

グループホーム安井乃郷重要事項説明書

1. 事業主体概要

法人の種類	社会福祉法人 愛生福祉会
事業者名	グループホーム 安井乃郷
代表者	増井 香織
法人の理念	高齢者・障害者の方々が個人の尊厳を保持しつつ、住み慣れた地域、在宅で暮らすことができるように、環境づくりやサポートをすることにより自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することとする。

主な事業	グループホーム事業
介護保険事業所番号	2390300149

2. 施設の概要

施設名	グループホーム 安井乃郷
所在地	名古屋市北区安井一丁目10番10号
連絡先	電話 052-981-4165 FAX 052-981-4167
施設長	小川 晃 司
交通の便	<市バス> 地下鉄名城線黒川駅より 黒川11(如意車庫行、北部市場行)「城北小学校」 名鉄小牧線上飯田駅より 名駅13(名古屋駅行き)「金田町5丁目」 北巡回※左回り(黒川行)「安井町」 名古屋駅より 名駅13(上飯田行)「金田町5丁目」 栄駅より 栄12(安井町西行)「安井町」 <車> 国道41号線中切町の交差点より東へ550m

施設の運営方針	利用者の方々の個々の時の流れを大切にしながら、地域との関わりの中で、よりその人らしく過ごせるよう共に歩んでいきます。
---------	--

建物概要	延床面積 1930.30㎡ 鉄筋コンクリート造3階建
居室概要	全室個室18室 1階 9名/ユニット 9名/ユニット

職員体制

従業者の職種	員数	区分	保有資格者
管理者	1名	常勤（兼務）	介護福祉士
介護職員	15名	常勤 非常勤 （兼務も含む）	初任者研修 介護福祉士
夜勤体制	2名	常勤	初任者研修 介護福祉士
計画作成担当者	1名	常勤（兼務）	介護支援専門員 認知症介護実践研修 リーダー研修修了者

勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）
介護職員	早番勤務（7:00～16:00） 日勤勤務（8:30～17:30） 遅番勤務（12:30～21:30） 夜勤勤務（21:15～7:15） 《昼間》（7:00～21:00） 《夜間》（21:00～7:00）
夜勤体制	夜勤勤務（21:15～7:15）
計画担当責任者	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）

3. 提供サービスの内容

介護サービス

入居者の要介護ごとに計画担当責任者によるケアプランを立て、それにもとづいて下記のサービスを実施します。

家事援助（居室の清掃・洗濯）

食事介助（配膳、下膳、摂食介助）

身辺介護（トイレ誘導、おむつ交換、入浴介助等）

※その他 衣類の着脱、シーツ交換、移動、外出時の付き添い）

生活サービス

日常生活全般に対する相談助言、レクリエーション、行事等、生活に潤いが持てるよう、また自立した生活を営めるよう生活支援していきます。

食事サービス

1日3食（特別食含む）

家庭的な雰囲気、料理に応じた温度で家庭的な料理を提供します。

※ 特に、食事時間の制限は行ないません。

健康・衛生管理サービス

※ 毎日、朝の検温、検脈、血圧測定等

※ 担当看護師による日常的な健康管理（週1回以上）

※ 洗面、着替え、入浴介助、整髪、髭剃り、爪切り等

※ 食器消毒、汚物衣類の消毒、寝具等の交換

行事

当施設では、地域の方と交流したり季節感を感じていただけるよう行事を行ったり参加したりします。

4. 利用料

①(介護予防)認知症対応型共同生活介護Ⅱ 毎月の費用

要介護度別ご利用料金早見表 30日計算 単位：円

介護度	介護保険 自己負担	家賃	食材料費	水道 光熱費	計
要支援2	23,998(1割)	45,000	39,000	15,810	123,808(1割)
	47,996(2割)				14,780(2割)
	71,994(3割)				171,801(3割)
要介護1	24,126(1割)	45,000	39,000	15,810	123,936(1割)
	48,252(2割)				148,062(2割)
	72,378(3割)				172,188(3割)
要介護2	25,248(1割)	45,000	39,000	15,810	125,058(1割)
	50,495(2割)				150,305(2割)
	75,743(3割)				17,555(3割)
要介護3	26,016(1割)	45,000	39,000	15,810	125,826(1割)
	52,033(2割)				151,843(2割)
	78,049(3割)				177,859(3割)
要介護4	26,529(1割)	45,000	39,000	15,810	126,339(1割)
	53,058(2割)				152,868(2割)
	79,587(3割)				179,397(3割)
要介護5	27,074(1割)	45,000	39,000	15,810	126,884(1割)
	54,148(2割)				153,958(2割)
	81,221(3割)				181,031(3割)

※ 管理費 100 円/日 リネン代 103 円/日 日用品費 100 円/日

②(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護Ⅱ

一日の費用 (空きベッドを利用した短期入所サービス)

要介護度別ご利用料金早見表 一日計算 単位：円

介護度	介護保険 自己負担	家賃	朝食	昼食	夕食	おやつ	水道 光熱費	リネン 代	管理費	日用品 費	計
要支援2	830(1割)	1500	200	500	500	100	527	103	100	100	4460(1割)
	1660(2割)										5290(2割)
	2490(3割)										6120(3割)
要介護1	834(1割)	1500	200	500	500	100	527	103	100	100	4464(1割)
	1668(2割)										5298(2割)
	2502(3割)										6132(3割)

要介護2	873(1割) 1745(2割) 2618(3割)	1500	200	500	500	100	527	103	100	100	4503(1割) 5375(2割) 6248(3割)
要介護3	898(1割) 1796(2割) 2695(3割)	1500	200	500	500	100	527	103	100	100	4528(1割) 5426(2割) 6325(3割)
要介護4	916(1割) 1833(2割) 2749(3割)	1500	200	500	500	100	527	103	100	100	4546(1割) 5463(2割) 6379(3割)
要介護5	933(1割) 1867(2割) 2800(3割)	1500	200	500	500	100	527	103	100	100	4563(1割) 5497(2割) 6430(3割)

<介護保険料の加算について>

職員体制に変更があった場合など加算されない月もございますので料金は流動的なものとなります。

- ※ 入所日から30日間は、初期加算として
961円/30日(1割) 1922円/30日(2割) 2883円/30日(3割)
 ご負担頂きます。
- ※ 医療連携体制加算(Ⅰ)イ
61円/日(1割) 122円/日(2割) 183円/日(3割)
 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
- ※ 医療連携体制加算(Ⅰ)ロ
50円/日(1割) 100円/日(2割) 151円/日(3割)
 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。
- ※ 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ
40円/日(1割) 79円/日(2割) 119円/日(3割)
 事業所の職員として、又は病院、診察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。
 ・以上に加え、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に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ※ 医療連携体制加算(Ⅱ)
5円/日(1割) 11円/日(2割) 16円/日(3割)
 医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定していること。また算定日が属する月の前3月間において、医療的ケアが必要な状態の入居者が1名以上であること。
- ※ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)
3円/日(1割) 6円/日(2割) 10円/日(3割)
 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたす恐れのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。認知症介護に係る専門的な研修を修了している者と認知症ケアに関する専門性の高い看護師を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1人以上配置し、チームとして専門的なケアを実施していること。当該事業所に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的実施していること。

※ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

4円/日(1割) 9円/日(2割) 13円/日(3割)

加算(Ⅰ)の基準のいずれも適合すること。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1名以上配置し施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

※ 入院時費用 263円/日(1割) 525円/日(2割) 788円/日(3割)

入居者が、病院または診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。1月に6日を限度として算定。

※ 退去時情報提供加算

267円/1回(1割) 534円/1回(2割) 801円/1回(3割)

医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等1人につき1回に限り算定する。

※ 協力医療機関連携加算

107円/月(1割) 214円/月(2割) 320円/月(3割)

協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。入所者が急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。また高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

※ 協力医療機関連携加算

43円/月(1割) 85円/月(2割) 128円/月(3割)

上記以外の協力医療機関と連携している場合。

※ 科学的介護推進体制加算

43円/月(1割) 85円/月(2割) 128円(3割)

入居者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居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、サービスの提供にあたって、先述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。

※ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

23円/日(1割) 47円(2割) 70円(3割)

介護福祉士の占める割合が70%以上配置されている場合か、勤続10年以上介護福祉士が25%以上配置されている場合のいずれかに該当すること。

※ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

19円/日(1割) 38円/日(2割) 58円/日(3割)

介護福祉士の占める割合が60%以上配置されている場合。

※ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

6円/日(1割) 13円/日(2割) 19円/日(3割)

勤続年数7年以上の職員の占める割合が30%以上配置されている場合か、介護福祉士50%以上配置の場合、常勤職員75%以上の場合のいずれかに該当すること。

※ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

所定単位数に18.6%を乗じた単位数の算定となります。

※ 口腔衛生管理体制加算 32円/月(1割) 64円/月(2割) 96円/月(3割)

事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び

指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていることとした基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算

21円/1回(1割) 43円/1回(2割) 64円/1回(3割)

介護サービス事業所の従業員が、利用開始時及び利用中6月ごとに入居者の口腔健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を入居者を担当する介護支援専門員に提供していること(当該入居者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む)。6月に1回を限度とする。

※ 栄養管理体制加算 32円/月(1割) 64円/月(2割) 96円/1回(3割)

管理栄養士(外部*との連携含む)が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと。*他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設営・経営する「栄養ケアステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上または栄養マネジメント強化加算の管理栄養士を配置している施設に限る。

※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

107円/月(1割) 214円/月(2割) 320円/月(3割)

訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に療養所が存在しないものに限る)の理学療法士等や医師からの助言(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、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場で又はICTを活用した動画等により、入居者の状態を把握したうえで助言を行うこと。3月に1回を限度とする。

※ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

160円/月(1割) 320円/月(2割) 481円/月(3割)

①事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。

②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という)に資する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等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

※ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)

128円/月(1割) 256円/月(2割) 384円/月(3割)

(Ⅰ)の①、③及び④に掲げる基準に適合すること。

認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

※ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

11円/月(1割) 21円/月(2割) 32円/月(3割)

感染症法第6条第17項に規定する第二種協力指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う感染制御等に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

※ 高齢者施設等感染向上加算(Ⅱ)

5円/月(1割) 11円/月(2割) 16円/月(3割)

診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御に係る実施指導を受けていること。

※ 新興感染症等施設療養費

256円/日(1割) 513円/日(2割) 769円/日(3割)

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、当該する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

※ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

11円/月(1割) 21円/月(2割) 32円/月(3割)

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを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による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

※ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

107円/月(1割) 214円/月(2割) 320円/月(3割)

(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること。職員間の適切な役割分担の取組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による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

※ 夜間支援体制加算(Ⅱ) 27円/日(1割) 53円/日(2割) 80円/日(3割)

(共同生活居住の数が2以上の場合)

夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で0.9人以上の介護従業者又は宿直勤務に当たる者を配置していること。見守り機器の利用者に対する導入割合が10%以上であること。利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。宿直職員は事業所内での宿直が必要。併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外。

※その他（実費）

理美容代
紙おむつ・尿取りパット代
通院・往診時の医療費
行事・行楽等の費用

※ 生活保護受給者については、家賃月額35,800円とします。
ただし、月の途中で入所、退所した場合、家賃日額1,193円とします。

※ 入院、又は外泊等の場合、部屋を他人に明け渡す訳にはいきませんので、その場合は、管理費としての家賃をお支払い頂きます。

※ 介護保険の法令上又は、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更をする2ヶ月前までに説明をします。

お支払い方法

毎月15日前後に請求書を送付し、20日前後に口座引き落としされます。
前月の請求書を送付するときに前々月分の領収書を送付します

5. 協力医療機関

嘱託医

協力医療機関名	つがねクリニック
院長名	津金 恭司
所在地	名古屋市北区安井四丁目14-63
電話番号	052-911-8686
診療科	内科、消化器内科、外科、乳腺外科、リハビリテーション科
契約の概要	入居者の健康障害において診療要請に応える。 緊急必要な場合の病診連携・診察連携。 入居者の健康管理に応える。

6. 緊急時の対応方法

ご利用者に容態の変化等があった場合は、担当看護師、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族の方に速やかに連絡します。

緊急連絡先①	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	
緊急連絡先②	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

7. 苦情相談

当施設に関わる要望・苦情等がございましたら、担当者にご連絡いただければ速やかに対応します。

苦情・相談については	担当者氏名	大竹 久美子
	電話	052-981-4165

その他の機関	愛知県国民健康保険団体連合会	介護保険室
	052-971-4165	
	名古屋市健康福祉局高齢福祉部	介護保険課 指導係
	052-959-3087	

8. 非常災害時の対応

非常時の対応……別途に定める「安井乃郷 地震 及び 消防計画」にのっとり対応します。

防災設備……自動火災報知機、非難誘導等、非常通報装置、消火器設置

防災訓練……別途定める「安井乃郷 地震 及び 消防計画」にのっとり避難訓練等を実施します。

防火管理者……管理者 小川 晃 司

9. 施設利用に当たっての留意事項

面 会……面会者は、面会時間を遵守し、受付にて記帳してください。

(面会時間 8:30～21:00まで)

外出・外泊……外出・外泊の際には必ず行先と帰宅時間を職員に申し出て所定の書類(外出届)にご記入ください

喫煙・飲酒……喫煙は決められた場所以外ではお断りします。

飲酒は他の利用者に迷惑かけなければ原則して自由です。

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ご利用ください。
これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。

金銭、貴重品の管理……預かり書にて、お預かりした物以外の責任は負いかねます。

協力医療機関以外の受診……原則としてご家族の方をお願いいたします。

宗教、政治活動……施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

ペット……施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

令和 年 月 日

グループホーム入所にあたり、利用者及び利用者保証人に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 名古屋市北区安井一丁目10-10

名称 社会福祉法人 愛生福社会

グループホーム 安井乃郷

施設長 小川 晃 司 印

説明者 所属 グループホーム 安井乃郷

氏名 大竹 久美子 印

私は、契約書及び本書面により、事業者からグループホームについての重要事項の説明を受け、了承しました。

(利用者)

住 所

氏 名

印

(利用者保証人)

〒

住 所

電話番号

氏 名

印

続 柄