社会医療法人ペガサス　介護療養型老人保健施設ペルセウス	
	住所 電話番号	堺市西区浜寺船尾町東 3－447 TEL：072-265-8866
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。	

９．職員体制（2025 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。	1	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。	10	7	4.5
看護職員	利用者の健康管理を行います。	1	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。	1	0	0

１０．入居状況等（2025 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　3 人　・　女性　14 人
介護度別入居者数	要支援 2（　0 人）、要介護 1（　4 人）要介護 2（　2 人） 要介護 3（　4 人）、要介護 4　（　4 人）、要介護 5（　3 人）	
平均介護度	全体 3.22（　男性　2.3　・女性　3.2　　）	
平均年齢	86.8 歳　（男性　86.0 歳　・　女性　86.8 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	

１１．入居・退去等

入居者の条件	● 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堺市である。 ● クオレ堺鳳の運営方針に賛同できる。
身元引受人等の 条件、義務等	● 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になります。 ● 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。

契約の解除及び退去についての留意事項	● 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。 （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。
退去時の原状回復	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 居室クリーニング代　19,800 円 クロス拭き上げ代　　3,960 円 ・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 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） 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。 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。

１２．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	● 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	● 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もれることのないよう、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	● 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

１３．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。

１４．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。

１５．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）

１６．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	看護師　伊藤 靖子

１７．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に開催するとともに、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　伊藤 靖子

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。

１８．ハラスメント防止について

1. 他の契約者及び職員に対する、暴力、暴言、誹謗中傷等、恐怖を与える言動やセクシャルハラスメント等の迷惑行為は禁止とします。
2. 職員へ次のようなハラスメント行為は固くお断りいたします。
事業所の快適性、安全性を保護するためにもご協力をお願い致します。
場合によっては、利用契約の解約等の措置を講じます

（１） 身体的暴力：身体的な力を使って危険を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
例：物を投げる、たたく、唾を吐く等

（２） 精神的暴力：個人の尊さや人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
例：どなる、威圧的な態度で文句を言い続ける、理不尽なサービスを要求する、継続的（繰り返される）・執拗な（しつこい）要求、職員個人への要求・攻撃等

（３） セクシャルハラスメント：意に沿わない性的行為の誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的嫌がらせ行為。
例：必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、卑猥な言動を繰り返すなど

１９．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。

２０．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実施します。
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。

２１．感染症予防・衛生管理等

1. 利用者の使用する施設、食器その他の設備は引用する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
2. 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
3. 事業所に置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実施
（４）感染対策担当者を選定

感染対策担当者	看護師　伊藤 靖子

２２．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。

【市町村窓口】 堺市健康福祉局 長寿社会部　介護事業者課	所在地　堺市堺区南瓦町３番１号 堺市役所本館８階 ＴＥＬ　072－228－7348 ＦＡＸ　072－228－7481 受付時間　平日　午前９時～午後５時

２３．損害賠償

1.　事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上火災保険株式会社
保険名	賠償責任保険
保険の概要	身体の障害、財物の減失、破損もしくは汚損

２４．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	2024 年度運営推進会議における外部評価 グループホーム クオレ堺鳳
実施日	2024 年 10 月 1 日
評価確定日	2024 年 11 月 15 日
開示方法	WAMNET https://www.cuores.com/index.php

２５．地域との連携について

1. 運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます
2. 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います)を設置し、概ね２月に１回以上運営推進会議を開催します。
3. 運営推進会議に対して、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し公表します。

２６．利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保等

1. 業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取り組みの促進を図るため、利用者の安全並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針を検討するための委員会(生産性推進向上委員会)を３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ります。
2. 事業年度毎に１回オンラインにより生産性向上の取組に関する実績データーを厚生労働省へ報告します。

生産性向上推進担当者	施設長　伊藤 靖子

２７．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

２８．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。

２９．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堺鳳
	説明者	㊞
	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	㊞

上記署名は、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(続柄：　　)が代行しました。

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。