



認知症対応型共同生活介護
介護予防認知症対応型共同生活介護

【重要事項説明書】

あんじゅうむ大久保

(介護予防)認知症対応型共同生活介護重要事項説明書

厚生省令第37号173条8条の規定に基づき、当事業者の(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提案に関し、あなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者・事業所の概要

事業者名	株式会社 日本ライフデザイン
所在地	〒104-0061 東京都中央区銀座7丁目4番12号
電話番号	03-6228-5020
代表者職	代表取締役
代表者氏名	深澤 勲

事業所名	あんじゅうむ大久保
所在地	〒169-0072 東京都新宿区大久保1-10-19
電話番号	03-6228-0308
管理者氏名	井登 由佳里
介護保険事業所番号	1390400420
指定年月日	平成30年 4月 1日

2 施設概要

(1) 敷地及び建物

敷地		415.9m ²
建物	構造	鉄骨造り3階建て
	延べ床面積	653.939m ²
	利用定員	2階 1ユニット9名 2ユニット方式(計18名)

(2) 主な設備 1ユニット

設備の種類	数
食堂兼リビング	1室
浴室	1ヶ所
トイレ	3ヶ所
居室	9室
台所	1ヶ所
洗面室	1室
事務室	1室

3 事業の目的及び運営方針

- ①入居された方の意思・人格を尊重した運営をする。
- ②明るく家庭的な環境の中で、入居された方が「にこやか」で「個性豊か」に生活を送れるように努める。
- ③入浴・排泄・食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行い、入居された方が有する能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。
- ④介護保険法等関係法規を遵守し、健全な運営・経営を行う。
- ⑤認知症老人の特性を理解し、質の良いサービスを提供するため定期的に職員教育を進める。
- ⑥入居された方の社会性を重視し、地域の方々ならびに併設の施設を利用されている方々との交流を図り、入居された方が住み慣れた地域の一員であることを認識できるようにする。

4 職員の概要

職種	共同生活住居①		共同生活住居②
	職員数	勤務形態	勤務形態
管理者	1名	常勤 1名	1名
介護職員	12名以上	常勤 5名以上 非常勤 1名以上	5名以上 1名以上
計画作成担当者	1名以上(内1名は介護支援専門員)	1名	1名
保有資格内容	介護福祉士 介護支援専門員 認知症介護基礎研修修了		

5 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休 暇
管理者	(9時00分～18時00分)	4週8休
介護職員	(7時00分～16時00分) (9時00分～18時00分) (11時00分～20時00分) (17時00分～翌 10時00分)	4週8休
計画作成担当者	(10時00分～16時00分) (11時00分～17時00分)	週4日～5日
※夜勤帯(20時00分～翌7時00分)は原則として共同生活住居 ①・②に対してそれぞれ職員1名でお世話させていただきます。		

6 営業日

営業日	年中無休
-----	------

7 入居に際する利用の概要

種 類	内 容
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事は出来るだけ利用者と共に作り、職員と一緒に食堂で摂っていただけるように配慮します。
排泄の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴回数は原則週2回以上、利用者の要望に応じて行います。
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
健康管理	<p>・看護師による健康チェックにより、日頃の健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。緊急時利用者が外部の医療機関に通院する場合はその介添えについてできるだけ配慮します。</p> <p style="text-align: center;">（協力医療機関）</p> <p>名 称: 春山記念病院 住 所: 東京都新宿区百人町1-24-5 電 話: 03-3363-1661 診療科目: 整形外科・脳神経外科・形成外科・消化器外科等</p> <p>名 称: 双泉会クリニックしんじゅく 住 所: 東京都新宿区北新宿4-11-13 セらび新宿1階 電 話: 03-5338-9338 診療科目: 内科、精神科</p> <p>名 称: デンタルサポート株式会社 大塚事務所 住 所: 東京都豊島区北大塚1-11-19 ヴィラノア1階1D号室 電 話: 03-5961-0777</p> <p style="text-align: center;">（協力施設機関）</p> <p>名 称: 特別養護老人ホーム 新宿和光園 住 所: 東京都新宿区市谷薬王寺町43-1 電 話: 03-3355-8555</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当ホームは、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ可能な限り必要な援助を、行うよう努めます。

(2)介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利 用 料
おむつの提供	・利用者のご希望に応じて提供します。	例) パット 1枚 40円 フラット 1枚 98円 紙パンツ1枚 104円
行政手続きの代行	・役所での書類申請交付、申請手続き等を代わって行います。	新宿区内は無料 (市外の場合は交通費等実費となります。)
食材の提供	・外部業者に委託し、栄養管理の整ったメニューで提供しています。 ・調理レクなどで職員と利用者様に選定していただいたメニューの提供も行っています。	1日 1,500円
家賃・設備利用	・施設内の設備が自由にご利用できます。 ・利用契約書第2条の居室確保に同意した場合も家賃代を頂きます。 なお、居室確保期間につきましては、概ね2ヶ月とさせていただきます。	家賃 62,000円/月 管理費 42,000円/月 敷金(家賃2ヶ月)124,000円
理美容サービス	・利用者のご希望に応じて提供します。 (偶数月に実施)	実費

8 利用料支払方法

- ・ご利用月の月末に請求書の作成・翌月の20日までに郵送させていただきます。
- ・その月の27日にお引き落とし致します。その後領収書を発行いたします。

9 事故発生・非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「災害時対応マニュアル」「緊急対応マニュアル」により対応を行います。 ※万一の災害に備え損害賠償責任保険に加入しています。
防災訓練	夜間及び昼間を想定した避難訓練を年2回、利用者も参加して実施します。
防災設備	消火器・自動火災報知設備・非常通報設備・誘導灯・避難器具(救助袋)
事故発生時	7項・入居に際する利用概要で定めた、協力医療機関または、救急病院へ引き継ぎ治療の援助を行います。 関係連絡機関に速やかに連絡をします。

11 当ホームご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会は原則事前予約にて30分程度となっております。 ・面会時には、必ずその都度面会簿へのご記入をお願いします。 ・食物については、思わぬ事故につながる場合がありますので、面会時の飲食はお控えください。 ・食べ物は原則施設管理とさせていただきますので、お持ち込みの場合は必ず職員へお申し出ください。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を所定の用紙に記入し職員にお申し出ください。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂く場合がございます。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・敷地内、全館禁煙です。 ・施設内での飲酒に関してはお断りします。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・火の元になるようなもの(ライター・マッチ・ドライヤー等)やナイフ等の危険物は利用者のところには置かないでください。 ・また、高価な宝石や、お金も本人管理のものは、盗難や紛失にあった場合等一切責任を負いかねますのでご注意ください。 ・ただし、本人の希望でやむを得ない場合は、都度協議させていただきますのでご相談ください。
宗教・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・ホーム内へのペットの持ち込み及び飼育は、原則お断りします。 ・ただし、利用者にとってペット等の持ち込みが認知症状の安定に有効と判断された場合、管理者の判断によりそれを認める場合もあります。 ・(衛生面、他の入居者のアレルギー等の配慮に関してご理解下さい)
ご家族様がお食事 ご宿泊を希望される 場合	<ul style="list-style-type: none"> ・お食事を希望される方は、朝食 400円・昼食 500円・夕食 500円・おやつ100円にてご用意させていただきます。 ・共に、必ず事前に職員に申し出て、所定の用紙で申請して下さい。

12 身体拘束その他の行動制限について

ご利用者ご本人又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないこととし、やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者又はその家族に対して、行動制限の根拠・内容見込まれる期間について十分説明し、その態様及び期間・利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

13 外部評価及び自己評価について

基準省令に基づき、自ら提供するサービスの自己評価及び外部評価について、以下通りとさせていただきます。

- ・年1回、外部評価機関によるサービス評価及び自己評価を行い、結果を市町村に提出致します。
- ・本情報の開示に関しては、その結果を各フロアーごとに設置し、閲覧可能とします。
- ・ご希望があれば複写等により結果をご家族に送付させていただきます。
- ・評価終了後、直近の運営推進会議にて結果を報告させていただきます。

14 その他

当ホームについての詳細は、お気軽に職員までご相談ください。

私は、本書面に基づいて下記の職員から前記重要事項の説明を受けたことを確認しました。

所在地 事業者 代表取締役	東京都中央区銀座7丁目4番12号 株式会社 日本ライフデザイン 深澤 勲 (印)
---------------------	--

所在地 施設名 説明者	東京都新宿区大久保1-10-19 あんじゅうむ大久保 井登 由佳里 (印)
-------------------	---

この説明により、認知症対応型共同生活介護に関わる重要事項の説明を受け同意し、交付されました。

令和 年 月 日

〈利 用 者〉

住 所

氏 名 (印)

〈利用者代理人〉

住 所

氏 名 (印)

続 柄

〈身元引受人〉

住 所

氏 名 (印)

続 柄

