

重要事項説明書

指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護
指定(介護予防)短期利用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および(介護予防)短期利用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 FAX 03-5712-3771

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 FAX 03-5491-5898

3. 事業所

事業の目的	社会福祉法人奉優会が設置する優っくりグループホーム鎌田（以下「事業所」という。）において実施する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〕事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の円滑な運営管理を図るとともに、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）の利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な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〕（以下「サービス」という。）の提供を確保することを目的とします。
運営の方針	当事業では利用者が共同生活住居において家庭的な環境と地域との交流のもと、入浴・排せつ・食事などの日常生活支援と機能訓練を受け、自立した生活を営めるよう支援することを基本とします。事業所は利用者の意思と人格を尊重し、認知症の進行緩和および安心できる生活環境の整備に努める。関係機関や地域住民と連携し、人権擁護・

	虐待防止の体制を整え、職員研修を実施します。介護保険等の情報を活用して適切にサービスを提供し、終了時には支援及び情報提供を行う。条例を遵守し、事業を運営するものとします。
--	---

4. 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	2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

5. 施設設備

定 員	27名(3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)
食 堂	3室 (各ユニット1)
談話室	3室 (各ユニット1)
トイレ	9室 (各ユニット3)

6. 休業日

休業日なし

7. 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。また、ご家族同士の交流の機会を設けます。
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、また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ください、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。

8. 利用料金

別表1 参照

9. 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また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。

10. 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いたします。面会時に持参した物品、食品、薬等については必ず職員に伝えてください。

(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。

11. 協力医療連携機関/協力歯科医療連携期間

①協力医療機関

名称	世田谷 OA クリニック
所在地	世田谷区岡本 2 - 1 7 - 1 4 岡本アネックス 202
電話番号	0 3 - 6320 - 1884
診療科	内科・循環器科・精神科・皮膚科

協力歯科医療機関

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
	救急指定あり・協力関係・緊急及び救急時の受け入れ

1 2. 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

1 3. 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 世田谷区区介護保険苦情相談室

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

- ③ 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 - 0177

1 4. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>(1)利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>①事業者は、利用者また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」およ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り扱いのためのガイダンス」を遵守し、取り扱いに努めるものとします。</p> <p>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。</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又は</p>
----------------------------------	--

	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。
(2)個人情報の保護について	<p>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。</p> <p>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します。</p> <p>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。）</p>

1 5. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生また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	管理者
-------------	-----

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、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、当該事業所従業者または介護者（現に介護している家族・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、これを行政に通報します。

1 6. 身体拘束

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

それがあつ場合など、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、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、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。

17. 緊急時の対応方法

利用者の容態の変化等があつ場合は、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。

18. 事故・感染症発生の防止及び対応策

(1)利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、行政、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。

事故の状況及び事故に際して採つた処置・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。

- (2)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。
- (3)事業所において感染症が発生することや、そのまん延を防ぐために、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と拡大防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員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従業員に対し、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に実施します。

19. 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ます

〈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) その他 法人内研修 | 随時 |
| 外部研修 | 随時 |

20. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害が発生した場合に備え、利用者に対する認知症対応型共同生活介護のサービス提供を継続するための計画（業務継続計画）を策定し、その計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対して業務継続計画を周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的な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。

21. 運営推進会議

運営推進会議は、利用者およびご家族、地域住民の代表、地域包括支援センター（在宅介護支援センター）、事業について知見を有する者に対して、サービス内容等を明らかにすることにより、「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、地域福祉の推進に寄与します。ご理解とご参加をお願いいたします。

〈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（従業者の研修効果）
- (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。

22. 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。

この情報は東京都が指定する情報公表センターにより公表されます。

- (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。

- (3) 直近の第三者評価実施日と評価機関については下記のとおりです。

実施の有無	有
実施した直近の年月日	2023年2月27日
第三者評価機関名	有限会社ヘルスサポート
評価結果の開示状況	有

2.3. 短期利用について

事業所は、各共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の(介護予防)認知症対応共同生活介護を提供します。

- (1) 短期利用認知症共同生活介護の定員は一の共同生活住居につき1名とします。
- (2) 短期利用認知症共同生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めます。
- (3) 短期利用認知症共同生活介護の利用にあたっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、事業所の計画作成担当者が認知症対応型共同生活会と計画を作成しそれに従いサービス提供を行います。
- (4) 入居者が入院等のために長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て短期利用認知症共同生活介護の居室に利用することがあります。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、短期利用認知症共同生活介護の利用者が負担するものとします。

2.4. 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

優っくりグループホーム鎌田の利用にあたり、利用者に対して上記の内容を説明し、同意を得て、重要事項説明書を交付しました。

年月日	令和 年 月 日
所在地	〒157 - 0077 東京都世田谷区鎌田 3 丁目 31 番 19 号
法人名	社会福祉法人奉優会
代表者名	香取 寛
事業所名	優っくりグループホーム鎌田
説明者氏名	印

私は、事業者から優っくりグループホーム鎌田に関する上記の説明を受け、その内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。11

年月日	令和 年 月 日		
利用者住所	〒 _____		
利用者氏名	印		
利用者代理人住所	〒 _____		
利用者代理人氏名	印	続柄	
連帯保証人住所	〒 _____		
連帯保証人氏名	印	続柄	

※限度額を 3,000,000 円と限度する

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 1 通ずつを保有します。

