

## 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

この認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護(以下、「グループホーム」といいます。)重要事項説明書は、事業所の運営規定の概要や勤務体制、その他重要事項を記したものです。ご利用者またはご家族に対してこの書面を配布し、ご説明することは事業者の義務として法令上規定されています。

### 1. 【事業の目的】

医療法人社団 悠仁会 (以下「事業者」といいます。) が開設するグループホーム・介護予防グループホーム事業所(以下「事業所」といいます。) が行うグループホーム事業の適正な運営を確保するために人員および管理運営に関する事項を定め、事業所の介護従業者およびその他の従業者 (以下「グループホーム従業者」といいます。) が、要介護または要支援状態にあるご利用者に対し、適正なグループホームを提供することを事業の目的とします。

### 2. 【運営方針】

- (1) 事業所は、認知症であるご利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の支援およびその機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図りご利用者の生活機能の維持または向上を目指した生活が維持できるよう支援します。
- (2) 事業所は、ご利用者が今まで暮らしていた住居での生活を大切にし、どんな認知症の高齢者であってもごく普通の生活をしてもらえようように支援します。
- (3) 事業所は、ご利用者を管理するのではなく暮らしを共にします。
- (4) 事業所は、施設ではなく在宅での暮らしを実践します。
- (5) 事業所は、ご利用者の生活に極力制限を設けない運営を目指します。

### 3. 【医療法人社団悠仁会の概要】

法人名	医療法人社団 悠仁会	代表者	理事長 石川 直将
法人所在地	神奈川県横浜市旭区下川井町220-1	電話番号	045-955-5577
事業内容	介護老人保健施設、診療所(クリニック)、グループホームの運営、居宅サービス事業所、通所リハビリテーション、訪問看護		

### 4. 【サービスを提供する従業所の概要】 この項目に記載されている内容は、説明月時点の当該事業所の概要となります。

事業所名	ほほえみの郷弥生台
指定事業番号	
所在地	横浜市泉区西が岡1-32-6
電話番号	045-810-3922
F A X 番号	045-810-3928
交通の便	(最寄駅・バス停) 相鉄いずみ野 線 弥生台 駅 徒歩 10 分
通常の事業の実施地域	横浜市
敷地概要 (権利関係)	敷地面積/332.4 m <sup>2</sup> 石川久利 所有
敷地概要 (権利関係)	造 地上 2 階建 1・2 階部分使用 所有

居宅の概要	全 18室 完全個室
共友施設の概要	食堂 居間 台所 浴室 トイレ ファミリールーム
防犯防災設備避難設備等の概要	火災報知器 スプリンクラー 避難経路
損害賠償責任保険加入先	公益社団法人全国老人保健施設協会
第三者評価について	
直近の有無	無し
直近の実施年月日	-
評価実施機関	-
開示状況	無し

※第三者評価とは、事業所の提供するサービスの質を当事者を当事者（事業所および利用者）以外の公正中立な第三者第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価するものです。都道府県毎に対象サービスが異なるため、事業所所在地地域では非該当となる場合においても「無」と記載します。

職種	人数	職務内容
管理者	1 人	(1) 事業所のグループホーム従業者の管理、グループホームの利用者の申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 (2) 従業者のグループホーム従業者に対し、法令などにおいて規定されているグループホームの実施に関する規定を遵守させるため必要な指揮命令および相談、指導を行います。

職種	人数	職務内容
計画作成担当者	2 人	(1) ご利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握します。 (2) 他のグループホーム従業者と協議の上、認知症対応型共同生活介護計画・介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下、「認知症対応型共同生活介護計画等」といいます。）を作成し、ご説明させていただきます。同意を得た認知症対応型共同生活介護計画等につきましては、交付をいたします。 (3) グループホーム従業者に対し、具体的な援助の目標および援助内容を指示するとともに、利用者の状況について情報を伝達します。
介護従業者	13 人	認知症対応型共同生活介護計画等にしがって、グループホーム提供にあたります。

#### 5. 【勤務の体制】

昼間の体制	4～6 人	夜間の体制	2 人	宿直・夜勤の別	夜勤
-------	-------	-------	-----	---------	----

#### 6. 【利用定員数・利用状況】

この項目に記載されている内容は、説明日時点の当該事業所の利用定員数・利用状況となります。

ご利用者数	1ユニット当たりの定員 9 名	ユニット数	2 ユニット	定員数	18 名
要介護度別	要支援2： 0 名	要介護1： 0 名	要介護2： 0 名	要介護2： 0 名	
	要介護3： 3 名	要介護4： 0 名	要介護5： 2 名	要介護5： 2 名	

#### 7. 【協力医療機関】

協力医療機関名	中希望が丘診療所 ・ 新横浜クルーズ歯科
診察項目・ベッド数等	内科 ・ 歯科

#### 8. 【グループホームの内容】

- (1) 食事、入浴、排泄、清拭、着替えなどのご利用者の身体に直接触して行う介護ならびに、これを行うために必要な準備および後片付け
- (2) 調理、洗濯、掃除、その他の家事等、ご利用者の日常生活の援助（家事等については、ご利用者と介護従業者が共同して行うよう努めます。）
- (3) その他、専門的知識・技術をもって行うご利用者の日常生活上、社会生活上のための支援
- (4) 日常生活上を営むのに必要な機能の向上および減退を防止するための機能訓練、指導および助言
- (5) 健康管理および保護衛生の維持、主治医や協力医療機関などとの連絡調整

#### 9. 【グループホームの手順】

##### 重要事項説明・同意・交付および契約の締結

事業所の管理者や計画作成担当者が相談の受付を行いません。ご利用者や家族に、サービスの内容、利用料、提供方法、事業所の概要などについて、わかりやすく丁寧にご説明し、同意いただいた上で契約を締結します。

##### 認知症対応型共同生活介護計画等の説明・同意・交付

心身の状況など把握と課題の分析を行い、他のグループホーム従業者と意見交換を通し、認知症対応型共同生活介護計画等を作成します。

##### グループホームの開始

ご利用者に同意していただいた、認知症対応型共同生活介護計画等に沿って、グループホームの提供が開始されます。

##### 経過の観察・評価

ご利用者にの心身状況に変化はないか、グループホームの効果はどうかなどの評価を継続して行います。

#### 10. 【ご利用料金およびお支払い方法等】

グループホームの利用に係る、ご利用料金ならびにお支払い方法等につきましては、重要事項説明書別紙利用料金表のとおりとします。

#### 11. 【守秘義務・個人情報の保護】

- (1) 事業所はグループホームを実施する上で知り得たご利用者またはご家族などに関する事項については、ご利用者または第三者の生命、身体などに危険がある場合など、正当な理由がある場合を除いて第三者に提供しません。

- (2) 事業所は、その業務に携わるグループホーム従業者に対して、その業務に従事する際には、正当な理由がなく業務上知り得たご利用者またはご家族などの情報を第三者に提供してはならない旨の書面を取り交わすなど、必要な措置を講じます。
- (3) 事業所はグループホーム従業者であった者に、業務上知り得たご利用者またはご家族等などの秘密を保持させるために、グループホーム従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保守すべき旨の書面を取り交わすなど、必要な措置を講じます。
- (4) 事業所は、他のサービス事業者などとの連絡調整において、個人情報に関係者へ提供することが必要である場合は、あらかじめご利用者およびご家族等に対して、情報提供の目的と、情報を提供する関係者に関する事項を説明し、書面にて同意を得ます。

## 12. 【非常災害対策】

事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報体制を整備し、それらを従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出訓練その他必要な措置を行います。

## 13. 【損害賠償責任】

事業所は、ご利用者に対するグループホームの提供により、万一事故が発生し、ご利用者に損害が発生した場合には、すみやかに市区町村、ご利用者のご家族などに連絡をとり、必要な措置を講じるとともに当時業者の責に帰すべき事由による場合は損害を賠償します。

## 14. 【教育・研修体制】

事業所は、グループホームの従業者に対し、その知識および技能の向上を目的として、定期的な教育と研修の機会および、内容を以下のように設けています。

- (1) 入社時研修 採用後1ヶ月以内
- (2) 継続研修 年10回以上

### 【研修内容】

- (1) グループホーム従業者としての専門的な業務について
- (2) 高齢者虐待防止法などの他法制度について
- (3) その他、グループホームの実施のために必要な事項について

## 15. 【虐待防止の為の措置】

- (1) 従業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。
  - ① 虐待を防止するための介護従業者等に対する研修の実施
  - ② ご利用者およびそのご家族からの苦情処理体制の整備
  - ③ 成年後見人制度の利用支援
  - ④ 虐待防止に関する責任者として管理者を選定
  - ⑤ その他虐待防止のために必要な措置
- (2) 事業者は、ご利用者の人格を尊重する視点にたったサービスに努め、虐待を受けている恐れのある場合には、ただちに防止策を講じ市区町村へ方向するものとします。

## 16. 【物品の準備】

ご利用者が日常生活を送る上で、個人的に必要とする物品および、ご家族がご利用者に対し使用する物品、事業者と、ご利用者、ご家族で話し合いの結果、事業者がグループホームでご利用者が生活する上で必要と判断した物品は、ご利用者またはそのご家族に準備していただきます。

## 17. 【ご協力いただきたい事項】

ご利用者およびご家族は、以下の事項についてご理解いただき、当事業所が行うグループホームの提供にご協力ください。

- (1) ご利用者の疾患および心身の状態などの事項は認知症対応型共同生活介護計画等を作成する上で、重要な情報です。詳細にご報告いただき、計画作成担当者等が行う状況把握にご協力ください。
- (2) ご利用者の急激な体調の変化などの事項はグループホームを行う上で、重要な情報です。すみやかに、かつ詳細にお知らせください。
- (3) ご利用者との面会時間については、特に設定はございませんが、他のご利用者に影響のない常識の範囲内とさせていただきます。
- (4) 特段の事情がない限り、事業者の取り決めやルールおよび事業者またはその協力医師の指示に従ってください。(ただし、ご利用者またはその家族が、介護や医療に関する事業所またはその協力医師の指示に従うことを明らかにした場合はその限りではありません。)
- (5) 現金などの貴重品は、ご利用者自身で管理していただいております。貴重品の紛失、盗難については責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。
- (6) ご利用者の外泊については、事前にお申し出ください。
- (7) 施設、敷地内での喫煙はグループホーム従業者の指示に従ってください。
- (8) 危険物、法令禁止物の持ち込みまたは同行為を行わないようにしてください。
- (9) 住戸内でステレオ、TV等、ボリューム、会話等、他のご利用者の迷惑になる行為は行わないようにしてください。
- (10) 動物の飼育は、原則認めておりません。(小鳥、魚類等の観賞用または愛玩用のものは、別途協議いたします。)
- (11) グループホーム従業者個人の電話番号や住所は、お知らせできませんので、あらかじめご了承ください。
- (12) グループホーム従業者へのお礼は固くお断りしております。ご理解いただけますようお願い申し上げます。
- (13) 市町村ならびに介護保険法その他省令に基づく事業者へ立ち入り調査についてご協力ください。
- (14) グループホーム従業者に対する暴言・暴力・ハラスメント等、社会通念上許容できない行為はお控えいただけますようお願いいたします。これらの行為が認められた場合、サービスの停止や契約を解約することができます。

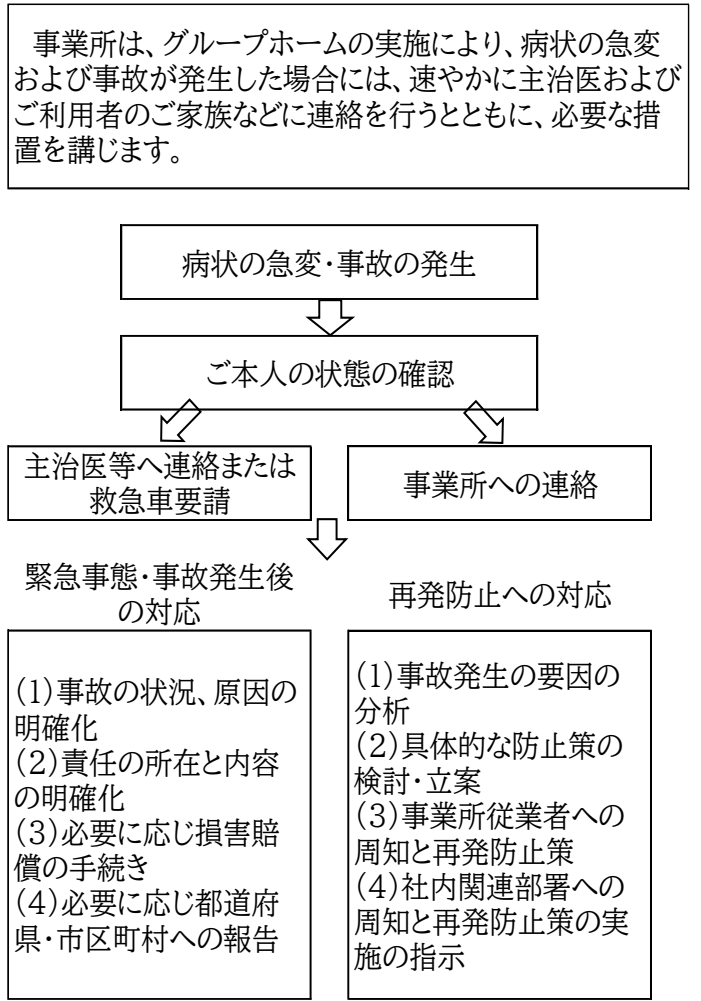
### 【ハラスメント等の具体例】

- ① 具体的な攻撃(暴行・障害)
- ② 精神的な攻撃(脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言)
- ③ 過大な要求(サービス利用に関して明らかに不必要なことや遂行不可能なことの強制・業務の妨害)
- ④ 個の侵害(私的なことに過度に立ち入る)
- ⑤ セクシャルハラスメント

18.【相談・苦情の対応】

事業所受付	相談・苦情窓口	(電話)	045-810-3922
		(受付時間)	事業所概要の通り
		(担当者)	山本 栄子
事業所受付	お客様相談窓口	(電話)	045-810-3922
		(受付時間)	9:00~18:00(土日祝除く)
申し立て外部苦情関	ご利用者がお住いの各市区町村外部苦情窓口	(担当窓口)	瀬谷区高齢・障害支援課
		(受付時間)	8:45-17:00(土日祝除く)
	(電話)	045-367-5714	
	都道府県国民健康保険連合団体	(担当窓口)	神奈川県国民健康保険団体連合会
		(受付時間)	9:00~18:00(土日除く)
		(電話)	045-329-3400
【相談・苦情発生時の対応】 (1)相談・苦情の受付 (2)相談・苦情の内容確認 (3)事実の調査と再発防止策の立案 (4)苦情再発防止策の実施			

19.【緊急時・事故発生時の対応】



説明同意日	年	月	日	居室番号	
-------	---	---	---	------	--

認知症対応型共同生活介護等の提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項(利用料金含む)の説明を行いました。

<事業所> 事業所名 医療法人社団 悠仁会  
 所在地 〒241-0806 神奈川県横浜市旭区下川井町 220-1  
 代表者名 理事長 石川直将

<説明者> 事業所名 ほほえみの郷弥生台  
 担当者名 山本 栄子

私は、本書面に基づいて事業所から認知症対応型共同生活介護等についての重要事項(利用料金含む)の説明および当該重要事項説明書(重要事項別紙利用料金含む)の交付を受け、その内容について同意しました。

<ご利用者> 住所  
 氏名

<代理人または署名代行人> 住所  
 氏名