地域密着サービス事業認知症対応型共同生活介護

# グループホーム南湖　重要事項説明書

令和８年６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 |
| 法人の所在地 | 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．事業書の概要

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | グループホーム南湖 |
| 事業所開設年月日 | 平成２２年４月１日 |
| 所在地 | 福島県白河市関辺引目橋３３番地 |
| 管理者名 | 郡司　まり子（介護福祉士） |
| 連絡先 | TEL ０２４８－２４－７７７６ |
| | FAX ０２４８－２４－７６６７ |
| 介護保険指定番号 | 事業所番号　０７９０５０００３７ |
| 通常の事業の実施地域 | 白河市 |
| 施設概要 | 鉄筋コンクリート造り１階建（延べ床面積　５３２．６８㎡） |
| 居室・設備概要 | 居　室：全個室　９室×２ユニット（１８室）<br>全室冷暖房完備、低床ベッド、クローゼットなど<br>その他：食堂居間、台所、浴室、脱衣室、便所、ＥＶ、廊下、納戸 |

## ３．事業の目的と運営方針

| | |
|---|---|
| 事業の目的 | 認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、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。 |
| 運営の方針 | 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。<br><br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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 | 員数 | 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 | １２名以上 | 介護福祉士・ヘルパー１級・２級資格取得者<br>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名以上 | 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．勤務体制

| | |
|---|---|
| 日中の体制 | ３名以上（ユニットごと）<br>早番 6：30～15：30. 日勤 8：30～17：30. 遅番 11：30～20：30 |
| 夜間の体制 | １名以上（ユニットごと）<br>夜勤 17:00～翌 09:00 及び早番遅番による夜間支援体制 |

## ６．協力医療機関

| |
|---|
| 南湖こころのクリニック；精神神経科・内科・医療連携のための看護師業務委託 |
| 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 |

## ７．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 | ケアプランに基づき、利用者に合わせた個別の介護計画を作成します。 |
| 食事 | 食事の提供及び必要に応じて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。 |
| 環境整備 | 利用者ごとの身体能力に合わせて、居室等の清掃や整備を行います。 |
| 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。 |
| 健康管理 | 医師の指示に基づき、服薬や日常バイタル測定を行い、健康状態の把握に努めます。また、医師や医療連携看護師と必要に応じて医療機関等の調整やご家族への連絡を行います。 |

## ８．利用にあたっての留意事項

認知症対応型共同生活介護の対象者は、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。

| | |
|---|---|
| 持ち物について | ①衣類やその他の日常生活に必要なものはご準備ください。持ち物には全てはっきりと見える所に名前をご記入してください。高額や高価なものについては、持込を断る場合がありますので、予め御了承ください。<br>②季節により衣替えをお願いいたします。<br>③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。 |
| 家具等の持込みについて | ④入居の際はできるだけ、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。<br>⑤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。<br>⑥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。 |
| 居室について | ⑦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。<br>⑧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。<br>⑨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居者との関係より変更する場合もあります。<br>⑩施設内禁煙となっています。喫煙の場合は所定の場所でお願いします。ライター、タバコは原則お預かりします。 |
| 面会時間及び<br>外泊・外出について | ⑪面会時間は原則として７：３０～２０：００までとなります。電話等の受発も同様とします。ただし、緊急等の場合はその旨を申出ください。<br>⑫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。 |
| 病院等通院について | 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。 |
| その他の事項 | 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。<br>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。<br>⑯ご不明な点はいつでもお気軽に職員へお声かけください。 |

## ９．料金ならびに利用料【別表】の請求及び支払い方法

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。

| | |
|---|---|
| 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。<br>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１０日ごろ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。<br>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<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。 |
| 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。<br>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 | 非常自動通報システム・火災報知機・スプリンクラー・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】<br>グループホーム南湖 | ご利用時間　午前８時３０分～午後５時３０分<br>担当者氏名　管理者　郡司　まり子<br>電話番号　　０２４８－２４－７７７６<br>※電話の受付は２４時間できます。 |
| 【市町村の窓口】<br>白河市保健福祉部　高齢福祉課<br>（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<br>担当係り　　介護保険係<br>電話番号　　０２４８－２２－１１１１ |
| 【公的団体の窓口】<br>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<br>電話番号　　０２４－５２３－２７００ |

<table>
<tr><td rowspan="2">保険給付<br>サービス</td><td>介護給付</td><td>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が自己負担となります。<以下は１日あたりの一割負担額><br><table><tr><td>介護度別</td><td>要介護１</td><td>要介護２</td><td>要介護３</td><td>要介護４</td><td>要介護５</td></tr><tr><td>１日</td><td>７５３円</td><td>７８８円</td><td>８１２円</td><td>８２８円</td><td>８４５円</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>各種加算</td><td>
入居者に一律加算される項目Ⅰ<br><br>
① 医療連携体制加算（Ⅰ）イ　５７円/日加算<br>
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ　４７円/日加算<br>
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ　３７円/日加算<br>
医療連携体制加算（Ⅱ）　５円/日加算<br>
看護師との医療連携により、24 時間連絡できる体制を確保している<br><br>
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<br><br>
③ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３円/日加算<br>
認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４円/日加算<br>
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<br><br>
④ 栄養管理体制加算；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　３０円/月加算<br><br>
⑤ 科学的介護推進体制加算；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　４０円/月加算<br><br>
⑥ サービス提供体制強化加算；（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれかを加算）<br>
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<br>
Ⅱ;介護福祉士を 60%以上配置、　１８円/日加算<br>
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<br><br>
⑦ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　１０円/月加算<br>
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　５円/月加算<br>
（Ⅰ）<br>
・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<br>
・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<br>
・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<br>
（Ⅱ）<br>
・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<br><br>
⑧ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　１００円/月加算<br>
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　１０円/月加算<br>
（Ⅰ）<br>
・（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<br>
・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<br>
・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<br>
・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<br>
（Ⅱ）<br>
・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<br>
・見守り機器などを１つ以上導入していること<br>
・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<br><br>
⑨ 介護職員等処遇改善加算<br>
（Ⅰｲ）21.0%（Ⅰﾛ）22.8%（Ⅱｲ）20.2%（Ⅱﾛ）22.0%（Ⅲ）17.9%（Ⅳ）14.9%
</td></tr>
</table>

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **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 | |
| | | 看取り介護加算；死亡日以前 31 日以上 45 日以下　　７２円/日加算<br>死亡日以前 4 日以上 30 日以下　　１４４円/日加算<br>死亡日の前日及び前々日　　６８０円/日加算<br>死亡日　　１，２８０円/日加算 | |
| | | 協力医療機関連携加算<br>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　１００円/月加算<br>上記以外の協力医療機関と連携している　４０円/月加算 | |
| | | 退去時情報提供加算　２５０円/回<br>認知症対応型共同生活介護(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<br>（月６日間限度） | |
| | | 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　１５０円/月加算<br>認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　１２０円/月加算<br>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 | |
| | | 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<br>１日に１回、連続する５日を限度　２４０円/日 | |
| | 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＞ |
| 保険対象外<br>家賃<br>食事<br>日用品費等 | 家賃：５０,０００円／１ヶ月。<br>（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）<br>朝食 300 円．昼食＋おやつ 500 円．夕食 500 円．　計 1,300 円<br>（食事は、一食でも日額を支払っていただきます）<br>日用品費：６,０００円／１ヶ月(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、湯のみ茶碗、など)<br>光熱水費：１２,０００円／１ヶ月(電気・ガス・水道・エアコン)<br>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) | | １，６６０円<br>１，３００円<br>２００円<br>４００円<br>１００円 |

| | |
|---|---|
| その他の費用 | ・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）<br>・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<br>・衣服用ネーム名札（１００枚入り）：６６０円<br>・義歯ネーム入れ（歯科へ支払い）：５５０円<br>・理美容代金・私物クリーニング・私物ドライクリーニング<br>・個人購読新聞雑誌は、実費実額<br>・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<br>・医療機関受診は、医療保険による自己負担。 |

**参考例：介護度別　1か月の自己負担額（30日として）　　＊個別加算は除く**

| 介護度 | ＋((加算①Ⅰハ＋②＋③Ⅰ＋⑥Ⅰ)×30＋④+⑤+⑧Ⅱ)×22.8% | 家賃 | 食費/おやつ | 日用品費等 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 要介護１ | ３１，０４３ | ５０，０００ | ３９，０００ | ２１，０００ | １４１，０４３ |
| 要介護２ | ３２，３３３ | ５０，０００ | ３９，０００ | ２１，０００ | １４２，３３３ |
| 要介護３ | ３３，２１７ | ５０，０００ | ３９，０００ | ２１，０００ | １４３，２１７ |
| 要介護４ | ３３，８０６ | ５０，０００ | ３９，０００ | ２１，０００ | １４３，８０６ |
| 要介護５ | ３４，４３３ | ５０，０００ | ３９，０００ | ２１，０００ | １４４，４３３ |