

重要事項説明書

1 事業主体概要

事業主体名	グループホーム
法人の種類	特定非営利活動法人（NPO）法人、あやの里
代表者名	岡元奈央
所在地	熊本市東区山ノ内二丁目1-14
法人の理念	この法人は、要援護者及びその家族が、地域の中で普通に暮らせるように認知症対応型共同生活介護事業や通所事業など、保健、医療又は福祉の増進を図る活動、及び障害があっても安心して住める町づくりをはかる活動に関する事業を行い、地域福祉の向上に寄与することを目的とする。
他の介護保険以外の事業	住宅型有料老人ホーム

2 ホーム概要 ※利用者等とは利用者と身元保証人又は連帯保証人を含む

ホーム名	グループホームあやの里
ホームの目的	要支援2、要介護者であって認知症の状態にあるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、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た自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とする。
ホームの運営方針	<p>指定認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることが出来るよう、利用者の心身の状況をふまえ妥当適切に行うものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で日常生活を送ることが出来るよう配慮して行う。 ・指定認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然、画一的とならないよう配慮して行う。 ・サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行う。 ・利用者の人権の擁護、虐待防止等の観点から虐待の発生又はその再発を防止するための対策を講じる。身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。 ・感染症発生及び、まん延等に関する取り組みを行う。 ・介護保険等関連情報等を活用し事業所単位でPDCAサイクルを構築推進することにより、提供するサービスの質の向上に努める。 ・サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。 ・正当な理由なくサービスの提供を拒まない。 ・地域社会に溶け込み、利用者が地域住民として普通の暮らしを継続されるよう支援する。

管理者	佐貫 美保子
開設年月日	平成13年10月 2日【第一】 平成14年 9月16日【第二】
保険事業者指定番号	4370102727
所在地・電話・FAX番号	熊本市東区山ノ内2丁目1番14号 【第一】 熊本市東区山ノ内2丁目1番 6号 【第二】 ・096-360-3511・FAX096-360-3628
交通の便	市営バス新外中通りバス停徒歩3分
敷地概要	662㎡【第一】569.5㎡【第二】
建物概要	木造平屋造り・延べ床面積284.86㎡【第一】 延べ床面積291.5㎡【第二】
居室の概要	一人当たり居室面積 9.93～10.83㎡（2人室改造可能）
緊急時又は重度化した場合の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の病状が重度化した場合、あるいは急変が生じた場合には速やかに主治医やあらかじめ事業者が定めた協力医療機関との連携を図り必要な措置を講じる。 （別紙医療連携体制） ○ 「重度化指針」「終末生活支援に関する同意、確認書」（別紙）

防犯防災設備 避難設備等の 概要	<p>消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法第8条に規定する防火管理者を設置し非常災害対策を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 防火管理者は、本事業者の管理者をもってあて、火元責任者には事業所の計画作成担当者をもってあてる。 2 始業時、終業時、夜間には火災危険防止の為、自主的に点検を行う。 3 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。 4 非常災害用の設備は、常に有効に保持するよう努める。 5 防火管理者は、従事者に対して防火教育、消防訓練を実施する。 6 その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。
損害賠償責任 保険加入先	業務災害については加入

3 協力医療機関

赤坂クリニック・くまもと悠心病院・東町グラン歯科

4 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	管理者 佐貫 美保子
外部苦情申し立て機関	<p>熊本市介護保険課 介護事業指導室 (096-328-2793)</p> <p>熊本県国保連合会苦情相談窓口 TEL (096-214-1101) 校区社会福祉協議会</p>

5 長期入院等外泊時の取り扱いについて

1. 入院については利用者に対し入院後3カ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、6日/月までを限度とした介護サービス費用（入院時加算）を算定。
 2. 3カ月を超えると見込まれる場合退居取り扱いとなります。
 3. 6ヶ月以内に入退院等を繰り返した場合、同一疾患（理由）に限らず上記取り扱いとなります。
- （4）再入居の申し込みには契約書第4条「利用基準」にそって、誠意をもって対応させていただきます。
- ※尚、疾病や症状等で、介護職においてその対応が困難と判断される場合、

又主治医の判断でホームでの生活が困難と判断される場合は退居頂く場合があります。退居先が決まっている場合を除き、他の事業所や関係機関と連携し、円滑な退居の為の援助を行います。

6 ホームご利用にあたって

- 1 身元保証人等の面会及び電話は、午前9時～午後5時までをお願いします。敷地の出入り口は17:00～翌8:30までの時間施錠させていただきます。
(但し緊急の場合はその限りではありません)
- 2 保険証等重要書類の受け渡しは8時30分から17時までとし直接担当者が対応します。（確認書類有）土、日、並びに時間外には予めご連絡ください。
- 3 貴重品等利用者ご自身が所持される場合は、利用者の管理可能範囲でお願い致します。（事業所に預けられる場合はこの限りではありません）
- 4 安全上・介護上、利用者に適した環境を整える等の理由により、グループホームや有料老人ホーム双方で住居替え又はホーム内での居室替えを行う事があります。
- 5 外泊、外出は身元引受人より申し出をしていただき、外泊(外出)届けを提出していただきます。
- 6 衣類等の私物につきましては、すべて記名をお願い致します。
衣替えはご家族でお願い致します。私物のホームでのお預かりは致しておりません。
- 7 食べ物のお持ち込みは職員に届けて頂き、ご本人が1回で食べきれぬ量でお願いします。
- 8 事故防止等生活の安全には十分気をつけておりますが、ホーム内外の普通の暮らしの中で、転倒や窒息が発生する場合があります。又フラリと外出し所在不明が起こる事があります。敷地内外の通路又はホーム出入り口に、安全

の為センサーやカメラを設置しています。

- 9 感染症予防のため、風邪症状（咳・発熱）下痢等の方、並びに新型コロナウイルス、インフルエンザ、ウイルス性胃腸炎の罹患後数日の方は、ホームへの出入りをご遠慮下さい。尚、感染症拡大等で行政より自粛指導が入った場合、ご面会等は控えて頂きます。
- 10 協力医以外の受診又は私用の外出は身元保証人等をお願い致します。保険外でのヘルパー対応（実費）も致しておりますのでご相談ください。
- 11 家族会を月1回（毎月第2土曜日）程度、開催予定です。
- 12 ホーム内でのスタッフへの長時間の話しこみはご遠慮ください。尚ご相談等については相談室等で担当者が対応します。
- 13 ご退居の際は退居届けを提出して頂きます。
- 14 職員や、事業所への心付けはお断り致しております。

グループホーム入居（×日数）		ショートステイ（×日数）	
要支援2	（748円）	要支援2	（776円）
要介護度1	（752円）	要介護度1	（780円）
要介護度2	（787円）	要介護度2	（816円）
要介護度3	（811円）	要介護度3	（840円）
要介護度4	（827円）	要介護度4	（857円）
要介護度5	（844円）	要介護度5	（873円）

食事・排泄・入浴（清拭）・着脱衣の介助等の日常生活上の世話、日常生活の中練、健康管理、相談・援助等については包括的に提供され、要介護度別に応じて定額が自己負担となります。

又、以下の要件（※）を満たす場合には、上記の金額に、項目ごとの加算が適用
 ※要件（算定対象項目）については、個別に説明させていただきます。

- | | | |
|---|------------------------|----------|
| ① 初期加算 | *入居後30日 | |
| | *再入居時（入院により30日を超えた場合） | 30円/日 |
| ② 医療連携体制加算I | *看護師等の配置、並びに重症者対応 | 39円/日 |
| | 医療連携体制加算II | 49円/日 |
| | 医療連携体制加算III | 59円/日 |
| ② 退居時相談援助加算 | | 400円/回 |
| ④ 認知症専門ケア加算（I） | | 3円/日 |
| | 認知症専門ケア加算（II） | 4円/日 |
| ⑤ 看取り介護加算(死亡日45日前～31日前) | | 72円/日 |
| | 看取り介護加算(死亡日以前4日前～30日前) | 144円/日 |
| | 看取り介護加算(死亡日前日及び前々日) | 680円/日 |
| | 看取り介護加算(死亡日) | 1,280円/日 |
| ⑥ 若年性認知症利用者受入加算 | | 120円/日 |
| ⑦ サービス提供体制強化加算（I） | | 22円/日 |
| | サービス提供体制強化加算（II） | 18円/日 |
| | サービス提供体制強化加算（III） | 6円/日 |
| ⑧ 夜間支援体制加算 | | 25円/日 |
| ⑨ 入院時費用（入院期間3月以内中、1月に6日まで） | | 246円/日 |
| ⑩ 口腔衛生管理体制加算 | | 30円/月 |
| ⑪ 口腔・栄養スクリーニング加算 | | 20円/6月 |
| ⑫ 栄養管理体制加算 | | 30円/月 |
| ⑬ 生活機能向上連携加算 | | 200円/月 |
| ⑭ 科学的介護推進体制加算 | | 40円/月 |
| ⑮ 認知症行動心理症状緊急対応加算 | | 200円/日 |
| ⑯ 介護職員処遇改善加算（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の11.1%） | | |
| ⑰ 介護職員等特定処遇改善加算（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の2.3%） | | |
| ⑱ 介護職員等ベースアップ等支援加算（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の2.3%） | | |

7、利用料及びサービス

下記、報酬額の介護保険負担割合証に基づいた(1割～3割)料金となります。

