

認知症対応型共同生活介護(介護予防も含む)
グループホーム桜小路
重要事項説明書

作成日 令和5年7月15日

1. 事業主体概要

法人名	日成工業株式会社
法人の種類	株式会社(営利法人)
代表者名	代表取締役 池田郁乃
所在地	〒085-0811 釧路市興津2丁目29番44号
資本金(出捐金)	金1,000万円
法人の理念	私たちは、笑顔 傾聴 思いやり 温かさ 奉仕の精神を大切にします。
他の介護保険関連の事業	地域密着型サービス (予防)小規模多機能型居宅介護 2事業所 訪問介護事業所 1事業所
他の介護保険以外の事業	住宅型有料老人ホーム管理運営事業 3施設 宮城県住宅型有料老人ホーム管理運営事業 1施設

2. ホーム概要

ホーム名	認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）グループホーム桜小路
ホームの目的	認知症状を伴う要介護状態の高齢者に対し、個室の生活住居を提供して、適切な認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する。
ホームの運営方針	認知症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境の下で、心身の特性に留意して認知症状の緩和や悪化防止を図り、尊厳ある日常生活を営むことが出来るように、入浴、食事、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練等の介護その他の必要な援助を行なう。
ホームの責任者	施設統括 池田郁乃(介護福祉士、介護支援専門員、認知症管理者研修受講)
開設年月日	平成 27 年 4 月 12 日
保険事業者指定番号	0194300075
所在地、電話・FAX 番号	(電話) 015-482-3953 (FAX) 015-482-3954
交通の便	摩周駅から タクシーで 5 分
敷地概要（権利関係）	敷地面積 1082.74 m ² 利用定員 9 名 構造木造平屋建て 準耐火構造
建物概要（権利関係）	構造： 木造 1 階 延床面積： 359.10 m ²
居室の概要	居室 9 室(10.854 m ²) クローゼット(1.60 m ²)
共用施設の概要	食堂 103.68 m ² トイレ 3.24 m ² 浴室 9.7 m ² 談話スペース 9.7 m ² 往診室(療養)9.6 m ²
緊急対応方法	電話等で各機関(医療 消防 警察等)に連絡を取り 適切な措置を講じます。
防犯防災設備 避難設備等の概要	各警報機 スプリンクラー設置 誘導灯 外部警報装置 消防直通通報電話装置 ナースコール(スピーカー付)
損害賠償責任保険加入先	共栄火災賠償総合保険

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1人		1			ホームヘルパー2級 居宅介護従事者養成研修2級	管理者研修受講 認知症介護実践者研修
計画作成担当者	1人			1		介護支援専門員	介護支援専門員 認知症介護実践者研修
介護従事者	9人	4	1	4		実務者研修 ホームヘルパー2級 認知症基礎研修	

4. 勤務体制

昼間の体制	3人（日勤 9:00～18:00）
夜間の体制	1人（夜勤 18:00～9:00）

5. 利用状況（R5年7月1日現在）

利用者数	1ユニット当たり定員 9人（ユニット数： 1 ユニット） 総定員 9人
要介護度別	要支援 2： 0人 要介護度 1： 0人 要介護度 2： 4人 要介護度 3： 3人 要介護度 4： 2人 要介護度 5： 0人

6. ホーム利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間に制限等はありません。
外出・外泊	その都度職員にご連絡してください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがって利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合がございます。
喫煙	館内禁煙
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為は遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

7. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	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 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動有り)が自己負担となります。
居室の提供(家賃)	37,000円/月(生活保護受給者については別途)
食事の提供	朝食: 400円 昼食: 500円 夕食: 433円 40,000円/30日として計算(生活保護受給者については別紙料金表)
個人消耗品の費用	日用品 おむつ代 理美容費 医療費等は自己負担となります。
共益費 水道光熱費 冬期暖房費	3,000円/月 30,000円/月 4,500円/月(10月~5月)
敷金	72,000円

※家賃は、外泊入院中も料金がかかります。月途中の入退居の場合は日割り計算(30日で除した額)となります。家賃は、荷物を搬入した日より請求致します。(小数点は切上とします)
暖房費、共益費の日割り計算はありません。

利用者負担の判定の流れ

65歳以上の方

①本人の合計所得金額が160万未満・・・・・・・・・・**1割負担**

②本人の合計所得金額が160万以上220万未満

イ年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円以上、または2以上の世帯で346万円以上・・・・・・・・・・**2割負担**

ロ年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円未満、または2人以上世帯で346万円未満・・・・・・・・・・**1割負担**

③本人の合計所得金額が220万円以上

イ年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で340万円以上、または2人以上世帯で463万円以上・・・・・・・・・・**3割負担**

ロ年金収入+その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円以上340万円未満、または2人以上世帯で346万円以上463万円未満・・・・・・・・・・**2割負担**

※第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担

基本報酬

(1日につき)

基本サービス	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (I)	760 単位	764 単位	800 単位	823 単位	840 単位	858 単位

初期加算

初期加算	30 単位／日	入居した日から起算して 30 日以内の期間であること
------	---------	----------------------------

入院時費用

入院時費用 ※1月に6日を限度として、 所定単位数に代えて算定	246 単位／日	入院後 3 カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受入体制を整えていること。
---------------------------------------	----------	--

退去時相談援助加算

退去時相談援助加算	400 単位／回	退去時に本人及びその家族等に対して、退去後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ退去日から 2 週間以内に退去後の居宅地を管轄する市町村等に対して必要な情報を提供したこと。 ※1人につき 1 回を限度。 ※利用期間が 1 カ月を超えた利用者の退去に限る。
-----------	----------	--

若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者 受入加算	120 単位／日	若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。
-------------------	----------	-------------------------------------

医療連携体制加算（介護予防を除く）（見直し）

<p>医療連携体制（Ⅰ） ＜名称変更＞</p>	<p>39 単位／日</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 ・事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。 ・重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し同意を得ていること。
-----------------------------	----------------	--

介護職員処遇改善加算

<p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>(Ⅰ) 所定単位数の 11.1%を加算 (Ⅱ) 所定単位数の 8.1%を加算 (Ⅲ) 所定単位数の 4.5%を加算</p>
-------------------	--

介護職員等特定処遇改善加算

<p>介護職員等特定処遇改善加算</p>	<p>(Ⅰ) 所定単位数の 3.1%を加算 (Ⅱ) 所定単位数の 2.3%を加算</p>
----------------------	--

科学的介護推進体制加算（新設）

<p>科学的介護推進体制加算</p>	<p>40 単位/月</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
--------------------	----------------	---

看取り介護加算

看取り介護加算	死亡日 45 日前～31 日前	72 単位／日	<p>基準に適合する施設において看取り介護を行った場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復見込みがないと診断したものであること。 ・医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問か隠語ステーションの職員に限る）、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係るけいか計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から声明を受け、当該計画について同意しているもの（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
	死亡日 30 日前～4 日前	144 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りに関する指針に基づき利用者の状態または家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等用車に関する記録を活用し行われる介護者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。
	死亡日前々日、前日	680 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うこと。
	死亡日	1,280 単位／日	

介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等ベースアップ等支援加算 令和 4 年 10 月 1 日新設	所定単位数に 2.3%を乗じた単位数
---------------------------------------	--------------------

身体拘束廃止未実施減算

	要介護度状態区分	認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）の場合	算定要件等
身体拘束廃止未実施減算	要支援 2	76 単位を減算	身体的拘束等の適正化を図るため、運営基準に定めた以下に違反した場合に減算とする。 ・身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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こと。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（運営推進会議を活用する）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。
	要介護 1	76 単位を減算	
	要介護 2	80 単位を減算	
	要介護 3	82 単位を減算	
	要介護 4	84 単位を減算	
	要介護 5	85 単位を減算	

※身体拘束廃止未実施減算については平成 30 年 4 月 1 日現在、基準型である為、減算対象ではありません。

8. 協力医療・歯科機関

協力医療機関名	院長	診療科目	所在地
共生会 川湯の森病院	斎藤浩記	内科・心療内科	弟子屈川湯温泉 4-30
信診連 弟子屈クリニック	行木紘一	内科	弟子屈町湯の島 3-1-10
富本歯科医院	富本丈晴	歯科	弟子屈町高栄 1-4-8
JA 摩周厚生病院	舛田和之	内科 外科 整形外科 皮膚科	弟子屈町泉 2 丁目 3 番 1 号

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：管理者 林 由紀子（電話）015-482-3953
外部苦情申立て機関 （連絡先電話番号）	機 関 名： 弟子屈町役場福祉課介護保険係 （電話）015-482-2921 北海道国民健康保険団体連合会 （電話）011-231-5161 北海道保健福祉部介護保険課 （電話）011-231-4111

事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町村地域密着型サービス担当課の窓口】

弟子屈町役場福祉課介護保険係 （電話）015-482-2921

サービスの第三者評価の実施状況について

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、第三者の観点から評価を行っています。

(実施の有無)	実施 済み
【実施した直近の年月日】	令和4年7月2日
【第三者評価機関名】	有限会社 NAVIRE
【評価結果の開示状況】	介護サービス情報公表ページ

令和 年 月 日

(事業者)

ホーム名 認知症対応型共同生活介護グループホーム桜小路

住 所 弟子屈町桜丘2丁目4番26号

説明者名 管理者 林 由紀子 印

法 人 名 日成工業株式会社

代表取締役 池田郁乃

住 所 釧路市興津2丁目29番44号 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(利用者)

住所

氏名 印

(利用者代理人)

住所

氏名 印

(身元引受人兼保証人)

住所

氏名 印

認知症対応型共同生活介護
(介護予防も含む)

重要事項説明書



グループホーム
さくらこみち
桜小路