

重要事項説明書

(指定認知症対応型共同生活介護事業)

(指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業)

アーケム株式会社

グループホームゆう希苑つかだ

重要事項説明書

令和 年 月 日

1. 事業主体概要

名 称	アーケム株式会社		
所 在 地	東京都文京区本郷 3 - 3 1 - 6		
法人種別	株式会社		
代表者名	代表取締役 西 野 昭 子		
連 絡 先	電 話	03-6801-6926	F A X 03-6801-6986
法人の理念	介護保険に関係する厚生省令、告示の主旨及び内容に沿い、認知症高齢者に対して、家庭的な環境のもとで生活介護を行う。		

2. ホームの概要

名 称	グループホームゆう希苑つかだ		
ホームの目的	認知症高齢者の、充実して穏やかな日々の生活確保のため、地域、他施設と連携をとり、運営していく。		
所 在 地	千葉県船橋市前貝塚町 4 4 4 - 1		
指 定 番 号	1 2 9 0 9 0 0 2 4 8		
連 絡 先	電 話	047-429-3191	F A X 047-429-3192
管 理 者	鹿島田 卓		
開設年月日	平成22年1月8日		
交 通	東武野田線塚田駅より 徒歩5分		
敷 地	984.00㎡ 権利者：株式会社エイチエーテ		
建 物	延床面積：520.45㎡ 2階建て		
居室の概要	洋室 11.96㎡ 収納、冷暖房		
共用施設概要	居間・食事室 1階49.88㎡ 2階50.58㎡		
緊急対応方法	入居者の急変時 日中：病院へ搬送 夜中：病院へ搬送 搬送の不可時は、往診の確約あり		
防災・避難設備等の概要	屋根・外壁は防火構造、スプリンクラー・消火器の設置 火災報知器の設置		
損害賠償責任保険加入先	損害保険ジャパン株式会社		

3. 職員体制（主たる職員）

- ① 管理者 1名（常勤）
認知症高齢者グループホーム管理者研修修了者
- ② 計画作成担当者 2名
認知症介護実践者研修修了者
- ③ 介護従事者他 常勤換算法で6名以上（1ユニット3名以上）
介護福祉士、ホームヘルパー2級、初任者研修等

4. 勤務体制

昼間の体制 3名

- ① 早出 7:00～16:00 1名
- ② 日勤 8:30～17:30 1名
- ③ 遅出 10:00～19:00 1名

夜間の体制 1名

④ 夜勤 17:00～翌9:00 1名

5. 利用状況 (令和 年 月 日現在)

利用者数 2ユニット当たり定員18人 利用者人数18人

要介護度別 (解っている場合は記入)

要支援2: 人 要介護1: 人 要介護2: 人 要介護3: 人
要介護4: 人 要介護5: 人

6. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・ 面会時間の規制はいたしません。
- ・ 外泊にあたっては、外泊届に家族が記入・押印し帰り時間を明記して下さい。
- ・ 家具等所持品は、個室に収納できる範囲で持ち込み可能とします。但し、生鮮食品は不可
- ・ 面会時、家族による食品の持ち込みは申し出て下さい。(職員が賞味期限をチェック表に記入いたします)
- ・ ペットの室内飼いは禁止。室外に関してはその都度話し合いにて決定 (他入居者、家族の意見をお聞きします)

7. 衛生管理等

- ・ 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、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。
- ・ 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。
- ・ 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、従業者に周知徹底しています。
 - 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しています。
 - 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 to 実施します。

8. 業務継続計画の策定等について

- ・ 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。
- ・ 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 to 実施します。
- ・ 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。

9. 非常災害対策

- ・ 事業所に災害対策に関する担当者 (防火管理者) を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者 (防火管理者) 職・氏名: 鹿島田 卓
- ・ 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ための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ・ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期: (毎年2回 月・ 月)

10. サービス及び利用料等について

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替え介助等の日常生活上のお世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、援助など。 上記については、包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じた定められた単位数、加算の合計の1～3割が自己負担分となります。 - 認知症対応型共同生活介護(Ⅱ)として介護度別に1日あたり、 要支援2：749単位 要介護1：753単位 要介護2：788単位 要介護3：812単位 要介護4：828単位 要介護5：845単位 がそれぞれ加算されます。 - 初期加算として入居後30日に限り、1日あたり30単位の加算があります。 - 医療連携体制加算(Ⅰ)ハとして、1日あたり37単位の加算があります。 - 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)として、1ヶ月の所定単位数に対して17.8%の加算があります。 - 入院時の受入体制の確保として入院1日につき246単位（1か月に6日まで。月またぎの場合は12日まで）の加算があります。 船橋市は、4級地にあたり、総単位数の合計に5.4%の加算があります。
敷 金	100,000円（原状回復費用を除いて返却）
家賃（毎月）	69,000円（月額）
食 費	1,680円／1日 （朝食：400円、昼食：560円、夕食：720円、おやつは含みます）
水道光熱費	15,750円（月額）
理美容代	実費1,500円程度（希望者のみ）
おむつ代	必要な利用者様のみ。 紙おむつ パンツ型 S 105円、M 115円、L 136円 尿取りパット 小32円、大63円 紙おむつテープ止め S～M 115円、L～LL 126円
ベッド利用料	735円（月額） ベッドを利用している方のみ
カーテン利用料	315円（月額） カーテンを利用している方のみ
おむつ処理料	30円／1日 おむつを利用している方のみ
そ の 他	日常生活において通常必要となる費用の内、利用者様が負担することが適当と認められる費用（実費）

11. 協力医療機関等

利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

- ① 協力医療機関：医療法人社団 良和会 共立習志野台病院
- ② 訪問診療：医療法人社団信明会 東習志野クリニック
- ③ 協力歯科医院：松戸やぎり歯科
- ④ 協力福祉施設：社会福祉法人創明会 特別養護老人ホーム船橋梨香園

12. 事故発生時の対応方法について

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。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、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賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村の相談窓口 船橋市 指導監査課 指導監査第二係：047-404-2712

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

保険会社名：損害保険ジャパン株式会社

1 3. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口

介護支援専門員 竹内 芳恵：047-429-3191

外部苦情申し立て機関（連絡先電話番号）

船橋市福祉サービス部介護保険課：047-436-2302

国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理係：043-254-7428

1 4. サービスの第三者評価の実施状況について

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。

実施した直近の年月日：00 年 00 月 00 日

第三者評価機関名：NPO 法人ヒューマン・ネットワーク

1 5. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、ホームページにおいて公開しています。

1 6. 秘密の保持と個人情報の保護について

・利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者又はその家族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るものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ③ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

・個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

1 7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止に関する担当者を選定しています。 虐待防止に関する担当者： 石山 哲之祐

② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底

を図っています。

- ③ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

18. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ① 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- ② 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- ③ 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

19. 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、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当たっては、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、（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、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うけるとともに、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。

20. サービス提供の記録

- ① 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

【事 業 者】

施設名： グループホームゆう希苑つかだ

住 所： 千葉県船橋市前貝塚町4 4 4－1

説明者： ⑩

私は、本書面に基づいた重要事項の説明を受けたことを証明します。

【利 用 者】

住 所：

氏 名： ⑩

【利用者代理人】

住 所：

氏 名： ⑩

【身元引受人】

住 所：

氏 名： ⑩

令和 年 月 日