

地域密着型サービス事業指定介護予防認知症対応型共同生活介護
グループホームひもろぎの園 重要事項説明書

1. 事業主体概要

令和6年4月1日現在

事業主体	医療法人 社団 慈泉会
代表者名	理事長 渡 部 真 樹
事業所名	グループホームひもろぎの園
所在地	〒961-0021 福島県白河市関辺川前88番地
連絡先	TEL; 0248-31-0888 FAX; 0248-23-1223
他の介護保険 関連の事業	介護老人保健施設ひもろぎの園 ひもろぎの園居宅介護支援事業所 訪問介護事業所ひもろぎケアサービス ひもろぎ訪問リハビリテーション 白河市東部地域包括支援センター
他の介護保険 以外の事業	南湖こころのクリニック・ひもろぎ心のクリニック 障害者福祉サービス居宅介護・重度訪問介護ひもろぎケアサービス

2. ホームの概要

定員 入居対象者の 条件	定員は、1ユニット9名 2ユニット合計18名 条件①要支援2であり、かつ認知症の状態にあること (主治医の診断等により確認をする必要があります) ②少人数による共同生活を営むことに支障がないこと ③自傷他害の恐れがないこと ④常時医療機関において治療をする必要がないこと ⑤本重要事項説明書に記載する内容及び契約書に賛同できること
ホームの目的	認知症によって自立した生活が困難になった者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、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支援することを目的とする。
ホームの運営 方針	運営方針として、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて、利用者の自立を支援し、生活の質の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う。 ①利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。 ②個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 ③利用者の個々の生活を制限するスケジュールなどはもうけず、創意工夫により自立を目指した生活援助を行う。 ④利用者およびその家族の日常生活全般に関する相談援助を行う。 ⑤利用者及びその家族に対し、ホームでのサービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 ⑥常に介護技術の自己研鑽に努め、適切な介護サービスを提供する。 ⑦積極的に地域との交流を図り、ホームでの生活が孤立しないよう努める。 ⑧提供したサービスの質の管理、評価を行ない、自己評価を公表すると共に、第三者評価を受ける。 ⑨利用者と家族の交流の機会を確保するため家族会を設置し定期的な交流会を実施する。 ⑩本事業所の適正な運営のため、地域の代表者等により運営推進会議を設置し、活動状況を報告し、必要な要望や助言等を受けその結果を公表する。 また、白河市介護相談員による相談援助を積極的に受け入れる。
ホームの責任者	管理者；合田 泰典（介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員）

開設年月日	平成16年4月1日	保険事業者指定番号；第0770500361号			
交通の便	JRバス停(関山口)まで徒歩10分・JR新白河駅まで車15分				
建物概要	構造：鉄筋コンクリート造り2階建 延床面積：694.28㎡				
居室の概要	個室10.45㎡ 9室×2ユニット18室 全室冷暖房完備・全室洋室 転落防止低床ベッド・備え付けクローゼット・ナイトテーブル設置				
共用施設の概要	職員室	10.80㎡	玄関B・EVホール	10.92㎡	
	台 所	11.88㎡	E V	5.00㎡	
	食 堂	27.54㎡	便所A・B	8.15㎡	
	居 間	13.77㎡	納戸・ユティリティ	4.60㎡	
	多目的ホール	34.70㎡	階段室(物置)	11.46㎡	
	風除室	6.21㎡	物置き(2ヶ所)	2.86㎡	
	玄関A	4.86㎡	廊下	49.18㎡	
防犯防災設備 避難設備等の概要	自動火災通報装置・防煙壁(各ユニット毎) 消火器(各ユニット2本) 非常用出口2箇所・緊急解除ロックキー 防火訓練(同一敷地の介護老人保健施設と同時に年2回開催)				
緊急対応方法	利用者とスタッフ間は、ワイヤレスコールにて呼び出し可能 同一敷地の介護老人保健施設との連携による体制確保				
損害賠償責任保険加入先	社団法人全国老人保健施設協会居宅サービス事業者補償制度				

3. 職員体制

職員の職種	職務内容	員数	保有資格
管理者	管理者は、業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う。	1名	介護福祉士 介護支援専門員 認知症介護実践リーダー研修修了
計画作成担当者	計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成すると共に介護も担う。また、連携する関係機関等との連絡・調整を行う。	1名以上	介護福祉士 介護支援専門員
介護従事者	介護従事者は、利用者に対し必要な介護及び支援を行う。	12名以上	介護福祉士又はヘルパー2級等
非常災害時及び事故発生時の対応方法	緊急対応・事故発生時対応マニュアルを遵守し、利用者の人命救助を優先に対応する。第一発見者は、入居者の心身の状況に応じ、消防・救急・警察・ホーム長・管理者・家族に迅速に連絡するとともに、必要に応じ同一敷地の介護老人保健施設に応援を求める。		
医療連携体制	利用者の日常的な健康管理と通常及び状態悪化時の主治医との連絡調整。看取りを行う必要が生じた際の対応を行うため、通常は併設の介護老人保健施設の看護師と24時間連絡体制を確保し、グループホームの看護職員と連携を密に利用者の日々の健康管理を行う。重度化した場合や看取りが必要となる場合には、契約した訪問看護ステーション並びに協力医療機関と連携を図り適正な医療を確保する。		

4. 勤務体制

昼間の体制	3人(内;早番6:30～15:30. 日勤8:30～17:30. 遅番11:30～20:30)
夜間の体制	ユニット毎に1人の夜勤体制 17:00～09:00 及び早番遅番による夜間支援体制

5. 協力医療機関

南湖こころのクリニック；精神神経科・内科 白河厚生総合病院；内科・呼吸器科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・耳鼻科・泌尿器科・ 婦人科・皮膚科等 ひまわり歯科医院；歯科 白河厚生総合病院訪問看護ステーション
--

6. 入居・退居

- ①前項「2 ホームの概要」に示す「利用対象者の条件」に基づき、原則として申込み順に入居となります。
- ②入居の際には、本重要事項説明に同意いただいた上、契約書を取り交わします。その際、身元引受人を選任していただきます。やむなく身元引受人がいない場合も入居を制限するものではありません。
- ③入居時及び入居後に、居室の造作や模様替えをするときは、利用者又は利用者代理人は事業者に対して、予めその内容を申し出て、事業者の承認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用は入居者の負担とします。
- ④入居後利用者の状態が恒常的に変化し、要介護認定が自立又は要介護となった場合、入居対象者の条件に該当しなくなった場合は、退居していただきます。
- ⑤退居時の居室の原状回復費用は利用者及び利用者代理人又は身元引受人の負担となります。
- ⑥退居に際しては、利用者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退居に必要な援助を行うよう努めます。

7. ホーム利用にあたっての留意事項

(所持品の持ち込み・家具の持ち込み・面会・外出・外泊・位牌、ペット等について)

- ①入居の際にはできるだけ、ご本人が愛用していた家具類を使用したいと思っていますのでご持参ください。
- ②布団類は備え付けですが、使用していたものを使いたい場合、クリーニングの上ご持参下さい。
- ③位牌の持込は可能ですが、仏壇は、原則として禁止します。特に線香をあげることは厳禁します。
- ④喫煙は、居室内は厳禁とします。所定の場所での喫煙をお願いします。ライタータバコは原則お預かりします。
- ⑤全室洋室タイプですが、畳部屋を希望する場合はご相談下さい。
- ⑥各居室には、転落防止低床電動ベッド、備え付けクローゼット・ナイトテーブルを完備しています。
- ⑦部屋は入居時希望を伺いますが、ご本人の心身の状況や他入所者との関係より変更する場合もあります。
- ⑧面会時間は概ね7:30～20:00までです。電話等の受発も同様とします。
- ⑨外出・外泊は届出により自由ですが、単独での外出・外泊は、ご遠慮いただく場合もあります。
- ⑩ご家族の飲食物の持ち込みは、必要最小限としてください。長期保存物はご相談下さい。
- ⑪ペットや動物の持ち込みは禁止します。
- ⑫ご家族・ご友人の宿泊もできますのでご相談下さい。(その際食事代等は実費徴収いたします)
- ⑬定期的なかかりつけ医の受診はホームで対応しますが、できる限りご家族が同行するようご協力ください。
- ⑭ホーム入居者の家族会を設立しています。ご協力をお願いいたします。
- ⑮地域との交流会やボランティアの参加を積極的に行いますので、ご理解とご協力をお願いします。

8. 苦情相談

利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口、担当者を配置し、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者及び家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講じます。

ホーム苦情相談窓口	担当者： 管理者;合田 泰典 電 話： 0248-31-0888 FAX0248-23-1223
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機 関 名：白河市保健福祉部高齢福祉課介護保険係 電話0248-22-1111 FAX0248-23-1255

9. 損害賠償

サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、または、利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合は、当施設と利用者及び利用者代理人又は身元引受人との間で、損害賠償について迅速に協議するものとします。

10. サービスおよび利用料等

利用者がご負担する自己負担は、原則として介護保険法に定められた額の1割もしくは2割です。一定以上の所得がある方は自己負担が3割となる場合があります。

介護給付サービス	介護給付	<p>食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等のサービスを提供します。下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令による額の1割～3割)が自己負担となります。</p> <p><以下は1日あたりの一割負担額></p> <p style="text-align: center;">要支援2・・・749円</p>
	各種加算	入居者に一律加算される項目Ⅰ
		①医療連携体制加算(Ⅰ);看護師との医療連携を整えるため 39円/日加算
		②夜間支援体制加算(Ⅱ);ユニット毎に夜勤職員配置のため 25円/日加算
		③認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3円/日加算 認知証専門ケア加算(Ⅱ) 4円/日加算 認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を配置している
		④栄養管理体制加算 30円/月加算 関連施設の管理栄養士から栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行った場合
		⑤科学的介護推進体制加算 40円/月加算 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合
		⑥サービス提供体制強化加算;Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかを加算 Ⅰ;介護福祉士が70%以上または勤続10年以上25%以上 22円/日加算 Ⅱ;介護福祉士を60%以上配置 18円/日加算 Ⅲ;介護福祉士が50%以上または常勤職員75%以上または勤続7年以上30%以上 6円/日加算
		⑦高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10円/月加算 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5円/月加算 (Ⅰ) ・新興感染症の発生時に、第二種協定指定医療機関と連携体制を確保していること ・新興感染症以外の一般的な感染症の発生時の対応について、協力医療機関と対応方法を取り決め、連携し適切に対応していること ・感染対策向上加算や外来感染対策向上加算を満たす医療機関や地域の医師会が実施する感染対策の研修・訓練に1年に1回以上参加し、助言や指導を受けること (Ⅱ) ・感染対策向上加算や外来感染対策向上加算を満たす医療機関から、感染者が発生した場合の感染対策について3年に1回以上の実地指導を受けていること
		⑧生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100円/月加算 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10円/月加算 (Ⅰ) ・Ⅱの要件を満たし、Ⅱのデータにより業務改善による成果(ケアの質が維持または向上され、職員の業務負担の軽減)が確認されていること ・見守り機器などのテクノロジーを複数導入していること ・介護助手の活用など、職員の適切な役割分担の取り組み等を行っていること ・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みの効果を示すデータをオンラインで提出すること (Ⅱ) ・利用者の安全と介護サービスの質を確保、職員の負担を軽減するための委員会を開催し、安全対策を講じたうえで、改善への活動を継続して取り組んでいること ・見守り機器などを1つ以上導入していること ・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みの効果を示すデータをオンラインで提出すること
		⑨介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) 18.6% (Ⅱ) 17.8% (Ⅲ) 15.5% (Ⅳ) 12.5%

介護給付サービス	各種加算	入居者により個別に加算される項目Ⅱ
		初期加算；入居後３０日に限り　３０円/日加算
		退去時情報提供加算　２５０円/回 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（Ⅱ）を算定する場合のみ、利用者１人につき１回限り
		退居時相談援助加算；家庭等に退居する時に一回限り　４００円加算
		入院時費用；利用者が病院等へ入院を要した場合　２４６円/日加算（月６日間限度）
		認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　１５０円/月加算 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　１２０円/月加算 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を配置している
		生活機能向上連携加算；（Ⅰ）１００円/月加算 （Ⅱ）２００円/月加算
		口腔衛生管理体制加算；３０円/月加算
		口腔・栄養スクリーニング加算；２０円/月加算
		認知症行動・心理的緊急対応加算； 家庭生活が困難な場合に緊急ショートにて入居した場合７日間に限り　２００円/日加算
		若年性認知症受入加算；若年性認知症の方が入居された場合　１２０円/日加算
		身体拘束廃止未実施減算；身体拘束廃止への取り組みをしない場合　１０％減算
		新興感染症等施設療養費 １日に１回、連続する５日を限度　２４０円/日

保険対象外 家賃 食事 日用品費等	以下のサービスについては、自己負担となります。月の途中での入居・退居は日割り計算となります。料金の改定がある場合は、理由を付して事前に連絡します。	<日割り金額>
	家賃：４５，０００円／１ヶ月 （外泊期間・傷病による入院期間は、家賃のみ支払っていただきます）	１，５００円
	朝食３００円．昼食＋おやつ５００円．夕食５００円．　計１，３００円 （食事は、一食でも日額を支払っていただきます）	１，３００円
	日用品費：６，０００円／１ヶ月 （歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗剤、髭剃り、ティッシュ、フェイスタオル・おしぼり、石鹸、シャンプー・リンス、バスタオル、湯のみ茶碗、など）	２００円
	光熱水費：１２，０００円／１ヶ月（電気・ガス・水道・エアコン）	４００円
	施設維持管理費：３，０００円／１ヶ月（浄化槽・空調等メンテナンス）	１００円

その他の費用	<ul style="list-style-type: none"> ・おむつ代（処理費用含む） 一枚１１０円・パット：一枚５５円（ご家族による持込も可能です） ・居室持込電気料（テレビ・電気アンカ・電気毛布・冷蔵庫）：５５円／１日 ・衣服用ネーム名札（１００枚入り）：６６０円 ・義歯ネーム入れ（歯科へ支払い）：５５０円 ・理美容代金・私物クリーニング・私物ドライクリーニング・個人購読新聞雑誌は、実費実額 ・個人的に行う趣味活動・嗜好に基づく贅沢品については、実費実額 ・医療機関受診は、医療保険による自己負担
--------	--

利用者をご負担する自己負担は、原則として介護保険法に定められた額の１割もしくは２割です。一定以上の所得がある方は自己負担が３割となる場合があります。