

## 重要事項説明書

### 1. 事業主体概要

事業主体名	シニアウイル株式会社
法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 森 俊幸
所在地	神奈川県藤沢市藤が岡3丁目15番20号
資本金（出捐金）	3,600万円
法人の理念	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. シニア（お客様）本位で介護・看護サービスの提供を通じ安心・安全な生活を提供する。</li> <li>2. 行政・医療・福祉・自治会等と常に連携し地域の資源として地域密着サービスの一翼を担う。</li> <li>3. 24時間・365日、医療機関や福祉施設と協力し介護・看護サービスの包括ケアの提供を行う。</li> <li>4. 常にスタッフの独自能力及びチーム能力を高め、誠意ある介護・看護サービスの提供を行い存在価値を高める。</li> </ol>

### 2. ホーム概要

ホーム名	ウイル長後
ホームの目的	要介護および要支援2で認知症のある方について、共同生活住居において家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、健康管理および機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
ホームの運営方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 支え合い、個性を尊重した毎日を提供します。</li> <li>2. おひとりおひとりが、生き生きとした生活が送れるように支援します。</li> <li>3. 地域とのふれあいを、大切にします</li> </ol>
ホームの責任者	管理者 鈴木 みゆき
開設年月日	平成21年1月1日
保険事業者指定番号	1492200256
所在地、電話・FAX番号	神奈川県藤沢市下土棚350-5 （電話） 0466-44-9303 （FAX） 0466-44-9304
交通の便	小田急江ノ島線「長後」駅下車 徒歩8分
敷地概要（権利関係）	土地建物共賃借
建物概要（権利関係）	構造：軽量鉄骨2階建 延床面積：482.66㎡
居室の概要	1階 9.54㎡ 洋室9室（個室） 2階 9.54㎡ 洋室9室（個室）
共用施設の概要	トイレ（6ヶ所）、洗面所（6ヶ所）、台所（2ヶ所）、浴室（一般浴室2ヶ所） 脱衣室（一般浴室2ヶ所、）リビング（2ヶ所）玄関、エレベーター物干し場（1階デッキ、2階バルコニー）
防犯防災設備 避難設備等の概要	消火用スプリンクラー・自動火災報知器設備、 2階から避難のため階段（1ヶ所）設置 消火器（計4本：1階2本・2階2本）
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤	非常勤	保有資格	研修会受講等 内 容
管 理 者	1	1	0	介護福祉士 介護支援専門員	認知症介護実践者研修 認知症対応型サービス事業 管理者研修認知症介護 実践者リーダー研修
計画作成担当者 ふ じ	1	1	0	介護福祉士 介護支援専門員	認知症介護実践者研修
かわせみ	1	1	0	介護福祉士	認知症介護実践者研修
介 護 従 事 者					
ふ じ	10	8	2	介護福祉士・介護実務者 研修 介護初任者研修・ヘルパー 2級	
かわせみ	8	6	2	介護福祉士・介護実務者 研修 介護初任者研修・ヘルパー 2級	

4. 勤務体制

昼間の体制	ふ じ	3人（うち 早出 7：00～16：00、1人 中出 9：00～18：00、1人 遅出 11：00～20：00、1人）
	かわせみ	3人（うち 早出 7：00～16：00、1人 中出 9：00～18：00、1人 遅出 11：00～20：00、1人）
夜間の体制	ふ じ	1人 宿直・夜勤の別：夜勤
	かわせみ	1人 宿直・夜勤の別：夜勤

5. 利用状況（令和5年7月現在）

利用者数	1ユニット当たり定員 9人、（ユニット数： 2ユニット） 総定員 18人 利用者数 18人		
要介護度別	ふ じ	要 支 援 2：0人， 要介護度 1：2人， 要介護度 2：0人 要介護度 3：4人， 要介護度 4：2人， 要介護度 5：1人	
要介護度別	かわせみ	要 支 援 2：0人， 要介護度 1：0人， 要介護度 2：4人 要介護度 3：1人， 要介護度 4：4人， 要介護度 5：0人	

## 6. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・ 面会は原則自由とします。(ご利用者本人の心身の状況によりお断りすることがあります。)
  - ・ 家族同伴による外出・外泊は原則自由とします。外出・外泊される場合は事業所所定の様式にて、同行者・宿泊先・連絡先などの届出をお願いします。
  - ・ 日常生活上必要な実費として(医療費、通院費、趣味嗜好品、理美容費等として)2万円程度を入所時お預かりし、不足が予測される金額となったら、都度2万円となるようにお預かりさせていただきます。(出納帳にて管理し、月次毎にその使途および残高等をご報告いたします)
  - ・ ペットの持込みは原則として禁止します。
  - ・ 施設内での火気の使用はできません。タバコは所定の喫煙場所にてお願いいたします。タバコ・ライター、マッチ、線香、ろうそくなどはスタッフがお預かりいたします。
  - ・ タバコとアルコールは医師の指示がある場合は、その指示に従うものとし、その他の場合においても  
共同生活に支障のない範囲でお願いします。
  - ・ 居室内には備え付けの家具・備品をご用意いたしておりません。各自使い慣れたものや、馴染みの家具・備品をお持込みください。カーテンや敷物類は必ず防炎加工のものをご用意ください。
  - ・ 協力医療機関への通院については、原則スタッフが対応いたしますが、ご家族の協力が必要な場合もございますので、ご了承ください。
  - ・ 協力医療機関以外の医療機関や専門医療機関などへの通院については、原則としてご家族対応とさせていただきます。
  - ・ 協力医療機関以外にスタッフが通院の付き添いをした場合は、交通費(タクシー代など)を実費徴収させていただきます。
  - ・ ご利用者の過失にて居室を著しく破損、汚損した場合は修復に要する費用をご利用者側でご負担願います。
  - ・
  - ・ 身体拘束その他の行動制限
- 一 認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、事業者は契約者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限しないものとします。
  - 二 事業者は、契約者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により行動を制限する場合は、契約者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明を行うものとします。また、この場合は、事前、又は事後速やかに、契約者の家族等(扶養義務者)に対し、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明するものとします。
  - 三 事業者は、契約者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により契約者の行動

を制限した場合には、第20条（契約書）の記録に次の事項を記載するものとします。

- (1) 行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
- (2) 前項に基づく契約者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
- (3) 前項に基づく契約者の家族等に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要  
「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件（全て満たすことが必要）

○切迫性	利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
○非代替性	身体拘束以外に代替する介護方法がないこと
○一時性	身体拘束は一時的なものであること

※留意事項

- ・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当職員個人またはチームで行うのではなく、施設全体で判断します。
- ・身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることと致します。
- ・身体拘束を行った場合は身体拘束に関する記録の作成を行います。

・秘密保持について

- ・本事業所の従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を厳守する。
- ・従業者であった者が、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講ずる。

・虐待の防止について

事業者は虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に定める処置を講じなければならない。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 事業所において、従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる処置を適切に実施するための担当者を置く。

- ・第三者評価を年1回行い、実施状況を事業内に掲示いたします。

実施機関 ナルク神奈川福祉サービス 第三者評価事業部

直近の評価実施日 令和4年1月29日

評価結果の開示先 介護情報サービスかながわ <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

衛生管理について

- ・指定認知症対応型共同生活介護を提供するのに必要な設備、備品等の清潔を

保持し、常に衛生管理に努める。

- ・従業者は、感染症等に関する知識の習得に留意する。

緊急時における対応策について

- ・利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医または協力医療機関と連絡をとり、適切な措置を講じる。

非常災害対策について

- ・非常災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じる。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。
- ・非常災害に備え、定期的に協力機関等と連携を図り、年2回の避難訓練を行う。

事故発生時の対応について、

- ・事故が発生した場合は、速やかに横浜市、利用者家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。
- ・事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- ・事業所は前項の損害賠償のために損害賠償保険に加入しています。

従業者等の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設ける。

① 採用時研修 採用後1ヶ月以内 ② 経験に応じた研修 随時

- ・事業所はこの事業を行うため、ケース記録、利用者負担金収納簿、その他必要な記録、帳簿を整備する。

7. サービスおよび利用料等

<p>保険給付サービス</p>	<p>食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等。 上記については包括的に提供され、要介護度別に応じた定められた金額(省令により変動有り)が1割から3割の自己負担となります。 但し、下記の加算を算定します</p> <p>① サービス提供強化加算(Ⅲ) 介護職員の常勤職員が75%以上いる場合</p> <p>② 医療連携加算(Ⅰ) 看護師による24時間の健康管理を実施し、医療機関との連携を実施(要支援2の方は対象外です)</p> <p>③ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 職員の研修体系等キャリアパス要件を明確にし実施</p> <p>④ 介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ) 職員の経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を進めるため</p> <p>⑤ 介護職員等ベースアップ等支援加算 介護職員処遇改善加算及び介護職員特定処遇改善加算を算定していること条件に介護職員の収入を引き上げるため</p> <p>⑥ 科学的介護推進体制加算 科学的介護の理解と浸透を図る観点から、科学的介護情報システムを活用するため、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に質の高いサービス提供の推進を目的とし、PDCAサイクルの推進及びサービスの質の向上を図る取り組みを推進としたため。</p> <p>また、該当する場合には下記の加算を算定します。</p> <p>④ 入居後30日に限り、初期加算を徴収します。</p> <p>⑤ 若年性認知症の利用者には、若年性認知症利用者受入加算を算定します。</p> <p>⑥ 看取り介護を行なった場合、看取介護加算を算定します。</p> <p>⑦ 口腔衛生管理体制加算 歯科医師及び歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合指導をされたとき</p> <p>⑧ 栄養スクリーニング加算 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、計画作成担当者に栄養に係る情報を文書で共有した場合</p> <p>⑨ 入居者の入退院支援加算 入院後3か月以内に退院が見込まれ、退院後の受け入れ体制を整えている場合、また1か月以上入院した後、再入居する場合初期加算を算定します 重度化対応・終末期ケア対応指針&lt;別紙1&gt;および料金表&lt;別紙2&gt;をご参照ください。</p>
<p>保険対象外サービス</p>	<p>上記以外のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。 別紙料金表をご参照ください。</p>

8. 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人 和龍会 白旗なのはなクリニック
診療科目	内科・精神科・皮膚科
診療形態	往診・通院

協力医療機関名	医療法人社団 正桜会 湘南台スマイルクリニック
診療科目	内科・精神科
診療形態	往診・通院

協力医療機関名	ココロまち診療所
診療科目	内科・精神科
診療形態	往診・通院

協力医療機関名	医療法人社団 美風会 ハローデンタルクリニック
診療科目	歯科
診療形態	往診

(協力介護施設) 介護老人保健施設 藤沢ケアセンター

9. 事故発生時の対応について

利用者に対する事故発生時の対応について	事業所が利用者に対して行う介護保険給付サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 また、事業所が利用者に対して行った介護保険給付サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。
---------------------	---

10. 個人情報の保護について

個人情報の取り扱いについて	当事業所ではお客様の個人情報を適切に扱うため、個人情報に関する担当者を定め 取り扱いに関する指針を定めています。(別紙3)
---------------	--

11. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：管理者 鈴木 みゆき (電話) 0466-44-9303
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機 関 名：神奈川県国民健康保険団体連合会 (電話) 045-329-3447 機 関 名：藤沢市 福祉健康部 介護保険課 (電話) 0466-25-1111 (内線) 3141

重要事項について文書で交付し、説明しました。

年 月 日

(事業者) シニアウイル株式会社  
ホーム名 ウ イ ル 長 後  
住 所 神奈川県藤沢市下土棚350-5  
説明者名 印

私は、本書面に基づいて重要事項ならびに重度化介護の指針・料金の説明、  
交付を受け、同意いたします。

(利用者)  
住所  
氏名 印

(利用者代理人)  
住所  
氏名 印

(身元引受人)  
住所  
氏名 印