

重要事項説明書

作成日 令和8年3月1日

1. 事業主体概要

事業主体名	医療法人 弘池会
法人の種類	医療法人
代表者名	理事長 池永 健
所在地	長崎県南島原市加津佐町己 2151 番地 5
法人の理念	(1) 地域における役割と責務の遂行に努めます。 (2) ホスピタリティーとアメニティーを実現します。 (3) プロの心と技術を持って協働で職務に努めます。
他の介護保険以外の事業	住宅型有料老人ホーム たちばな

2. ホーム概要

ホーム名	グループホームたちばな
ホームの目的	地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の事業は要支援2、要介護者であって認知症の状態にあるもの（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者および当該認知症に伴って著しい行動異常がある者並びにその者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）について、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的とする。
ホームの運営方針	家庭的な環境で自分らしい生活のリズムを保ち、共同で暮らすことによって、精神的に安定した健康で明るい生活を支援します。
ホームの責任者	管理者 黒岩 哲朗
開設年月日	令和7年 3月 1日
保険事業者指定番号	認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 (4 2 9 2 5 0 0 2 2 2)
所在地、電話・FAX 番号	(電話) 0957-87-5566 (FAX) 0957-87-5599
敷地概要	借 地 (医療法人 弘池会)
建物概要	構造：木造2階建て 延床面積：498.28 m ²
居室の概要	全室個室 (9 室) 洗面台、押入れ、電動ベッド、収納家具、冷暖房完備

共用部の概要	食堂、居間、台所、浴槽（個人浴槽）2箇所、トイレ（男）・（女）2箇所
緊急対応方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 発見者→あわてず速やかに対応。 2. 疼痛の観察、炎症症状の観察、出血の有無、バイタルサインのチェックをする 3. 入居者に不安を与えないようにする。 4. 必要に応じ協力病院 口之津病院へ連絡 5. 協力病院医師に報告し、指示を受ける。 6. 当事者は管理者に報告する（休日、夜間問わず） 7. 骨折など外科的処置を必要とする事故が生じた場合は家族連絡をし、適切な病院へ転院させる。 8. 入院の際には車を手配する。なお、必要に応じ消防署へ救急車の出動を依頼する。 9. 経過をよく検討し、当事者は事故報告書を速やかに提出する。 <p>※ 又、万一の事故発生時には協力医療機関、身元引受人と速やかに協議し、必要な措置を講じます。 緊急必要と認められる場合には職員の判断で救急外来の受診、救急車手配を行います。又、入院を要する事態の際は関係市町村への連絡も併せて行います。</p>
非常災害対策	<p>指定認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所は、非常災害に備える為、消防計画を作成し避難訓練等を次のように行なう</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 管理者は防火管理者を選任するものとする。 2. 始業時・終業時には、火災危険防止の為、自主的に点検を行なう 3. 非常災害用の設備点検は契約保守事業者に依頼する。点検の際は防火管理者が立ち会う。 4. 非常災害用設備は常に有効に保持するよう努める。 5. 火災や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめる為、自衛消防隊を編成し任務の遂行にあたるものとする。 6. 防火管理者は従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。 消防避難訓練 年 2回 7. その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。
防犯防災設備避難設備等の概要	消火器（2本）火災報知器、火災通報装置、誘導灯、誘導標識、非常照明、スプリンクラー、年2回消防避難訓練の計画実施
損害賠償責任保険加入先	三井住友海上火災保険株式会社 TEL：03-3259-3017 FAX：03-3293-8609 〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台 3-9

3. 職員体制（A棟職員）

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			介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実務者研修 認知症介助実践リーダー研修 管理者研修 修了
計画作成担当者	1人		1			〃	〃
介護従事者	8人	6	1	1			認知症介護基礎研修他

4. 勤務体制（各ユニット職員）

昼間の体制	3人	
夜間の体制	1人	宿直・夜勤の別：夜勤体制

5. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・ 面会時間は、午後8時までとなっております。面会の際は、インターホンでお知らせください。
- ・ 外出・外泊はいつでも結構ですのでお申し出ください。その際は外出・外泊届出書の記入が必要です。
- ・ 火災防止のため面会者の方で喫煙される方は所定の場所をご利用ください。
- ・ 居室内での飲酒、入居者間の貸し借り、物品の販売、宣伝等は禁止いたします。
- ・ 貴金属、多額のお金、通帳、カード類等の貴重品、ペットの持ち込みはご遠慮ください。
- ・ 入居上身体の状態に応じてお部屋を変わっていただく場合がありますのでご了承ください。

6. サービスおよび利用料等

【基本料金】

1日あたりの自己負担分（認知症対応型共同生活介護の自己負担割合1割の場合）

基 本	加算（医療連携体制）	サービス提供体制 強化加算Ⅰ	計
要支援2 761 円		22 円	783 円
要介護1 765 円	37 円	22 円	824 円
要介護2 801 円	37 円	22 円	860 円
要介護3 824 円	37 円	22 円	883 円
要介護4 841 円	37 円	22 円	900 円
要介護5 859 円	37 円	22 円	918 円

1日あたりの自己負担分（短期利用認知症対応型共同生活介護の自己負担割合1割の場合）
空いている居室等を利用して、短期的にグループホームを利用することができます。

1つのユニットにおいて、1名まで利用可能です。1回の利用が、30日以内の期間に限ります。

基 本		サービス提供体制 強化加算 I	計
要支援 2	789 円	22 円	811 円
要介護 1	793 円	22 円	815 円
要介護 2	829 円	22 円	851 円
要介護 3	854 円	22 円	876 円
要介護 4	870 円	22 円	892 円
要介護 5	887 円	22 円	909 円

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、上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、上記金額に1日あたり30円割増になります。
居室の提供（家賃）	700 円／日
食事の提供	朝食：410 円、 昼食： 510 円、 夕食： 560 円
水道光熱費	385 円／日（水道代・電気代・ガス代）
オムツ代	44 円/枚（尿取りパット）、77 円/枚（夜用スーパー）、132 円/枚（リハビリパンツM）、143 円/枚（リハビリパンツL）、44 円/枚（装着パット）、143 円/枚（テープ付オムツM）、165 円/枚（テープ付オムツL）
理美容代	実費負担
個人消耗品の費用	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。

7. 協力医療機関等

協力医療機関名	医療法人 弘池会 口之津病院
診療科目、ベッド数等	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科 119 床
協力医師	氏名：池永 剛 常勤・非常勤の別：常勤
協力施設名	介護老人保健施設 ろうけんかづさ
ベッド数等	入所 70 名、短期入所、通所リハビリテーション
協力施設管理者	氏名：池永 健 常勤・非常勤の別：常勤
協力歯科医院名	おざさ歯科医院
協力歯科医師	氏名：小笹祐一 常勤・非常勤の別：常勤

8. 医療連携体制

医療連携体制契約先	口之津病院 訪問看護ステーション 管理者：栗戸 恵子 常勤・非常勤の別：常勤
連携の具体的内容	(1) 医療面からの適切な指導、援助 (2) 入居者に対する日常的な健康管理 (3) 通常時及び特に入居者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整 (4) 重度化した場合における対応に係る指針 <ul style="list-style-type: none"> 急性期における医師や医療機関との連絡体制 看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針
栄養管理体制加算	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。
生活機能向上連携加算	訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同で行うこと。計画作成担当者は生活機能向上を目的とした認知症対応型共同介護生活介護計画を作成すること。
看取り介護加算	看取りに関する指針のもと看取りを行った場合死亡日以前 45 日を上限として死亡日以前 45～31 日において 1 日につき 72 単位、死亡日以前 4～30 日において 1 日につき 144 単位、死亡日前日及び死亡日前々日に 680 単位、死亡日に 1280 単位を死亡月に加算する。厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者とは次のイからハまでのいずれも適合していること。 イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ロ 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。 ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。 ※短期利用の場合、看取り介護加算は算定されません。

10. 第三者評価機関

第三者評価機関による外部評価	SEO サービス評価機構 直近の外部評価の調査日 令和 7 年 11 月 25 日
----------------	--

11. その他の加算

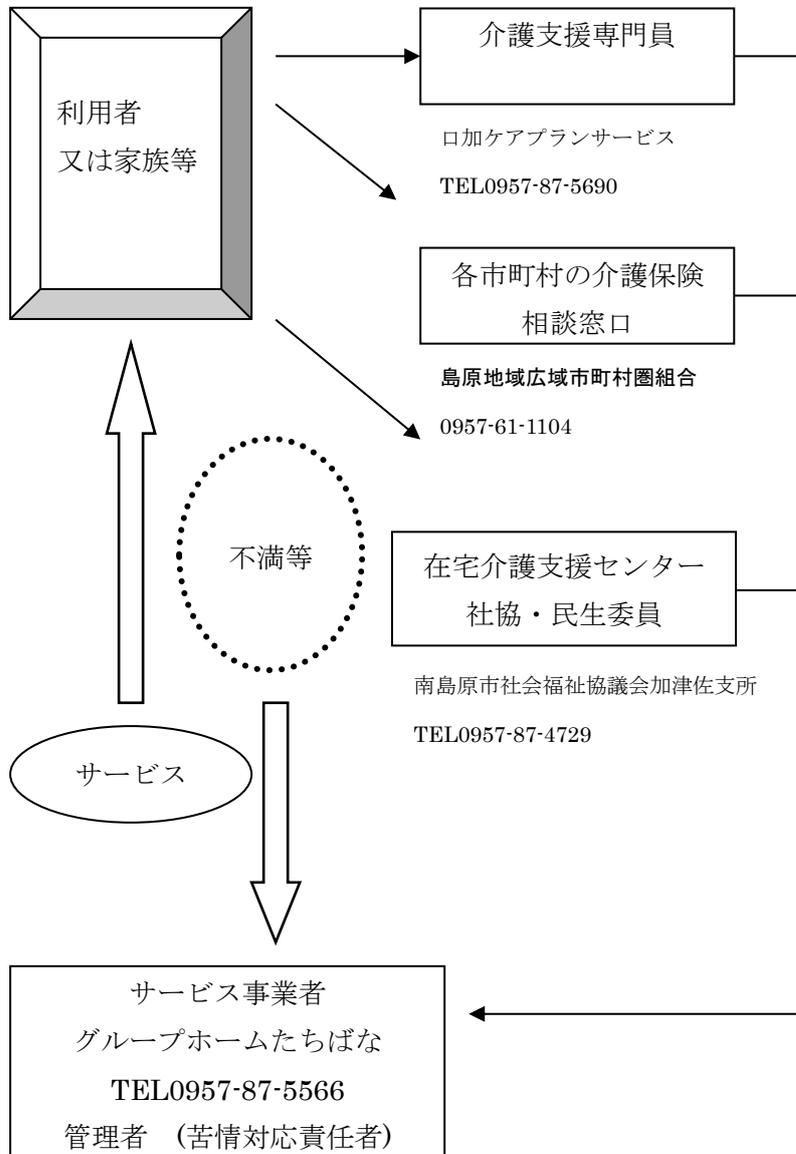
入院時費用	入院時 3 ヶ月以内に退院が見込まれる入居者について、再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1 ヶ月に 6 日を限度として 246 単位を算定する。 (入院日・退院日は除く)
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入居者について、退所後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等 1 人につき 1 回に限り 250 単位、算定する。
協力医療機関連携加算	協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催することにより月 100 単位算定する。
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	新興感染症の発生時に、第二種協定指定医療機関と連携体制を確保していること 新興感染症以外の一般的な感染症の発生時の対応について、協力医療機関と対応方法を取り決め、連携し適切に対応していること 感染対策向上加算や外来感染対策向上加算を満たす医療機関や地域の医師会が実施する感染対策の研修・訓練に 1 年に 1 回以上参加し、助言や指導を受けることにより入居者等 1 人につき月 10 単位算定する。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（基本利用料に各種加算減算を加えた総単位数）にサービス別加算率である18.6%を乗じた単位数
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	① 勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が70%以上配置されていること。

12. 苦情相談機関

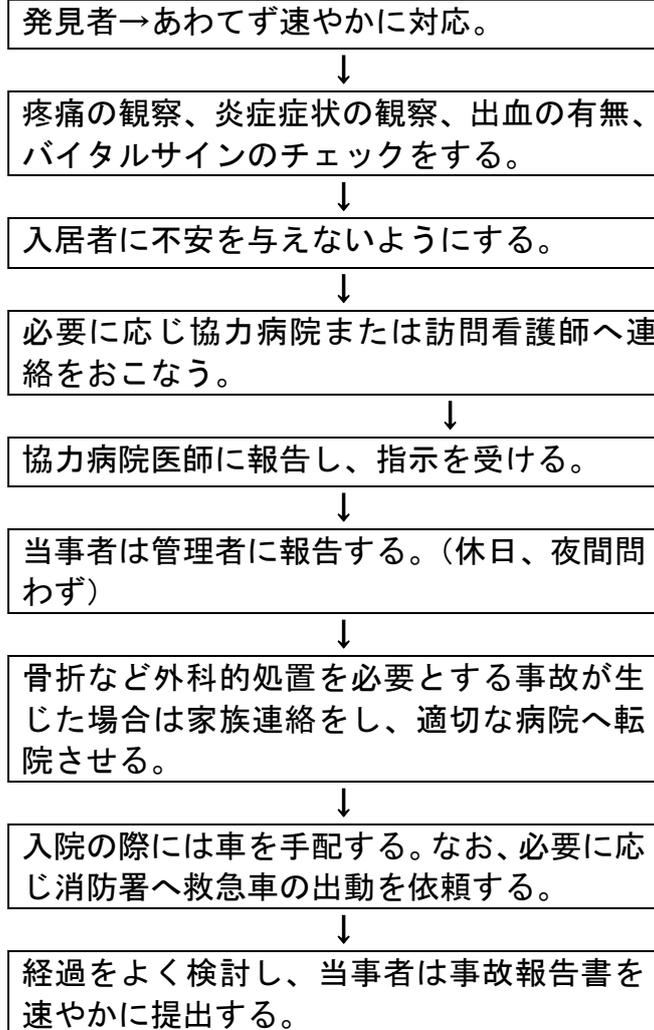
ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：A棟 管理者 黒岩 哲朗
外部苦情申立て機関 （連絡先電話番号）	機 関 名：国保連合会 （電話）095-826-1599 島原地域広域市町村圏組合 （電話）0957-61-1104 （FAX）0957-61-9104 長崎県福祉保健部長寿社会課 （電話）095-895-2436 南島原市役所福祉保険部福祉課総務高齢班 （電話）0957-73-6651 南島原市地域包括支援センター （電話）0957-84-2633 介護老人保健施設 ろうけんかづさ （電話）0957-87-5678

【介護サービスに関する苦情処理のしくみ】



【事故発生及び急変等に対する対応】

日勤帯・夜間帯では、以下の流れで連絡を行う。



- ※ 又、万一の事故発生時には協力医療機関、身元引受人と速やかに協議し、必要な措置を講じます。
緊急必要と認められる場合には職員の判断で救急外来の受診、救急車手配を行います。又、入院を要する事態の際は関係市町村への連絡も併せて行います。

【離設が発生した際の対応】

○まず初めに施設内及び敷地内の確認を行い、行方不明の場合は搜索責任者に報告し指示を仰ぐ。

○搜索責任者は、直ちに管理者に報告し、併せて、公的機関への通報の指示を仰ぐ。

○搜索責任者は、緊急連絡網（職員）にて、職員を召集する。

○参集した職員は、搜索責任者の指示を仰ぐ。

○搜索責任者は以下のように定める。

平日 管理者（不在時は、日勤リーダー）

土・日 日勤リーダー

夜勤帯 夜勤リーダー

○公的機関や家族の他の連絡先等を以下のように把握しておく。

- ・警察（南島原市警察署 TEL. 86—2110）
- ・市役所（加津佐担当課 TEL. 050—3381—5190）
- ・市役所（口之津担当課 TEL. 050—3381—5180）
- ・家族（入居者台帳 家族欄参照）

○留意事項

・誰が、いつ、どこで不明になったか、正確に把握する事。

・検索方法

- ①地図の色分け区域に従い、分担して行う。
- ②搜索車には必ず、運転手と助手の2名が同乗する。
- ③検索区域内で出会った人に事情を説明し情報を得る。
- ④15分程度検索して発見出来なかった時は、施設に帰還し、次の指示を受ける。

・発見後の対応

- ①徘徊者の安否確認（バイタル→協力病院口之津病院へ受診）
- ②公的機関及び家族、全職員へ連絡
- ③事故報告書の提出（各リーダー→管理者、等）

令和 年 月 日

(事業者)

ホーム名 グループホームたちばな

住所 長崎県南島原市加津佐町己 2151 番地 5

説明者名 _____ 印

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、内容について同意いたします。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ 印

(利用者ご家族代表者)

住所 _____

氏名 _____ (続柄: _____) 印

連絡先電話番号 (_____)

(身元引受人)

住所 _____

氏名 _____ (続柄: _____) 印

連絡先電話番号 (_____)