

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	鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘3丁目15-7
資本金（基金）	なし
法人の理念	福祉文化の創造（福祉に文化を）を基本理念とし、お年寄りの生活全てを文化ととらえ、根拠に基づいた科学的介護、テクノロジー導入、尊厳あるケア、自立支援を目的としています。
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 小規模多機能型居宅介護事業 特定施設入居者生活介護事業
他の介護保険以外の事業	介護職員初任者研修 認知症予防教室、転倒予防教室 野の花会地域貢献事業、企業主導型保育事業

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム ポスク
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、利用者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	<p>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。</p> <p>2 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サービスを提供する。</p> <p>3 利用者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。</p> <p>4 適切な介護技術をもってサービスを提供する。</p> <p>5 常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。</p>
ホームの責任者	管理者 垂水 綾香
開設年月日	令和4年 8月 8日
保険事業者指定番号	4690102704
所在地、電話・FAX 番号	鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘3丁目15-7 (電話) 099-265-3580 (FAX) 099-265-3567
交通の便	鹿児島交通 桜ヶ丘中央公園前バス停より徒歩2分 平日 30便 土日 15便
敷地概要 (権利関係)	土地 786.71 m ²
建物概要 (権利関係)	構造：鉄筋コンクリート 延床面積：587.94 m ²
居室の概要	個室18 (9.54 m ² ～ 19.70 m ²)
共用施設の概要	食堂兼機能訓練室 2 箇所 浴室 2 箇所 脱衣室 2 箇所 廊下 エレベーター
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。

防犯防災設備 避難設備等の概要	消火器、屋内消火栓設備、スプリンクラー設備、自動火災通報装置、
損害賠償責任保険加入先	(株) 福祉保険サービス

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	基準数	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	2 人		2			介護支援専門員	
看 護 師	人		2			准看護師	
介 護 職 員	日勤帯 3 人以上	9		5		介護福祉士	

4. 勤務体制

昼間の体制	3 人以上 早出 8:00～17:00 2 人、遅出 10:00～19:00 2 人、 日勤 9:00～18:00
夜間の体制	2 人 夜勤（17:00～翌 10:00）

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 事業所が提供するサービスの利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、法定代理受領サービスの場合は介護保険負担割合証に定める割合の額とする。
保険対象外サービス	以下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。
居室の提供(家賃)	2,000円・1,850円・1,700円/日・1,200円/日
食事の提供	1,400円/日(食材費)
その他の費用	水道光熱費 500円/日 管理費 300円 理美容代 2,000円(カット) その他、個人で使用了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	2割	3割
要支援2	749円	1,498円	2,247円
要介護1	753円	1,506円	2,259円
要介護2	788円	1,576円	2,364円
要介護3	812円	1,624円	2,436円
要介護4	828円	1,656円	2,484円
要介護5	845円	1,690円	2,535円

【加算について】

○初期加算

入居して施設の生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから入居日から30日間に限って、1日30単位が加算されます。

○医療連携体制加算

入居者の日常的な健康管理を行いながら医療ニーズが対応でき、協力医療機関との連携を確保しつつ、必要となった場合に適切な対応がとれる看護体制を整備しています。

医療連携体制加算(Ⅰイ) 57単位/日

(事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置している)

医療連携体制加算(Ⅰロ) 47単位/日

(事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置している)

医療連携体制加算(Ⅰハ) 37単位/日

(事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること)

医療連携体制加算(Ⅱ) 5単位/日

○入院時費用 246 単位/日

入院後3ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合、1月に6日を限度として算定します。

○口腔衛生管理体制加算 30 単位/月

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や指導を行っている場合に算定します。

○口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位/回

利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態について栄養スクリーニングを行い、情報を文章で共有した場合に算定します。

○栄養管理体制加算 30 単位/日

管理栄養士が、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っている場合に算定します。

○生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100 単位/月 (Ⅱ) 200 単位/月

理学療法士等が事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価を共同で行った場合に算定します。

○科学的介護体制加算 40 単位/月

入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他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。

○協力医療機関連携加算(以下の①～②の要件を満たす場合は100 単位/月、それ以外の協力医療機関の場合は40単位/月)

① 入居者等の病状が急変した場合等に、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

② 施設等からの診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

協力医療機関との間で、入居者等の同意を得て、当該入居者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。

○看取り介護加算

死亡日以前31～45日以下 72 単位/日

死亡日以前4～30日以下 144 単位/日

死亡日以前2日又は3日 680 単位/日

死亡日 1280 単位/日

看取り介護を受けたお年寄りが死亡した場合に、死亡日を含めて加算を算定します。

○サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 6 単位/日

入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上、又は常勤職員が75%以上、又は介護福祉士の占める割合が50%以上

○サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 18 単位/日

入居者に直接提供する職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上

○退居時情報提供加算 250 単位/回

医療機関へ退居する入居者について、医療機関に対して入居者の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者一人につき1回に限り算定します。

○生産性向上推進体制加算Ⅰ（1月につき100 単位）

生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、Ⅱのデータより業務改善の取組による成果が確認されたこと。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

○生産性向上推進体制加算Ⅱ（1月につき10 単位）

入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

○認知症チームケア推進加算Ⅰ（150 単位/月）

- ①施設における入居者の総数のうち周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が1/2以上であること。
- ②認知症に関する専門的な研修を経た者を1名以上配置しかつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいること。
- ③個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、結果を測定し、予防等に資するチームケアを実施していること。
- ④またこのチームケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

○認知症チームケア推進加算Ⅱ（120 単位/月）

Ⅰの①、③及び④に掲げる基準に適合すること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（10 単位/月）

- ・新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（5 単位/月）

・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

○新興感染症等施設療養費（240 単位/日）

入居者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日間を限度として算定する。

○介護職員等処遇改善加算Ⅰ（1 月につき＋所定単位×18.6%）

介護職員等処遇改善加算Ⅱに加え、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。

○介護職員等処遇改善加算Ⅱ（1 月につき＋所定単位×17.8%）

介護職員等処遇改善加算Ⅲに加え、改善後の賃金年額 440 万円以上が 1 人以上。職場環境の更なる改善、見える化（見直し）を行う。

○介護職員等処遇改善加算Ⅲ（1 月につき＋所定単位×15.5%）

介護職員等処遇改善加算Ⅳに加え、資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備を行う。

○介護職員等処遇改善加算Ⅳ（1 月につき＋所定単位×9%）

介護職員等処遇改善加算Ⅳの 1/2（4.5%）以上を月額賃金で配分。職場環境の改善（職場環境等要件）の見直し、賃金体系等の整備及び研修の実施等を行う。

○介護職員処遇改善加算（加算Ⅰ）

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、11.1%を乗じて算定し加算されます。

○介護職員等特定処遇改善加算（加算Ⅱ）

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、2.3%を乗じて算定し加算されます。

○介護職員等ベースアップ等支援加算

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、2.3%を乗じて算定し加算されます。

（上記 3 つの処遇改善に関わる加算は令和 6 年 5 月 31 日まで算定可能）

7. 協力医療機関

協力医療機関名	五反田内科クリニック（鹿児島市薬師 2-7-62 TEL 259-2038）
診療科目	内科、皮膚科、眼科
協力医療機関名	ひなたクリニック（鹿児島市谷山中央 2 丁目 4119-48 TEL 813-8780）
診療科目	内科・外科・麻酔科・リハビリテーション科・精神科
協力医療機関名	太田歯科医院（鹿児島市鴨池 2-24-14-2F TEL 251-7007）
診療科目	歯科
協力医療機関	今給黎総合病院（鹿児島市高麗町 43-25 TEL 252-1090） 【内科・神経内科・脳神経外科・呼吸器科・眼科・外科泌尿器科・皮膚科・リハビリテーション科・整形外科】 米盛病院（鹿児島市与次郎 1 丁目 7-1 TEL 230-0100） 今村総合病院（鹿児島市鴨池新町 11-23 TEL 251-2221）

8. ハラスメント対策

- ① 事業者は、本人などの人権の擁護、ハラスメントの防止などのために、次に掲げるとおりの必要な措置を講じます。
- ② 本人が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。
- ③ 事業所の職員に対し、ハラスメントの防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 前 3 項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

担当者：管理者 垂水 綾香

ハラスメント事例発見時においては、鹿児島市介護支援課、鹿児島市長寿あんしん相談センター、法人に設置されている部署への報告をし、指導や助言を受けます。

9. 虐待および身体拘束の防止

- ① 入居者等の人権の擁護、虐待および身体拘束の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。
 - ・虐待および身体拘束の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、職員に周知徹底を図る。
 - ・虐待および身体拘束の防止のための指針を整備する。
 - ・職員に対し、虐待および身体拘束の防止のための研修を定期的実施する。

- ・前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

担当者：管理者 垂水 綾香

- ・虐待および身体拘束事例の発見時においては、鹿児島市介護保険課、鹿児島市長寿あんしん相談センターへの報告をし、指導や助言を受けます。
- ・成年後見制度の利用を支援する。

10. 業務継続計画の策定

- ① 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- ② 事業所は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施するものとする。
- ③ 事業所は、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うものとする。

11. 衛生管理等

- ① 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
 - ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
 - ・事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
 - ・事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的の実施する。

12. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。または、備え付けの用紙、管理者宛ての文書で、所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。また、当法人は第三者委員制度を設け、施設外の第三者委員が直接ご相談もお受けします。

{	第三者委員：久木田 敏	0993-72-9406
	賦句 辰治	0996-22-0452

○苦情受付窓口（担当者） 管理者 垂水 綾香

（電話） 099-265-3580

○受付時間 毎日 9:00～18:00

（その他の時間帯については携帯電話等により対応します）

○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：垂水 綾香
外部苦情申立て機関 （連絡先電話番号）	<p>機関名：鹿児島市役所 健康福祉局すこやか長寿部 介護保険課給付係 鹿児島市山下町11番1号 （電話）099-216-1280 FAX 099-219-4559 （受付時間）8:30～17:15</p>
	<p>機関名：鹿児島県国民健康保険団体連合会（国保連） 介護保険課介護相談室 鹿児島市鴨池新町6番6号 鴨池南国ビル7階 （電話）099-213-5122 FAX 099-213-0817 （受付時間）9:00～17:00</p>
	<p>機関名：鹿児島県社会福祉協議会長寿社会推進部 福祉サービス運営適正化委員会 鹿児島市鴨池新町1番7号 県社会福祉センター5階 （電話）099-286-2200 FAX 099-257-5707 （受付時間）9:00～16:00</p>

令和 年 月 日

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 グループホームポスク

住 所 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘3丁目15-7

説明者名 管理者 垂水 綾香 ㊞

電話番号 099-265-3580

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明・交付を受け、サービスの内容に同意しました。

(ご利用者:契約者)

住所

氏名 ㊞

(代理人・身元引受人)

住所

氏名 ㊞

(続柄)