

重要事項説明書

作成日 令和6年4月1日

1. 事業主体概要

事業主体名	オハナ
法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 鈴木 市三
所在地	静岡県浜松市浜名区三ヶ日町都筑3664-21
資本金（出捐金）	1,000万円
法人の理念	介護保険に関わる様々な支援サービス提供を実施し、高齢社会の中で地域のニーズに応えられるよう事業展開します。
介護保険関連の事業	<ul style="list-style-type: none"> ・（介護予防含む）認知症対応型共同生活介護 ・（通所型サービス含む）通所介護

2. ホーム概要

ホーム名	滝町グループホーム
ホームの目的	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、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。
ホームの運営方針	介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。適切な介護技術を持ってサービスを提供する。常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
ホームの責任者	鈴木 孝太郎
開設年月日	平成21年 3月 29日
保険事業者指定番号	2392100133
所在地、電話・FA 番号	愛知県岡崎市滝町字十楽72 (電話・FAX) (0564) 46-4900
交通の便	岡崎農遊館北 300m トヨタ本社工場より車で 15 分
敷地概要（権利関係）	1,765.29㎡ 借地
建物概要（権利関係）	構造：木造 延床面積： 480.03 ㎡
居室の概要	個室18部屋 （9.94㎡） 9部屋×2ユニット
共用施設の概要	各ユニット 居間兼食堂 台所 浴室 洗濯室 トイレ3ヶ所 洗面所2ヶ所 共用施設 花壇・菜園 調理室 面会室 事務所 職員休憩室 物干し場
緊急対応、防犯防災設備避難設備等の概要	火災報知器、消火器等、防火壁、ブザー（トイレ）、スプリンクラー

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	業務内容	研修会受講等 内 容
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1人		1			介護福祉士	管理業務・介護業務兼務	認知症介護管理者研修修了
計画作成担当者	1人以上		1		1	介護福祉士・ケアマネ	計画作成・介護業務兼務	認知症介護実践者研修基礎過程終了
介護従事者	12人以上	10		2	1	介護福祉士・正看護師・ヘルパー2級	介護業務・看護業務	

4. 勤務体制

昼間の体制	6人（うち早出 7:00～16:00 2人 日勤 9:30～18:30 2人 遅出 11:00～20:00 2人）以上
夜間の体制	夜勤2名 体制 （20:00～7:00）

5. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・ 来訪者は、面会時間（8時～20時）を遵守し、来訪者が宿泊される場合にも必ず届け出てください。
- ・ 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を外出・外泊簿に記入して下さい。
- ・ 協力HP以外の医療機関への受診送迎は原則ご家族でお願いします。
- ・ 飲酒についてはご相談ください。
- ・ 所持金品は、自己の責任での管理を原則とします。詳細はご相談ください。
- ・ 住居内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
- ・ 住居内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りさせていただきます。
- ・ 基本的に施設内禁煙といたします。
- ・ やむを得ない理由により、部屋移動する事もあります。
- ・ その他の詳細についてはその都度相談し対応させていただきます。お気軽にご相談ください。
- ・ 施設に対してのお礼や、職員個人へのお礼として、金品や贈答品などは一切受け取れません。

6. 介護事故発生時の対応

- ・ 事故対応マニュアルに基づき対応します。
- ・ 看護師との24H連絡をとれる体制をとり、速やかな対応行います。
- ・ 事故が発生した場合の対応や報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- ・ 事故が発生した時またはそれに至る可能性がある事態が生じた時に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底します。

7. 非常災害時の対応

- ・ 消防計画に基づき対応します。
- ・ 消防法に基づき、入居者及び職員が参加する避難訓練を年に2回以上実施します。
- ・ 併設施設における災害対策を一体化に行います。

8. 身体的拘束等の適正化

- ・ 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- ・ 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従事者に周知徹底を図ります。※運営推進会議も活用とする。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ・ 介護職員その他の従事者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

9. サービスおよび利用料等

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用料金／日 ※1	748	752	787	811	827	844
家賃／月	60,000					
水道光熱費／月	18,000					
食材料費／日 ※7	1,600					
管理費／月	8,000					
個人消耗品等	消耗品（オムツや洗剤等）や病院への受診料等は実費にて請求させていただきます。					
実費負担による原状回復費 ※8	退去時に、通常使用を超えるような状態が確認された場合には、原状回復費として実費請求させていただきます。					

保険給付サービス	食事・排泄・入浴(清拭)・着替え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 上記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（省令により変動有り）が自己負担となります。
保険対象外サービス	保険対象外のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。 料金の内訳・改定等は理由を付して事前に連絡されます。
居室の提供（家賃）	60,000円／月（2,000円／日） ※入院中などの居室確保は、居室料のみかかります。
食事の提供	48,000円／月（30日分） （朝食：300円、昼食：600円、夕食：600円、おやつ：100円）
個人消耗品の費用	水道光熱費 18,000円／月（途中の入退去の場合は日割りにて請求） 管理費、 8,000円／月 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。

料金表

◎ 負担割合に応じて自己負担金額が変わります。介護保険負担割合証にて確認させていただきます。

※1 利用料金は介護度別単位数に

【医療連携体制加算ⅠⅧ 37 単位】【サービス提供体制強化加算Ⅰ 22 単位】

【介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※2】【介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※3】

【認知症チームケア加算Ⅱ 120 単位※5】【協力医療機関連携加算 100 単位】

【退去時情報提供加算Ⅱ 単位※6】【口腔衛生管理体制加算 30 単位※7】

を加え、地域単価（岡崎市 6 等級地 10.27）を乗じた金額になります。利用日数によっては小数点以下四捨五入にて上記金額と差異が生ずる場合があります。

又、施設利用開始時及び入院 1 ヶ月以上経過後、退院し再入居する場合には【初期加算 30 単位】が 30 日間加算されます。

※2 【介護職員等処遇改善加算Ⅰ】（小数点以下四捨五入）＝総利用単位×18.6%

※3 医師の指示で食事摂取禁止の場合、外出外泊でホームにて食事を摂らなかった分は頂きません。

※4 通常使用を超えるような状態（床・壁穴やカーテン・ベッド破損等々）が確認された場合には、原状回復費として実費請求させていただきます。

※5 以下の条件を全て満たす場合に、日常生活自立度Ⅲ以上の方に認知症専門チームケア加算を加算致します。（①自立度Ⅲ以上の方が 1/2 以上、②リーダー研修修了者配置、③勉強会実施）

※6 入院にて退去が決まった際に病院への情報提供等にて 1 回のみ発生いたします。

※7 訪問歯科を受けている入居者に限りますが、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行った場合に算定します。

10. 協力医療機関

協力医療機関名	須田クリニック
診療科目、ベッド数等	内科 呼吸器科 循環器科 アレルギー科 外科 皮膚科
協力医師	氏名： 須田 勝久 常勤

11. 第三者による評価の実施状況

実施	あり	実施日	令和5年12月22日
評価機関	第三者評価センター	結果の開示の有無	有

12. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：神谷 龍幸（介護福祉士）
外部苦情申立て機関 （連絡先電話番号）	岡崎市役所 介護保険課 Tel0564-23-6682 FAX0564-23-6520 愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 Tel052-971-4165 Fax052-962-8870

以上の説明書の証として本書を2通作成し、利用者及び事業所は記名・押印の上、各自その1通を保有します。

令和 年 月 日

利用者 (住所)

(氏名) 印

代筆者 (住所)

(氏名) 印(続柄)

(代筆理由)

身元引受人 (住所)

(氏名) 印(続柄)

※身元引受人とは、ご本人が病状の関係や認知症等で話合いや判断ができない場合、本人に代わり、治療や介護上の様々な方針を決定し、緊急時の連絡先・身柄引取先としての役割を果たす必要があります。

事業者 (所在地) 静岡県浜松市浜名区三ヶ日町都筑 3664-21

(名称) 株式会社 オハナ
代表取締役 鈴木 市三 印

事業所 (所在地) 愛知県岡崎市滝町字十楽72

(名称) 滝町グループホーム
管理者 鈴木 孝太郎 印