

## 重要事項説明書

### 1. 事業主体概要

作成日 令和7年1月1日

事業主体名	社会福祉法人 よつ葉会
法人の種類	社会福祉法人
事業の名称	グループホームはな【入居・短期利用】
代表者名	理事長 林 秀樹
所在地	徳島県阿波市市場町香美字秋葉本80番地1
資本金（出損金）	
法人の理念	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 御利用者、職員が共によかったと思える（満足できる）運営（福祉）を行う。</li><li>・ お互いが安心し、信頼し、そして誇りの持てる福祉を行う。</li><li>・ 御利用者またはその家族、そして職員間はもちろんのこと、業務の関係しているすべての人との信頼。</li></ul>
他の介護保険関連の事業	・ ヘルパーステーションみどり・デイサービスセンターみどり
他の介護保険以外の事業	・ ケアハウスみどり

### 2. ホームの概要

ホームの名称	グループホームはな
ホームの目的	要支援状態・要介護状態になり介護が困難になった認知症のある高齢者に、入浴・食事・リハビリ・作業療法等のサービスを提供し、利用者の健康管理と機能維持を目的とし、自立した日常生活を後方より支援する。
ホームの運営方針	事業所の介護職員は、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出来るよう、利用者の意向を尊重し、個人の尊厳を保持しつつサービスの提供を後方より支援する。
入居に当たっての条件	要支援2・要介護状態であり、入居判定結果（グループホームはな入居に係る情報提供書）で高齢に伴う認知症の状態であり、当該に入居を希望される方。
退居に当たっての条件	入居者が緊急治療や緊急を要する病態で、必要なサービス提供が困難な場合や、認知症で無いと診断された方、又は要支援1・自立と認定の方や利用者及びその家族の希望で在宅復帰・医療機関・福祉施設・介護保険施設を希望される方。
ホームの責任者(管理者) サービス提供者 苦情受付担当者	稲居 千尋 須賀 福美 稲居 千尋
開設年月日	平成14年9月1日
保険事業者指定番号	3671600124

所在地・電話・FAX番号	徳島県阿波市市場町香美字秋葉本80番地1 (電話) 0883-36-7771 (FAX) 0883-36-7772
交通の便	JR 四国・学駅より車で8分程度 (3.9km目安)
敷地概要 (権利関係)	
建物概要	構造：鉄筋コンクリート3階建ての1階部分 延床面積：2392㎡
居室の概要	1室あたりの居室面積 13㎡ 全室個室
共用施設の概要	ケアハウス・デイサービス・ヘルパーステーション
緊急対応方法	利用者の病状に急変や突発的な事故または緊急事態が生じた時は、病状により対応し、入院等の有無や病状の説明をご家族に情報提供し、かつ速やかに市町村や保健所など各関係機関に情報提供を行う。
医療連携体制(加算)の概要	利用者の日常的な健康管理を行い、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる体制を整備します。訪問看護ステーションみやのとの連携により、看護師に24時間連絡できる体制を確保し、通常時及び入居者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整を行います。 (別紙1参照：重度化した場合の対応に係る指針)
防犯防災設備 避難設備等の概要	屋内消火栓・スプリンクラー・非常口・自動火災設備 非常通報装置・誘導表示・誘導等・防災カーテン・消火器

### 3.職員体制 (主たる職員) ※職員配置については指定基準を遵守しています。

職種	内容	人員数
管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行います。</li> <li>常に、利用者様や家族様等の心配事や悩みについて相談に応じます。</li> </ul>	常勤 1名 介護従事者と兼務
計画作成担当者 (介護支援専門員)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者様の心身状態、利用者様や家族様の希望、従業者や他の職種と協議した上で、援助の目標・具体的サービス内容を記載した計画を作成します。</li> </ul>	常勤 1名 介護従事者と兼務
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者様の心身状況を把握し、日常生活上の援助等サービスの提供にあたります。</li> </ul>	常勤換算 3名以上

4.勤務体制 ※職員の勤務については指定基準を遵守しています。

昼間の体制	① 7:30分～16:30分②8:30分～17:30分③9:00分～18:00分 ④9:30分～18:30分 ⑤9:00分～17:00分
夜間の体制	1人夜勤 17時～翌朝9時 ※夜間時間帯とは21時～翌朝6時を指す
面会時間	基本的に 8:30～17:30 です。事前の申し出により、その他の時間も対応可能です。

5. 利用状況 (令和7年1月1日現在)

利用者数	入居者数9名(短期利用0名) / 1ユニット利用定員9名
要介護度別	要支援1(人) 要支援2(人) 要介護1(1人) 要介護2(1人) 要介護3(2人) 要介護4(2人) 要介護5(3人) 申請中(人)

6. 協力医療機関 (緊急時対応)

協力医療機関	医療法人 芳越会 ホウエツ病院・阿波病院・根東歯科医院
診療科目	医療法人 芳越会 ホウエツ病院：内科等 阿波病院：内科等 根東歯科医院：歯科
協力医師	医療法人 芳越会：随時 阿波病院：随時 歯科医師：根東正樹
医療連携	医療法人 芳越会：訪問看護ステーションみやの

7. 苦情相談機関

苦情相談窓口	苦情相談担当者	連絡先番号
苦情相談窓口担当者	氏名：稲居千尋	TEL(0883)36-7771
苦情解決責任者	氏名：細川淑子	〃
第三者委員	氏名：栗栖昭雄 野口俊市	088-652-4522 088-689-1287
阿波市介護保険課	地域密着担当者	TEL(0883)36-6814
徳島県社会福祉協議会	徳島県運営適正化委員会担当者	TEL(088)611-9988
徳島県国保連合会	介護保険担当者	TEL(088)666-0117

8. 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・着替えの介助および援助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練・レクリエーション・作業療法・健康面や介護相談等の援助等を包括的に提供いたします。 利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。
保険対象外サービス	各個人の利用に応じて自己負担となります。(別紙2参照) 利用料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。

居室の提供（家賃）	25250円/月
食事の提供	朝食：180円 昼食：400円 夕食：400円 おやつ：120円 日額：1100円 月額30日/31日（33000円/34100円） ※1食毎の食事の提供の変更（食事を止める場合）を希望される方は3日前までに連絡（1食毎の食費を減額致します）して下さい。
個人消耗品の費用	光熱費及びその他、個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。
紙おむつ利用代	別添の代金一覧表を参照下さい。

#### 9. 利用料について

1カ月ごとに計算し、ご請求します。

- ① 現金（振込）払いは翌月 20 日までに、事務所へ持参（指定口座への振込）下さい。
- ② 自動引き落としご利用希望の場合は、指定する期日までに、指定の口座にご準備ください。振替指定日：毎月26日または27日（休日の場合は翌営業日）です。
- ③ 手数料は利用者様負担となります。

#### 10. 入居利用料について 【円】

介護保険負担割合（1割）	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症共同生活介護 I	761	765	801	824	841	859
医療連携体制加算（I）		37	37	37	37	37
サービス提供体制強化加算 I	22	22	22	22	22	22
介護保険自己負担額	783	824	860	883	900	918

介護保険負担割合（2割）	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症共同生活介護 I	1522	1530	1602	1648	1682	1718
医療連携体制加算（I）		74	74	74	74	74
サービス提供体制強化加算 I	44	44	44	44	44	44
介護保険自己負担額	1566	1648	1720	1766	1800	1836

介護保険負担割合（3割）	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症共同生活介護 I	2283	2295	2403	2472	2523	2577
医療連携体制加算（I）		111	111	111	111	111
サービス提供体制強化加算 I	66	66	66	66	66	66
介護保険自己負担額	2349	2472	2580	2649	2700	2754

※所定単位数＝基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

○加算・減算について（円）

初期加算：1日30単位 1割負担＝30単位 2割負担＝60単位 3割負担＝90単位 入居した日から30日以内が加算となります。また、医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算も算定いたします。
介護職員等処遇改善加算（I）：1月につき所定単位数の18.6%の加算
身体拘束廃止未実施減算・高齢者虐待防止措置実施・業務継続計画策定：「基準型」
科学的介護推進体制加算：1月につき40単位
口腔・栄養スクリーニング加算：6ヶ月に1回20単位 ※複数の事業所で算定できない。

退居時情報提供加算あり	: 1 回につき 250 単位
協力医療機関連携加算	: 100 単位/月

2) 短期入居利用料について 【円】

介護保険負担割合 (1割)	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期共同生活介護 I	789	793	829	854	870	887
医療連携体制加算 (I)		37	37	37	37	37
サービス提供体制強化加算 I	22	22	22	22	22	22
介護保険自己負担額	811	852	888	913	929	946

介護保険負担割合 (2割)	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期共同生活介護 I	1578	1586	1658	1708	1740	1774
医療連携体制加算 (I)		74	74	74	74	74
サービス提供体制強化加算 I	44	44	44	44	44	44
介護保険自己負担額	1622	1704	1776	1826	1858	1892

介護保険負担割合 (3割)	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期共同生活介護 I	2367	2379	2487	2562	2610	2661
医療連携体制加算 (I)		111	111	111	111	111
サービス提供体制強化加算 I	66	66	66	66	66	66
介護保険自己負担額	2433	2556	2664	2739	2787	2838

○加算・減算について (円)

介護職員等処遇改善加算 (I)	: 1 月につき所定単位数の 18.6% の加算
身体拘束廃止未実施減算・高齢者虐待防止措置実施・業務継続計画策定: 「基準型」	

社会福祉法人よつ葉会グループホームはな (入居・短期) でのサービス提供にあたり

ご利用者に対し、重要事項を説明致しました。

令和 年 月 日

(事業者) 社会福祉法人よつ葉会 グループホームはな

住所 徳島県阿波市市場町香美字秋葉本 8 0 番地 1

説明者 職 種 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け内容に同意します。

(利用者) 住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

代筆者名 \_\_\_\_\_ ㊟ 続柄 ( )

(利用者代理人)

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟ 続柄 ( )

(別紙 1)

## 入居者が重度化した場合における対応に係る指針

社会福祉法人 よつ葉会 グループホームはな

### 1.指針

当グループホームでは、入居者が家庭的な環境のもとで、それぞれの能力に応じて出来るだけ自立して、尊厳を保って、かつその方らしく生活できることを目指して運営させて頂いておりますが、高齢で障害を持つ入居者は身体状況の急激な変化（内科的疾患、外傷等）や既往症の悪化による病状の不安定に突然見舞われることも予測されます。そのように身体状況が重度化した場合においても、当グループホームは医師、看護師との連携を図り、適切な対応により、入居者と家族の方々に安心して頂けるよう出来る限りの体制を確保します。またグループホーム内で重度化し看取り期を迎えるときは、以下を基本に、グループホームとして可能な限りにおいて、支援させて頂きます。またこの場合、当グループホームは、家族が入居者に寄り添い職員と協力して看取りケアが出来るように配慮します。

### 2.医療機関との連携体制

- ・ 入居者の日常的な健康管理のため、当グループホームが連携している訪問看護ステーションみやの看護師(以下では「看護師」という)が、週に一回以上入居者の健康確認を行います。
- ・ 通常時及び特に入居者の状態悪化時においては、「看護師」が 24 時間オンコール体制の下で、入居者の医療機関(主治医)との連絡、調整を行います。入居者の健康状態が悪化もしくは急変した場合には、当グループホームは「看護師」の指示及び対応に基づき、入居者に対し出来る限りの処置をし、また必要な対応を致します。
- ・ ただし、入居者が希望する主治医(掛かりつけ医など)および希望する医療機関(掛かりつけ医療機関など)があり、ご家族が同主治医および同医療機関に対して必要な受診、相談、対応等を行う場合には、ご家族の責任において行って頂きます。
- ・ ただし、ご家族の希望があれば、当グループホームはご家族に代わり同主治医および同医療機関に対して必要な受診、相談、対応等の連携を図ります。また当グループホームは入居者が同主治医による居宅療養管理指導を受けることにも出来る限り協力します。事前に同主治医及び同医療機関を当グループホームにお知らせください。

### 3.入院期間中の食費、居住費の取扱い

入院期間中は、居住費は負担いただきます。食費の負担はありません。介護保険適用分は外泊扱いとなり算定されません。

### 4.看取りに関する考え方

入居者が最後まで尊厳を保ち、その方らしく生き、安らかな死を迎えられるように当グループホーム職員は入居者に寄り添い、その方に適した介護方法を模索します。

### 5.看取りに関する入居者、ご家族との話し合い及び意思確認の方法

当グループホームは、入居契約日に入居者及びご家族に対して、当グループホームにおける本指針の内容を説明した上で、重度化対応および看取りについて、入居者および家族の方と話し合います。その上で入居者が重度化時及び急変時にどのような対応を希望するか意思確認をさせていただきます。その後、意思内容に変更があった場合には、当グループは変更を常時受け付けます。

(別紙2)

### グループホームはな（介護保険対象外）サービス利用料

利用料		内訳	円/回	備考
生きがい	生	書道	150	
	き	絵手紙	150	
	が	手芸	150	
	い	家庭	200	
		カフェクラブ	150	
		ショッピング	100	20キロ未満
		ショッピング	200	20キロ以上～30キロ未満
		ショッピング	300	30キロ以上～40キロ未満
		ショッピング	400	40キロ以上～60キロ未満
		ショッピング	600	60キロ以上～

令和3年4月1日改定