

## 重要事項説明書

### 1 事業所の概要

事業所名	グループホーム つくしの家		
所在地	神奈川県横浜市能見台6-50-1		
介護保険事業所番号	1490800222	号	
代表者及び連絡先	小谷 昌司	電話 045-784-9211	FAX 045-784-9211

### 2 事業所の職員体制等

職種	ユニット-1	ユニット-2
管理者	1名	1名
介護支援専門員	1名	1名
介護従事者	7名以上（常勤4名、非常勤3名）	7名以上（常勤4名、非常勤3名）
代表者	1名	1名

### 3 設備の概要

区分	数量・規模	備考
入居定員	18名	
居室	個室18室(9.00㎡以上)	1階9居室 2階9居室
食堂	2室	各階に1室
浴室	2室	各階に1室
便所	8箇所	1階4箇所 2階4箇所
洗面所	10箇所	1階5箇所 2階5箇所
エレベータ	1基	
その他	屋上テラス・和室[多目的]	

### 4 入居・退居にあたっての条件

#### 入居について

- ① 要支援2、要介護度1～5の方。
- ② 医師から認知症と診断されている方。
- ③ 重度の医療的ケアを必要としない方。
- ④ 少人数による共同生活を営むことが可能である方。

#### 退居について

- ① 認知症の状態が進行し、少人数による共同生活を営むことが困難になった場合。
- ② 他の疾患を併発するなどして、医療的ケア及び入院治療を要するようになった場合。
- ③ 介護保険施設等に入所した場合、又は先述の要介護度認定が受けられなくなった場合。

## 5 利用者負担

認知症対応型共同生活介護等を提供した場合の利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該認知症対応型共同生活介護等が法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割又は3割の額とする。詳細は料金表のとおりとする。

なお、認知症対応型共同生活介護等の利用料算出方法の一例は、下記の通りです。

\*基本料金は、単位数（介護費×利用日数）×地域加算で算定されます。

\*入居してから起算して30日以内の期間については、初期加算として1日につき30単位を単位数に加算し計算されます。

\*当事業所は、医療連携体制を整えていることにより医療連携体制加算（Ⅰ）ハ（1日につき各37単位）、医療連携体制加算（Ⅱ）（1日につき各5単位）が適用されます。

（例）（788単位+37単位+5単位）× 10.72 × 利用日数 要介護2の場合

\*当事業所は、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）が適用されます。算定した単位数（基本報酬と全ての加算・減算の合計単位数）の1000分の111に相当する単位数が月々加算されます。

（例）（788単位+39単位+3単位）× 10.72 × 利用日数 × 0.111 要介護2の場合

\*当事業所は、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）が適用されます。算定した単位数（基本報酬と全ての加算・減算の合計単位数）の1000分の23に相当する単位数が月々加算されます。

（例）（788単位+39単位+3単位）× 10.72 × 利用日数 × 0.023 要介護2の場合

\*当事業所は、介護職員等ベースアップ等支援加算が適用されます。算定した単位数（基本報酬と全ての加算・減算の合計単位数）の1000分の23に相当する単位数が月々加算されます。

（例）（788単位+39単位+3単位）× 10.72 × 利用日数 × 0.023 要介護2の場合

\*当事業所は、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）（120単位/月）または、認知症専門ケア加算（Ⅰ）（3単位/日）が適用されます。

\*当事業所は、協力医療機関連携加算（Ⅰ）（100単位/月）、口腔衛生管理体制加算（30単位/月）、科学的介護推進体制加算（40単位/月）、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（10単位/月）、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（10単位/月）が適用されます。

### ② 支払方法

自己負担金は、自動引き落としにてお支払いいただきますようお願いいたします。利用月翌月の27日にご指定の金融機関より引き落とさせていただきます。

自動引き落としが可能でない場合は別途ご相談させていただきます。

## 6 サービス内容

- ① 食事 おおむね、朝食 6:30、昼食 12:00、夕食 17:40となります。
- ② 介護 入浴介助、排泄介助、食事介助、体位変換、事業所内移動の付き添い。
- ③ 入浴 週に2回程度の入浴が可能です。体調面等を考慮して清拭となる場合があります。
- ④ 健康管理 検温、血圧測定等のバイタルチェックを毎日行います。
- ⑤ レクリエーション 誕生会や季節折々のものを定期的に行います。  
ご希望の方には家庭菜園などを楽しんでいただけます。

## 7 当事業所のサービス方針等

- ① 利用者の認知症の症状を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえて介護にあたります。
- ② 利用者がそれぞれの役割を持って、家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮を行います。
- ③ 介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮を行います。
- ④ 利用者の立場になり、親切丁寧なケアを提供するとともに、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について理解しやすいように説明を行います。
- ⑤ 提供するサービスの質の評価を行い、サービスの質の向上を図ります。
- ⑥ 地域との交流を図り、地域に根ざした事業所を目指します。民生委員の方等と運営推進会議を定期的に行います。
- ⑦ 24時間看護師との連絡可能な体制（医療連携体制）をとり、利用者が重度化し看取りの必要性が生じた場合などにおける対応の指針（別紙）を定めています。入居の際に本人または家族へ説明を行い、同意を得ることとします。

## 8 サービス利用に当たっての留意点

### ① 面会時間

特に時間は定めていませんが、共同生活の場なので、来所される時間については良識の範囲でお願い致します。

### ② 外出・外泊

家族の方の責任のもとでお願い致します。

### ③ お薬

お薬代は実費になります。お薬は、事業所で管理いたしますので、家族の方が薬局まで取りに行く必要はありません（ただし、協力医療機関からの処方に限る）。

### ④ おむつ

おむつ代は実費になります。横浜市よりオムツの支給を受けている方はその限りではありません。

### ⑤ 喫煙

当事業所は禁煙です。

### ⑥ 飲酒

入居の際相談させていただきます。お身体に負担のかからない程度で、また他の利用者の方にご迷惑にならない範囲でお楽しみ頂くのが好ましいと思われれます。

### ⑦ 理髪

理髪代は、実費になります。横浜市より理髪券の支給を受けている方はその限りではありません。

### ⑧ 所持品の持ち込み

愛着のある家具等をお持込いただけます（火気類は不可）。居室内のカーテン・絨毯等に関しては、消防法の規定により防炎加工がされている物に限らせていただきます。

## 9 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

## 10 第三者評価機関の実施状況

② 第三者評価：実施しています。

② 直近の実施日：2024年11月11日

③実施した評価機関：株式会社フィールズ

④評価結果：WAMNET、介護情報サービスかながわに公開しています。

## 11 その他運営に関する重要事項

① 当事業所は、職員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

(1) 採用時研修 採用後1か月以内

(2) 継続研修 年2回

② 職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

③ 当事業所は、職員であった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、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、雇用契約の内容とする。

④ その規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は医療法人社団柴健会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

## 12 協力医療機関等

名 称：	医療法人社団 柴健会 小谷クリニック
代 表 者：	理事長 小谷 知弘
所 在 地：	横浜市金沢区柴町349-1
連 絡 先：	045-781-7889

名 称：	丘の上歯科クリニック
代 表 者：	院長 田村 隆典
所 在 地：	横浜市金沢区能見台5-5-1
連 絡 先：	045-781-8469

(※) 上記協力医療機関以外への受診は、原則、家族の方での対応となります。家族の方での対応が難しい場合はご相談下さい。その際は、職員付添いの費用・交通費等が発生します。

## 13 提携施設等

名 称：	医療法人社団 景翠会 金沢病院グループ 介護老人保健施設 こもれび
所 在 地：	横浜市金沢区釜利谷東5-1-30
連 絡 先：	045-782-5611

## 14 非常災害対策

- |          |   |
|----------|---|
| ① 災害時の対応 | 非常災害時マニュアルに基づき、行動します。   |
| ② 防災設備   |   |
| a.       | 消防署の指導の下、非常通路誘導灯、避難口誘導灯、非常用照明、各階に消火器、2階には避難階段を設置しています。                        |
| b.       | 自動火災報知設備と火災通報装置を設置しています（自動火災報知設備は各居室、火災通報装置は事務所に設置しており、万が一の火災時は自動で消防署に通報されます。 |
| c.       | 特定施設水道連結スプリンクラー設備を設置しています。  |
| ③ 防災訓練等  | 非常災害時マニュアルに基づき、定期的（2回/年）に行います。  |
| ④ 防火管理者  | 消防法の規定により防火管理者を選任します。<br>防火管理者 小谷 昌司  |

15 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

相談窓口	電話・FAX番号 045-784-9211 相談員（責任者） 南 美枝子 対応時間 9:00~17:00
------	--

○ 公的機関においても、苦情申出等ができます。

金沢区役所高齢・障害支援課	所在地 横浜市金沢区泥亀2-9-1 電話番号 045-788-7849 fax番号 045-786-7773 対応時間 8:45~17:00
はまふくコール(横浜市苦情相談 コールセンター)	所在地 横浜市中区本町6-50-10 電話番号 045-263-8084 fax番号 045-550-3615 対応時間 9:00~17:00
神奈川県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地 横浜市西区楠木町27-1 電話番号 045-329-3447 介護保険室 対応時間 8:45~17:15

16 当法人の概要

法人の名称	医療法人社団 柴健会
代表者名	小谷 知弘
所在地・電話	神奈川県横浜市金沢区柴町349-1 045-781-7889 fax 045-781-7846
業務の概要	認知症対応型共同生活介護事業及び 介護予防認知症対応型共同生活介護事業の運営
事業所数	4箇所

年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 医療法人社団 柴健会 グループホーム つくしの家

説明者 南 美枝子 ⑩

サービス契約の締結に当たり上記のとおり説明を受け、内容を理解の上、同意し交付を受けました。

利用者 氏名 ⑩

利用者家族 氏名 ⑩

代理人 氏名 ⑩

# 個人情報使用に関する同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 記

### 1 使用する目的

より良いサービスを提供するために実施されるケアカンファレンス等を円滑に行うため。

### 2 使用する職員の範囲

ケアカンファレンス等で他の介護保険事業者と情報を共有する場合があります。

医療機関へ情報を提供する場合があります。

運営推進会議やイベント等において事業所内で利用者の情報を共有します。

### 3 使用する期間

年 月 日から 本契約終了日 まで

### 4 条件

（１）個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

（２）個人情報を使用したカンファレンス、相手方、内容等を記録します。

年 月 日

医療法人社団柴健会 グループホーム つくしの家 殿

利用者 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

利用者家族 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

続柄 \_\_\_\_\_