

重要事項説明書

令和6年6月7日現在

1. 事業主体概要

事業主体名	野の花会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 吉井満寛
所在地	鹿児島県南さつま市加世田武田13877番地
資本金（基金）	なし
法人の理念	福祉サービスを必要とする方が心身ともに健やかに育成され、または社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢および心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とする。
他の介護保険関連の事業	居宅介護支援事業 居宅療養管理指導事業 介護老人福祉施設事業 介護老人保健施設事業 訪問看護事業 訪問介護事業 訪問リハビリテーション事業 通所介護事業 通所リハビリテーション事業 短期入所生活介護事業 短期入所療養介護事業
他の介護保険以外の事業	ホームヘルパー養成研修事業1級・2級課程 難病ヘルパー養成研修事業 認知症予防教室、転倒予防教室、貯筋運動教室

2. ホーム概要

ホーム名	もうひとつの私の家 なでしこ
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方に対して、家庭的な環境の下で食事、入浴、排泄等の日常生活の世話、および日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、入居の方が安心と尊厳のある生活を、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	<ol style="list-style-type: none"> 1 本事業所において提供する認知症対応型共同生活介護は、介護保険法ならびに関係する厚生省令、告示の趣旨および内容に沿ったものとする。 2 入居の方の人格を尊重し、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、入居の方が必要とするサービスを提供する。 3 入居の方およびその家族に対し、サービスの内容および提供方法について分かりやすく説明する。 4 適切な介護技術をもってサービスを提供する。 5 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	立菌孝子
開設年月日	平成9年10月1日
保険事業者指定番号	4671100115
所在地、電話・FAX番号	鹿児島県南さつま市加世田村原一丁目9-6 (電話) 0993-53-8885 (FAX) 0993-53-8805
交通の便	鹿児島交通バス 加世田保健所前バス停より徒歩2分 鹿児島市谷山インターより車で約40分
敷地概要(権利関係)	土地 479.40㎡
建物概要(権利関係)	構造:鉄筋コンクリート 延床面積:796.08㎡
居室の概要	個室27(16.24㎡ 3室、16.65㎡ 9室、15.47㎡ 3室、15.55㎡ 3室、15.61㎡ 9室)
共用施設の概要	エレベーターホール 7.83㎡×3ヶ所、食堂兼居間兼キッチン 31.95㎡×3ヶ所、浴室 4.14㎡×3ヶ所、脱衣室 5.66㎡×3ヶ所、車椅子用トイレ 4.84㎡×3ヶ所、玄関ホール・廊下 46.25㎡
緊急対応方法	管理者が指揮をとり、全職員が利用者の避難等適切な措置を講ずるとともに、隣接する老人保健施設に対しても応援を要請する。
防犯防災設備 避難設備等の概要	消火器 10本

損害賠償責任保険加入先	社会福祉法人 全国社会福祉協議会 (引受損害保険会社：安田火災海上保険株式会社)
-------------	---

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	1人		1			介護福祉士	認知症介護管理者研修
計画作成担当者	3人		2		1	介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実務者研修
介 護 職 員	24人以上	13	3	7	1	介護福祉士	

4. 勤務体制

昼間の体制	3人（うち早出 7:00～16:30 1人、遅出 10:00～19:30 1人、 日勤 8:30～18:00 1人、
夜間の体制	3人 夜勤（17:00～翌9:00）

5. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・ 外出または外泊する場合は、所定の書式に外出・外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時等を届け出てください。
- ・ ご家族等の外来者が、入居者と面会する場合は、施設の職員に届け出てください。
- ・ 施設で行う健康診断は、特別の理由がない限り受診してください。
- ・ 身上に関する重要な変更事項が生じた場合は、速やかに届け出てください。
- ・ 次のいずれかに該当すると認めた場合、所定の手続きを経て退居していただきます。
 - ① 入居者または扶養義務者が退居を申し出たとき。
 - ② 継続して在所させることが不相当と認めたとき。
 - ③ 施設の秩序を乱したり、他に著しく影響を及ぼす恐れがあるとき。
 - ④ その他入居後利用者の状態が変化し、施設の入居条件に該当しなくなったとき。

6. 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。 ただし入居後30日に限り、下記金額に1日あたり30円割増になります。
保険対象外サービス	別紙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。 料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。
居室の提供(家賃)	1,000円/日
食事の提供	1,000円/日
その他の費用	水道光熱費 350円/日 教養娯楽費 200円/日 ベッド 50円/日 家具 50円/日 理容代 1回2,000円 美容代 1回2,200円 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。

<基本料金>1日あたりの自己負担分(1割負担の場合)

*介護保険負担割合証に定められた割合にともない負担額が異なる場合があります。)

要支援2	749円
要介護1	753円
要介護2	788円
要介護3	812円
要介護4	828円
要介護5	845円

<加算について>

○医療連携加算について(1日につき37単位)

入居の方が重度化しても、あるいは終末期になっても住み慣れたグループホームでの生活が継続できるように医療体制を強化する為に、「医療連携加算」が創設され、なでしこでは、「加世田訪問看護ステーション」との医療連携の契約を結ぶ事で、24時間の緊急時対応を行ないます。週1回程度、訪問看護師の訪問を受けることで馴染みの関係が保て、健康管理(心身状態の維持と悪化予防)が図れます。

○看取りに関する指針(医療連携体制加算)

利用の方1人につき、1日に144単位が加算されます。看取りのケアを受けた方が死亡された場合に、死亡日を含めて30日を限度に加算を算定されます。

○口腔衛生管理体制加算について(1月につき30単位)

歯科衛生士による口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行った場合に算定されます。

○介護職員処遇改善加算について

ひと月の基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に、11.10%を乗じて算定し加算されます。

○行政機関その他苦情受付機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：立藺孝子
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機関名：南さつま市役所市民福祉部介護支援課介護給付係 (電話) 0993-76 - 1527 (直通) FAX 0993-53-0113 (受付時間) 9:00~17:00 機関名：鹿児島県国民健康保険団体連合会介護保険課 (電話) 099-213 - 5122 (介護保険室) 機関名：鹿児島県社会福祉協議会 (電話) 099-286 - 2200 (受付時間) 9:00~17:00 機関名：鹿児島県くらし保健福祉部高齢者いきいき推進課介護保険室 (電話) 099-286-2676 FAX 099-286-5552 (受付時間) 9:00~17:00

令和 年 月 日

(事業者)

ホーム名 もうひとつの私の家 なでしこ

住 所 鹿児島県南さつま市加世田村原一丁目9-6

説明者名 ㊟

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 ㊟

(利用者代理人)

住所

氏名 ㊟

(身元引受人)

住所

氏名 ㊟