

# 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令 34 号）」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）」の規定に基づき、契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

## 1. 事業者について

事業者名 : 株式会社 いーくおる  
代表者名 : 齊藤 嘉久  
本社所在地 : 大阪市淀川区加島 4 丁目 9 番 20 号  
電話 06-6422-3312  
FAX 06-6422-3452

## 2. ①事業所の所在地

事業所の名所: グループホーム 和の家  
事業所番号 : 2770107411  
事業所所在地: 堺市北区東上野芝町二丁 287 番地  
電話 072-255-7618  
FAX 072-255-7720  
管理者 : 那須 奈美子  
実施地域 : 堺市全域

## ② 建物の概要

※都市計画法上の用途地域 第一種低層住居専用地域

|          |                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------|
| ※ 建物形態   | <input checked="" type="checkbox"/> 単独型 <input type="checkbox"/> 併設型 |
| ※ 建物構造   | (鉄骨造) 造り (2 階建ての 1、2 階部分)                                            |
| ※ 広さ     | 敷地面積 (667.76) m <sup>2</sup> 延床面積 (646.24) m <sup>2</sup>            |
|          | 1 室あたりの居室面積 (11.80~12.85) m <sup>2</sup>                             |
| ※二人部屋の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無     |

## ③事業の目的及び運営方法

### 事業の目的

事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、契約者が共同生活において家庭的な環境のもとで、その有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るように、支援することを目的として、契約者に対してその日常生活を営むために、必要な居室及び共同施設等を使用させるとともに第 3 条及び第 4 条に定める認知症対応型共同生活介護及び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。

## 運営方法

事業所は、認知障害によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特性をお願い致します。踏まえ、利用者の認知障害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出来るよう、食事、入浴排泄等の日常生活の世話や利用者の趣味、嗜好に応じた活動または日常訓練の介護その他必要な援助を、利用者の自立の可能性を最大限引き出すように行うものである。サービスの提供に当たっては、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。

又は、介護老人施設、協力医療機関等福祉サービスを提供するものとの提携に努めるものとする。

### ① サービス提供可能な日と時間帯

営 業 日 : 無 休

営 業 時 間 : 24 時間

### ② 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日 : 無 休

営 業 時 間 : 9 時～18 時

### ③ 事業所の職員体制

管 理 者 : 那須 奈美子

計画作成担当者 : 2 名

介 護 職 員 : 15 名

介護福祉士 7 名 (計画作成担当者兼務含む)

初任者研修 1 名

## 3 提供するサービス内容と料金

### ① 提供するサービスの内容

食事・入浴・排泄・清拭等の日常生活の援助及び趣味、嗜好に応じた活動等の援助

### ② 利用料金

#### (1) 敷金

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| 敷 金                      | 100.000 円 |
| 滞納家賃→、居室の援助内装の修復費に充当します。 |           |

#### (2) 毎月の料金

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 家 賃     | 51.000 円               |
| 食 費     | 39.000 円 (1 日 1.300 円) |
| 共 益 費   | 18.000 円               |
| 光 熱 水 費 | 16.500 円               |
| 合 計     | 124.500 円              |

#### 4.その他の費用について

|            |                                              |
|------------|----------------------------------------------|
| 介護保険       | 1割負担金                                        |
| 通院時付添費用    | 受診時の付き添い費用は自己負担（900円／1時間）となります               |
| レクリエーション費用 | 実費を請求します                                     |
| その他の費用     | 理・美容代、おむつ代・医療費・受診時交通費・個人の嗜好品購入については実費負担となります |

#### 5.利用料その他の費用の請求及び支払い方法について

##### ① 利用料、その他の費用の請求

ア利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用日ごとの合計金額により請求いたします。

イ請求書は、利用明細を提供添えて翌月15日までに利用者にお渡しします。

##### ② 利用料、その他の費用の支払い

ア利用明細を翌月15日までにお渡しいたしますので、内容を確認の上請求月の20日までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

☐ 事業者指定口座への振り込み

☐ 現金支払い

イ領収書発行、確認

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払期日から1ヶ月以上延滞し、さらに支払いの督促から30日以内に支払いのない場合には、契約を解除した上で、未払い分を支払っていただくことになります。

#### 6.秘密の保持と個人情報の保護について

##### ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第3者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約終了した後も継続します。

##### ③ 個人情報の保護について

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、利用者の個人情報を用いません。

又利用者の家族の個人情報についても予め同意を得ない限り個人情報を用いません。

事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、又処分の際にも第3者への漏洩を防止するものとします。

#### 7.協力医療機関等

|            |               |
|------------|---------------|
| 医療法人大泉会    | 大仙病院          |
| 医療法人佑絢会    | ナカイデンタルクリニック  |
| 医療福祉法人いずみ会 | 特別養護老人ホームおおみの |
| 医療法人大泉会    | 介護老人保健施設だいせん  |

#### 8.医療連携体制について

事業所は、連携医療機関により利用者の日常的な健康管理を行うとともに、医療が必要になった場合は適切に対応するものとし、介護保険法による医療連携体制加算を算定します。

連携医療機関                      医療法人大泉会      大仙病院

#### 医療連携体制のサービス内容

- ① 利用者に対する日常的な健康管理
- ② 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
- ③ 看取りに関する指針の整備

#### 9.看取りについて

事業所は、利用者または家族の希望により本事業所において看取りを行う場合は、同意書を作成し、事業所に整備する。「看取りに関する指針」に基づき対応するものとします。

#### 10.緊急時の対応方法について

サービスの提供中に利用者に緊急事態が発生した場合、利用者の主治医または医療連携機関に連絡をした上で、適切な対応を行うとともに予め指定する連絡先に連絡します。

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| 主治医（利用者主治医） | 栗原 敦洋             |
| 医 療 機 関 名   | いずみクリニック          |
| 所 在 地       | 堺市北区百舌鳥本町 2 丁 401 |
| 電 話 番 号     | 072-257-6226      |

|         |       |
|---------|-------|
| 家 族 等   | _____ |
| 住 所     | _____ |
| 電 話 番 号 | _____ |

#### 事故発生時の対応

当事業所が利用者に対してサービスの実施にともなって、自己の責めにきすべき事由により契約者に生じた損害について速やかに賠償の責任を負います。

#### 11.サービス提供に関する相談、苦情について

##### 事業所窓口

グループホーム和の家 担当：管理者 那須 奈美子  
堺市北区東上野芝町 2 丁 287 番地  
電話 072-255-7618 FAX 072-255-7720

12.重要事項説明の年月日

この重要事項説明の説明年月日 令和 年 月 日

上記内容について「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月厚生労働省令第34号第108条（第9条準用））及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月厚生労働省令第36号85条（第11条準用））」の指定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                 |
|-----|-------|-----------------|
| 事業者 | 本社所在地 | 大阪市淀川区加島 4-9-20 |
|     | 事業者名  | 株式会社いーくおる       |
|     | 代表者名  | 代表取締役 齋藤 嘉久     |
|     | 事業者名  | グループホーム和の家      |
|     | 説明者名  | 那須 奈美子          |

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

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印