

グループホーム花縁

重要事項説明書

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

2024年4月1日

1. 事業主体概要

事業者名称	有限会社 花縁
代表者氏名	代表取締役 大澤 薫
本社所在地	苫小牧市澄川町4丁目3-5
連絡先	TEL:0144-61-7321 FAX0144-61-7322
法人設立年月日	2005年6月1日
ホームページ	http://www.gh-kaen.com/

2. 事業所概要

事業所名称	グループホーム花縁
介護保険指定事業所番号	0173600867
事業所所在地	苫小牧市澄川町4丁目3-5
連絡先	TEL:0144-61-7321 FAX:0144-61-7322

3. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	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の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者や職員が、要支援2もしくは要介護状態にある認知症高齢者等に対する確かなサービスを提供することを目的とする。
運営の方針	共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立して、安全と尊厳のある日常生活を営むことができるように適切な支援を提供する。
基本理念	「その人らしい生活」「当たり前の生活」「尊厳のある生活」を目指し 安全で当たり前の自立（自律）した生涯の支援を行う。

4. 事業所の施設概要

開設年月日	2005年10月21日
ユニット数・利用定員	2ユニット 1ユニットあたり定員9人
居室の概要	7畳 18部屋（個室）
共用設備の概要	トイレ（7か所） 洗面所（4か所） 台所（2か所） 浴室・脱衣室（2か所） 玄関 リビング ダイニング キッチン ユーティリティ その他
緊急対応 防犯設備の概要	ナースコール（各居室） スプリンクラー 消火器等 自動火災通報装置（4か所） 火災報知器（2か所）

5. 協力医療機関

協力医療機関名	1	社会医療法人延山会 苫小牧澄川病院 診療科：内科・歯科 苫小牧市澄川町 7 丁目 9-18
	2	医療法人社団 眞和會 苫小牧病院 診療科：内科 苫小牧市光洋町 3 丁目 16-4
	3	医療法人社団 沖歯科医院 診療科：歯科 苫小牧市見山町 4 丁目 1-6

6. サービス提供時間・勤務体制

サービス提供時間	24 時間体制
日中時間帯	6:30~21:00
昼間の勤務体制	日中時間帯において常勤換算法で利用者様 3 名に対して職員 1 名以上の配置
夜間の勤務体制	ユニットごとに夜勤 1 名

7. 事業所の職員体制

職	職務内容
管理者	1. 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2. 従業者に、法令等において規定されている指定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）の実施に関し、事業所の従業者に対して厳守すべき事項において指揮命令を行います。
計画作成担当者	1. 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2. 連携する介護老人福祉施設・介護老人保健施設・医療機関等との連絡・調整を行います。
介護職員	1. 利用者に対し必要な介護及び世話・支援を行います。

8. 1) 提供するサービスの内容について

認知症対応型共同生活介護計画	当事業所では具体的な処遇目標を記載した認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）に基づいてサービスを提供します。この計画は、利用者の心身の状況、希望及び在宅時の環境を踏まえた上で、全員でアセスメントを行い計画作成担当者が作成します。その際、利用者・ご家族の希望を十分に取り入れ、また計画の内容については同意をいただくこととなります。	
生活上の世話	食事の提供	利用者とは介護職員が共同で献立を考えたり、食事を作ったりします。利用者の心身の状態、嗜好、生活サイクルなどに配慮した食事を提供いたします。
	入浴の提供	利用者の心身の状態や生活サイクルに配慮した入浴の援助を行います。
	排泄の支援	利用者の心身の状態や自立支援を踏まえトイレ誘導や排泄介助支援を行います。
	その他	日常生活全般にわたり、自立支援と充実した日常生活を実感していただけるよう介護計画に基づき支援していきます。
機能訓練レクレーション	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を、日常生活動作を通して行います。利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援を行います。	
健康管理	常に利用者の状態に注意するとともに、協力医療機関による月 1 回の診療日を受け、また変化のあった際なども連携を取りながら、健康管理に努めます。	

9. 利用料金

1) 基本単位

要支援・要介護区分	基本単位（1日につき）	2割負担	3割負担
要支援2	749	1,498	2,247
要介護1	753	1,506	2,259
要介護2	788	1,576	2,364
要介護3	812	1,624	2,436
要介護4	828	1,656	2,484
要介護5	845	1,690	2,535

2) 加算

初期加算	30 単位/1 日	入居した日から 30 日まで
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/1 日	介護福祉士が全体の 70%以上 勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位/1 日	介護福祉士が全体の 60%以上
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位/1 日	介護福祉士 50%以上/常勤職員が全体の 75%以上/勤続 7 年以上の者が 30%以上
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/1 日	認知症自立度がⅢa 以上の利用者が半数以上 あり、認知症介護リーダー研修修了者が在籍
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/1 日	上記Ⅰの要件を満たし、認知症介護指導者研 修修了者が在籍
認知症チームケア加算Ⅰ	150 単位/1 月	認知症の行動・心理症状の発現を未然に防ぐため、 あるいは出現時に早期に対応するための取り組みを チームで行う。（認知症介護指導者研修修了者）
認知症チームケア加算Ⅱ	120 単位/1 月	同上（認知症介護リーダー研修修了者）
若年認知症利用者受入加算	120 単位/1 月	65 歳の誕生日の前々日まで
退居時相談援助加算	400 単位/1 回	退居時に相談援助を行い介護情報の提供を行う
退居時情報提供加算	250 単位/1 回	入居者が医療機関へ入院した際情報提供を行う
口腔衛生管理体制加算	30 単位/1 月	口腔ケアに関する助言及び指導を受ける
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/6 カ月に 1 回	栄養状態についての確認
協力医療機関連携加算	100 単位/1 月	入居者の現病歴等の情報共有を行う会議の定 期開催
医療連携体制加算Ⅰ（イ）	57 単位/1 日	医療と連携し看取りの指針を掲げる。看護師 を常勤換算で 1 名として配置
医療連携体制加算Ⅰ（ロ）	47 単位/1 日	医療と連携し看取りの指針を掲げる。看護職 員を常勤換算で 1 名として配置
医療連携体制加算Ⅰ（ハ）	37 単位/1 日	医療と連携し看取りの指針を掲げる。看護師 を 1 名以上確保
医療連携体制加算Ⅱ	5 単位/1 日	医療的ケアが必要なものの受入要件
看取り加算①	72 単位/1 日	死亡日以前 45 日～30 日前
看取り加算②	144 単位/1 日	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
看取り加算③	680 単位/1 日	死亡日の前々日及び前日
看取り加算④	1280 単位/1 日	死亡日
新興感染症等施設療養費	240 単位/日	新興感染症に感染した高齢者を施設内で療養を行う
科学的介護推進体制加算	40 単位/1 月	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知 症の状況、心身状況等に係る基本的な情報につい て、CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/1 月	生産性向上に資する取組の促進のため委員会の開 催、業務改善を継続的に行い効果を示すデータの提供 及びその成果の確認
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/1 月	生産性向上に資する取組の促進のため委員会の開 催、業務改善を継続的に行い効果を示すデータの提供

処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 11.1%	介護職員の処遇改善を目的に職場環境等の一定の要件を満たして算定
特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 3.1%	技能・経験のある介護職員の処遇改善一定の要件を満たして算定
特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位の 2.3%	技能・経験のある介護職員の処遇改善一定の要件を満たして算定
ベースアップ等支援加算	所定単位の 2.3%	介護職員の収入を3%程度引き上げるための措置

2) その他の費用について

家賃	43,000 円/月
敷金	入居時 43,000 円 利用者の故意・過失・善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による消耗・毀損（きそん）があった場合には、復旧する際の現状回復費用を差し引いて、退去時に残額を変換します。
食費	1 日 1,485 円
光熱水費	20,000 円/月（10 月～4 月：30,000 円）
その他	理美容代、おむつ等日常生活において必要になる費用、利用者が負担することが適当と認められるものについては実費となります。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 月途中における入居については日割り計算とします。 ・ 退居の場合は 15 日までで半額、16 日以降は全額とします。 	

10. サービスの第三者評価の実施状況について（地域密着型サービス外部評価）

11. 当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、運営推進会議を活用して評価を行っています。

実施の有無	有
実施した直近の年月日	2023 年 11 月 16 日
評価結果の開示状況	ご家族には郵送にて配布・花縁ホームページ

11. 事業所は利用者が重度化し寝たきりや看取りの必要が生じた場合は、協力医療機関との連携により、医師・看護師・ご家族と協議の上、継続介護、他施設等への移動も含め、利用者に対して最善の方策を検討する。

- (1) 協力医療機関と連携を取り、その都度状態や病気についての相談を行います。また 24 時間 365 日いつでも連絡を取れて緊急対応できるよう体制を整えています。
- (2) 入院期間中の居室の確保は概ね 1 ヶ月としますが、担当の医師および医療機関との話し合いにより対応いたします。入院期間中の居住費（室料、水光熱費、冬季暖房費）はお支払いいただきます。食材費は日割り計算とさせていただきます。
- (3) 看取りの指針を掲げ、入居時にご家族へ説明・配布し、看取りの状態になり、看取り介護を希望されるときには、同意を頂きます。（その他看取りの指針参照）

12. 事故発生時の対応について

当事業所のサービス利用中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに市町村、利用者のご家族に連絡を行います。

また事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、チームで話し合いを持ち、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

1.3. 苦情の受付について

<p>当事業所における苦情の受付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付窓口・・・総合施設長 大澤 薫 ・受付時間・・・月曜日～日曜日 祝日 8:30～17:30 ・苦情受付ポストを玄関に設置しています。
<p>行政機関その他苦情受付機関</p>	<p>苫小牧市役所介護福祉課 所在地：苫小牧市旭町4丁目5番6号 TEL：0144-32-6111</p>
	<p>国民健康保険団体連合会 所在地：札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 TEL：011-231-5161 FAX：011-233-2178</p>
	<p>北海道社会福祉協議会 所在地：札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2.7 TEL：011-241-3766 FAX：011-251-3971</p>

重要事項説明同意書

年 月 日

認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所所在地 苫小牧市澄川町4丁目3-5
グループホーム花縁
説明者氏名 大澤 薫 印

私は重要事項説明書により、事業所から認知症対応型共同生活介護についての重要な事項の説明を受け、その内容について同意いたします。

利用者 住所

氏名

印

署名代理人 住所

氏名

印