

重 要 事 項 説 明 書

1 事業主体概要

事業主体名	グループホーム 新多園
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 松隈 隆和
所在地	福岡県鞍手郡小竹町大字新多 177-8
他の介護保険関連の事業	

- ・ 特別養護老人ホーム 新多園
- ・ 新多園 ショートステイ
- ・ 新多園 指定居宅介護支援事業所

2 ホーム概要

ホーム名	グループホーム 新多園 利用定員 9 名
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。
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。
ホームの責任者	管理者 堀 来夢奈
開設年月日	平成 15 年 9 月 1 日
保険事業者指定番号	4 0 7 5 3 0 0 1 5 4

所在地 福岡県鞍手郡小竹町大字新多 1 7 7 番地 9

電 話 0949-62-7570

F A X 0949-62-7509

交通の便 J R 筑豊本線小竹駅下車 タクシーで 10 分
J R 新多バス停下車 徒歩 5 分
西鉄新多バス停下車 徒歩 10 分

建物概要 構造：木造平屋建 延床面積：309. 16 m²

居室の概要 11. 17 m² 全居室 個室

併用施設の概要 特別養護老人ホーム 新多園 5 0 床
新多園 ショートステイ 7 床

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)

3 職員体制

職員の種類	員 数	常 勤		非常勤		保有資格
		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
計画作成担当者	1		1			介 護 支 援 専 門 員 介 護 福 祉 士
看 護 師	1			1		正 看 護 師
介護従事者	8	5		3		介 護 福 祉 士 実 務 者 研 修 認知症介護基礎研修 看 護 師

4 ホーム利用にあたっての留意事項

- ◎ 面会時間は、9 時～18 時とさせていただきます。
- ◎ 外出・外泊は自由ですが、事前にお知らせ下さい。体調を崩されている場合は職員の判断で中止させていただく場合があります。

- ◎ 所持品の持込みについては、日常生活に必要なもの全てであり、原則として自由です。持込み品には必ずお名前をご記入下さい。
- ◎ 生活の中でご自分で出来ることはしていただきます。出来ないこと、分からないことには支援をします。
- ◎ 貴重品又は現金は原則として個人管理です。紛失の際は責任を負いかねます。
- ◎ 食べ物の持込みは自由ですが、念のため職員にお知らせ下さい。
- ◎ 飲酒をされる方は職員の預かりのもとで自由にお飲みいただけます。
- ◎ ご利用者様の急変等、安全確保の為、居室移動にご理解とご協力していただきます。

5 サービス及び利用料

- ◎ 保険給付サービス（介護保険負担割合証に基づいた負担割合が適用されます）
食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中で機能訓練、健康管理、相談、援助等が包括的に提供され、要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）自己負担となります。
但し入居後 30 日に限り、1 日あたり 30 円加算されます。1 ヶ月以上入院後 再入居される場合も加算されます。

《介護保険負担割 1 割負担の方》

・医療連携体制加算 I	37 円 / 日（要介護の方のみ）
・介護職員処遇改善加算 II ロ	算定単位数の 1000 分の 220 に相当する単位数が共通して加算されます
・看取り介護加算 I	144 円 / 1 日 死亡日以前 4 日以上 30 日以下
・看取り介護加算 II	680 円 / 1 日 死亡日の前日及び前々日
・看取り介護加算 III	死亡日については、1 日につき 1,280 円を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない
・口腔衛生管理体制加算	30 円 / 月
・栄養スクリーニング加算	20 円 / 6 月
・生産性向上推進体制加算（II）	10 円 / 月
・入退院支援	246 円 / 日(6 日)
・退居時相談援助加算	400 円 / 1 回限り

《介護保険負担割 2 割負担の方》

・医療連携体制加算 I	74 円 / 日（要介護の方のみ）
・介護職員処遇改善加算 II ロ	算定単位数の 1000 分の 220 に相当する単位数が共通して加算されます

- ・看取り介護加算Ⅰ
- ・看取り介護加算Ⅱ
- ・看取り介護加算Ⅲ

288 円／1 日 死亡日以前 4 日以上 30 日以下
 1,360 円／1 日 死亡日の前日及び前々日
 死亡日については、1 日につき 2,560 円を死亡月
 に加算する。ただし、退居した日の翌日から
 死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定
 していない場合は、算定しない

- ・口腔衛生管理体制加算
- ・栄養スクリーニング加算
- ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）
- ・入退院支援
- ・退居時相談援助加算

60 円 / 月
 40 円 / 6 月
 10 円 / 月
 492 円 / 日(6 日)
 800 円 / 1 回限り

《介護保険負担割 3 割負担の方》

- ・医療連携体制加算Ⅰ
- ・介護職員処遇改善加算Ⅱロ

111 円 / 日（要介護の方のみ）
 算定単位数の 1000 分の 220 に相当する単位数
 が共通して加算されます

- ・看取り介護加算Ⅰ
- ・看取り介護加算Ⅱ
- ・看取り介護加算Ⅲ

432 円／1 日 死亡日以前 4 日以上 30 日以下
 2,040 円／1 日 死亡日の前日及び前々日
 死亡日については、1 日につき 3,840 円を死亡月
 に加算する。ただし、退居した日の翌日から
 死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定
 していない場合は、算定しない

- ・口腔衛生管理体制加算
- ・栄養スクリーニング加算
- ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）
- ・入退院支援
- ・退居時相談援助加算

90 円 / 月
 60 円 / 6 月
 30 円 / 月
 738 円 / 日(6 日)
 1,200 円 / 1 回限り

下記の加算については、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件が整った場合に限り必要となります。(介護報酬が改正された場合介護保険一部負担額も変わる事になります。)

《介護保険負担割合 1割負担の方》

・認知症専門ケア可算(Ⅰ)	3円	／日
・認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4円	／日
・若年性認知症利用者受入加算	120円	／日
・夜間支援体制加算(Ⅰ)	50円	／日
・夜間支援体制加算(Ⅱ)	25円	／日
・生活機能向上連携加算	200円	／月
・医療連携体制加算Ⅱ	49円	／日
・医療連携体制加算Ⅲ	59円	／日

※ 医療連携体制加算は、(Ⅰ Ⅱ Ⅲ)のいずれかとなります。

《介護保険負担割合 2割負担の方》

・認知症専門ケア可算(Ⅰ)	6円	／日
・認知症専門ケア加算(Ⅱ)	8円	／日
・若年性認知症利用者受入加算	240円	／日
・夜間支援体制加算(Ⅰ)	100円	／日
・夜間支援体制加算(Ⅱ)	50円	／日
・生活機能向上連携加算	400円	／月
・医療連携体制加算Ⅱ	98円	／日
・医療連携体制加算Ⅲ	118円	／日

※ 医療連携体制加算は、(Ⅰ Ⅱ Ⅲ)のいずれかとなります。

《介護保険負担割合 3割負担の方》

・認知症専門ケア可算(Ⅰ)	9円	／日
・認知症専門ケア加算(Ⅱ)	12円	／日
・若年性認知症利用者受入加算	360円	／日
・夜間支援体制加算(Ⅰ)	150円	／日
・夜間支援体制加算(Ⅱ)	75円	／日
・生活機能向上連携加算	600円	／月
・医療連携体制加算Ⅱ	147円	／日
・医療連携体制加算Ⅲ	177円	／日

※ 医療連携体制加算は、(Ⅰ Ⅱ Ⅲ)のいずれかとなります。

要介護度別基本料金

認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

《介護保険負担割 1割負担の方》

要 介 護 度	1日あたりの自己負担分
要支援 2	761 円
要介護 1	765 円
要介護 2	801 円
要介護 3	824 円
要介護 4	841 円
要介護 5	859 円

《介護保険負担割 2割負担の方》

要 介 護 度	1日あたりの自己負担分
要支援 2	1,522 円
要介護 1	1,530 円
要介護 2	1,602 円
要介護 3	1,648 円
要介護 4	1,682 円
要介護 5	1,718 円

《介護保険負担割 3割負担の方》

要 介 護 度	1日あたりの自己負担分
要支援 2	2,283 円
要介護 1	2,295 円
要介護 2	2,403 円
要介護 3	2,472 円
要介護 4	2,523 円
要介護 5	2,577 円

◎ 保険対象外サービス

居室の提供	1,000 円 / 日
食事の提供	1,440 円 / 日
水道光熱費	300 円 / 日
リネンリース	3,300 円 / 1 ヶ月

その他 おむつ代・病院代・薬代・理美容代等は、実費（自己負担）になります。

6 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人博愛会 颯田病院
	院 長 本田 宣久
診療科目ベッド数等	内科・外科・整形・耳鼻科・眼科・甲状腺 96床
歯科協力医療機関名	やはら歯科医院
	院 長 矢原 世道

7 苦情相談機関

(1) ホーム苦情相談窓口

担 当 者	堀 来夢奈	電話番号	0949-62-7570
-------	-------	------	--------------

(2) 当事業所以外の苦情受付所

苦 情 取 扱 所	電話番号
小竹町福祉課	0949-62-1219
宮若市健康福祉課高齢者福祉係	0949-32-0510
福岡県国民健康保険団体連合会	092-642-7800
福岡県介護保険広域連合 鞍手支部	0949-34-5046

8 事故発生時の対応

利用者の日常生活や処遇上に事故が発生した場合は、①速やかに医療機関・家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるものとし、②事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、また、③利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとする。事故の状況及び事故に際して採った処置の記録は、2年間保存する。

9 夜間時における急患発生時の対応

- (1) 夜勤者は、利用者の容態が急変した場合直ちに救急車を要請する。
- (2) 利用者の家族と連絡をとる。
- (3) 特別養護老人ホーム新多園の夜勤者に連絡し応援を依頼する。
- (4) 近隣在住の職員に応援を要請するとともに、管理者に連絡を行なう。

- (5) グループホーム夜勤者は急変者の個人台帳及び介護記録を持参の上、救急車に同乗する。
- (6) 救急病院で利用者の家族と引継ぎを行い、帰園し通常業務を行う。
- (7) 夜勤者は、翌日までに管理者に報告書を提出しなければならない。

10 虐待の防止

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の措置を講じるよう努めます。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について周知徹底を図ります。
- (2) 業所における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

虐待防止に関する担当・責任者 管理者 堀 来夢奈

- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

11 ハラスメント行為の禁止

当事業所ではあらゆるハラスメント行為を禁止する。

- (1) 利用者等（利用者の家族を含む）からのカスタマーハラスメント（暴力や暴言、過剰又は不合理な要求、そして合理的範囲を超える時間的・場所的拘束）、さらに利用者等による SNS 等による誹謗中傷やプライバシーの侵害行為及びセクシュアルハラスメント等を固く禁じます。

- (2) ハラスメント相談窓口

グループホーム新多園 担当 堀 来夢奈

- (3) ハラスメント防止のための研修の開催

ハラスメント防止のために、定期研修を年一回以上実施します。

12 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、非常時の体制での早期業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また必要な研修および訓練を定期的実施するよう努めます。定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13 感染症の予防およびまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、またはまん延しないように、次の措置を講じるよう努めます。

- (1) 事業所における感染症の予防およびまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的開催します。
- (2) 職員対し、感染症の予防およびまん延防止のための研修および訓練を定期的実施します。
- (3) 事業所における感染症の予防およびまん延防止のための指針を整備します。

(西 曆) 年 月 日

事業所

名 称 グループホーム 新多園

住 所 福岡県鞍手郡小竹町大字新多 177 番地 8

説明者名 堀 来夢奈 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け同意をしたことを確認します。

契約者（利用者）

住所

氏 名

連帯保証人

住所

氏 名 印 続柄

連帯保証人

住所

氏 名 印 続柄