

重要事項説明書



指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、東京都世田谷区地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例に基づいて、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 実施主体

名 称	社会福祉法人奉優会
所在地	東京都世田谷区駒沢1-4-15 真井ビル5階
代表者名	理事長 香取 寛
連絡先	電話03-5712-3770 FAX03-5712-3771

2. 事業所

名 称	優っくりグループホーム鎌田
指定番号	1391200506
所在地	東京都世田谷区鎌田3丁目31番19号
連絡先	電話 03-5491-5897 FAX03-5491-5898

3. 職員体制

職 種	職員数	内 容
管理者	1名	従業員の管理、サービス実施状況の把握等施設の管理運営を行う
計画作成担当者	1名	利用者の認知症対応型共同生活介護計画書(以下「介護計画書」)の作成、評価を行う
介護職員	12名以上	利用者の心身の状況を的確に把握しながら、利用者の認知症対応型共同生活介護計画に基づいた介護サービスを行う

4. 施設設備

定 員	27名(2ユニット)(1階フロア9名、2階フロア9名、3階フロア9名)
居 室	27室
一般浴槽	3室(各ユニット1)
キッチン	3室(各ユニット1)
居間及び食堂	3室(各ユニット1)
トイレ	9室(各ユニット3)

5. 休業日

休業日なし

6. サービス内容

種 類	内 容
食 事	利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮しながら、一緒に食事を作ります。
介 護	認知症による周辺症状を抑え、心地よい環境の配慮と自立を支援し、介護計画に基づいた支援をします。
入 浴	利用者の状況に応じ適切な入浴の援助を行います。
生活相談	生活している利用者の気持ちやご家族の要望をお聞きし、状況に合わせた支援を行います。又、ご家族同士の交流の機会を作ります。
機能訓練	外出の機会の提供等、心身共に生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理	利用者の状況に応じ、適切に医師の往診手配、又は医療機関への受診援助を行います。感染症の発生及び蔓延を防ぐために必要な措置を実施します。
理美容	希望者には実費をご負担頂き、理美容サービスを受けるための支援を行います。
お買い物 代行	ティッシュペーパー・歯ブラシ等の日常品は実費にてお買い物の代行を行います。但し、化粧品、下着、洋服、お菓子などはご家族の方にお求めいただきます。
私物保管	お持ちになった衣類や日用品は、利用者の氏名を明記の上、お部屋の箆笥等に収納・保管していただきます。
手続きの 代行	行政の受給（保険申請/生活保護等）手続き代行を行っております。 ご希望時は職員にお申し付け下さい、尚、手続きにかかる経費はご負担頂きます。

サービス提供について

事業者は利用者に対し、入居開始後の介護計画が作成されるまでの間、利用者がその状態と有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう適切な各種サービスを提供し、その心身の状況に応じて利用者の処遇を適切に行い、画一的なものとならないように配慮します。

7 利用料金

【介護保険】	<u>1日あたりの 1割自己負担金</u>	<u>1日あたりの 2割自己負担金</u>	<u>1日あたりの 3割自己負担金</u>
要支援2	817 円 (30 日 24,510 円)	1,633 円 (30 日 48,990 円)	2,450 円 (30 日 73,500 円)
要介護1	821 円 (30 日 24,630 円)	1,642 円 (30 日 49,260 円)	2,463 円 (30 日 73,890 円)
要介護2	859 円 (30 日 25,770 円)	1,718 円 (30 日 51,540 円)	2,577 円 (30 日 77,310 円)
要介護3	886 円 (30 日 26,580 円)	1,771 円 (30 日 53,130 円)	2,656 円 (30 日 79,680 円)
要介護4	903 円 (30 日 27,090 円)	1,806 円 (30 日 54,180 円)	2,708 円 (30 日 81,240 円)
要介護5	922 円 (30 日 27,660 円)	1,843 円 (30 日 55,290 円)	2,764 円 (30 日 82,920 円)

【加算】 該当種目のみ算定		1 割自己負担金	2 割自己負担金	3 割自己負担金
☑初期加算（30 単位）30 日まで		33 円/1 日	66 円/1 日	99 円/1 日
☐協力医療機関連携加算(1) ☐協力医療機関連携加算(2)		109 円 44 円	218 円 88 円	327 円 131 円
☐医療連携体制加算Ⅰ イ ☐医療連携体制加算Ⅰ ロ ☑医療連携体制加算Ⅰ ハ ☐医療連携体制加算Ⅱ		63 円/日 52 円/日 41 円/日 6 円/日	125 円/日 103 円/日 81 円/日 11 円/日	187 円/日 154 円/日 121 円/日 17 円/日
☑入退院支援加算		269 円/日	537 円/日	805 円/日
☑口腔衛生管理体制加算		33 円	66 円	99 円
☑若年性認知症利用者受入加算		131 円	262 円	393 円
☑退去時情報提供加算		273 円	545 円	818 円
☑退去時相談援助加算		436 円	872 円	1,308 円
☐認知症チームケア推進加算Ⅰ ☑認知症チームケア推進加算Ⅱ		164 円 131 円	327 円 262 円	491 円 393 円
☐生活機能向上連携加算Ⅰ ☑生活機能向上連携加算Ⅱ		109 円 218 円	218 円 436 円	327 円 654 円
☑看取り加算 死亡日 ☑死亡日以前2日または3日 ☑死亡日以前 4 日以上 30 日以下 ☑死亡日以前 31 日以上 45 日以下		1,396 円 742 円/日 157 円/日 79 円/日	2,791 円 1483 円/日 314 円/日 157 円/日	4,186 円 2224 円/日 471 円/日 236 円/日
☐サービス提供体制強化加算Ⅰ ☐サービス提供体制強化加算Ⅱ ☐サービス提供体制強化加算Ⅲ		24 円/日 20 円/日 7 円/日	48 円/日 40 円/日 14 円/日	72 円/日 59 円/日 20 円/日
☐生産性向上推進体制加算Ⅰ ☐生産性向上推進体制加算Ⅱ		109 円 11 円	218 円 22 円	327 円 33 円
☑科学的介護推進体制加算		44 円	88 円	131 円
☐感染対策向上加算Ⅰ ☐感染対策向上加算Ⅱ		11 円 6 円	22 円 11 円	33 円 17 円
☑高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位数の 100 分の1に相当する単位数を減算		
☑身体拘束廃止未実施減算				
☑介護職員等処遇改善加算Ⅱ		所定単位数×17.8%×10.9 の自己負担分		
実費 負担分	家賃	84,000 円/月	月合計額 150,000 円	
	光熱水費	17,000 円/月		
	食費	30,000 円/月		
	その他生活費 (共益費)	19,000 円/月		
	敷金 (初月に頂きます)	168,000 円	※退居時に居室クリーニング代を 除き、返金致します。	

- ※1 年度末にユニットごとに光熱水費・食費・その他生活費を清算して家族会等で内訳を報告すると共に、余剰金が発生した場合は各利用者にお返しし、不足が生じる場合には不足分を請求いたします。
- ※2 入院期間中や外泊期間中も家賃・その他の生活費（共益費）は請求いたします。
- ※3 退居に際し、荷物の搬出日まで家賃及びその他生活費（共益費）を請求いたします。
- ※4 外食等で欠食される場合も食費を請求いたします。
- ※5 その他生活費（共益費）は、共用設備や備品に関わる消耗品費・修繕費・保守点検費・維持管理費・清掃費等、共有の購読物・玄関等のマットを始めとする各リース代など共有で使用する物の費用となります。
- ※6 敷金は、ご退居時にハウスクリーニング代や破損備品の修理費用等を差し引いた額を返金致します。
- ※7 オムツや紙パンツ、パッド等はお持ち込み頂くか実費をご負担頂きます。
- ※8 医療費は実費となります。

【加算について】

- ※ サービス提供体制強化加算は職員の資格保有率などの職員体制により変わります。
- ※ 認知症専門ケア加算は、要件を満たした職員配置がある場合のみとなります。
- ※ 加算は職員体制等により変わり、又、個別ケアの料金は対象となった方のみが加算されます。適用となる加算については管理者までお問い合わせ下さい。

8. （介護予防認知症対応型共同生活介護及び認知症対応型共同生活介護計画の作成・変更） （介護計画書の作成）

- ・ 事業者は、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、利用者及び利用者代理人と介護従事者との協議の上、援助の目的、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防認知症対応型共同生活介護又は認知症対応型共同生活介護計画を、速やかに作成します。

（介護計画書の変更）

- ・ 事業者は、介護計画作成後においても、その実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更をします。
- ・ 利用者及び利用者代理人は、事業者に対し、いつでも介護計画の内容を変更するよう申し出ることができます。この場合、事業者は、明らかに変更の必要がないとき及び利用者及び利用者代理人の不利益となる場合を除き、利用者の希望に沿うように介護計画の変更を行います。

（介護計画書の説明及び交付）

- ・ 事業者は、介護計画を作成し、また同計画を変更した場合は、その介護計画を利用者及び利用者代理人に対し、内容を説明するとともに同意を得、交付します。

（介護計画書及び記録の保管および交付）

- ・ 事業者は、利用者に対する介護計画の提供について記録を作成し、それを終了から2年間保管し、利用者もしくは利用者代理人の請求があったときは、これに応じてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。

9. 入居に当たっての留意事項

(面会)

- ・来訪者は面会の都度、面会簿の記載をお願い致します。

(外出・外泊)

- ・外出・外泊をされる場合は、前もって所定の様式（外出・外泊届）を管理者にご提出下さい。

(居室の利用)

- ・設備、備品等は本来の使用方法に従って大切にご利用下さい。
迷惑行為等これに反した利用により破損等が生じた場合は賠償して頂く場合があります。
- ・騒音・雑音等の他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
- ・承諾なしに他の利用者の居室に立ち入らないで下さい。

(所持金等)

- ・原則として、現金等の所持はお控え下さい。
- ・日常生活上、必要となる物品等に関しましては立替にて購入、お支払し翌月にご指定口座より引き落としをさせていただきます。

10. 協力医療機関

①名 称 世田谷OAクリニック

所在地 世田谷区岡本 2-17-14 岡本アネックス 202

電話番号 03-6320-1884

診療科 内科・循環器科・精神科・皮膚科

協力関係 定期健康診断及び不定期の健康診断・受診等

②名 称 玉川病院

所在地 世田谷区瀬田 4-8-1

電話番号 03-3700-1151

救急指定有り

協力関係・緊急及び救急時の受け入れ

11. 非常災害時の対策

消防計画を別途定めます。

防火管理者： 高屋 貴恵

訓練 年2回防災・避難訓練を行います。

防災設備 自動火災報知設備・スプリンクラー設備・非常通報設備・誘導灯・消火器

12. 苦情申立

サービス内容に関する相談苦情

① 事業所における相談苦情窓口 管理者 高屋 貴恵

電話 03-5491-5897

② 世田谷区総合支所 相談・苦情窓口（各保健福祉課地域支援担当）

世田谷総合支所保健福祉課 電話 03-5432-2850

北沢総合支所保健福祉課 電話 03-6804-8701

玉川総合支所保健福祉課	電話	03-3702-1894
砧総合支所保健福祉課	電話	03-3482-8193
烏山総合支所保健福祉課	電話	03-3326-6136

② 東京都国民健康保険団体連合会介護相談指導課

電話 03-6238-0173

1 2. 個人情報の取扱い

【個人情報の収集、利用及び提供】

- 1 介護保険サービス提供にかかわる個人情報は、サービス提供前に利用目的の範囲を説明し、同意を頂いたうえで収集、利用致します。
- 2 個人情報の利用は、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。
- 3 個人情報の第三者への提供は、情報を頂いた利用者または情報提供者の依頼、または同意のない限り提供することは致しません。また、同意のもと、提供、委託を行う場合においても、その個人情報に対しては、適正管理、監督を行ってまいります。

＜同意を頂く必要がある個人情報の利用目的の範囲について＞

- イ)利用者からの依頼に基づいた各種サービスを提供するための利用
- ロ)提供したサービスに対する請求業務などの介護保険事務での利用
- ハ)サービス提供に係る施設・事業所などの管理運営業務での利用
- ニ)利用者からの依頼に基づいた適正なサービス提供をするための、他サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携
- ホ)利用者の身体状況に関するご家族への説明
- ヘ)行政機関などからの要求で、法令上応じることが義務付けられている事項に対する利用
- ト)その他、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その特定した利用目的に沿う利用

1 3. 身体拘束

- 1 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむをえない場合についてのみ、時間・期間を決めて身体拘束を行う場合があります。
- 2 身体拘束が必要な場合は利用者及びご家族に説明をし、同意を頂きます。
- 3 身体拘束を行ったときは、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由を記録し、請求があった時には記録の開示に応じます。

1 4. 緊急時の対応方法

利用者の容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等措置を講ずるほか、ご家族に速やかに連絡します。連絡方法については別紙「緊急時の意向確認表」に記載の通り対応します。

1 5. 事故・感染症発生の防止及び対応策

事故や感染症予防のために組織的に取り組み、マニュアルを作成し、従事者への研修を行い周知徹底します。

事故等が発生した場合は、ご家族等へ連絡するとともに区、関係機関に速やかに連絡をとり必要な対策をとります。利用者に賠償すべき事故の場合は速やかに損害賠償を行います。

1 6. 従業員の研修

事業者は、従業員の資質向上を図るために年間研修計画を策定し、必要な知識や技術を継続的に習得する機会を設けるとともにサービスの品質の向上に資するよう努めるものとする。
〈主な研修の内容について〉

1 採用時研修	入職後 2 カ月以内
2 認知症研修	入職後半年以内
3 介護技術研修	随時
4 高齢者虐待防止、権利擁護研修	年 2 回以上
5 身体拘束等の適正化研修	年 4 回以上
6 感染症及び食中毒の発生、 まん延防止に関する研修	年 2 回以上
7 緊急時対応研修	年 1 回以上
8 第三者評価	年 1 回
9 その他 法人内研修	随時
外部研修	随時

1 7. 運営推進会議

運営推進会議とは、利用者及びご家族、板橋区職員及び管轄のおとしより相談センター並びに地域住民の代表者等に対し、提供するサービス内容等を明らかにすることにより、利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図ることを目的としています。また、地域との連携・ネットワーク構築に積極的に取り組み、地域福祉の推進に資します。ご理解とご参加をお願い致します。

〈運営推進会議の役割〉

- 1 情報提供機能 (認知症ケアの理解の促進、相談援助機能の発揮)
- 2 教育研修機能 (従業員の研修効果)
- 3 地域連携・調整機能 (行政機関との連携)
- 4 地域づくり、資源開発機能 (安心して暮らす地域づくり、サービス提供の質の向上)

〈開催頻度〉

おおよそ 2 ヶ月に 1 回程度開催いたします。

1 8. 介護サービス情報の公表

事業者はサービスの質の向上及び透明性の確保をするとともに、利用者が適切な情報に基づいてサービスを選択・利用できるよう支援するために事業所の介護サービス情報を公表します。

- 1 東京都が指定する情報公表センターに介護サービス情報を報告します。
この情報は東京都指定情報公表センターが公表します。
- 2 年に 1 回第三者評価もしくはサービス評価を行い、評価結果については行政へ報告するとともに事業所のホームページにて公表します。

第三者評価実施日 2023 年 2 月 27 日

評価機関 有限会社ヘルスサポート

19. 事業概要

法人名 社会福祉法人奉優会 代表者 理事長 香取 寛
所 在 世田谷区駒沢一丁目 4-15 真井ビル 5 階

定款の目的に定めた主な事業

(1) 第一種社会福祉事業

- (イ) 特別養護老人ホームの経営
- (ロ) 軽費老人ホームの経営

(2) 第二種社会福祉事業

- (イ) 老人短期入所事業の経営
- (ロ) 老人デイサービスセンターの経営
- (ハ) 老人居宅介護等事業の経営
- (ニ) 老人福祉センターの経営
- (ホ) (介護予防) 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営
- (ヘ) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業の経営
- (ト) 生活困難者に対する相談支援事業の経営
- (チ) 複合型サービス福祉事業の経営
- (リ) 子育て援助活動支援事業の経営
- (ヌ) 福祉サービス利用援助事業の運営

私は、優つくりグループホーム鎌田利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面を交付し、この文書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 住所 東京都世田谷区駒沢 1 - 4 - 1 5 真井ビル 5 階

事業者（法人）名 社会福祉法人 奉優会
理事長 香取 寛

事業所住所 東京都世田谷区鎌田 3 丁目 3 1 番 1 9 番

事業所名 優つくりグループホーム鎌田

事業所番号 1 3 9 1 2 0 0 5 0 6

事業所責任者 高屋 貴恵 印

この契約の成立を証するため、本書2通を作成し、利用者、利用者代理人、連帯保証人及び事業者各署名押印して利用者と事業者で1通ずつを保有します。

私は、契約書および本書面を受領し、事業者から優つくりグループホーム鎌田に関する重要事項の説明を受け、その内容について同意いたします。

日付 令和 年 月 日

利用者 住 所 〒 _____

氏 名 _____ (続柄 _____) 印

利用者代理人 住 所 〒 _____

氏 名 _____ (続柄 _____) 印

連帯保証人 住 所 〒 _____

氏 名 _____ (続柄 _____) 印