

重要事項説明書

グループホーム根室

重要事項説明書

作成日：令和 年 月 日

1 事業主体概要

事業主体	社会医療法人 孝仁会
法人の種類	医療法人
代表者名	理事長 齋藤 孝次
所在地	釧路市芦野1丁目27番1号
法人の理念	ご利用者様、ご家族様が安心して利用できる、安心して預けられる、品質の高い介護サービスを提供する。
他の介護保険関連の事業	老人保健施設星が浦 訪問看護ステーションはまなす 星が浦ケアプラン企画センター ヘルパーステーションはまなす 釧路訪問リハビリセンター 釧路市東部北地域包括支援センター 介護付有料老人ホームはまなす芦野館 介護付有料老人ホームはまなす睦館 グループホームはまなすの家星が浦 鶴ヶ岱ケアプラン企画センター 釧路脳神経外科デイケアセンター ケアスタジオ住吉 留萌セントラルクリニック(通所リハビリテーション) 留萌セントラル居宅介護支援事業所サンタ
介護保険以外の事業	中標津脳神経外科 知床らうす国民健康保険診療所 釧路孝仁会記念病院 釧路脳神経外科 星が浦病院 新しくろクリニック 留萌セントラルクリニック

2 ホーム概要

名称	グループホーム根室
ホームの目的	本施設は、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での心身の機能訓練を行い、安心と尊厳のある生活を営むことが出来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共に、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。
ホームの責任者(管理者)	代表管理者 池田 忠 宴
開設年月日	平成25年11月1日
保険事業者指定番号	0194200119
所在地、電話、FAX番号	根室市明治町1丁目2番地2 (電話) 0153-24-8788 (FAX) 0153-24-8789
交通の便	JR根室駅より車で5分。路線バス～明治町停留所から徒歩2分。
敷地概要	都市計画区域内 下水道処理区域 敷地面積 565.99㎡
建物概要	構造：木造亜鉛メッキ鋼板葺2階建 延床面積：594.98㎡
居室の概要	個室数(全室一人部屋) 1F～9室 2F～9室 計18室 個室面積 11.2㎡
共用施設の概要	該当なし
緊急対応方法	利用者の心身の状態に異変その他の緊急事態が生じたときは主治医または協力医療機関と連絡をとり、適切な処置を講ずる。
防犯防災設備、避難設備等の概要	① 非常事態が発生した場合、従業者は避難誘導等適切な措置を講ずる。 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、避難訓練を行う。
損害賠償責任保険加入先	東京海上火災保険(株)
サービスの第三者評価の実施状況	【実施の有無】 無

3 職員体制

職名	人数	常勤		非常勤		保有資格	研修会の受講状況
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			・介護支援専門員 ・介護福祉士 ・甲種防火管理者	・認知症介護実践研修 ・認知症対応型サービス事業管理者研修
計画作成者	1		1			同上	同上
介護職員	13	13	0	1		・介護福祉士(12人) ・実務者研修(1人) ・初任者研修(0名) ・その他(0名)	

4 勤務体制(2ユニット)

昼間	6人(うち日勤8:30~17:30 2人、早出7:00~16:00 2人、遅出10:30~19:30 2人)利用者の状況に応じ、時間の変更有り。
夜間	2人 夜勤 17:00~9:00 利用者の状況に応じ、時間の変更有り。

5 利用状況(令和 年月 日現在)

利用者数	1ユニット当たり定員の9人(ユニット数:2) 総定員18人
介護度別	要支援 2 : 人 要介護 1 : 人 要介護 2 : 人 要介護 3 : 人 要介護 4 : 人 要介護 5 : 人

6 ホームの利用にあたっての留意事項

- ・危険物、貴重品の持ち込みはご遠慮願います。(例)ライター、ナイフ、貴金属類
- ・入居者の面会は自由となっております。また、入居者の居室での宿泊も可能です。
- ・入居者の外泊も自由となっておりますが、必ず職員へ連絡して下さい。

※ 当施設では、利用者ご本人に危険がある場合など特別な場合を除き、身体拘束はいたしません。

7 サービス及び利用料等

<p>保険給付サービス</p>	<p>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 一 上記については包括的に提供され、下記の表による介護度別に応じて定められた金額(省令の改正により変動あり)が自己負担となります。 二 医療連携体制加算は「訪問看護ステーション根室」と連携し、24時間連絡可能な体制を整備し、別に定める指針にご同意いただける場合に算定します。 三 入居日から30日間に限り、初期加算を算定します。 四 保険料の滞納等により保険給付が制限された場合の利用料は10割分とし、利用者に対し、サービス提供証明書を発行します。 ※介護保険法の改正、サービス体制の変更により料金に変更される場合があります</p>																									
<p>介護保険分</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>利 用 料</th> <th>利用料の1割(自己負担)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">基本 単 位</td> <td>要支援 2</td> <td>7,490円/日</td> <td>749円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護 1</td> <td>7,530円/日</td> <td>753円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>7,880円/日</td> <td>788円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>8,120円/日</td> <td>812円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>8,280円/日</td> <td>828円/日</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>8,450円/日</td> <td>845円/日</td> </tr> </tbody> </table>			利 用 料	利用料の1割(自己負担)	基本 単 位	要支援 2	7,490円/日	749円/日	要介護 1	7,530円/日	753円/日	要介護 2	7,880円/日	788円/日	要介護 3	8,120円/日	812円/日	要介護 4	8,280円/日	828円/日	要介護 5	8,450円/日	845円/日		
		利 用 料	利用料の1割(自己負担)																							
基本 単 位	要支援 2	7,490円/日	749円/日																							
	要介護 1	7,530円/日	753円/日																							
	要介護 2	7,880円/日	788円/日																							
	要介護 3	8,120円/日	812円/日																							
	要介護 4	8,280円/日	828円/日																							
	要介護 5	8,450円/日	845円/日																							
<p>医療連携加算Ⅰ 370円/日 (自己負担 37~81円/日) 医療連携加算Ⅱ 5円/日 (自己負担 5~15円/日)対象者がいる場合に限り 初期加算(入居した日から30日間) 300円/日 (自己負担 30~60円/日) 介護職員処遇改善加算(介護保険利用料金の18.6%) 協力医療機関連携加算100円/月 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 220円/日 (自己負担 22~66円/日)</p>																										
<p>居室(家賃)</p>	<p>31,000円/月</p>	<p>○生活保護受給者の場合は、根室市における「住宅扶助費」の最高限度額とします。 ○月の途中での入所及び退所の場合は、日割計算により請求します。 ○入院及び外泊等により、当施設に籍を置いたまま居室を開けた場合の家賃・管理共益費は全負担となります。</p>																								
<p>管理共益費</p>	<p>12,000円/月</p>	<p>○入院及び外泊等により、当施設に籍を置いたまま居室を開けた場合の家賃・管理共益費は全負担となります。</p>																								
<p>食事の提供</p>	<p>42,000円/月</p>	<p>○入退所、入院、外泊により、食事の提供が無かった場合は、日割計算により請求します。</p>																								
<p>水道光熱費</p>	<p>36,000円/月</p>																									
<p>冷暖房費</p>	<p>8,000円/月</p>	<p>○当月中に入院、外泊等があった場合は月額で請求し、当月期間と入院期間が重複した場合は請求しません。</p>																								
<p>紙おむつ代</p>	<p>利用者側で用意。但し、施設の所有分を使用した場合は実費分を請求します。</p>																									

8 秘密の保持

指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたって、知り得た利用者及びその家族の情報は、堅く保持します。また、サービス担当者会議等において情報を公開する場合には、予め同意をいただきます。

9 協力医療機関

協力医療機関名	市立根室病院 根室市有磯町1丁目2番地 TEL 0153-24-3201	山口歯科診療室 根室市松ヶ枝2丁目24番地 TEL 0153-24-1262
診療科目、ベッド数等	内科、外科、脳神経外科等18科 135床	歯科
協力医師	院長 川本雅樹	理事長 山口和男

10 重度化した場合における対応についての指針

本指針は、「グループホーム根室」における医療連携体制についての指針として規定したものです。

当施設は、「訪問看護ステーション 根室」と連携し、グループホームの利用者に対し、日常的な健康管理を行い、必要な医療を受けながらも可能な限りグループホームでの生活を継続することを目的とし、以下の内容を定めています。

(1) 急性期における医師や医療機関との連携

グループホームの利用者の体調に急変が生じた場合、速やかに「訪問看護ステーション」に連絡して指示を仰ぐとともに、主治医又は協力医療機関に搬送するなどの対応をしており、常時、連携を図っています。

(2) 入院期間中の居住費・食費等の取り扱い

入院期間中の居住費(家賃)は退所する日までかかります。(最大3カ月間)また、食材料費・水道光熱費は日割計算とし、入院期間中は請求しません。なお、暖房費については、入院・退院があった場合は月額で請求し、当月期間と入院期間が重複した場合は請求しません。

(3) 看取りに関する指針

当施設は、訪問看護ステーション根室、利用者及びその家族と、終末期の生活支援についての話し合いや意思確認をし、可能な限り希望する生活の実現に向け、サービスを提供します。

11 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者：グループホーム根室 (連絡先 0153-24-8788)	管理者：池田忠宴
外部苦情申立て機関	機関名：根室市保健福祉部介護福祉課 介護保険担当グループ (TEL) 0153-23-6111 (ご利用時間) 平日 9:00 ~ 17:20	
	機関名：北海道国民健康保険団体連合会 (TEL) 011-231-5175 (ご利用時間) 平日 9:00 ~ 17:00	

12 サービス提供開始日

指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供開始日

令和 年 月 日

令和 年 月 日

事業者

ホーム名 社会医療法人 孝仁会
グループホーム根室
住 所 根室市明治町1丁目2番地2
電 話 0153-24-8788

説明者名 ⑩

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、サービスの利用に同意します。

利用者

住 所
電 話
氏 名 ⑩

利用者代理人

住 所
電 話
氏 名 ⑩

身元引受人

住 所
電 話
氏 名 ⑩