

重要事項説明書

作成日 西暦 2008 年 10 月 1 日

改定日 西暦 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	代表取締役 作田雄太
所在地	〒274-0054 千葉県船橋市金堀町 582 番地 1
資本金（出損金）	金 1000 万円
法人の理念	昨日に学び、今日を生き、「お客様とともに」 明日の希望を抱きます
他の介護保険関連の事業	有料老人ホームの経営 介護保険法による居宅サービス事業 （訪問介護・訪問入浴・特定施設入居者生活介護他） 介護保険法による介護予防サービス事業 （介護予防訪問リハビリテーション他） 介護保険法による地域密着型サービス事業 （小規模多機能型居宅介護他）
他の介護保険以外の事業	医療療養型病院

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム いきいきの家 今泉
ホームの目的	認知症症状のあるご高齢者同士、又は職員と一緒に助け合い、日常生活を送る事により、それぞれにお持ちの能力を引き出し、その方らしいいきいきとした生活をして頂く事を目的とします。
ホームの運営方針	認知症高齢者の方々の尊厳を大切に、安心と生き甲斐を持った生活を営めるよう支援させていただきます。
ホームの責任者	大 淵 幸 枝
開設年月日	西暦 2008 年 10 月 1 日
保険事業者指定番号	1492800097
所在地、電話、FAX	〒257-0014 神奈川県秦野市今泉 257-2 (電話) 0463-85-1377 (FAX) 0463-85-1378
交通の便	・小田急線秦野駅より徒歩 10 分
敷地概要 (権利関係)	敷地面積 478.30 m ² 借 地
建物概要 (権利関係)	構造：木造 2 階建て 述べ床：493.94 m ² 借家
居室の概要	個室 18 室 11.18 m ²
共用施設の概要	トイレ・リビング（居間・食堂）浴室・キッチン 洗濯室
緊急対応方法	医療機関へ連絡（秦野寿町クリニック） 居室・トイレ・一般浴室にナースコール設置
防犯防災設備 避難設備等の概要	火災受信機・消火器・非常警報装置・煙探知機 非常出口誘導灯・スプリンクラー 火災通報装置連動停止スイッチ
損害賠償責任保険加入先	三井住友海上火災保険株式会社 (賠償責任保険・傷害保険)

3. 職員体制

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			介護福祉士 介護支援専門員	認知症介護実践者研修終了 認知症介護管理者研修終了 認知症リーダー研修終了
計画作成担当者	1		1			介護福祉士 介護支援専門員	実践者研修終了
計画作成担当者	1		1			介護福祉士	実践者研修終了
介護従事者	22	10	3	9	0	介護福祉士 9名 初任者研修終了者 9名	
事務	1			1			

4. 勤務体制（※2ユニット分）

昼間の体制	6人	(日勤 9:00~18:00 2人) (早出 7:00~16:00 2人) (遅出 10:30~19:30 2人)
夜間の体制	2人	(夜勤 17:00~翌 9:30 2人)

5. 利用状況（西暦 2024 年 6 月 1 日現在）

利用者数	1ユニット当たり定員 9人（ユニット数：2） 総定員 18人
要介護度別	要支援 2：0名 要介護度 1：0名 要介護度 2：3名 要介護度 3：9名 要介護度 4：1名 要介護度 5：4名

6. ホーム利用に当たっての留意事項

- ・面会時間は AM10:30~11:00 と 11:00~11:30 PM 要相談
- ・外出は家族の同伴があれば差支えありません。
ただし事前のご連絡をお願いいたします。
- ・持ち込み禁止のものとして以下があります。
ペット、不要と思われる大金・宝石・貴金属、危険物、
その他、共同で生活するにあたり不適當と思われるもの。

7. サービス及び利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の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。
居室の提供(家賃)	70,000 円 / 月
食事の提供	1,450 円/日（朝：310 円 昼：520 円 夜：520 円 おやつ 100 円）
水道光熱費	20,000 円 / 月
管理費	38,500 円/月（税込） （エレベーター保守、車両管理費等）
消耗品の費用	その他個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。 （オムツ・理美容・外出・行事の食事代等）
保険対象外サービス	ご家族様の依頼により施設側で医療機関を受診した場合料金を請求させていただきます。825 円（税込）/30 分

- ・上記は一ヵ月を 30 日として算定します。日割り計算の場合、月額利用料を 30 日で割り、必要日数分を翌月請求いたします。
- ・入院期間中の家賃・管理費は全額ご利用者負担となります。
- ・入院期間中の光熱費・食費は請求いたしません。

基本料金 介護保険 一割負担の場合 二割負担の場合
(一日あたり)

要介護 1	774 円	1,547 円
要介護 2	810 円	1,619 円
要介護 3	834 円	1,668 円
要介護 4	851 円	1,701 円
要介護 5	868 円	1,736 円

その他（加算）	医療連携体制加算 I（ハ）	37 単位/日
	介護職員処遇改善加算（新加算 II）	単位数の 17.8%加算
	入居後 30 日に限り初期加算	30 単位/日
	口腔衛生管理体制加算	30 単位/月
	口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回（6 ヶ月に 1 回）
	利用者の入院期間中の体制の算定	246 単位/日
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月
	認知症専門ケア加算（1）	3 単位/日

生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位/月
栄養管理体制加算	30 単位/月
退院時情報提供加算	250 単位/回
協力医療機関連携加算	100 単位/月
サービス提供体制加算(Ⅲ)	6 単位/日

8. 請求支払方法

利用料の請求方法 原則的に一ヵ月のご利用料金を一括して請求する月清算とさせて頂き毎月 15 日前後に前月分の利用料の内（家賃・食費・水道光熱費・管理費）及び前月分の（介護保険 1 割又は 2 割負担分）請求書を送付します。請求書には請求する金額を前月の介護保険給付対象と対象外に分けた明細書を添付します。

利用料の支払方法 利用料のお支払は前項に基づいた請求書の発行された月の 27 日までに、口座振替または銀行振込みによってお支払頂きます。

指定振込口座

金融機関	支店名	横浜銀行	秦野支店
預金種類	口座番号	普通預金	6013960
	口座名	(株) エクセルシオール・ジャパン いきいきの家 今泉	

9. 協力医療機関

協力医療機関名	秦野寿町クリニック
診療科目	内科
協力医師	氏名：山崎正志 茂呂節朗

協力医療機関名	クレッセ・オレンジ 歯科
協力医師	氏名：上杉 亮太

1 0. 苦情相談窓口

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：大淵 幸枝 電話番号：0463-85-1377
市町村苦情相談窓口	秦野市高齢介護課 電話番号：0463-82-9616
公的団体苦情窓口	神奈川県国民健康保険団体連合会保険課介護苦情相談係 電話番号：0570-022110(苦情直通) 電話番号：045-329-3447

1 1. 運営推進会議

- ・当ホームでは外部の方の意見を取り入れ、より適正な施設の運営を図る為、概ね2ヵ月に1回運営推進会議を開催するものとする。尚会議メンバーは、同地区会長及び担当民生委員、包括支援センター、市職員とご利用者、ご家族、ホーム職員で構成するものとする。

1 2. 健康管理指針

日常の健康管理

- ・毎日一定の時間に体温・脈数・血圧を測定し記録します。
- ・変化が有る時は、医療関係者に報告、連絡、相談をします。
- ・ご利用者の状態に変化が生じた場合ご家族へ連絡します。
- ・夜間や急を要するとドクターが判断した場合救急対応します。その場合も、ご家族へ連絡をしますので受診対応のご協力をお願い致します。
- ・入院となられた場合もご家族にご協力をお願い致します。

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になった場合は退去となる場合がありますが、ご家族と話し合いを持ち対応させていただきます

1 3. 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家賃、管理費の取り扱いについてはご利用者の負担となります。
- ・入院期間中における食費、水道光熱費の取り扱いについては原則として請求致しません。

入院が長期化した場合

- ・入院期間は 1 ヶ月を目安とし治療によりホーム復帰が可能であれば期間を延長して居室の確保に努めるものとします。
病状によりホーム復帰が望めない場合は、利用契約が終了となります。いずれの場合もご利用者・ご家族、医療機関の連携のもと十分話し合いを持った上で決定とします。

1 4. 終末期・緊急時に関する指針

- ・終末期（看取り）に関しては、以下の通りにします。
ホームで終末期を希望される場合は、主に介護職員での終末期（看取り）介護となります。医師、家族と十分に話し合い終末期（看取り）介護の計画を作成し、終末期（看取り）についての同意書を得ることとなります。また、終末期（看取り）についての同意書は、定期的に話し合いを行いその都度、同意を得ることとなります。
- ・緊急の場合
往診医に相談、指示のもと救急搬送し病院受診となります。
いずれの場合も速やかにご家族へ連絡をします。

緊急時の連絡先

① _____ 様 関係： _____ TEL _____

② _____ 様 関係： _____ TEL _____

③ _____ 様 関係： _____ TEL _____

1 5. 個人情報に関する確認事項

①当ホーム（認知症対応型共同生活介護）を利用するに当たり、ご利用者様、ご家族様の個人情報を用いることについて同意します。

②友人、知人、親戚の方からの問い合わせについて
入居されていることを（教えて良い 教えないで欲しい）

③ホーム内での写真公開について
ご本人の写真が載ることは（構わない 載せないで欲しい）

④当ホームのホームページについて
ご本人の写真が載る事は（構わない 載せないで欲しい）

⑤買い物の制限について
当ホーム対応可能金額 _____ 円

⑥オムツ類の購入について ホーム ご家族 利用なし

⑦訪問理美容について 可 （頻度 ） 不可

⑧保険証の管理について （介護保険証・医療保険証・負担割合証等）

ホーム管理

ご家族

1 6 非常災害対策

- ・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処置を講ずる。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実施。
- ・非常災害に備え、年 2 回以上の避難訓練を行う。
- ・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の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（業務継続計画）を策定する。
- ・業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。

1 7 虐待の防止

- ・事業者は、虐待の発生又はその再発を防止する為、次の各号に定める措置を講じる。
 - 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物とする。）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こと。
 - ② 事業所における虐待の防止の為の指針を整備すること。
 - ③ 事業所において、従業者に対し虐待の防止の為の研修を定期的実施する事。
 - ④ 前 3 号に掲げる措置を適切に実施する為の担当者を置くこと。

