

(介護予防)認知症対応型共同生活介護
重要事項説明書

株式会社日本アメニティライフ協会
花物語こだいら

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービスの提供を開始するにあたり、事業の重要事項を説明いたします。

1. 事業の目的

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の適正な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護サービスの提供に当たる従業者が要支援または要介護状態にあつて認知症の状態にある者に対し、適正な介護サービスを提供することを目的とする。

2. 運営の方針

- ① 要支援または要介護者であつて認知症の状態にある利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）に対して、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、心身の特性を踏まえ、入浴、排泄、食事等の介護や支援、その他日常生活上の世話や支援及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及び心身機能の維持回復を図り利用者の生活機能の維持又は向上をするものとする。
- ② 事業の実施にあつては、利用者の認知症状の緩和や悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。
- ③ 事業の実施にあつては、1人1人の人格を尊重し、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して行う。
- ④ 事業の実施にあつては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービス提供等について、理解しやすいように説明を行う。
- ⑤ 事業の実施にあつては、関係市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。
- ⑥ 前各項のほか、「小平市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」及び「小平市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例」に定める内容を遵守し、事業を実施する。

3. 事業者の概要

名称	株式会社日本アメニティライフ協会
所在地	神奈川県横浜市青葉区みたけ台5番地10
電話番号	045-978-5051
設立	平成8年4月3日
資本金	5,000万円
代表者	代表取締役 江頭 瑞穂

4. 事業所の概要

名 称	花物語こいだいら
所在地	東京都小平市津田町3-4-22
電話番号	042-348-8787
開設年月日	令和6年2月1日
事業の種類	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護
事業所の定員	18人
介護保険事業所番号	1394300360
管理者氏名	井上 奈美

5. 併設する事業所

併設する事業所	
---------	--

6. 建物の概要

①敷地及び建物

敷 地	517.24㎡	
建 物	構造	木造2階建て
	延べ床面積	537.27㎡
	権利形態	通常借家契約

②専用設備

設備の種類	設 置 数	面 積
専用居室	各ユニット9室(計18室)	8.57㎡(全室個室)

③共同生活住居内の共用設備

設備の種類	設 置 数
居間・食堂	各ユニット1箇所
台 所	各ユニット1箇所
浴 室	各ユニット1箇所
脱 衣 室	各ユニット1箇所
ト イ レ	各ユニット3箇所

7. 職員体制の概要

職員体制	職種	職務内容等
1 ユニット	管理者	常勤 1名 事業所の従業者及び業務に関する一元的な管理をします。
	計画作成担当者	事業所に1名以上配置 介護サービス計画の作成を担当します。
	介護従事者	(日中の時間帯) 共同生活住居ごとに、常勤換算方法で利用者の数が3人又はその端数を増すごとに1名以上配置(3:1) (夜間及び深夜の時間帯) 共同生活住居ごとに1名以上の配置 利用者の状態に応じ、介護サービスを提供します。
	看護師	事業所に1名以上配置 看護師は利用者に対して日常的な健康管理を行うとともに、通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関との連絡及び調整を行う。

8. 介護サービスの概要

介護サービス計画の作成	利用者の心身の状況や希望を踏まえ、利用者等との協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的な介護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計画を作成します。
介護サービス等	(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画に基づき日常生活を営む上で必要な下記の介護サービス等を、内容を区分することなく、全体を包括して提供します。 ① 入浴、排泄、食事、着替え等 ② 日常生活上の支援 ③ 日常生活の中での機能訓練 ④ 相談・援助

9. 利用料の概要(費用の内容や詳細については別紙 料金表を参照)

①入居までに支払う費用

敷金	126,000円
----	----------

②入居後に支払う費用

月額利用料	家賃 63,000円 食材費 36,000円 水道光熱費 23,000円 管理費 16,000円
その他の費用	実費相当分
介護保険料	介護保険料の自己負担分

10. 協力医療機関

名称	府中けやきクリニック
診療科目	内科, 外科
所在地	東京都府中市宮町一丁目2番6号 のぞみビル6階

名称	富士見台さくら歯科
診療科目	訪問歯科
所在地	東京都中野区上鷲宮3-16-9

11. 提携施設

名称	小川ホーム
所在地	東京都小平市小川西町2-35-2
電話番号	042-347-5500

12. 緊急時対応方法および損害賠償

緊急時対応方法	<p>① 利用者の症状に急変、その他緊急事態が生じたときには、従業者は管理者及び主治医と連絡をとり、関係各機関と連携し、迅速に対応します。</p> <p>② 突発的な事象時（骨折や健康状態の急変）には救急車での対応となり、ご家族等に連絡がとれないうちに病院へ搬送する場合がありますので予めご了承ください。</p>
損害賠償責任	<p>① 事業者は、介護サービスの提供にあたり、万一事故等が発生し利用者の生命・身体・財産に損害が生じた場合、入居契約書第19条の規定の定めにより損害賠償を行います。</p> <p>② 事業者は、万一、事業者の故意、過失による事故発生に備えて下記の損害賠償責任保険に加入しています。</p>
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険株式会社

13. 事故発生時の対応

事故発生時の対応	① 事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護保険サービスを提供するために、サービスの安全性はもとより、職員の健康管理、事故防止に努め、事業所の保全について計画的に取り組めます。
----------	---

	<p>②利用者に対する介護保険サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p> <p>③事故が生じた際はその原因を解明し、再発防止策を講じるなどの対応策と、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。</p> <p>④事業所の故意、過失により事故が発生した場合、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、又は賠償額を減額します。</p>
--	---

14. 苦情相談窓口

苦情相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所 管理者 受付時間：9：00～18：00 連絡先：TEL 042-348-8787 ・本社 安全管理室 受付時間：9：00～18：00（土日祝日除く） 連絡先：TEL 045-979-0871
外部苦情申し立て機関	<p>東京都国民健康保険団体連合会(介護相談指導課 介護相談窓口担当)</p> <p>TEL 03-6238-0177</p> <p>受付時間9：00～17：00（土日祝日除く）</p>
行政機関	<p>小平市高齢者支援課 地域支援担当</p> <p>TEL 042-346-9539</p> <p>受付時間8：30～17：00（土日祝除く）</p>

15. 非常災害対策

非常災害対策	<p>認知症対応型共同生活介護等の提供中に天災その他の災害が発生した場合には、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。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、非常災害時には避難等の指揮を執る。</p> <p>2 非常災害に備え、年2回以上の避難訓練を行う。</p>
--------	--

16. 虐待の防止

虐待の防止	<p>事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じる。</p>
-------	--

	<p>(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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。</p> <p>(2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備する。</p> <p>(3) 事業所において従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。</p> <p>(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するために事業所の管理者を担当者とする。</p>
--	--

17. 身体的拘束等の適正化に向けた取り組み

<p>身体的拘束等の適正化 に向けた取り組み</p>	<p>1 事業所は、認知症対応型共同生活介護等の提供に当たっては、当該利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。</p> <p>2 事業所は、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、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得ない理由（以下「身体的拘束等の態様等」という。）を記録しなければならない。</p> <p>3 事業所は、身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない。</p> <p>4 事業所は、前項ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。</p> <p>5 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護事業者その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p>
--------------------------------	--

18. 業務継続計画の策定等

業務継続計画の策定等	<p>①事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。</p> <p>②事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。</p> <p>③事業所は、定期的に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う。</p>
------------	--

19. 衛生管理

衛生管理	<p>①事業所は、事業に使用する備品等は清潔を保持するため、日々の清掃・消毒を施すなど、常に衛生管理に留意する。</p> <p>②感染症拡大の防止として、必要に応じて利用者の隔離、面会制限等の措置を講じる。</p> <p>③事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じる。</p> <p>(1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。</p> <p>(2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。</p> <p>(3) 事業所において従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。</p>
------	---

20. その他運営に関する重要事項

研修について	<p>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。</p> <p>(1) 採用時研修 採用後1か月以内</p> <p>(2) 継続研修 随時</p>
個人情報の保護	<p>①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。</p> <p>②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。</p>

2 1. 運営推進会議の設置

運営推進会議の目的	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護のサービスに関して、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、介護サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。
委員の構成	利用者、利用者の家族の代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員又は市役所職員、事業所の管理者及び職員等
開催時期	おおむね2ヶ月に1回開催します。

2 2. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

以上

<以下余白>

【説明日】

年 月 日

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護利用契約書の締結にあたり、重要事項を説明し、交付しました。

事業所 (所在地) 東京都小平市津田町3-4-22 _____

(名称) 花物語こだいら _____

説明者 (氏名) _____ 印

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護利用契約書の締結にあたり、説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者 (住所) _____

(氏名) _____ 印

利用者代理人 (住所) _____

(利用者との続柄:) (氏名) _____ 印

身元引受人 (住所) _____

(利用者との続柄:) (氏名) _____ 印