

地域密着サービス事業認知症対応型通所介護（共用型）

グループホームひもろぎの園重要事項説明書

令和6年4月1日現在

1. 事業者の概要

事業者名称	医療法人社団 慈泉会
法人所在地	福島県白河市関辺引目橋33番地
法人代表者名	理事長 渡部 真樹
連絡先	TEL 0248-23-4401
	FAX 0248-22-9632

2. 事業所の概要

事業所名称	グループホームひもろぎの園
事業所開設年月日	平成21年11月1日
所在地	福島県白河市関辺川前88番地
管理者名	合田 泰典（介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員）
連絡先	TEL 0248-31-0888
	FAX 0248-23-1223
介護保険指定番号	事業所番号 0770500361
通常の事業の実施地域	白河市

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	本事業所は、認知症によって自立した生活が困難になった利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行う事により、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
運営の方針	基本方針として、認知症である利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した生活が営めるよう、利用者の心身機能の改善、家族の負担軽減を図りながら、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うと共に、利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行う事とする。 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、個別の介護実施計画書を作成し、グループホームの特徴である家事、炊事、余暇等を通して生活リハビリに重点を置き、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 3、利用者の個々のペースを制限するスケジュールなどは設けず、創意工夫により自立支援に向けた生活援助を行う。 4、サービスの提供に当たっては、利用者又はその家族に対して理解しやすいように説明を行い、助言、相談援助を行うと共に利用者やその家族の同意を得て実施するよう努める。 5、利用者の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録し保管する。又早急にその改善策を検討し必要な措置を講じるように努める。

	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、入居者やその家族との交流の機会を確保するため家族会への参加をすすめ、定期的な交流会を実施する。 8、積極的に地域との交流を図り、常に開かれた事業になるよう努めると共に各市町村の実施する白河市介護相談員による相談援助等を積極的に受け入れる。
--	--

4. 事業所の職員体制と職種内容

職 種		職 種 内 容
管理者	1 名	管理者は従業員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
計画作成担当	1 名以上	計画作成担当者は、事業所毎に配置した介護支援専門員と共同し、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
介護職員	1 2 名以上	介護福祉士・ヘルパー 1 級・2 級取得者 介護従事者は利用者に対し必要な介護及び支援を行う。
医療連携体制のための看護師	1 名	看護職員と共に入居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。(協力医療機関看護師兼務)

5. 営業時間及び利用定員

営業日	月曜日～金曜日（1 2 月 3 1 日～1 月 3 日を除く）
営業時間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
サービス提供時間	2～3 時間、3～4 時間、4～5 時間、 5～6 時間（午前 9 時 1 5 分～午後 2 時 4 5 分など） 6～7 時間（午前 9 時 0 0 分～午後 3 時 0 0 分など） 7～8 時間（午前 8 時 4 5 分～午後 4 時 0 0 分など） ※ご本人の希望や心身の状況等に応じて居宅ケアプランに基づき、時間短縮もあります。
定員	3 名

6. 提供するサービス内容

サービスの区分と種類	サービスの内容
計画立案	居宅ケアプランに基づき、利用者に合わせた個別の通所介護計画を作成します。
食事	食事の提供及び、必要に応じ食事の介助を行います。
入浴	入浴時には必要に応じ介助します。
排泄	利用者の状況に応じ適切な介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
健康チェック	利用時の血圧、体温の測定を行い健康状態の把握に努めます
送迎	ご自宅までの送迎を行います。

7. 利用にあたっての留意事項

1. 認知症対応型通所介護の対象者は、要介護者であって認知症の状態にあり（主治医の診断書等により確認の必要があります）、かつ各号を満たす者とする。
 - ① 少人数による共同生活の中で活動することに支障がないこと。
 - ② 自傷他害の恐れがないこと。
 - ③ 認知症の原因が急性の疾患の状態にないこと。

2. 利用時の食べ物の持込は、最小限にお願い致します。
3. 利用の際には次の物をお持ち下さい（上履き、着替え、内服薬、連絡帳、その他本人の必要な物）

8. 料金及び利用料

利用者の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。

①基本利用料（介護報酬算定による1割分／円）

時間／介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間～ 4 時間	2 6 7 円	2 7 7 円	2 8 6 円	2 9 5 円	3 0 5 円
4 時間～ 5 時間	2 7 9 円	2 9 0 円	2 9 9 円	3 0 9 円	3 1 9 円
5 時間～ 6 時間	4 4 5 円	4 6 0 円	4 7 7 円	4 9 3 円	5 1 0 円
6 時間～ 7 時間	4 5 7 円	4 7 2 円	4 8 9 円	5 0 6 円	5 2 2 円
7 時間～ 8 時間	5 2 3 円	5 4 2 円	5 6 0 円	5 7 8 円	5 9 8 円
8 時間～ 9 時間	5 4 0 円	5 5 9 円	5 7 8 円	5 9 7 円	6 1 8 円
時間延長	9～10 時間+50 円、10～11 時間+100 円、11～12 時間+150 円、12～13 時間+200 円、13～14 時間+250 円				
送迎を行わない場合	所定額より片道につき 47 円減額				
各種加算	料金	計算区分	備 考		
感染症・災害発生を理由とする加算			感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均利用者数よりも5%以上減少している場合に、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、3%加算		
入浴介助加算（Ⅰ） 入浴介助加算（Ⅱ）	40 円 60 円	1 回／日	（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定（部分浴や清拭も含む） （Ⅱ）は、居宅において自身や家族や他サービスの介助にて入浴ができるようになることを目的として、評価・入浴計画をし、自宅状況に近い環境で入浴介助を行った場合		
生活機能向上連携加算（Ⅰ） 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	100 円 200 円	1 回／月	（Ⅰ）訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション事業所のリハビリテーション専門職や医師からの助言（アセスメント、カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合、（Ⅱ）訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション事業所のリハビリテーション専門職が利用者宅を訪問し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合、会議はテレビ電話等の活用可能		
栄養アセスメント加算	50 円	1 回/日	管理栄養士1名以上配置、利用者毎に医師、管理栄養士、理学療法士等、看護・介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、結果を説明し、相談等に応じ対応する。利用者毎の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。		

科学的介護推進体制加算	40 円	1 回／月	科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	20 円 5 円	1 回／月	利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定、（Ⅱ）は両方、（Ⅰ）はいずれかの確認をしている場合
口腔機能向上加算（Ⅰ） 口腔機能向上加算（Ⅱ）	150 円 160 円	1 回／日	口腔機能の向上を目的として個別で口腔機能向上サービスを行った場合、開始日から3月以内※月に2回を限度とする。（Ⅱ）は厚生労働省に情報提出ならびに有効な実施のための情報活用している場合算定
サービス提供体制強化加算Ⅰ サービス提供体制強化加算Ⅱ サービス提供体制強化加算Ⅲ	22 円 18 円 6 円	1 回／日	介護福祉士を 70%以上又は勤続 10 年以上 25% 介護福祉士を 50%以上配置 介護福祉士を 40%以上又は勤続 7 年以上 30%
個別機能訓練加算（Ⅰ） 個別機能訓練加算（Ⅱ）	27 円 20 円	1 回／日	機能訓練員が計画に基づき訓練を実施した場合、厚生労働省に情報提供
若年性認知症利用者受入加算	60 円	1 回／日	該当利用者に個別担当者を定めた場合
栄養改善加算	150 円	1 回／日	管理栄養士等より、低栄養状態の改善等を目的として個別で食事相談等の栄養改善サービスを行った場合
ADL 維持等加算（Ⅰ） ADL 維持等加算（Ⅱ）	30 円 60 円	1 回／月	評価対象期間と人数の計算式により ADL 値の改善が見られた場合に算定可能
介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）18.1% （Ⅱ）17.4% （Ⅲ）15.0% （Ⅳ）12.2%		

②その他の利用料

内容	料金	計算区分	備 考
食費負担額	500 円	1 回／日	昼食＋おやつ 5 0 0 円
日用消耗品費	200 円	1 回／日	歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、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
教養娯楽費	100 円	1 回／日	趣味活動材料費 個別行事費
連絡ノート	110 円	随時	初回利用時とノート更新時
おむつ代 (家庭からの持込も可能です)	種類別	1 枚	オムツ及びリハビリパンツ 1 1 0 円 パット類 5 5 円

9. 利用料の請求及び支払い方法

利用料の請求	① 利用料はサービス提供ごとに計算し利用月ごとの合計金額を請求いたします。 ② 請求書及び明細書は、利用者が指定する発行先に翌月の 1 0 日までにお届けいたします。
利用料の支払い	① 利用者は、サービスの提供日及び内容等を記載した記録票と請求額の内容を照会して頂き請求月の末日までに郵便局自動振込の方法で支払うものとします。 ② 利用者から利用料金の支払いを受けたときは、必ず領収書を発行しますので大切に保管をお願いします。

※利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護認定を受けた後、本人負担分を除く金額が介護保険からご利用者に払い戻されます。（償還払い）払い戻しの際に必要な「サービス提供証明書」を交付します。

※保険料の滞納等により法定代理受領ができない場合は、全額自己負担となります。その際は、サービス提供証明書を発行いたしますので、後日、サービス提供証明書を市町村に提出しますと払い戻しを受けられます。

10. 秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者及び事業所に従事する者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。 ② この秘密を保持する義務は、契約終了後も継続します。
個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。 ② 利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物について、善良な管理者の注意をもって適切に管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

11. 緊急時の対応及び事故発生時の対応

緊急時の対応	① 利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、必要に応じて臨時応急の手当てを行うとともに利用者の家族及び主治医に連絡を取る等の必要な措置を講じます。 ② 緊急の場合、その症状にあった下記の医療機関や歯科診療所に速やかに対応をお願いするようにしています。
協力医療機関	南湖こころのクリニック・白河厚生総合病院・ひまわり 歯科医院
事故発生時の対応	① サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者の家族及び、担当指定居宅介護支援事業者等に連絡を行います。 ② サービスの提供に伴って当事業者の責に帰すべき事由により、利用者が損害を被った場合、利用者に対して損害を賠償するものとします。

12. 非常災害時の対応

防災時の対応	非常災害時は職員の避難誘導の指示に従ってください。
防災の設備	非常通報システム・火災報知機・消火器
防災訓練	防災マニュアルに基づき、年2回の総合防災訓練を実施しています。

13. サービス提供に関する相談・苦情窓口

【事業所の窓口】 グループホームひもろぎの園	ご利用時間 午前8時30分～午後5時30分 担当者氏名 管理者 合田 泰典 電話番号 0248-31-0888 ※電話の受付は24時間できます。
【市町村の窓口】 白河市保健福祉部 高齢福祉課 (白河市にお住まいの場合)	ご利用時間 午前8時30分～午後5時 担当係 介護保険係 電話番号 0248-22-1111
【公的団体の窓口】 福島県国民健康保険団体連合会	ご利用時間 午前8時30分～午後5時 電話番号 024-523-2700