

重要事項説明書

作成日 2024年6月1日

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社エクセルシオール・ジャパン
法人の種類	株式会社
代表者名	作田 雄太
所在地/連絡先	〒274-0054 千葉県船橋市金堀町582-1 電話 047-457-8511 FAX 047-457-8020
資本金	10,000,000 円
法人の理念	私たちはご利用者さまの歩まれてきた生活を尊重し、安心できる環境で笑顔あふれるいきいきと明るい生活が送れるよう支援します
介護保険関連事業	認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護 居宅介護支援 訪問介護 (上記、「介護予防」含む)
その他の事業	住宅型有料老人ホーム

2. 事業所の概要

事業所名	いきいきの家 泉
介護保険事業者番号	1493600033
事業所の目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話および心身の機能訓練を行うより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるように支援する。
事業所の運営方針	認知症高齢者の方々に日常生活における手助けを行い、安定した生活を営めるような介護を提供する。
事業所の管理者	渡邊 けい子
開設年月日	2006年6月1日
事業所の所在地・連絡先	〒245-0018 神奈川県横浜市泉区上飯田町 3805-6 電話 045-806-2351 FAX 045-806-2352
交通の便	相鉄いずみ野線 いずみ野駅から徒歩20分
敷地概要	敷地面積：801.89㎡
建物概要	木造2階建 延床面積：497.74㎡
居室の概要	1階「ユニット江ノ島」利用定員9名9室（各10.22㎡） 2階「ユニット鎌倉」利用定員9名9室（各10.22㎡） 合計18室
共用施設の概要	1階「ユニット江ノ島」 居間兼食堂・キッチン・浴室・脱衣室・トイレ 2階「ユニット鎌倉」 居間兼食堂・キッチン・浴室・脱衣室・トイレ
緊急対応法	浴室・トイレにナースコール設置

防犯防火設備・ 避難施設等の概要	水道直結式スプリンクラー・自動火災感知器・自動火災報 知設備・消火器・非常口誘導灯・避難はしご
損害賠償責任保険加入	三井住友海上火災保険（株）

3. 職員体制

職員の 職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			介護福祉士	認知症介護実践者研修 認知症管理者研修
計画作成 担当者	2		2			介護福祉士 介護支援専門員	認知症介護実践者研修
介護 従事者	19	6		13		介護福祉士5名 実務者研修1名 ヘルパー2級7名 基礎研修6名	
看護職員	1	協力医療機関より派遣にて週1回1時間の勤務、24時間連携体制					

4. 勤務体制（2ユニット分）

昼間の体制	6名	早番	7：00～16：00	2名
		日勤	9：00～18：00	2名
		遅番	10：00～19：00	2名
夜間の体制	2名	夜勤	17：00～翌9：30	2名

5. サービス及び利用料

保険給付サービス	入浴・排泄・食事・着替えの介助等の日常生活の中で機能訓練、健康管理、相談、援助など。 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。
保険対象外サービス	ご家族様の都合や、希望により事業所側で医療機関を受診した場合、受診付き添い料金を請求させていただきます。 (750円/30分)
敷金	120,000円 住居費の2か月分を敷金としてお預かりし、退居時にご返金いたします。但し、退居時の現状復帰費用及び利用料金滞納時には、敷金より差し引かせていただきます。
住居費	60,000円/月
食費	朝食：320円 昼食：420円 夕食520円 おやつ・お茶代100円 入院・外泊等で召し上がらなかった場合は徴収しません。
水道光熱費	20,000円/月
共益費	15,000円/月 保守管理費・事務管理費・備品・施設運営維持費等に充当
その他費用	医療費・理美容費・おむつ代・嗜好品・個人負担が妥当な品は実費をご負担いただきます。

*住居費、水道光熱費、共益費は、入退居月は滞在日数により、日割り金額となります。

*利用料の支払いは月ごとに発行する請求書に基づき、現金または銀行振り込みによって毎月26日に口座振替いたします。

介護保険料（介護報酬告示上の金額）

要介護度	1割負担（1日）	2割負担（1日）	3割負担（1日）
要介護度1 753単位/日	807円	1,614円	2,421円
要介護度2 788単位/日	844円	1,688円	2,532円
要介護度3 812単位/日	869円	1,738円	2,607円
要介護度4 828単位/日	887円	1,774円	2,661円
要介護度5 845単位/日	905円	1,810円	2,535円
※初期加算	32円	64円	96円
※医療連携加算 37単位/日	40円	80円	120円
※サービス提供体制強化加算 （Ⅲ）6単位/日	6円	12円	18円
介護職員処遇改善加算（新加算Ⅱ）	※1	※1	※1
※口腔衛生管理加算	※2	※2	※2
※栄養スクリーニング加算	※3	※3	※3

※栄養管理体制加算	※4	※4	※4
※協力医療機関連携加算 100 単位/月	※5	※5	※5
看取り介護加算 死亡日 45 日～30 日前 72 単 位/日 30 日～4 日前 144 単 位/日 前々日～前日 680 単位 /日 死亡日 1280 単位/日	7 7 円 1 5 4 円 7 2 8 円 1, 3 7 2 円	1 5 4 円 3 0 8 円 1, 4 5 6 円 2, 7 4 4 円	2 3 1 円 4 6 2 円 2, 1 8 4 円 4, 1 1 6 円
※退居時情報提供加算 250 単位/回	※6	※6	※6
※新興感染症等施設療養費 240 単位/日	2 5 7 円	5 1 4 円	7 7 1 円

※上記 1 割負担分は地域単価 10. 72 円を乗じて算出しています。

※入居日より 30 日間に限り初期加算 32 円/日が加算されます。

※利用者の同意をいただいた場合、医療連携加算 42 円/日が加算されます。

※平成 21 年度法改定により[介護職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者が占める割合が 30% 以上であること]という基準に適合している場合、サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 6 円/日が加算されます。

※初老期 (65 歳未満) における認知症によって要介護になられた方を受け入れた場合、若年性認知症利用者受け入れ加算 120 単位/1 日を加算致します。

※1 令和 6 年度介護報酬改定により、6 月より上記介護報酬告示上の額の 17. 8% を処遇改善交付金として加算いたします。

※2 平成 30 年度介護報酬改定により、歯科医師または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、口腔衛生管理加算 32 円/月が加算されます。

※3 平成 30 年度介護報酬改正により、6 ヶ月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報を計画作成担当者に文書で共有した場合、口腔・栄養スクリーニング加算 6 ヶ月に 1 回、6 円/6 ヶ月が加算されます。

※4 栄養管理体制加算 33 円/月が加算されます。

※5 令和 6 年 4 月より協力医療機関との間で、入居者様の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を行なう事により加算されます。

※6 令和 6 年 4 月より医療機関へ退所する入居者様等について、入居者様の同意を得て、当該入居者様の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合にお 1 人に 1 回限り加算致します

※7 令和 6 年 4 月より厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、適切な感染対策を行なった上で、月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定します。現時点において指定されている感染症はありません。

6. 利用にあたっての留意事項

- ・面会時間は9：00～19：00です。
- ・外出、外泊はご家族の同意・同伴があれば差し支えありません。事前にご連絡をお願いいたします。
- ・食事を中止する際は、3日前までにご連絡をお願いいたします。
- ・ペット、不要と思われる大金、宝石、貴金属、その他危険物など、共同生活をするにあたって不適當と思われる物の事業所への持ち込みは禁止させていただきます。

7. 健康管理指針

日々の健康管理など

- ・毎日一定の時間に、体温・脈拍・血圧を測定し記録します。
- ・変化がある時には、ハートケアいずみ訪問看護事業所の担当看護師に報告・連絡・相談をいたします。
- ・受診には職員が同行し医師と十分に情報を交換いたします。
(別紙、個人情報確認書の内容による)
- ・ご家族様への報告は、状態の変化を見逃さず介護し、変化があり次第ご報告いたします。
- ・夜間や急を要すると判断した場合は、救急車で救急病院を受診いたします。
- ・ご家族様への連絡につきましては、事後報告となる可能性もあります。
- ・入院となられた場合は、ご家族様にご協力をお願いいたします。

受け入れについて

- ・寝たきりになられ、入居時と状態が変わった場合においても、可能な限り継続して受け入れます。
- ・病院へ入院となり、長期的な治療が必要となった場合は退居となります。

8. 重度化した場合における対応に関する指針

- ・入院期間中における住居費及び共益費の取り扱いについては、利用者の負担とします。
- ・入院期間中における食費及び水道光熱費の取り扱いについては、原則として請求しないものとします。

入院が長期化した場合

- ・入院の期間は1か月を目安とし、治療によりホーム復帰を望むことが出来れば、期間を延長して居室の確保に努めるものとします。
- ・病状、疾病によりホーム復帰が望めない場合は、利用契約を終了するものとします。
- ・いずれの場合も利用者・ご家族・医療機関と十分話し合いを持った上で決定します。

緊急時/終末期、看取りに関する指針については以下の通りとします。

- ・当施設は介護職員のみとなっており、医療行為が必要となった場合は受け入れが困難となります。
- ・当施設が定める看取り介護の指針に沿い、最期まで安楽な状態で過ごせるよう看取り介護を行います。
- ・当施設では、在宅と同様に可能な限り施設においてお過ごしいただけるようご本人様の

尊厳と安楽を保ち、安らかな死が迎えられる全人的介護を提供いたします。

- ・その他、事前に別紙「緊急時/終末期の対応について」により、利用者・ご家族様の意向を伺うものとします。

契約の終了について

次の各号の一に該当する場合は、この契約は終了します。

- ①要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援と認定された場合。
- ②利用者が死亡した場合
- ③利用者または利用者代理人が認知症対応型共同生活介護利用契約書第14条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了した日。
- ④事業者が認知症対応型共同生活介護利用契約書第15条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日。
- ⑤利用者が病気の治療その他のために長期にグループホームを離れることが決まり、かつその移転先の受け入れが可能になったとき。但し、利用者が長期にグループホームを離れる場合でも、利用者または利用者代理人と事業者の協議の上、居室確保等に同意したときは本契約を継続することができます。
- ⑥利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能になったとき。

9. 協力医療機関名

協力医療機関名	医療法人社団 光陽会 横浜いずみ台病院
診療科目	内科・消化器科・外科・整形外科・胃腸科・循環器科・歯科・口腔外科・人工透析
協力医師	飯澤 肇（院長）

10. 苦情相談窓口

ホーム苦情相談窓口	管理者 渡邊 けい子
外部苦情相談窓口 (泉区)	横浜市泉区役所 高齢障害支援課 TEL 045-800-2436 FAX 045-800-2515
外部苦情相談窓口 (横浜市)	横浜市福祉調整委員会事務局 (健康福祉局相談調整課) TEL 045-671-4045
外部苦情相談窓口 (国保連)	神奈川県国民健康保険団体連合会 (苦情相談) TEL 045-329-3447

11. 運営推進会議

- ・事業所では、提供するサービスの内容を明らかにし、地域に開かれたサービスを提供することで、サービスの質の確保を図ることを目的とし、概ね2か月に1回の運営推進会議を開催するものとします。
- ・運営推進会議の構成員は以下のとおりとします。
①利用者 ②利用者のご家族 ③地区の代表者 ④泉区の担当職員等
⑤事業所の職員

12. 虐待の防止

- ・事業者は、虐待の防止また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ます。
- ・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に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底をはかります。
- ・事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- ・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します。
- ・前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

13. 非常災害対策

- ・非常災害が発生した場合、BCPに基づき従業者は利用者の避難など適切な措置を講ずる。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路およ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執る。
- ・非常災害に備え、地域の協力機関等と連携を図り、年2回以上避難訓練を行う。

14. 第三者評価

- ・2023年2月14日に実施しています。
調査機関 (ナルク神奈川福祉サービス 第三者評価事業部)

