

**グループホーム ポランの家**

**重 要 事 項 説 明 書**

令 和 7 年 5 月

# 重要事項説明書

## 1. 名称及び所在地

- |            |                                  |                      |
|------------|----------------------------------|----------------------|
| (1) 名称     | 認知症対応型共同生活介護<br>介護予防認知症対応型共同生活介護 | <b>グループホーム ポランの家</b> |
| (2) 所在地    | 余市郡余市町大川町8丁目11番地                 |                      |
| (3) 電話・FAX | 0135-22-1775                     |                      |
| (4) 事業所経営者 | 有限会社ナカジマ 代表取締役 中島 恒子             |                      |
| (5) 開設年月日  | 平成17年4月25日                       |                      |

## 2. 事業の目的

高齢者になり自立した生活が困難になった利用者様に対して家庭的な環境の下で食事、入浴、排泄等の日常生活のお世話をさせて頂き、さらに其々の方が有する潜在能力に応じて、心身の機能訓練を行うことによって可能な限り自立した、尊厳ある暮らしをして頂くことが目的です。従って、身体拘束は生命に係わらない限りいたしません。当事業所では、自分だったら老後にどんな環境で過ごしたいかという事を、理事長・管理者・介護職員が理念を掲げ、気持ちをひとつにして介護に当たり、その結果、利用者様とご家族様に安心感と楽しみをひとつでも多く提供したい、この様な思いで事業の運営をしたいと思っております。

## 3. 運営の方針

運営理念 “尊厳を守り、明るく安心の出来る暮らしのお手伝いをします”

- 1 利用者の皆様の“どのように暮らして生きたいのか”という意志と人格を尊重し、其々の方に合った介護(予防)計画を作り、適切な介護サービスを提供します。
- 2 介護(予防)計画は、ホーム内の計画作成担当者が、利用者の皆様やご家族の方と一緒に計画を立て、介護サービスの内容と提供方法を分かりやすく説明し同意して頂いた上でサービスが開始されます。
- 3 利用者の皆様の健康管理は、職員として看護師を配置し、協力医療機関との連携に努めていますし、中島内科から定期的に医師が往診に来る事によって皆さんの体調を把握していますので、安心して暮らして頂けます。  
又、内科以外の科目の診療に関しても、歯科は森川歯科医院、その他の科では余市協会病院と協力医療機関確約を頂いております。  
更に、福祉施設との連携に於いては、社会福祉法人 よいち福祉会 と介護老人保健施設 よいち 共、協力機関の確約を頂いております。
- 4 利用者の皆様には、一度でも多く“良かったなあ”“うれしいなあ”“おいしいなあ”と言って頂きたいという気持ちを持ってサービスを提供します。
- 5 管理者や介護職員は、研修会に多数参加する事によって、適切な介護知識と技術をもってサービスを提供します。

#### 4. 職員の員数及び職務内容

本事業所に勤務する職員の員数及び職務内容は次のとおりとします。

1 管理者 2名 (常勤・兼務)

管理者は業務の管理及び職員の管理を一元的に行います。

2 計画作成者 2名 (常勤・兼務)

計画作成者は、適切なサービスが提供されるよう介護(予防)計画を作成すると共に連携する病院、福祉施設等との連絡・調整を行います。

3 看護職員 1名 (非常勤)

看護職員は、中島内科の医師と共に皆さんの健康管理を行います。

3 介護職員 12名以上

介護職員は利用者様に対し必要な介護及び支援を行います。

#### 5. 利用定員

利用定員は、18名(1ユニット9名とし、2ユニット)とします。

#### 6. 入居の条件

1 認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護者であって認知症の状態にあり、かつ次の各要件を満たす方とします。

- ① 共同生活を営むことに支障がないこと。
- ② 自傷他害の恐れがないこと。
- ③ 常時医療機関において治療をする必要がないこと。

2 入居後利用者様の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合は、退去して貰う場合があります。

3 退去に際しては、利用者様及びご家族の同意を踏まえた上で、他のサービス機関と協議し、介護の連続性が持続されるよう、必要な援助を行うよう努めます。

#### 7. サービスの内容

認知症対応型共同生活介護(介護予防)の内容は次のとおりとします。

- 1 認知症対応型共同生活介護(予防)計画の作成
- 2 入浴、排泄、食事、着替え等の介護
- 3 日常生活上の世話
- 4 日常生活上の中での機能訓練
- 5 生活相談・援助
- 6 健康管理
- 7 理美容サービス
- 8 日常費支払代行
- 9 所持品の管理
- 10 レクリエーション

8. 利用料金

本事業が提供する認知症対応型共同生活介護(介護予防)(Ⅱ)の利用料は、介護報酬の告示上の額とします。

	入居の場合	短期の場合(定員以内なら30日迄)
要支援2	749単位/日	777単位/日
要介護1	753単位/日	781単位/日
要介護2	788単位/日	817単位/日
要介護3	812単位/日	841単位/日
要介護4	828単位/日	858単位/日
要介護5	845単位/日	874単位/日

1ユニット1名迄

その他の加算

注1	夜勤職員不足減算	上記単位数の97%を算定	夜勤を行う職員の勤務条件に関するの基準を満たさない場合
注2	身体拘束未実施減算	上記単位数の10%を減算	身体拘束を行う緊急やむを得ない理由の記録がない・対策委員会(1回/3ヶ月)を開催しない・指針を整備していない・研修(定期)をしていない
注3	高齢者虐待防止未実施減算	上記単位数の1%を減算	対策委員会(定期)を開催していない・指針を整備していない・研修(1回/年)をしていない
注4	業務継続計画未策定減算	上記単位数の3%を減算	感染症・非常災害が発生しても業務が継続できる対策に関しての計画書を策定していない場合
注5	夜間支援体制加算Ⅰ 3ユニットのホーム	1日 -50単位 減算	3ユニットのホームで夜勤者が2人の場合
注6	夜間支援体制加算Ⅰ 1ユニットのホーム	1日 50単位	夜勤者は各ユニットに1人勤務の他に、夜間及び深夜の時間帯(18:30~翌朝8:00)に介護者の数が常勤換算で1人増えた場合
注6 算定	夜間支援体制加算Ⅱ 2ユニット	1日 25単位	夜勤者は各ユニットに1人勤務の他に、夜間及び深夜の時間帯(18:30~翌朝8:00)に介護者の数が常勤換算で1人増えた場合
注7	認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日 200単位 (7日間限度)	医師が認知症行動心理症状を認め、在宅での生活が困難で緊急に介護が必要と判断した場合
注8	若年性認知症利用者受入加算	1日 120単位	若年性認知症の利用者を受け入れ、その利用者毎に担当者を定め、介護サービスを提供した場合
注9 算定	入院時加算	1日 246単位 (6日間限度)	利用者が病院や診療所に入院を要した場合 初日・最終日は算定しない
注10	看取り介護加算	死亡日 1,280単位 1日 2~3日前 680単位 1日 4~30日前 144単位 1日 31~45日前 72単位 1日	医師が医学的知見に基づき、利用者の容態に回復の見込みがないと診断し、看取りができるよう支援したのちに死亡した場合 ただし、医療機関に入院するなどホームを退去した場合、退去日の翌日から死亡日までの間は算定しません。
ハ 算定	初期加算	1日 30単位	入所した日から30日以内 30日を超える入院後、再入所した場合

ニ 算定	協力医療機関連携加算	1月 100単位	中島内科(在宅療養支援診療所【支援診3】)と連携体制を強化するために、入居者の病歴情報を共有し、対策の会議(1回/月)をした場合
	医療連携体制加算Ⅰイ	1日 57単位	職員として、看護師を1名以上配置した場合
	医療連携体制加算Ⅰロ	1日 47単位	職員として、看護職員を1名以上配置した場合
ホ 算定	医療連携体制加算Ⅰハ	1日 37単位	中島内科と24時間連携可能な体制を取り、重度化し看取りの必要が生じた場合の指針を定め、健康管理・医療連携した場合
	医療連携体制加算Ⅱ	1日 5単位	前3ヶ月に於いて、1人以上該当する状態の場合 喀痰吸引・人工呼吸・中心静脈注射・人工腎臓 重篤な障害でモニター測定・人工膀胱・人工肛門 頸管栄養・褥瘡治療・気管切開・留置カテーテル インスリン注射を実施している状態
ヘ ト	退去時情報提供加算 (1回に限り)	1回 250単位	入居者が退去し入院する場合、当該医療機関に対して利用者の生活歴・病歴等の情報提供する
	退去時相談援助加算 (1回限度)	1回 400単位	利用期間が一月を超える利用者が退去し、居宅又は地域密着型サービスを利用する場合、利用者や家族に相談援助を行い、かつ、関係機関に情報提供した場合
チ	認知症専門ケア加算Ⅰ	1日 3単位	利用者の <b>認知症自立度Ⅲ以上</b> の方が1/2以上で、かつ、介護職員の一人が認知症介護に関する「認知症介護実践リーダー研修」を修了している場合
	認知症専門ケア加算Ⅱ	1日 4単位	認知症介護 <b>指導者研修</b> を修了し、介護職員の研修計画を作成・実施した場合
	認知症チームケア 推進加算(Ⅰ)	1月 150単位	認知症介護 <b>指導者養成研修</b> を修了し、かつ認知症チームケア推進研修を修了した者
リ 算定	認知症チームケア 推進加算(Ⅱ)	1月 120単位	認知症の行動「BPSD」を未然に防ぐため、複数の職員チームでケア計画・実施・評価・見直しをして【認知症チームケア推進加算ワークシート】により1回/月カンファレンスを開催する 自立度Ⅱ以上の入居者が1/2以上であること 認知症介護実践リーダー研修を修了し、かつ認知症チームケア推進研修を修了している者
ヌ	生活機能向上 連携加算Ⅰ	1月 100単位 (最初の1ヶ月のみ)	診療報酬における疾患別リハビリ料の届け出をしている診療所又は、介護医療院の作業療法士医師からの <b>助言</b> に基き、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成し実施した場合
	生活機能向上 連携加算Ⅱ	1月 200単位 (最初の3ヶ月のみ)	診療報酬における疾患別リハビリ料の届け出をしている診療所又は、介護医療院の作業療法士医師と計画作成者が <b>共同で評価を行い</b> 、生活機能向上を目的とした介護計画を作成実施した場合
ル	栄養管理体制加算	1月 30単位	<b>管理栄養士</b> (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技術的助言や指導を行った場合

算定	口腔衛生管理体制 加算	1月 30単位	歯科医師又は歯科衛生士が口腔ケアに係る 技術的助言及び指導を月1回行った場合
	口腔・栄養 スクリーニング加算(Ⅰ)	1回 20単位 (6月に1回限度)	介護職員が口腔の健康状態及び栄養状態 の確認(6ヶ月毎)を行い、その情報を担当す る介護支援専門員に提供した場合
	科学的介護推進 体制加算	1月 40単位	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、 認知症の状況、その他の利用者の心身の状況 等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出、 又、これら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 いる場合
算定	高齢者施設等 感染対策向上加算(Ⅰ)	1月 10単位	中島内科(第二種協定指定医療機関)との間で 新興感染症の発生時の対応を決め連携する 中島内科(外来感染対策向上加算に係わる届出 を行った医療機関)又は医師会が行う院内感染の 研修又は訓練(1回/年)に参加する
	高齢者施設等 感染対策向上加算(Ⅱ)	1月 5単位	中島内科(外来感染対策向上加算に係わる届出 を行った医療機関)から感染者発生対応の実地 指導(1回/3年)を受ける
	新興感染症等 施設療養費	1日 240単位 (5日限度)	入居者が新興感染症に感染した場合、連携医療 機関と対策を行い、自施設内で療養した場合
レ	生産性向上 推進体制加算(Ⅰ)	1月 100単位	・生産性向上委員会を定期的に開催する (1)介護機器を活用するときの安全・質の確保 (2)職員の負担軽減・勤務状況の配慮 (3)介護機器の定期点検 (4)介護業務の効率化を図る職員研修 ・介護機器を使った効果・ケアの質・職員の負担 軽減の <b>実績があること</b> ・介護機器を <b>複数種類</b> 活用していること ・職員の業務分担の明確化による効率化を検討 ・実績を厚労省に報告すること
	生産性向上 推進体制加算(Ⅱ)	1月 10単位	・生産性向上委員会を定期的に開催する (1)介護機器を活用するときの安全・質の確保 (2)職員の負担軽減・勤務状況の配慮 (3)介護機器の定期点検 (4)介護業務の効率化を図る職員研修 ・介護機器を活用していること ・実績を厚労省に報告すること

ソ 算定	サービス提供体制 強化加算Ⅰ	1日	22単位	介護職員総数のうち、介護福祉士が70%以上の 場合、又は、 勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合
	サービス提供体制 強化加算Ⅱ	1日	18単位	介護職員総数のうち、介護福祉士が60% 以上の場合
	サービス提供体制 強化加算Ⅲ	1日	6単位	介護職員総数のうち、介護福祉士が50% 以上の場合、又は、常勤職員が75%以上、 又は、勤続7年以上の職員が30%以上の場合
ツ 算定	処遇改善加算Ⅰ		介護報酬の 18.6%	介護職員に加算額を上回る賃金改善を行う 介護職員の職位・職務内容の要件を定めている 上記職位に応じた賃金体系を定めている 以上を就業規則に記載し、職員に周知している 資質の向上のため研修計画・実施している 外部研修の研修費・旅費を負担している 勤務体制の調整をしている 資格に応じて昇給する仕組みを設けている 以上を全ての介護職員に書面で周知している 他産業・資格の有無にこだわらない募集・採用 管理者による定期的な資質向上のための相談 職員のメンタル相談窓口の設置 職員の腰痛対策の研修を実施 5S活動(整理・整頓・清掃・清潔・シツケ)の実践 職場内コミュニケーションの円滑化により勤務環境改善 以上をホームページに掲載する

その他、次に挙げる項目については、別に料金の支払いを受けます。

- ・ 居室料 30,000円/月
- ・ 食材料費 30,000円/月
- ・ 水光熱費 19,000円/月  
但し、11月～3月は、暖房費 5,000円/月が加算されます。
- ・ 共通日用品費 24,000円/月
- ・ 月の途中における入居又は退去については家賃1月分、食事に関しては日割り  
計算とします。
- ・ 理美容代 (実費)
- ・ パット・紙おむつ・リハビリパンツ (実費)
- ・ その他、日常生活に於いて通常必要となる費用で利用者様が負担することが適当  
と認められるもの(医師の往診等の治療・療養費、他施設の利用料金、レクリエー  
ション費用など)は都度実費を徴収します。

例: 外食イベント 1,000円程度

## 9. 協力医療機関

### ① 医療法人社団 滋恒会 中島内科

- ・ 当事業所は、代表取締役が内科医院を運営していますので、医師・看護師が定期的に往診できますし、夜間対応も安心して頂けます。

### ② 社会福祉法人 北海道社会事業協会余市病院

- ・ 協会余市病院に於いては、外科・整形外科・眼科・耳鼻科・脳神経内科など、内科以外の科でも診察や治療・入院を協力していただきます。

### ③ 医療法人社団 荒木歯科医院 森川歯科医院

- ・ 森川歯科に於いては、必要に応じた受診・往診などを通し、利用者の口 腔ケア等の指導をご協力いただきます。

## 10. 非常災害対策

- 1 非常災害が発生した場合、従業者は利用者様の非難など適切な措置を講じます。  
又、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には非難などの指揮をとります。
- 2 非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練を行います。

## 11. 秘密保持

- 1 本事業所の従業者は、業務上知り得た利用者様又はそのご家族の秘密を厳守します。
- 2 従業者であった者が、業務上知り得た利用者様又はそのご家族の秘密を漏らす事がないよう、必要な措置を講じます。
- 3 利用者様へのサービスが円滑、且効果的に提供されるために、ホーム内又は、関係機関に対し、個人情報に同意を得た上で使用することがあります。

## 12. 苦情処理の体制

利用者様からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係調査の実施、改善措置、利用者様及びご家族に対する説明、記録の整備等、必要な措置を講じます。メールでは24時間受け付けられます。

介護サービスの苦情相談は、余市町役場や国保連合会にも窓口があります。

- 1 担当者 管理者 工藤 友香理

電 話 0135-22-1775

E-mail : gh-poran@themis.ocn.ne.jp

- 2 余市町役場 民生部 高齢者福祉課 0135-21-2119

- 3 北海道国民健康保険団体合会 011-231-5175

### 13. 事故発生時の対応

- 1 事故が発生した場合には、ご家族様・余市町役場の高齢者福祉課・利用者様に係る居宅介護支援事業者に連絡し、必要な措置を講じます。
- 2 当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を残します。
- 3 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- 4 利用者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。
- 5 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入しています。

### 14. その他運営についての重要事項

当事業所は、この認知症対応型共同生活介護事業の提供に関する、介護計画、サービス内容、身体拘束等の態様・状況・理由、余市町への通知、苦情の内容、事故報告に関する記録を整備し、必要に応じて開示します。

その記録は、完結の日から2年間保存します。

認知症対応型共同生活介護 **グループホーム ポランの家** のご利用にあたり、

契約書及び本書に基づいて重要事項を説明いたしました。

事業所 **有限会社ナカジマ**

説明者 職 名

氏 名

㊞

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名

㊞

又は代理人氏名

㊞