

# 重要事項説明書

令和 6 年 4 月 1 日

## 1. 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人函館大庚会(はこだてたいこうかい)
代表者名	理事長 今 均
所在地	函館市松風町18番15号
他の介護保険関連事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>■特別養護老人ホーム 松濤</li> <li>■短期入諸施設 松濤</li> <li>■デイサービスセンター 松濤</li> <li>■ヘルパーステーション 松濤</li> <li>■介護付有料老人ホーム こん</li> <li>■小規模多機能ハウス こん</li> <li>■特別養護老人ホーム 俱有</li> <li>■短期入所施設 俱有</li> </ul>
関連法人 医療法人大庚会	<ul style="list-style-type: none"> <li>■通所リハビリテーション 今整形外科</li> <li>■訪問リハビリテーション 今整形外科</li> <li>■訪問看護ステーション こん</li> <li>■通所リハビリテーション こん</li> <li>■訪問リハビリテーション こん</li> <li>■訪問リハビリテーション 松濤</li> <li>■グループホーム 街</li> <li>■グループホームこん松濤</li> <li>■函館市地域包括支援センターこん ときとう (函館市委託事業)</li> <li>■函館市地域包括支援センターランチこん ちゅうおう(函館市委託事業)</li> </ul>
他の介護保険以外の事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>■今整形外科 函館市本町30-36 整形外科 リハビリテーション科 リウマチ科 スポーツ整形外来 骨粗鬆症検診</li> <li>■こんクリニック時任 函館市時任町35-24 内科 外科</li> <li>■こんクリニック松濤 函館市松風町18-17 整形外科 リハビリテーション科 リウマチ科</li> </ul>

## 2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム こんはこだて
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	利用者の心身の能力や可能性を現実の生活を通して引き出す。 暮らしの中の楽しみや豊かさを増やす。 ものごとの選択を尊重し、家族の介護負担を軽減し、連携しながらケアを提供する。
ホームの責任者	工藤 拓郎
開設年月日	平成15年3月1日(医療法人大庚会立として平成11年10月1日開設)
保険事業者指定番号	0171400906
所在地、電話・FAX 番号	函館市時任町 35-4 (電話)0138-33-1234 (FAX)0138-33-5111
交通の便	函館市 市電杉並町停留所より徒歩10分
建物概要(権利関係)	構造: 木造2階建て 延床面積: 340.70 m <sup>2</sup>
居室の概要	10.96 m <sup>2</sup> (2室のみ 11.03 m <sup>2</sup> ) クローゼット、物入れ・靴入れ
共用施設の概要	台所(電磁調理システム)、食堂、居間、和室、面会応接室 浴室(手すり、椅子式シャワー)、洗面所(1・2階) トイレ(洗浄器付、車椅子対応 1・2階) 洗濯室(洗濯機、乾燥機)、家庭用エレベーター(3人乗り)
緊急対応方法	管理者より関係機関へ
防犯防災設備 避難設備等の概要	火災報知器、非常階段、誘導灯、消火器
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

### 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	研修会受講等 内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者 (介護従事者と兼務)	1人		1			介護福祉士	北海道認知症介護実践 研修実践者研修 修了 認知症対応型サービス事業 管理者研修 終了 甲種防火管理新規講習 終 了
計画作成担当者 (介護従事者と兼務)	1人		1			介護支援専門員 介護福祉士	北海道認知症介護実践 研修実践者研修 修了者
介護従事者	6人	6				認知症介護基礎研修 1名 介護福祉士 5名	北海道認知症介護実践 研修実践者研修 修了者

### 4. 勤務体制

昼間の体制 7:00~19:00	・7:00 ~10:00 2~4名 ・10:00~19:00 3~4名
夜間の体制 19:00~翌7:00	・19:00~翌朝7:00 1~2名

### 5. 利用状況(令和 6年 4月 1日現在)

利用者数	定員 9人 に対し 9人
要介護度別	要支援2: 0人 要介護1: 3人 要介護2: 2人 要介護3: 0人 要介護4: 2人 要介護5: 2人

### 6. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・ 面会 原則として8:00~21:00の間とします。曜日の制限はありません。  
当日の状況によってはホーム内での面会場所を指定させていただくことがあります。
- ・ 外出 原則として21:00までにホームへお戻りください。
- ・ 外泊 事前にご連絡をお願いします。  
1泊2日の場合は利用日数2日とし、召し上がらなかった食事は請求いたしません。介護保険1割負担金・家賃・水道光熱費・諸費は精算されません。  
2泊以上にわたる場合は、24時間不在の日に関して介護保険1割負担金、水道光熱費(日割り)・諸費(日割り)・食費(該当食数)は請求いたしません。家賃は精算されません。
- ・ ご家族との外食 前日までにご連絡いただいた場合、請求いたしません。
- ・ 居室の決定及び変更については、利用者の身体状況や生活スタイル等を考慮し、ホーム側で決めさせていただきます。変更の必要性が発生した場合は、事前にご利用者・ご家族に連絡します。
- ・ 所持品 ご利用者およびホームの状況を考慮し、ホーム側でお預かりする、あるいはご家族にお持ち帰りをお願いすることがあります。
- ・ お小遣い 原則としてホームにてお預かりし、出納を記録いたします。  
ご利用者に直接お渡しされる場合は金額をホームへお知らせください。その場合、紛失等への補償はしかねますのでご了承願います。

7. 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(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。 但し、入居後30日に限り、下記金額に1日あたり30単位(300円)割増になります。(自己負担分は30円)
保険対象外サービス	理美容代 実費 おむつ代 実費 口腔ケア用品代 実費 入浴用品代 実費
居室の提供(家賃)	50,000円/月
食事の提供	1,400円/日(朝食370円・昼食450円・夕食530円)
水道光熱費	16,000円/月
暖房料	10月～翌年4月 6,000円/月
雑費	6,000円/月 (通信・新聞・雑誌、清掃・共用衛生用品 車両維持費)

介護(予防)給付によるサービス

単位(円/日) 令和3年4月1日より

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	761	765	801	824	841	859
医療連携体制加算(I)ハ		37	37	37	37	37
サービス提供体制強化加算(I)	22	22	22	22	22	22
認知症専門ケア加算(I)	3	3	3	3	3	3

◇要支援2 の方は、医療連携加算は算定いたしません。

入居後30日 初期加算あり(30単位)

利用料支払については、銀行又は郵便局の引き落としとなります。

◇サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70/100以上である場合もしくは勤続10年以上の介護福祉士が25/100以上である場合に算定します。

◇サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60/100以上である場合に算定します。

※サービス提供体制強化加算については、令和3年4月時点でサービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位となっておりますが、職員の変動などにより算定要件が満たされない場合、サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位へ変動する場合がございます。

◇若年性認知症利用者受入に関する加算

若年性認知症利用者に対して、個別に担当者を定め、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定します。

・若年性認知症利用者受入加算 120円/日

◇介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

1ヶ月ご利用総単位数に11.1%を乗じた単位数で算定します。

※1ヶ月30日の場合の自己負担(1日の介護保険自己負担合計×30日×11.1%)

要支援2	$786円 \times 30日 \times 0.111 = 2,617円$
要介護1	$827円 \times 30日 \times 0.111 = 2,754円$
要介護2	$863円 \times 30日 \times 0.111 = 2,874円$
要介護3	$886円 \times 30日 \times 0.111 = 2,950円$
要介護4	$903円 \times 30日 \times 0.111 = 3,007円$
要介護5	$921円 \times 30日 \times 0.111 = 3,067円$

◇介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)

1ヶ月ご利用総単位数に3.1%を乗じた単位数で算定します。

※1ヶ月30日の場合の自己負担(1日の介護保険自己負担合計×30日×11.1%)

要支援2	$786円 \times 30日 \times 0.031 = 730円$
要介護1	$827円 \times 30日 \times 0.031 = 770円$
要介護2	$863円 \times 30日 \times 0.031 = 804円$
要介護3	$886円 \times 30日 \times 0.031 = 825円$
要介護4	$903円 \times 30日 \times 0.031 = 841円$
要介護5	$921円 \times 30日 \times 0.031 = 857円$

◇夜間支援体制加算(Ⅰ)

夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置した場合に算定します。

(50単位/日)

◇認知症専門ケア加算(Ⅰ)

入居者の1/2以上が認知症日常生活自立度Ⅲ以上で、認知症介護実践リーダー研修終了者を配置している場合に算定します。(3単位/日)

◇看取り介護加算

訪問看護事業所等との連携により看取りを行います。

看取り介護加算算定要件として

- ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者であること。
- ・利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- ・医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時介護がおこなわれていること
- ・医療連携体制加算を算定していること。

※看取り介護加算として	死亡日以前31～45日	72単位/日
	死亡日以前4～30日	144単位/日
	死亡日前日及び前々日	680単位/日
	死亡日	1,280単位/日

◇科学的介護推進体制加算(40単位/月)

- ・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入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記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こと。

◇栄養管理体制加算(30単位/月)

管理栄養士(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の技術的助言や指導を行うこと。

◇口腔・栄養スクリーニング加算(20単位/回)

介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の航空の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。※6月に1回とする。

◇口腔衛生管理体制加算(30/月)

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定します。

8. 協力医療機関

協力医療機関名	こんクリニック時任 ・ 訪問看護ステーションこん
診療科目、ベッド数等	内科 外科
協力医師	氏名： 広瀬 定徳 常勤・非常勤の別：常勤 訪問頻度：週4回

その他 光銭歯科 外来受診 または 訪問歯科診療(毎週木曜日)

9. 事故発生時の対応

- ① 事故が発生した場合、以下のような対応を行います。

発見者＝管理者に連絡すると共に、応急処置を行う。

管理者＝状況を把握し、ご家族へ連絡をする。

必要時には、協力医療機関へ連絡し、医師の指示を仰ぐ。

医療機関への搬送が必要となった場合は、職員に指示をし、支援体制をとる。

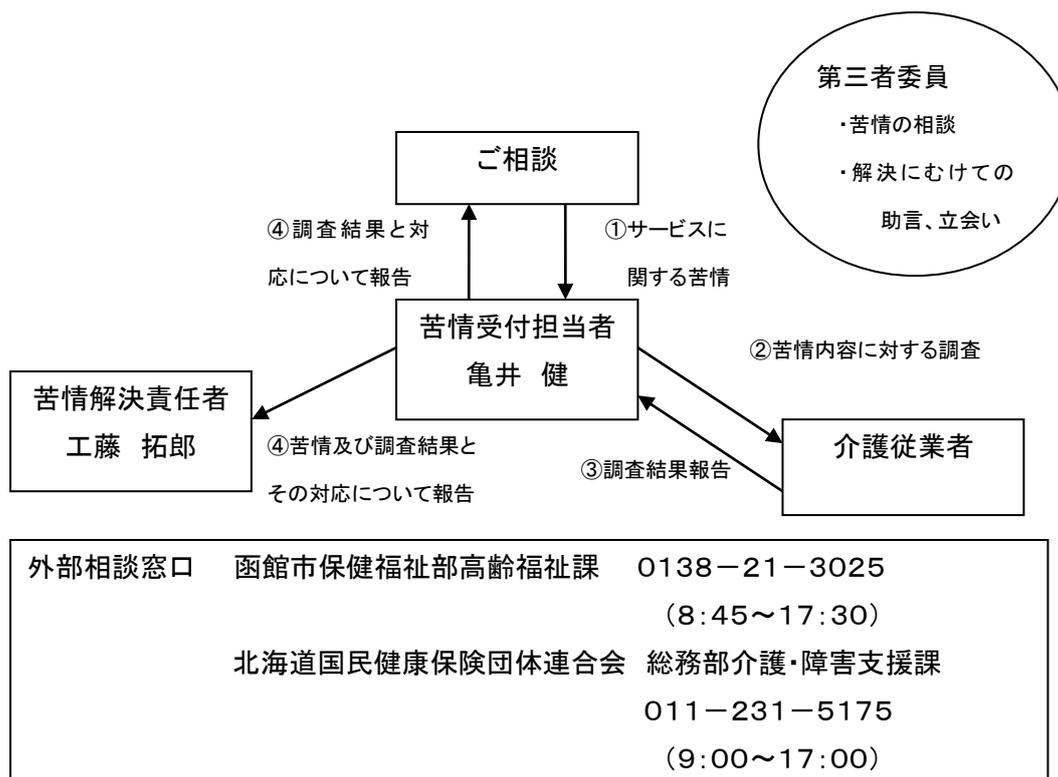
- ② 事故に関しては、記録に残し、原因分析を行い、再発防止に努めます。

10. 苦情受付に関する対応

事業所の相談窓口として担当者を配置しております。

外部苦情相談窓口と合わせて、次のような対応をいたします。

苦情相談対応のながれ【相談連絡先 電話0138-33-1234】



## 11. 運営推進会議の設置

事業者は、認知症対応型共同生活介護および介護予防認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、サービスの提供状況についての評価、予防、助言を受けるため、下記の通り運営推進会議を設置しています。

### <運営推進会議>

構 成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、包括支援センター職員、認知症対応型生活介護について知見を有する者等

開 催：おおむね2カ月に1回以上

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

## 12. 第三者機関による評価の実施

外部評価機関を利用し、グループホームの質の確保・向上と、利用者がサービスを選択し、安心して利用を継続していくために必要な情報として活用されるよう、広く公開する為、評価を実施します。

### <外部評価>

・開催：1~2年に1度

・評価機関：随時依頼

・結果の公表：玄関内へファイルへ収納し掲示

令和 年 月 日

**認知症対応型共同生活介護サービスおよび介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。**

事業者 ホーム名 社会福祉法人函館大庚会 グループホームこんはこだて

住 所 函館市時任町35-4

説明者名 管理者 工藤 拓郎 印

**私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、認知症対応型共同生活介護サービスおよび介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意しました。**

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

(利用者が自筆できない場合)

代筆者 印

(利用者代理人)

住 所

氏 名 印