

重 要 事 項 説 明 書

1、事業主体概要

事業主体名	株式会社 ケアホーム なかお
法人の種類	株式会社（営利法人）
代表者名	代表取締役 中尾 一郎
所在地	茨城県 常総市 中妻町 1023-2
法人の理念	利用者の方々は歩んでこられた人生が其々異なります。その築いてこられた歴史を大切に考えて、自分らしさを保ちながら、生き生きと生活できる場を提供します。
他の介護保険関連の事業	指定通所介護（デイサービス）
他の介護保険以外の事業	

2、ホーム概要

ホーム名	グループホーム 香
ホームの目的	地域住民と共に笑顔の絶えない 生活環境をめざして
ホームの運営方針	1、小さな声にも耳を傾けながら、いつまでもそばにすること。 2、温かい我が家のような生活空間を作り出すこと。 3、心と身体のケアに気を配り、安心・充実した生活が送れるよう努力すること。
ホームの責任者	落合 浩二（管理者）
開設年月日	平成21年 2月 14日
保険事業者指定番号	0891100026
所在地	茨城県 常総市 中妻町 1023-2

電話、F A X	(電話) 0297-23-3011 (F A X) 0297-23-3021
交通の便	関東鉄道常総線 中妻駅より徒歩5分
建物概要 (権利関係)	構造: 木造2階 延床面積: 218.61 m ²
居室の概要	居室 9室 (9.90 m ²) 洋室 5室 和室 4室
共用施設の概要	<p>トイレの数 2</p> <p>浴室の数 1</p> <p>食堂 (リビング) 1 / 44.40 m²</p> <p>キッチン 1</p> <p>洗面所 1</p>
緊急対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症対応型共同生活介護利用者に病状の急変等が発生した場合、主治医又は必要な医療サービスに連絡、必要な医療サービスが受けられるよう講じます。 ・ 利用者が外出中に帰り道が分からなくなるなど、居場所が不明な時は家族への連絡及び所轄の警察署、関係諸機関と連携をとり、速やかに利用者の安全確保に努めます。 ・ 上記、及びその他緊急時には、緊急連絡網により管理者、法人役員等に連絡し対策及び指示を講じます。
防犯防災設備 避難設備等の概要	各居室、共用室に火災報知機及びスプリンクラーの設置。 避難訓練計画を別途定め、年2回の避難訓練を実施します。
損害賠償責任保険加入先	損保ジャパン (代理店 ベネフィット)

3、職員体制（保有資格）（研修修了内容）

管理者	1名	(介護福祉士) (認知症対応型サービス管理者研修、認知症介護実践者研修)
計画作成担当者	1名	(介護支援専門員) (認知症介護実践者研修)
介護員	3名以上	(介護福祉士、認知症ケア専門士) (認知症対応型サービス管理者研修、認知症介護実践者研修 喀痰吸引研修)
看護職員	1名以上	(看護師、准看護師)

4、勤務体制

昼間の体制	3人（うち早出7：00～16：00 日勤9：00～18：00 遅出13：00～22：00）
夜間の体制	1人（夜勤）

5、利用状況（令和6年2月15日現在）

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

6、ホーム利用にあたっての留意事項

- ・面会 いつでも自由に面会できます。
- ・外出、外泊 保健所の理由がない限り、事前に従業者に連絡した上で外出、外泊はできます。
- ・金銭管理 利用者の小遣い、医療費等に要する費用の金銭管理を行い、その出納については書面にて記録します。
- ・持ち込み品 利用者本人が大切にしている物、使い慣れた物を居室に置いたり飾ったりして下さい。
- ・宗教 本人が信仰している宗教は尊重しますが、他人への勧誘は行わないで下さい。

7、サービスおよび利用料等

(1) 保険給付サービス

食事・排泄・入浴（清拭）・更衣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（省令により変動あり）が自己負担となります。

但し、入所後30日に限り、初期加算として、1日につき30単位加算になります。

介護職員処遇改善加算として、所定の額に11.1%乗じた額が加算になります。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）として、1日につき6単位加算になります。

自己負担額は介護保険負担割合証に表示されている負担割合にそって1割または2割または3割の自己負担となります。

・介護保険法による基本料金

1単位=10.14円（7級地）

	1割負担者
要支援 2	761単位/日
要介護 1	765単位/日
要介護 2	801単位/日
要介護 3	824単位/日
要介護 4	841単位/日
要介護 5	859単位/日
初期加算	(入所後30日、長期の入院後) 30単位/日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定の単位数に11.1%乗じた単位数
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日
介護職員等ベースアップ等加算	所定の単位数に2.3%乗じた単位数
入院時費用	(1月6日を上限) 246単位/日

・入院時費用算定に伴い

認知症の利用者は、入退院による環境の変化が認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながり易いことから、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みをする。

(2) 介護保険給付対象外費用（自己負担額）

居室の提供（家賃）	1 6 0 0 円/日			
食事の提供		料金	備考	
	朝食	4 0 0 円/日		
	昼食	5 0 0 円/日		
	夕食	5 0 0 円/日		
水道光熱・日用品費	6 0 0 円/日			
その他介護保険給付対象外費	項 目	料 金	備 考	
	尿取りパット	2 8 円/1 枚	薄手	
	尿取りパット	3 5 円/1 枚	厚手	
	パンツ型紙おむつ	Sサイズ	8 0 円/1 枚	
		Mサイズ	9 1 円/1 枚	
		Lサイズ	9 9 円/1 枚	
	テープ型紙おむつ	Sサイズ	9 0 円/1 枚	
Mサイズ		1 0 2 円/1 枚		
理容代・娯楽費	自費			
入所金	なし			

8. 重度化した場合の対応に係る指針

協力医療機関は下記の通りとする。

協 力 医 療 機 関	診 療 科 目 等	協 力 医 師
坂 入 医 院	内 科	坂入 久詞
水海道さくら病院	内 科	久富 護

ア 急性期における医師や医療機関との連携体制

① 協力医療機関の医師の対応により、速やかに適切な処置を行います。

また、協力医療機関による月 2 回以上の往診を継続的に行うことにより、ご入居者様の身体状況を常に把握し、体調管理を行います。

② ご入居者様の体調急変により、入院を伴う医療処置が必要とされる状態になった時には、速やかにご家族に連絡をします。

また、協力医療機関の医師により可能と判断された場合においては、グループホームに居住した状態で協力医療機関の医師、またその指示による看護師の対応により、医療処置を行います。

ただし、協力医療機関の医師によりグループホームに居住した状態での看護、介護が困難と判断された場合、または、入居者、代理人等が医療機関への入院を希望する場合には、医療機関への入院を調整します。

③ 救急搬送が必要な場合

「緊急時連絡及び対応」参照

等に電話連絡後搬送します。(入所時に家族の希望もお聞きします。)

イ 入院期間中における当ホームの居住費や食費の取り扱いについて

入院期間中については、居住費のみ利用者の負担となります。

居住費については日割り計算となります。

ウ 当ホームの体制について

・医師について常勤医師はいませんが、上記にあげた各医療機関に定期受診し、各利用者の健康管理に努めるとともに、連携を図り、必要時往診等の対応を図っています。

・看護師が不在の時は、電話連絡と電話指示により対応しています。

緊急時における24時間連絡可能な体制をとっています。

9、看取りに関する指針

(1) グループホーム香における看取りに関する考え方

①看取り介護とは、終末期の状態にある方に対して、その身体的・精神的苦痛をできる限り緩和し、死に至るまでの期間、可能な範囲において本人なりに納得して安心して生活を継続することができることを目的として援助することであり、本人の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心を込めてこれを行うことです。

②グループホーム香は、ご入居様様が協力医療機関の医師により終末期の状態であると診断され、かつ、グループホーム香に居住した状態における看取りの対応が可能な状態と判断され、ご入居様様、ご家族様が対応を希望した場合に、医師・看護師の協力のもと、できる限りの看取り介護の対応をします。

③グループホーム香は、終末期の状態に至ったご入居者に看取り介護の対応を行う場合に、ご本人、またはご家族が最期の時を迎えるより良い準備を出来るよう、ご家族に付き添っていただくために必要な支援を出来る限り行います。

④グループホーム香では、年に一度看取りに関する研修会を行います。また、主治医より終末期の状態にあると診断された場合、その月に看取りに関する研修会を再度行い、関係機関と連携し看取り介護計画書を作成致します。その後はその計画書に沿って支援致します。

(2) 本人及びご家族との意思確認の方法

①入居時の意思確認

グループホーム香は、新たにご入居を受け入れる際に、医師による往診等、日常の健康管理と急変時の対応方法について、管理者からご入居者本人とご家族に対して説明を行います。

また、終末期に至った場合の看取りの介護対応について同様に説明を行い、対応を希望するかその意思を確認いたします。

②終末期の意思確認

グループホーム香は、ご入居者が終末期の状態となった場合に、管理者またはその他の職員と医師、または看護師から、ご家族と理解可能な状態であればご本人に、状態と今後の対応について説明を行い、グループホーム香における看取り介護の対応を希望するかその意思を確認いたします。

また、終末期の対応開始後も、状態の変化があればその都度ご家族に連絡をとり職員または医師、看護師から説明を行い、グループホーム香における看取り介護の継続を希望するか、意思確認を行います。

10、苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：中尾 一郎
外部苦情申立機関	機 関 名：常総市役所 幸せ長寿課 (電話) 0297-23-2111 (FAX)
	機 関 名：茨城県国民健康保険団体連合会 (電話) 029-301-1550 (FAX)

附 則 この重要事項説明書は平成 21 年 2 月 14 日に作成
平成 24 年 4 月 1 日に変更（医療連携体制・看取り介護加算）
平成 25 年 10 月 1 日に変更（保有資格・利用状況）
平成 26 年 4 月 1 日に変更（職員体制・単位変更）
平成 27 年 4 月 1 日に変更（単位変更・加算追加）
平成 29 年 4 月 1 日に変更（処遇改善加算変更）
令和 元年 6 月 1 日に変更（加算変更・医療連携体制内容追記）
令和 元年 8 月 1 日に変更（加算変更）
令和 元年 10 月 1 日に変更（料金単位）
令和 2 年 5 月 1 日に変更（光熱費等変更）
令和 3 年 4 月 1 日に変更（料金単位）
令和 4 年 10 月 1 日に変更（オムツ代・加算）
令和 5 年 10 月 1 日に変更（職員体制）
令和 5 年 11 月 1 日に変更（オムツ代）
令和 6 年 4 月 1 日変更（単位変更・加算変更）にて実施する。

認知症対応型共同生活介護等の利用にあたり、契約書及び本書面で重要な事項の説明を行いました。

年 月 日

（事業者） 法人名 株式会社 ケアホームなかお

ホーム名 グループホーム 香

住所 茨城県常総市中妻町 1023-2

代表取締役 中尾 一郎

印

説 明 者 中尾 静香

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

（家族）

住所

氏名

印