

重要事項説明書

株式会社エクセルシオール・ジャパン
グループホーム いきいきの家鴨川

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	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）	10,000,000 円
法人の理念	高齢者の自立した生活を支援し、また認知症により自立した生活が困難になった利用者に対して、専門的な知識や技術を用いて安心と尊厳のある生活を送れるよう支援する。
他の介護保険関連の事業	訪問入浴介護 特定施設入所者生活介護 居宅介護支援事業 認知症対応型共同生活介護
他の介護保険以外の事業	

2. ホーム概要

ホーム名	グループホームいきいきの家 鴨川
ホームの運営方針	認知症高齢者の方々への自立支援を目的として、日常生活上必要な手助けを行い、安心した生活を営めるような介護を提供する。
ホームの責任者	管理者兼介護支援専門員 石村 祐樹
開設年月日	2003年10月1日
保険事業者指定番号	1272800226
所在地、電話、FAX	〒296-0234 千葉県鴨川市古畑 317 番地 1 (電話) 04-7099-9121 (FAX) 04-7099-9122
交通の便	JR外房線 安房鴨川駅 下車。長狭街道を車で約 20 分。または同駅より鴨川日東バス「東京湾フェリー」行きで「大山

	公民館前」下車 徒歩 5 分。
敷地概要（権利関係）	敷地面積 1884,35 m ² （自己所有物）
建物概要（権利関係）	構造：木造平屋 延べ床面積：475,32 m ² （自己所有物）
居室の概要	個室 18 室 各 9,446 m ² （収納部分を除く）
共用施設の概要	トイレ 浴室 居室 リビング・ダイニング
緊急対応方法	ナースコール設置 建物周囲フェンス設置
防犯防災設備 避難設備等の概要	非常口 2 か所 消火器常備 火災報知設備
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（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格
		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
計画作成担当者	2		2			介護福祉士
介護職員	16	11	1	4		介護福祉士 介護職員実務者研修 介護職員初任者研修
事務	1			1		

4. 勤務体制（※2 ユニット分）

日中の体制	6 人 (早番 06 : 30 ~ 15 : 30 2 人) (日勤 08 : 30 ~ 17 : 30 1 人) (日勤 09 : 00 ~ 18 : 00 1 人) (遅番 10 : 00 ~ 19 : 00 2 人)
夜間の体制	2 人 (夜勤 16 : 30 ~ 翌 09 : 00)

5. 利用状況 (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 1:3名
	要介護 2:4名
	要介護 3:4名
	要介護 4:5名
	要介護 5:2名

6. ホーム利用に当たっての留意事項

- ・面会時間は9:00~19:00です。外出・外泊は家族の同意、同伴があれば差支えありません。ただし、事前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、危険物など、共同での生活をするにあたり不相当と思われるものは持込を禁止とします。
- ・飲酒は適当な場所や時間で、適量であれば可能です。喫煙はお控えください。

7. サービスおよび利用料等 ※料金は全て税込です。

保険給付サービス	<p>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。</p> <p>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。</p>																	
保険外サービス	<p>理美容、オムツ代、医療費については、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いたします。</p> <table> <tr> <td>・理美容代</td> <td>2,000円/回</td> </tr> <tr> <td>・オムツ代</td> <td></td> </tr> <tr> <td>① リハビリパンツ (Mサイズ)</td> <td>1,100円/22枚</td> </tr> <tr> <td>② リハビリパンツ (Lサイズ)</td> <td>1,200円/20枚</td> </tr> <tr> <td>③ テープ式オムツ (Mサイズ)</td> <td>1,200円/20枚</td> </tr> <tr> <td>④ テープ式オムツ (Lサイズ)</td> <td>1,200円/17枚</td> </tr> <tr> <td>⑤ ケアパッド</td> <td>350円/30枚</td> </tr> <tr> <td>⑥ レギュラーパッド</td> <td>600円/32枚</td> </tr> </table>		・理美容代	2,000円/回	・オムツ代		① リハビリパンツ (Mサイズ)	1,100円/22枚	② リハビリパンツ (Lサイズ)	1,200円/20枚	③ テープ式オムツ (Mサイズ)	1,200円/20枚	④ テープ式オムツ (Lサイズ)	1,200円/17枚	⑤ ケアパッド	350円/30枚	⑥ レギュラーパッド	600円/32枚
・理美容代	2,000円/回																	
・オムツ代																		
① リハビリパンツ (Mサイズ)	1,100円/22枚																	
② リハビリパンツ (Lサイズ)	1,200円/20枚																	
③ テープ式オムツ (Mサイズ)	1,200円/20枚																	
④ テープ式オムツ (Lサイズ)	1,200円/17枚																	
⑤ ケアパッド	350円/30枚																	
⑥ レギュラーパッド	600円/32枚																	

	⑦ ワイドパッド	1,200 円/30 枚
	⑧ 簡単装着パッド	600 円/44 枚
	⑨ 超特大パッド	2,500 円/30 枚
居室の提供(家賃)	64,000 円/月	
光熱水費	24,500 円/月	
食事の提供	朝：320 円、昼：430 円、夜：530 円 おやつ：110 円	
個人消耗品の費用	嗜好品や個人の希望で購入したもので、本人負担が妥当なものは実費自己負担となります。	
通院送迎費	30 分毎に 500 円とし、利用に応じて自己負担となります(但し協力医療機関への送迎等は除きます)。	

【認知症対応型共同生活介護費（介護予防含む）基本報酬】

※当事業所は、共同生活住居数が 2 以上となります。

地域区分（その他）1 単位あたり 10 円

利用者負担 1 割の場合の 1 日当たりの料金

要介護状態区分	所定単位	費用の目安	利用者負担額
要支援 2	749 単位	7,490 円	749 円
要介護 1	753 単位	7,530 円	753 円
要介護 2	788 単位	7,880 円	788 円
要介護 3	812 単位	8,120 円	812 円
要介護 4	828 単位	8,280 円	828 円
要介護 5	845 単位	8,450 円	845 円

加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本報酬に以下の料金が加算されます

利用者負担 1 割の場合

加算の種類	加算および算定の内容	加算額	
		基本料金	自己負担額
夜間支援体制加算（Ⅰ）	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する 1 日当たりの加算料金です。	500 円	50 円
夜間支援体制加算（Ⅱ）		250 円	25 円
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入サ	1,200 円	120 円

	サービスの提供を行う場合に算定する1日当たりの加算料金です。		
看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	看護師の配置と夜間における24時間連携体制の確保等	720円	72円
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	を行い、本人又は家族の同意を得ながら看取り介護を行なった場合に算定する1日当たりの加算料金です。	1,440円	144円
看取り介護加算 (死亡日の前日及び前々日)	※ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。	6,800円	680円
看取り介護加算 (死亡日)		12,800円	1,280円
初期加算	入所後30日間に限り算定する1日当たりの加算料金です。	300円	30円
協力医療機関連携加算	相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携をしている場合に算定する1月当たりの加算料金です。	1,000円	100円
	上記以外の協力医療機関と連携している場合に算出する1月当たりの加算料金です。	400円	40円
医療連携体制加算Ⅰ(イ)	事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡出来る体制を確保し、事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置している場合に算定する1日当たりの加算料金です。	570円	57円
医療連携体制加算Ⅰ(ロ)	事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若し	470円	47円

	くは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡出来る体制を確保し、事業所の職員として看護職員を常勤換算で 1 名以上配置している場合に算定する 1 日当たりの加算料金です。		
医療連携体制加算 I (ハ)	事業所の職員として又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡出来る体制を確保し、看護師を 1 名以上確保している場合に算定する 1 日当たりの加算料金です。	370 円	37 円
医療連携体制加算 (II)	医療連携体制加算 I のいずれかを算定する要件を満たし指定されている医療的なケアが必要な者を受け入れた場合に算定する 1 日当たりの加算料金です。	50 円	5 円
退居時情報提供加算	医療機関へ退所する入居者について、退所後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等 1 人につき 1 回に限り算定する加算料金です。	2,500 円	250 円
退居時相談援助加算	利用期間が 1 月を超える利用者が退居する際に、退居後の居宅サービス又は地域密着型サービス、その他の保健医療サービス又は福祉	4,000 円	400 円

	サービスについて相談援助を行い、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等に対して情報提供をした場合に算定する加算料金です。		
入院時費用	利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後 3 か月以内に退院することが明らかに見込まれる場合、1月に6日を限度として、所定単位数に代えて算定する1日当たりの加算料金です。	2,460 円	246 円
認知症専門ケア加算 (I)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する1日当たりの加算料金です。	30 円	3 円
認知症専門ケア加算 (II)		40 円	4 円
認知症チームケア推進加算 (I)	<p>1.事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>2.認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る</p>	1,500 円	150 円

	<p>認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>3.対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。</p> <p>4.認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p> <p>以上の4点の要件を満たす場合に算定する1月当たりの加算料金です。</p>		
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	<p>(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了しているものを1名以上確保し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合に算定する1月当たりの加算料金です。</p>	1,200円	120円
口腔衛生管理体制加算	歯科医師または歯科医師の	300円	30円

	指示を受けた歯科衛生士が、施設・事業所の介護職員に対して、月 1 回以上口腔ケアに係る技術的アドバイスと指導を直接受け、利用者の口腔ケアマネジメントに係る計画書を作成し、その指導の記録を残しておく場合に算定する 1 月当たりの加算料金です。		
口腔・栄養スクリーング ^g 加算	利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行う事により、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーングと栄養スクリーングの取り組みと評価を一体的に行う場合に算定する加算料金です。※6月に1回を限度とします	200 円	20 円
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	<p>感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。</p> <p>協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</p> <p>診療報酬における感染対策</p>	100 円	10 円

	<p>向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。</p> <p>以上の3点の要件を満たす場合に算定する1月当たりの加算料金です。</p>		
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	<p>診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている1月当たりの加算料金です。</p>	50円	5円
新興感染症等施設療養費	<p>入所者が別に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、かつ、当該感染症に感染した入居者等に対し、適切な感染対策を行った上で、当該する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する加算料金です。</p> <p>※現時点において指定されている感染症はない。</p>	2,400円	240円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	<p>(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認され</p>	1,000円	100円

	<p>ていること。</p> <p>見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。</p> <p>職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。</p> <p>1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。</p> <p>以上の4点の要件を満たす場合に算定する1月当たりの加算料金です。</p>		
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	<p>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。</p> <p>見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること</p> <p>1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンライン</p>	100円	10円

	による提出) を行うこと。 以上の 3 点の要件を満たす場合に算定する 1 月当たりの加算料金です。		
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスを適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用する場合に 1 月当たりの加算料金です。	400 円	40 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件を満たす場合に算定する 1 日当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか 1 つを算定します。	220 円	22 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		180 円	18 円
サービス提供体制強化加算Ⅲ		60 円	6 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合の 1 月当たりの加算料金です。 ※加算Ⅰ～Ⅳのいずれか 1 つを算定します。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象からは除かれます。	介護報酬 総単位数 ×18.6%	介護保険負担割合証に記載の割合
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		介護報酬 総単位数 ×17.8%	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		介護報酬 総単位数 ×15.5%	
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		介護報酬 総単位数 ×12.5%	

8. 衛生管理等

1. 衛生管理について

入居者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

2. 感染症予防と対策

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアル及び感染症発生時の業務継続計画を整備し、従業者に周知徹底しています。また、感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備するとともに感染症対策委員会を設置しおおむね6カ月に1回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。また、従業者全員に研修及び訓練を定期的（年2回以上）行う事とします。

3. 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

9. 非常災害対策

1. 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。災害対策に関する担当者（防火管理者）氏名：石村 祐樹
2. 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画（避難計画及び業務継続計画）を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
3. 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
4. 避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・11月）

10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

1. 事業所における虐待の防止のための指針を整備し、虐待防止に関する責任者の選定を行い、虐待防止委員会を設置します。また、おおむね6カ月に1回以上開催する事とします。

虐待防止に関する責任者	管理者兼介護支援専門員：石村 祐樹
-------------	-------------------

2. 成年後見制度の利用を支援します。

3. 苦情解決体制を整備しています。
4. 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
5. 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
6. 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 1. 身体拘束について

事業者は、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入居者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また事業者として、身体拘束等の適正化を図るための指針を整備し、身体拘束等の適正化の対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、介護職員その他の従業者に周知徹底を図り、定期的に研修を実施します。

1. 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
2. 非代替性……身体拘束以外に、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
3. 一時性……入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます

1 2. 地域との携について

1. 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
2. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の市町村の職員、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会(以下、この項において「運営推進会議」と言います。)を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
3. 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・

要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

1 3. 事故発生時の防止及び発生時の対応について

1. 事業者は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針（別紙）を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供等に事故が発生した場合、事業者は、入居者に対し必要な措置を行う。
2. 事故発生の防止のための委員会及び、従業員に対する定期的な研修を実施する。
3. 前2項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

1 4. 職員の質の確保について

1. 事業者職員の資質向上のために、その研修の機会を確保する。
2. 全ての従業員（介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。

1 5. 業務継続計画の策定について

1. 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するため、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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
2. 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します。
3. 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います。

1 6. 協力医療機関名

協力医療機関名	医療法人鉄焦会 亀田総合病院
診療科目	総合診療科、神経内科、眼科、リハ ほか
協力医師	亀田 俊明 医師（院長）

協力医療機関名	鴨川市立国保病院
診療科目	内、外、整形、リハ ほか

協力医師	小橋 孝介 医師 (院長)
------	---------------

協力医療連携機関名	国保訪問看護ステーション
-----------	--------------

17. 苦情相談機関

ホーム苦情相談機関	管理者兼介護支援専門員 石村 祐樹
外部苦情申し立て機関	機関名：鴨川市健康福祉部健康推進課 介護保険係 電話 04-7093-1200 FAX 04-7093-7115

18. 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については利用者の負担とする。
- ・入院期間中における食費、光熱水費は請求しないものとする。
- ・急性の病気にかかった場合
日中は、協力医療機関である亀田総合病院（クリニック）、鴨川市立国保病院、またはかかりつけ医へ搬送し、医師の診察を受けていただく。
夜間は救急車を要請、あるいは協力医療連携機関である鴨川市立国保訪問看護ステーションに看護師の派遣を要請し、必要な医療的処置を受けていただくものとする。いずれの場合も早急にご家族へ連絡をし、説明のうえ理解を得る。
- ・入院が長期化した場合、入院の期間は1ヵ月を目安とし、治癒によりホーム復帰を望むことができれば、期間を延長して居室の確保に努めるものとする。
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する。いずれの場合も利用者・家族、医療機関と十分話し合いを持った上で決定する。
- ・終末期に関しては、ホームで終末期を希望される場合は、医療行為を実施しない範囲でできる限りの介護を行なうものとする。必要に応じてご家族に付き添いなどの協力を依頼する場合もある。
- ・その他、事前に別紙「終末期に関する希望」により、利用者、ご家族の意思を伺い、個別に介護方針を定めるものとする。

年 月 日

(事業者) 所在地：千葉県鴨川市古畑 317 番地 1
電 話：04-7099-9121
名 称：株式会社エクセルシオール・ジャパン
グループホーム いきいきの家鴨川

説明者： _____ 印

私は、本書面に基づき重要事項の説明を受けたことを確認します。

(利用者) 住 所：

電 話：

氏 名： _____ 印

(身元引受人)
住 所：

電 話：

氏 名： _____ 印