

認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

利用者： _____ 様

事業者：社会福祉法人よつば会

グループホーム オリーブの家

1. 事業所の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

社会福祉法人よつば会グループホームオリーブの家(以下「事業所」という)が行う事業は、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、穏やかな晩年期を過ごして頂けるよう支援することを目的とします。

(2) 運営方針

- ・ 事業所は、家庭と同様に安全な生活の場を提供します。
- ・ 事業所は、ご利用者が過去の生活の中で大切にしてきた暮らしを再び築き、一人ひとりが本来持っている力を有効に生かしながら認知症状の緩和をはかり、一緒に楽しく暮らすことから生活の質の向上を目指します。
- ・ 事業所は、認知症対応型共同生活介護計画(以下「介護計画」という)に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮します。
- ・ 共同生活住居における従事者は、指定認知症対応型共同生活介護サービス(以下「サービス」という)の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその代理人に対し、サービスの提供方法について理解しやすいように説明を行います。
- ・ 事業所自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

2. 事業所の概要

(1) 事業所名 : 社会福祉法人よつば会 グループホーム オリーブの家

(2) 開設年月日: 平成10年11月1日 平成27年8月1日 医療法人新光会より譲渡

(3) 責任者 : 佐藤 裕美

(4) 住 所 : 〒230-0077 横浜市鶴見区東寺尾6丁目33-24

(5) 電話番号 : 電話 045-717-7676 FAX 045-717-7333

(6) 事業所番号: 神奈川県 1490100300 号

(7) 設備概要 : 木造、一部鉄筋コンクリート造地下1階、地上2階、エレベーターあり
居室18室、 共用施設は食堂、リビング、浴室、洗面、トイレ、キッチン

3. 職員の職種、人数・勤務体制

1 丁目

管理者 : 1 名

計画作成担当者: 1 名

看護師 : よりそい訪問看護

介護職員 : 9 名

2 丁目

管理者 : 1 名

計画作成担当者 : 1 名
看護師 : 1 名
介護職員 : 10 名

(4) 勤務体制

昼間の体制: 3 名
夜間の体制: 1 名

4. 協力医療機関

渡辺医院 : 横浜市鶴見区潮田3-133-2 (電話045-501-6457)

5. 利用料金

○入居保証金: 144,000円 (退去時に修繕費を清算して返金致します)
○月額利用料: 144,000円 (内訳:家賃70,000円, 管理費15,000円, 水道光熱費20,000円,
食材費39,000円,)

○その他 :おむつ代、理美容費、嗜好品の購入にかかる費用、電話使用料等は実費をご負担頂きます。

○介護保険一部負担金：1ヶ月あたり30日で計算した額は以下のとおりです。

		単位数	1割負担	2割負担	3割負担		
介護度別	要介護1	753単位	¥24,240	¥48,450	¥72,660		
	要介護2	788単位	¥25,350	¥50,700	¥50,700		
	要介護3	812単位	¥26,130	¥52,230	¥52,230		
	要介護4	828単位	¥26,640	¥53,280	¥53,280		
	要介護5	845単位	¥27,180	¥54,360	¥54,360		
共通料金	① 医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	37単位	¥40	¥80	¥119	日額	
	② (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位	¥7	¥13	¥20	日額	
	③ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位	¥161	¥322	¥483	月額	
	④ 科学的介護推進体制加算	40単位	¥43	¥86	¥129	月額	
	⑤ 協力医療機関連携加算1	100単位	¥108	¥215	¥322	月額	
他料金	ア 初期加算（入居日から30日以内の期間）	30単位	¥33	¥65	¥97	日額	
	イ 口腔・栄養スクリーニング加算（6月に1回を限度）	20単位	¥22	¥43	¥65	月額	
	ウ 入院時費用（月6日限度）	246単位	¥264	¥528	¥792	日額	
	エ 看取り介護加算	（死亡日以前31日以上45日以下）	72単位	¥78	¥155	¥232	日額
		（死亡日以前4日以上30日以下）	144単位	¥155	¥309	¥463	日額
		（死亡日以前2日又は3日）	680単位	¥729	¥1,458	¥2,187	日額
		（死亡日）	1280単位	¥1,373	¥2,745	¥4,117	日額
(a) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	単位数×17.8% 各負担割合						

○月の途中における入居または退去については、食材費、家賃を日割り計算とします。

6. 請求支払い方法

○原則的に1カ月分のご利用料金を一括して請求する月精算で、請求書は毎月20日頃に郵送させていただきます。

○お支払い方法は、毎月27日までに指定の口座より振り替えさせていただくか、指定の口座へのお振り込みをお願いします。

7. 入所対象者

利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。

- ・ 要介護1～5の被認定者であり、かつ認知症の状態であると医師からの診断があること。

- ・ 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。
- ・ 自傷他害のおそれがないこと。
- ・ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。
- ・ 重要事項説明書に記載する事業所の運営方針に賛同した上で、認知症対応型共同生活介護契約条項を承認できること。

8. サービスの内容

○介護計画の立案

- ・ 適切なアセスメントを行い、本人・代理人が望む生活が実現できるような介護計画作成を行います。

○生活介護

- ・ 利用者の自然な生活の流れを大切に、本人の生活習慣が守られるよう配慮したケアを行います。
排泄は、利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。入浴は、健康状態の把握に基づき、原則として毎日行います。
- ・ 認知症による生活障害があっても、いっしょに買い物や調理、掃除や洗濯、食事や入浴をしながら住み慣れた地域に生きる支援をいたします。
- ・ 環境の変化に影響を受けやすい認知症の高齢者が可能な限り継続して当グループホームで生活できるように、医療連携体制指針（別紙）を定め健康管理を行っています。

○生活相談

- ・ 利用者及び代理人からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

○歯科往診やマッサージ等、ご希望のサービスについては、ご利用者の実費ご負担でご利用いただけます。

○金銭の管理

- ・ 原則、金銭・貴重品のお持ち込みはご遠慮願います。

○記録の保存

- ・ サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後 5 年間保管いたします。

9. 入所の手続き(必要な書類など)

- ・ 介護保険被保険者証
- ・ 健康保険被保険者証
- ・ 老人医療受給者証
- ・ 身体障害者手帳(障害のある方)
<注意>更新毎に必ず施設までお届けください。

⑤ その他、入居前の主治医の医療情報提供書と処方薬がございましたら、ご持参下さい。

10. 退所の手続き

(1) 利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

退所を希望する日の2週間前までに申し出てください。

ただし以下の場合には即時に契約を解約・解除し、事業所を退所する事ができます。

- ・ 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ・ 利用者が入院された場合。
- ・ 事業所もしくはサービス従事者が正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合。
- ・ 事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ・ 事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ・ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業所が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業所からの申し出により退所していただく場合。

以下の場合には、事業所からの申し出で退所して頂くことがあります。

- ・ 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ・ 利用者によるサービス利用料金の支払が3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払われない場合。
- ・ 利用者が、故意又は重大な過失により事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行う事等によって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ・ 利用者が病院に入院し、20日以上経過した場合、又は明らかに20日以内に退院できる見込みがない場合。
- ・ 利用者が介護老人福祉施設や介護老人保健施設に入居した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

(3) 自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・ 介護認定によりご利用者の心身の状況が、自立又は要支援1、2と判定された場合
- ・ 事業所が解散・破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ・ 事業所の家の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ・ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

11. 施設利用にあたっての留意点

○通院・入退院時の送迎

・緊急時を除き、協力医療機関以外への通院・入退院時の送迎は、代理人のご協力をお願いします。

・入院中の対応は、代理人でお願いします。

○面会、外出、外泊

・面会は、いつでも可能です。外出していることがありますので、あらかじめご連絡して下さい。

・インフルエンザの流行時など、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。

・家族同伴の外出・外泊につきましては、利用者本人が健康な限り自由です。必ず行き先と帰る時間、食事の有無など必要なことを事前に職員にお届け下さい。

○喫煙

・決められた場所をお願いします。防災上、利用者がライターを所持することはご遠慮いただいております。

○所持品等の持ちこみ

・家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲内でお持ち下さい。

・季節毎の衣類の入れ替えは代理人等にてお願いいたします。

・食品の持込は、原則として自由です。ただし、食事制限等ある方は、医師の指示従って下さい。

・ペットの持ち込みはお断りします。

12. サービス内容に関する苦情

○ 事業者は、提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。下記、窓口までご連絡下さい。

事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

苦情相談窓口 オリーブの家 担当者 佐藤 裕美 電話：045-717-7676

法人本部 担当者 大石 崇三 電話：044-967-0881

※ 相談を受けた後、事業所は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の有無並びに改善の方法について、問い合わせ者または申し立て者に文書で報告します。

※ 事業所は疑問、問い合わせ及び苦情申し立てがなされたことをもって、利用者に対しいかなる不利益、差別的取り扱いもいたしません。

○介護保険の苦情や相談に関しては他に下記の相談窓口があります。

外部苦情申し立て機関 鶴見区役所 電話：045-510-1770

横浜市役所 電話：045-671-2356

13. 退所時の援助

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者及びその代理人の希望、利用者が退所後

に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

14. 秘密保持の厳守

事業所及びすべての従業者は、サービス提供する上で知り得た利用者及びその代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

15. 個人情報の保護

- ・ 事業所は、自らが作成または取得し、保存している利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、事業所の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。
- ・ 事業所は、法令規則により公的機関へ報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等への利用者の心身等に関する情報提供、その他、利用者が『個人情報の使用に係る同意書』にて予め同意しているもの以外に、利用者または代理人の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。
- ・ 事業所で作成し、保存している利用者の個人情報、記録については、利用者及び代理人はいつでも閲覧できます。

16. 身体拘束廃止に向けての取り組み

- ・ サービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- ・ 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び代理人等に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。
- ・ 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する会議を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

17. 感染症対策

- ・ 事業所は、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
- ・ 事業所は、責任者が定期的に対策を検討し、その結果について、従業者に周知徹底をはかります。また、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のためのマニュアルを作成し、従業者に研修を実施します。
- ・ 以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

18. 介護事故発生の防止

- ・ 事業所は、事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生

の防止のための指針を整備します。

- ・ 事業所は、事故が発生した時またはそれに至る危険性がある事態が生じた時に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- ・ 事業所は、事故発生の防止のため、従業者に対する研修を定期的に行います。

19. 緊急時の対処方法

利用者に容態の変化等があった場合は、「緊急連絡先別紙」に基づき、代理人等へ連絡すると共に、医師あるいは協力医療機関に連絡し、医師の指示に従います。

20. 非常災害対策

- ・ 防災の対応：消防計画に基づき速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・ 防災設備：防火設備、非常放送設備等、必要整備を設けます。
- ・ 防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

21. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

評価機関 株式会社 フィールズ

日時 2023年 2月 15日

22. 当法人の概要

名称 : 社会福祉法人よつば会
代表者役職・氏名: 理事長 大石崇三
当法人所在地 : 川崎市多摩区西生田5-24-2
電話 : 044-967-0881

平成25年5月1日 特別養護老人ホーム 生田広場 開設
従来型多床室 48床 個室ユニット型40床 ショートステイ5床 計93床
デイサービスセンター

平成27年5月1日 居宅介護支援事業所「介護相談センター生田広場」開設

平成27年9月1日 介護人材育成事業「川崎市指定認知症介護実践研修」

説明実施日 令和 7 年 月 日

【事業者】

神奈川県横浜市鶴見区東寺尾 6-33-24

社会福祉法人 よつば会

グループホーム オリーブの家（指定番号 神奈川県第 1490100300 号）

説明者

佐藤 裕美

印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明、同意と交付を受けたことを確認します。

【利用者】

住 所

氏 名

印

署名代行者

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

利用者との関係

- ・ 注意:原則として扶養者とします。

署名代行

事由

住所

氏名

印