

重要事項説明書

令和 6 年 4 月 1 日改訂

1. 法人概要

法 人 名	株式会社エイジングケアサポート
代 表 者 名	代表取締役 野瀬 磨美
所 在 地	東京都杉並区高円寺南三丁目 43 番 11 号 TEL 03 - 3318 - 1151 FAX03 - 3318 - 1150
設 立 年 月 日	平成 19 年 8 月 6 日

2. 事業所の概要

事業所名	グループホーム豊生
事業の種類／ 保険事業者番号	指定認知症対応型共同生活介護事業 No. 1391500137
事業所の目的	認知症対応型共同生活介護の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、計画作成担当者、介護職員等が認知症により自立した生活が困難になった利用者に対し、適切な認知症対応型共同生活介護の提供することを目的とする。
事業所運営方針	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者一人一人の人格を尊重し、必要な援助を提供します。
施設長（管理者）	野瀬 磨美
開設年月日	平成 19 年 11 月 1 日
利用定員	9 人／1 ユニット
所在地/連絡先	東京都杉並区高円寺南三丁目 43 番 11 号 TEL 03 - 3318 - 1151 FAX03 - 3318 - 1150
設備概要	①居室(10.56)m ² ～(10.83)m ² 計(9)室 全室個室 ②食堂・談話室 合計(57.5)m ² ③浴室(4.74)m ² ④台所(6.86)m ² ⑤職員室(8.86)m ² 他 トイレ(3)個

3. 利用料金

介護保険 利用者 負担分	1日あたりの介護報酬単位	
	状態区分	介護給付費単位
	要支援 2	761
	要介護 1	765
	要介護 2	801
	要介護 3	824
	要介護 4	841
	要介護 5	859
	≪利用者自己負担分・算出方法≫ ＝（介護給付費単位×利用実日数）×単価（10.90）－保険請求額	
	加算項目 申請により認可された場合、以下の方法で加算されます。	
	【初期加算】 1日につき 30 単位 ・入居日から 30 日以内の期間。 ・医療機関に 30 日を超え入院した後、退院して再入居する場合。	
	【入院時費用】 1日につき 246 単位 ＊入院を要した場合、所定単位数に代えて 1 月に 6 日を限度に算定。	
	【医療連携体制加算】 いずれかを加算（区分要支援 2 を除く） （Ⅰ）イ：1日につき 57 単位 ロ：1日につき 47 単位 ハ：1日につき 37 単位 （Ⅱ）：1日につき 5 単位	
	【退居時情報提供加算Ⅱ】 入居者が医療機関に退所となり、情報提供を行った際 250 単位/回	
	【高齢者施設等感染対策向上加算】 （Ⅰ）：10 単位/月 （Ⅱ）：5 単位/月	
	【新興感染症等施設療養費】 1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として 240 単位を算定	
	【生産性向上推進体制加算】 （Ⅰ）：100 単位/月 （Ⅱ）：10 単位/月	
	【認知症行動・心理症状緊急対応加算】 1日につき 200 単位	
	【若年性認知症利用者受入加算】 1日につき 120 単位	
	【認知症チームケア加算】 （Ⅰ）：150 単位/月 （Ⅱ）：120 単位/月	
	【認知症専門ケア加算】 （Ⅰ） 1日につき 3 単位 （Ⅱ） 1日につき 4 単位	

【生活機能向上連携加算】

(Ⅰ) : 100 単位/月

(Ⅱ) : 200 単位/月

【口腔衛生管理体制加算】 1 月につき 30 単位

【口腔・栄養スクリーニング加算】

1 回につき +20 単位 (6 月に 1 回を限度)

【退居時相談援助加算】 1 回を限度に 400 単位加算されます。

【サービス提供体制強化加算】 いずれかを加算

(Ⅰ) 1 日につき 22 単位

(Ⅱ) 1 日につき 18 単位

(Ⅲ) 1 日につき 6 単位

【夜間支援体制加算】

(Ⅰ) 1 日あたり 50 単位

(Ⅱ) 1 日あたり 25 単位

【認知症行動・心理症状緊急対応加算】

1 日につき 200 単位 (7 日間を限度)

【若年性認知症利用者受入加算】

1 日につき 120 単位

【看取り介護加算】 (区分要支援 2 を除く)

・ 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 72 単位/日

・ 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 144 単位/日

・ 死亡日以前 2 日又は 3 日 680 単位/日

・ 死亡日 1280 単位/日

【科学的介護推進体制加算】 40 単位/日

	【処遇改善加算】下記計算により、いずれかが加算されます。 (Ⅰ) (介護給付費単位×利用実日数) ×18.6% (Ⅱ) (介護給付費単位×利用実日数) ×17.8% (Ⅲ) (介護給付費単位×利用実日数) ×15.5% (Ⅳ) (介護給付費単位×利用実日数) ×12.5% (Ⅴ) (1) (介護給付費単位×利用実日数) ×16.3% (Ⅴ) (2) (介護給付費単位×利用実日数) ×15.6% (Ⅴ) (3) (介護給付費単位×利用実日数) ×15.5% (Ⅴ) (4) (介護給付費単位×利用実日数) ×14.8% (Ⅴ) (5) (介護給付費単位×利用実日数) ×13.3% (Ⅴ) (6) (介護給付費単位×利用実日数) ×12.5% (Ⅴ) (7) (介護給付費単位×利用実日数) ×12.0% (Ⅴ) (8) (介護給付費単位×利用実日数) ×13.2% (Ⅴ) (9) (介護給付費単位×利用実日数) ×11.2% (Ⅴ) (10) (介護給付費単位×利用実日数) ×9.7% (Ⅴ) (11) (介護給付費単位×利用実日数) ×10.2% (Ⅴ) (12) (介護給付費単位×利用実日数) ×8.9% (Ⅴ) (13) (介護給付費単位×利用実日数) ×8.9% (Ⅴ) (14) (介護給付費単位×利用実日数) ×6.6%	
その他 利用料金		月 額
	家 賃	9 6, 0 0 0 円
	食 材 費 (1,100 円／1 日)	3 3, 0 0 0 円
	光 熱 水 費	2 1, 0 0 0 円
	共 益 費	1 5, 0 0 0 円
	合 計	1 6 5, 0 0 0 円
	※個人使用の物、衛生用品、理美容代、医療費等（職員同伴の場合はその交通費も含む）については実費精算で自己負担となります。 ※食材費は1日3食とも召し上がらなかった場合にかぎり、徴収いたしません。 ※共益費の内訳は、定期点検清掃外部委託（ワックスがけ等）、共用部分の電気代・水道代、建物周囲植栽代等とします。 ※入院等で外泊された場合でも、上記料金（食材費を除く）はお支払いいただきます。 ※月途中に入居または退去された場合、上記料金は日割計算とさせていただきます。 ※行政への手続き代行にかかる交通費、郵送費等は実費負担となります。	

【料金支払方法】

毎月１５日までに送付いたします請求書に基づき、前月の介護保険利用者負担分及び翌月分その他利用料金を、下記のいずれかの方法により毎月２６日までにお支払い下さい。

①ホーム窓口での現金お支払い

②指定口座へのお振込み	三菱UFJ銀行 高円寺支店 口座番号（普通）１５５７５９１ 口座名義 株式会社エイジングケアサポート 代表取締役 野瀬磨美
-------------	---

４．職員の体制及び配置

※入居者の生活のリズムにより、職員の増員もしくは勤務時間を変更する場合があります。

職 種	員 数	常 勤		非 常 勤		備 考
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	１人		１人			管理者、開設者研修修了
計画作成担当者	１人		１人			介護支援専門員資格 実務者研修修了
介護職員	６人	６人				介護福祉士等

時 間 帯 勤務体制	８時 ～９時	９時 ～１０ 時	１０時 ～１２ 時	１２時 ～１７ 時	１７時 ～１８ 時	１８時 ～２１ 時	２１時 ～翌８ 時
日勤（Ａ） ８時～１７時	１人	１人	１人	１人			
日勤（Ｂ） ９時～１８時		１人	１人	１人	１人		
日勤（Ｃ） １２時～２１時				１人	１人	１人	
夜勤（Ｄ） １７時～翌１０時	１人	１人			１人	１人	１人
合 計	２人	３人	２人	３人	３人	２人	１人

※入居者の生活リズムによって、増員又は配置時間帯の変更をすることがあります。

5. サービスの内容

日常生活に必要な事柄については、職員による見守りや促し、声かけ等により、入居者同士が互いに助け合いながら生活を送れるよう支援していきます。	
食事に関すること	・入居者の意思を尊重します。職員が献立の内容を記録にとり、バランスのとれた食事となるよう食材に配慮し、入居者ととも献立を決めていきます。 ・買い物、調理、後片付け等食事に関することは、入居者の能力に応じご本人に行っていただきます。 ・必要に応じ職員が支援します。
掃除等に関すること	・居室、共有箇所、ホーム周辺の清掃、整理整頓等入居者の能力に応じご本人に行っていただきます。 ・必要に応じて職員が支援します。
排泄に関すること	・オムツの使用、排泄の促し、健康状態等を把握するための排泄の記録等必要に応じて職員が対応します。
入浴に関すること	・安全を確保し、入浴状況、洗身洗髪、身体チェック等入居者の意思を尊重し、必要に応じて職員が付き添い介助等支援します。
衛生に関すること	・口腔衛生（義歯洗浄など）、整髪、衣類、寝具等衛生状況を十分に把握し対応します。
服薬に関すること	・誤薬、誤飲等安全確保を考え、職員が管理し支援します。
健康管理	・定期的に体重測定、血圧測定、食事量、排泄状況等を記録にとり健康状態を把握し、健康維持のための助言・相談を行います。 ・医療機関への受診等必要に応じ職員が付き添います。
機能訓練	・身体機能の減退防止、心身の活性化等日常生活を送る中から取り入れ支援していきます。
その他	・趣味又は嗜好に応じた活動・レクリエーション等入居者の意思を尊重しながら可能な限り取り入れます。

6. 入居の手続き

入居申込み	・必要書類を事前に配布させていただき、ご提出いただきます。
事前面談	・事前にご記入いただいた入居申込書に基づき、ご本人様自宅にて、ご家族様同席のうえ面接いたします。 ・施設等へ入所・入院されている場合においても、ご家族様同席のうえご本人様と面談させていただきます。 ・利用契約書・重要事項の説明、入居の意思確認をおこなうとともに、ご本人様の状態を確認させていただきます。
入居の決定	・ご本人の心身の状態、ホームの設備・職員配置等における対応の可否、他入居者との関連などを考慮し、総合的に判断いたします。 ・入居決定をお知らせし、荷物の搬入日、入居日を決めます。

7. 退去の手続き

利用契約書第 10 条から第 12 条により契約の終了事由が発生した場合、次の手順で退去となります。又、入居者及びその家族の希望を踏まえたうえで、入居者が退去後に置かれることになる環境等を勘案し、円滑な退去のための援助をします。	
①	退去先について、事業者、ご家族、担当介護支援専門員との間で協議を行い、速やかに検討し決定いたします。
②	退去先の選定について、事業者、ご家族、担当介護支援専門員との間で共同し、その作業にあたります。
③	退去先が決まり次第、退去日を決定し荷物の搬出、居室の清掃など原状復帰について入居者及び家族（身元引受人）に行っていただきます。
④	利用料金等の精算をおこないます。利用料金請求書を作成し、精算いたします。

8. 入居にあたっての留意事項

面会について	・原則朝8時～夜9時までとさせていただきます。 ・来訪時には職員にお声掛けくださるとともに、ご記帳下さい。
外出・外泊について	・行先や期間を事前にお知らせ下さい。 ・知人・友人との外出・外泊については代理人（ご家族代表者）の同意が必要となります。
金銭管理について	・入居される方に直接又は間接的に渡された金品について万一紛失等がありましても、当社は一切の責任を負いません。 ・上記とは別に、個人のために使われる必要最低限の金銭については責任を持ってお預かりいたします。その場合金銭台帳をつけ領収書を添付し、毎月の利用料金請求書とともに送付いたします。
所持品の持込について	・日常生活に必要な調度品等は入居者及びご家族にて準備していただきます。 ・針・刃物、火器の持ち込みは禁止といたします。 ・防災上、家具等の転倒防止策、カーテン及び絨毯類については防災加工の施されたものをご使用下さい。 ・入居に際して所持品リストを作成し、入居時に職員と照合いたします。
禁煙について	・所定の場所以外での喫煙は防災上禁止といたします。
飲酒について	・飲酒は自由ですが、入居者の心身の状態や摂取量、時間帯（深夜等）を考慮し制限することがあります。
火の使用	・所定の場所以外での火器の使用は防災上禁止といたします。
宗教活動について	・ホーム内及び他の入居者への布教活動は禁止といたします。 ・それ以外については自由です。
その他	

9. 医療連携の体制

協力医療機関名	診療科目
新高円寺クリニック	内科、胃腸科、消化器科、アレルギー科 他
清川病院	内科、消化器科、神経内科、循環器科、呼吸器科、皮膚科、肛門科、放射線科
エトアール歯科医院	歯科
野瀬 磨美 (看護師業務)	・ 日常的な健康管理 ・ 通常時急変時における協力医療機関との連携 ・ 24 時間連絡体制 ・ 看取りに関する指針の整備 ・ 記録の整備

10. 非常災害対策

1. 防火管理者、火元責任者を置きます。
2. 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼し、防火管理者立会いのうえ点検作業します。
3. 火災危険防止のため自主的に点検を行うほか、防災訓練を定期的に実施します。

11. 苦情の受付について

	担当者	受付時間	連絡先
ホーム受付窓口	野瀬 磨美	常 時	03-3318-1151
第三者委員受付窓口	保健福祉部 管理課	平日 8:30～17:00	03-3312-2111
東京都国民健康保険 団体連合会	介護福祉部 介護相談指導課		03-6238-0177

12. 事故発生時の対応

入居者の心身の状況に異変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医あるいは協力医療機関に連絡するとともに、家族及び関係機関に連絡し、適切な措置を講じます。

1 3. 重度化した場合における対応に係る指針

☐主治医や医療機関との医療連携体制

通常時及び状態悪化時等、入居者様の心身の状況に応じ看護師が医療機関に連絡・調整を図ります。

☐日常的な健康管理

入居者様の日常の健康状態を把握するとともに、介護職員への指示・指導を行います。

介護職員は看護師から指示・指導を受け、日常的な健康管理を行います。

☐急変時における 24 時間連絡体制

入居者様に病状等急変が生じた場合は、24 時間看護師が対応します。

☐看取りに関する指針

入居者様及びご家族様からグループホームでの看取りのご希望があった場合は、主治医に意見を求め、対応が可能と判断された場合には、入居者様及びご家族の意志・要望をできるだけ反映させ、看護師が主治医との間で医療処置・日常管理等について連携をとりながら対応していきます。

☐記録の整備

上記業務に関する記録を入居者様個別に作成・保管します。

☐入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取り扱い

入居者様にお支払いいただく利用者負担金のうち、入院期間中は家賃（96,000 円/月）及び光熱水費（21,000 円/月）、共益費（15,000 円/月）はお支払いいただき（月途中の入退居の場合は日割り計算）、介護保険の利用料、食材費については請求しないものとします。