

# 「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」 重要事項説明書

当事業所は、

ご利用者に対して、

認知症対応型共同生活介護事業所・指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所  
としてサービスの提供開始にあたり、

「豊中市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等を定める条例（平成24年豊中市条例第70号）第10条第1項」、「豊中市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等を定める条例（平成24年豊中市条例第74号）第12条第1項」に基づいて、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、ご利用上ご注意いただきたいことを、次の通り説明します。

株式会社ピグマリオン

ピグマリオン 豊中桜ノ庄

## 1. 業者主体概要

- (1) 法人名 株式会社ピグマリオン
- (2) 法人所在地 大阪府豊中市東泉丘1-2383-2
- (3) 電話番号 06-6857-2721
- (4) 代表者名 中辻 剛

## 2. 事業の概要

- (1) 事業所の種類 指定認知症対応型共同生活介護事業所
- (2) 事業者の目的 認知症対応型共同生活介護を円滑に運営管理し、ご利用者の意思と人格を尊重し、ご利用者の立場にたった適切な介護サービスの提供を確保する。
- (3) 事業所の名称 ピグマリオン 豊中桜ノ庄  
(指定事業所番号：2794000501)
- (4) 事業所の所在地 大阪府豊中市庄内栄町2丁目11番5号
- (5) 電話番号 06-6332-7888
- (6) 管理者氏名 大塚 五十鈴
- (7) 当事業所の運営方針
  - ①ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、ご利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
  - ②ご利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
  - ③適切な介護技術を持ってサービスを提供する。
  - ④ご家族との信頼関係を深め、よき相談相手になるように努める。
  - ⑤地域に根ざした介護福祉サービスの拠点として、保健医療サービスや福祉サービスの各機関と適切な連携をとるとともに、地域の方々とも連携を図りながら、ご利用者及びご家族の生活の支援に努める。

## 3. 利用定員及び設備の概要

- (1) 利用定員：18名 (1階 9名、2階 9名)

### (2) 設備の概要

- ①建物構造・面積 木造 2階建  
延床面積 611.82 m<sup>2</sup>

### ②施設内概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室	18室 (1室9.55 m <sup>2</sup> ) (1階9室、2階9室)	個室
食堂兼居間	2室	共用
台所	2箇所	共用
浴室	2箇所	共用
トイレ	7箇所	共用

## 4. 従業者の職種、員数及び職務の内容 (令和7年4月1日現在)

- (1) ホーム長 (管理者) 1名 (常勤、2ユニット兼務及び計画作成担当者と兼務)  
管理者は、業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業者に対して遵守すべき事項について

て指揮・命令を行います。

(2) 計画作成担当者 各ユニット1名

(ユニット1：管理者兼務、ユニット2：非常勤 (介護支援専門員)

計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう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、(以下「介護計画」という。)を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡及び調整を行います。

(3) 介護職員 常勤：6名、非常勤：7名

介護職員は、「介護計画」に基づき、サービスの提供にあたります。

5. 提供するサービスの内容

提供するサービスの概要

- (1) 入浴、排泄、食事、着替え等の介助
- (2) 日常生活上の世話
- (3) 日常生活の中での機能訓練
- (4) 介護等についての相談・助言等

※ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定認知症対応型共同生活介護計画及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成し、ご利用者及びご家族に説明し同意のもと交付し、それに基づきサービスを提供します。

6. 提供するサービスの利用料について

介護報酬の詳細は別紙料金表参照。介護報酬に関するキャンセル料は不要です。

7. 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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

(敷金)

入居時に敷金 334,000 円

(内訳：原状回復費、家賃・水光熱費担保)をお支払ください。

原状回復費	入居後3カ月以内に退去された場合は全額返金
家賃担保	退去時に未納等が無ければ全額返金
水光熱費担保	退去時に未納等が無ければ全額返金

(サービス概要と毎月の利用料)

	用 途	価 格	
1	家賃	78,000 円 (2,600 円/日)	共有部分の保守・清掃・空調・消耗品等の共益費込み賃料
2	水光熱費 (管理費含む)	17,000 円 (566 円/日)	
3	食材料費	45,000 円 (1,500 円/日)	内訳:朝 300 円・昼 600 円・夜 600 円  前々日 15:00 以降のキャンセルについてはキャンセル料として上記金額を申し受けます。
4	おやつ代	100 円/日	
5	おむつ代	100 円/枚	
6	理美容代	実費	

7	趣味等にかかわる特別なレクリエーション代	特別に必要な材料費等は実費	希望によりレクリエーションに参加していただく場合
8	外出時のご利用者の食事代	実費	
9	ご利用者の嗜好による物品の購入	実費	
10	複写物の交付	10 円/枚	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、複写物として必要とする場合は実費をご負担いただきます。

- (1) 前表に掲げるもののほか、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用であって、ご利用者が負担することが適当と認められる費用につき、実費をいただきます。月途中の入退居の場合、家賃・水光熱費は日割りでいただきます。
- (2) 原則金銭に関しては預っていないが、金銭管理規定に基づいて預かり、保管した預かり金を用いて金銭の出納を行うことができる。金銭管理契約書の交付をもって金銭管理規定に同意したとみなし、金銭の預りと出金を行い、出納帳を作成して月に一度書面にて報告するものとする。
- (3) (2)にて預った金銭は鍵の掛かる金庫に保管し、金銭の保管と出納を行う出納取扱者と、出納取扱者を管理する出納管理責任者を置き、複数名で管理を行うものとする。

## 8. 利用料金等のお支払い方法

原則として指定口座方の自動引き落としとさせていただきます。(毎月 27 日)  
但し、家賃、光熱費は前月 27 日までにお支払い下さい。

## 9. 住居の利用にあたっての留意事項

〈利用の対象となる方〉

- (1) 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- (2) 自傷他害のおそれがないこと。
- (3) 常時医療機関において治療をする必要がないこと。

来訪・面会	来訪者は必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、予め届け出を出してください。 (行く先、外泊日数、帰宅時間など)
持ち込み品	テレビ、カーテン (防災)、生活必需品 (衣類、下着、上履き、外出用靴、化粧品、歯ブラシ、タオルなどの洗面用具など) 写真、ノート、筆記用具 小物家具類 (鏡台、小物入れ、テーブル、イス) 要相談 電気カーペット、ストーブ、電話などは持ち込みできません (携帯電話可)
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
居室・設備・器具の利用	住居内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

宗教活動・政治活動	住居内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
宗教に関する品	他の入所者の迷惑、トラブルにならない範囲（要相談）
動物飼育	住居内へのペットの持ち込み、及び飼育はお断りします。
迷惑行為	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
病院への通院	原則として通院はご家族の対応とします。 遠隔・長時間にわたる通院時の付き添いを依頼する場合には、予め、ご家族からの申し出が必要です。交通費と付添いの人件費は実費となります。
行事等の参加	ご家族は、ホームが実施する行事への参加、アンケートや書類提出へご協力ください。
利用者間のトラブル	ホーム内で解決に努めてみますが、それでも解決が図れない場合はご家族と相談、あるいは市役所、地元警察などの第三者機関に相談をして解決に努めます。

※ご利用者は、共同生活として必要なホームの定める規則を守り、他のご利用者に危害や不快感を与える事のないよう心がけてください。

#### 10. 緊急時等における対応方法

- (1) ご利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医や協力医療機関に連絡する等の必要な措置を講じ、医師の指示に従い応急処置などを行います。救急車の手配もいたします。
- (2) ご利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護及び指定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、当該ご利用者のご家族等緊急連絡先に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (3) ご利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護及び指定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、その事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (4) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

緊急連絡先			
	氏名		
	住所		
	電話番号		
	続柄		
主治医			
	医療機関名		
	医師名		
	住所		
	電話番号		

## 1 1. 協力医療機関

医療機関	住所	電話番号
独立行政法人国立病院機構 刀根山病院	豊中市刀根山5丁目1番1号	06-6853-2001
医療法人 前防医院	豊中市豊南町南1丁目1番11号	06-6333-0348
小林医院	豊中市三和町3丁目9番1号	06-6331-1240
医療法人 聖翔会 リー・デンタルクリニック	豊中市上新田1丁目10番21号 千里ドクターハウス1階	06-6832-1313

## 1 2. 非常災害対策

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者はご利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防災管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年2回（内1回は夜間想定）定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (3) 前項に規定する訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるように努めます。

## 1 3. 損害賠償

事業所は、その責任によりご利用者に生じた損害について、速やかにその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を勘案して、相当と認められる場合に限り、事業所の損害賠償責任を減じる事があります。

## 1 4. 身体的拘束等の禁止

- (1) 事業所は、当該ご利用者又は他のご利用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、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
- (2) 前項の規程による身体的拘束等は、あらかじめご利用者のご家族に説明を行い、文書で同意を得た場合のみ、その条件と期間内において行います。
- (3) 前各項の規定による身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者の方の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記載します。
- (4) 身体拘束適正化のための指針があり、この指針は本人・家族の要望に応じ、いつでも閲覧することができます。
- (5) 身体拘束適正化検討委員会を設置し、3ヶ月に一回以上委員会を開催します。委員会を中心とし、身体拘束廃止に向けた検討と、全従業員に対して年2回以上研修を行い、身体拘束廃止と人権を尊重したケアの励行を図ります。

## 1 5. 衛生管理等

- (1) ご利用者が使用される事業所、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的

な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。

- (2) 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必要な措置を講じ、必要に応じ保健所の助言、指導を求めます。

#### 16. 苦情処理

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に係るご利用者又はそのご家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じます。
- (2) 指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に係るご利用者又はそのご家族からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。
- (3) 事業所は、苦情がサービスの質の向上に図る上での重要な情報であると認識し、苦情の内容を踏まえてサービスの質の向上に向けた取り組みを行います。
- (4) 事業所は、提供した指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護に関し、介護保険法（以下「法」という。）第23条又は法第78条の7若しくは法第115条の17の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力します。市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。
- (5) 事業所は、提供した指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護に係るご利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

#### 苦情申し立て窓口

＜事業所の窓口＞ ピグマリオン 豊中桜ノ庄	ご利用時間 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 06-6332-7888 FAX 06-6332-7878 豊中市庄内栄町2丁目11番5号 担当者： 大塚 五十鈴
＜豊中市の窓口＞ 福祉部長寿社会政策課	所在地 豊中市中桜塚3-1-1 受付 午前8時45分～午後5時15分 (月曜日～金曜日) 年末年始・祝日を除く 電話 06-6858-2838 FAX 06-6858-3146
＜豊中市の窓口＞ 『話して安心、困りごと相談』	所在地 豊中市中桜塚3-1-1 受付 午前9時～午後5時15分 (月曜日～金曜日) 電話 06-6858-2815 FAX 06-6854-4344
＜公的団体の窓口＞ 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内 受付 午前9時～午後5時 (月曜日～金曜日) 電話 06-6949-5418

## 17. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、ご利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- (2) 事業者が得たご利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用いたしません。外部への情報提供につきましてはあらかじめ文書によりご利用者又はその代理人の了解を得ます。

## 18. 秘密の保持

- (1) 従業者は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持します。
- (2) 従業者との雇用契約につきましては、従業者でなくなった後においても業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保持する旨の内容とします。

## 19. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。
  - ①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
  - ②ご利用者及びそのご家族からの苦情処理体制の整備
  - ③その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業所はサービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（ご利用者のご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ご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報いたします。

## 20. 運営推進会議

- (1) 事業所は、指定認知症対応型共同生活介護及び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、ご利用者、ご利用者のご家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、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につきまして知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね2ヶ月に1回以上、運営推進会議に対して活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。
- (2) 事業所は、前項の報告、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。

## 21. 外部評価

ナルク福祉調査センターに依頼し、第三者評価として令和6年7月12日に地域密着型サービス外部評価を公表しました。外部評価の内容についてはワムネットまたは施設にて閲覧できます。

## 22. 記録の保存

事業所は、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護に関する「豊中市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等を定める条例」（平成24年豊中市条例第70号以下「指定地域密着型サービス基準条例」という。）及び「豊中市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等を定める条例」（平成24年豊中市条例第74号。以下「指定地域密着型介護予防サービス基準条例」という。）で定める記録を整備し、完結の日から5年間保存します。

### 23. サービスの終了

① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の30日前までにお申し出下さい。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合は、終了30日前までに文書により通知いたします。その場合、継続した介護が受けられるよう引継ぎ等の支援を行います。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ◆ 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援1と判定された場合
- ◆ ご利用者が死亡した場合
- ◆ ご利用者が長期間（1ヶ月以上）利用しない場合

④ その他

- ◇ 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業所が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ◇ ご利用者がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合
- ◇ ご利用者あるいはご家族等が事業者や事業所のサービス従業者に対して本利用を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に利用を終了させていただく場合があります。

〈退去について協議をする場合のあるご利用者の心身の状況〉

- ・ 日常的な医療的処置や、医師等による日常的な疾患の管理が必要となった場合
- ・ 集団での生活に著しく影響する精神症状・行動異常が頻繁にみられる場合
- ・ 認知症の原因となる疾患が急性の状態になった場合
- ・ 協議の結果退居になった場合、継続した介護が受けられるよう引き継ぎ等の支援を行います。

前記内容について、「豊中市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等を定める条例」、「豊中市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等を定める条例」の規定に基づき、ご利用者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

事業者	所在地	豊中市東泉丘1-2383-2
	事業者名	株式会社ピグマリオン
	代表者氏名	中辻 剛 ⑩
	電話番号	06-6857-2721
	FAX番号	06-6857-2722
事業所	所在地	豊中市庄内栄町2丁目11番5号
	事業者名	ピグマリオン 豊中桜ノ庄
	説明者氏名	⑩
	電話番号	06-6332-7888
	FAX番号	06-6332-7878

本書面により、確かに上記内容の説明を事業者から受けました。

ご利用者	住所	
	氏名	⑩

代筆者	住所	
	氏名	⑩ (続柄: )

代理人	住所	
	氏名	⑩ (続柄: )