

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護(短期利用)

緊急ショートステイ

重 要 事 項 説 明 書

有限会社ことほぎ

令和7年4月1日改訂

1 事業主体（法人の情報）

令和7年4月1日現在

事業主体（法人名）	有限会社 ことほぎ
代表者（役職名及び氏名）	代表取締役 川 口 光 子
法人所在地	〒972-8316 いわき市常磐西郷町岩崎29番地の3
電話番号及びFAX番号	電話0246-72-0730 FAX0246-72-0731
Eメールアドレス	kotohogi0730@gmail.com
設立年月日	平成16年12月1日

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホームことほぎ庵
事業所の管理者	介護福祉士・介護支援専門員 吉田和佳子
開設年月日	平成17年11月1日
介護保険事業者指定番号	0770403418
事業所の所在地	〒972-8316 福島県いわき市常磐西郷町岩崎29番地の1
電話番号及びFAX番号	電話0246-72-0730 FAX0246-72-0731
交通の便	J R湯本駅から車で10分（常磐西郷町「西の郷」団地内）
敷地概要・面積	住宅地 敷地面積：404.73㎡（122.43坪）
建物の概要	構造：木造二階建 延べ床面積：497.08㎡（150.36坪）
居室の概要	一人部屋 部屋数：12室 面積：10.35㎡
共用施設の概要	
居間兼食堂・台所	38.92㎡
畳敷きスペース	4.5畳
多目的フリースペース	59.39㎡

3 事業の目的と運営方針

ホームの目的	本事業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、排泄等日常生活の世話をするとともに、その生活の中において心身の機能訓練を行いその有する能力に応じた可能な限りの自立を援助し、安心と尊厳のある生活を送る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	① 本事業において提供する認知症対応型共同生活介護は介護保健法並びに関係する厚生労働省法令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 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人の介護サービス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。 ③ 利用者及びその家族等に対し、サービス内容及び提供方法についてわ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とともに常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。

4 地域密着型サービス外部評価及び介護サービス情報の公表について

外部評価は「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」並びに「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」の規定に基づき、当施設自らが定期的に受けなければならない外部の者による評価として位置付けをされているものです。

外部評価の結果と自己評価の結果を対比し両者の異同について考察した上で総括的な評価を行い、これによってサービスの質の評価の客観性を高めるとともに、サービスの質の改善を図ります。

外部評価は、県が県内における外部評価を適切に実施することができると認めて選定した法人（以下「評価機関」という。）が実施するものであり、少なくとも年1回評価を実施します。

外部評価の結果は評価機関が独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉保健医療情報ネットワークシステム（ワムネット）を利用して外部評価の結果を公開することにより、利用者様及びその御家族等への情報提供を推進します。

この外部評価を実施するにあたり当施設では全ての利用者様の御家族を対象として、県が別に定める様式にしたがいアンケート調査を行いますので、ご協力方よろしくお願い致します。

当事業所は外部評価の結果を、評価結果概要表により利用者様及びその御家族様に手交もしくは送付等により提供すると共に、事業所内の見やすい場所に掲示致します。

外部評価の実施にあつては、あらかじめ利用申込者又はその御家族に対して説明の際に交付する重要事項を記載した文書に添付をして説明致します。

これら公表をした外部評価の評価結果概要表にあつては、評価機関から通知を受けた日から3年間保存致します。

5 職員体制（主たる職員）

職 種	員 数	常 勤		非 常 勤		保有資格	業務内容
		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	管理全般 介護計画作成
計画作成 担当者	2		2			介護福祉士	介護計画作成 介護全般
医療従事者	3		3	2		正看護師 准看護師	健康管理等全般 医療機関との連携 介護計画作成
介護従事者	13	6	1	6		介護福祉士 ヘルパー2級・他	介護全般
総務部局	1			1		初任者研修	施設運営管理・事務

6 勤務体制

従事者の職種	勤 務 体 制	休 日
管理者	①勤務 9：30～18：30	2日／週
計画作成担当者	①勤務 9：30～18：30	2日／週
医療従事者 介護従事者	①勤務 8：00～17：00 ②勤務 9：30～18：30 ③勤務 7：00～16：00 ④勤務 9：30～13：30 ⑤勤務 10：00～16：00 ⑥勤務 14：30～18：30 ⑦勤務 16：00～翌10：00 ⑧勤務 18：30～21：00	2日／週 以上

7 認知症対応型共同生活介護（短期利用）サービスおよび利用料等

(1) 介護保険給付サービス

※ 処遇改善加算等請求分にあつては平成6年6月1日からの介護報酬改定及び処遇改善加算等の加算利率の改定分を記載

保険給付サービス	食事、排泄、入浴（清拭）、着替え等の介助、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、援助等については包括的に提供され、下記の表による要介護別に応じての定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。			
基本利用料	区 分	保険請求分 (1割負担)	単位	備 考
	要介護度 1	781 円	日	法で定めた基準に基づき 1 割から 3 割の額が利用者の負担となります。
	要介護度 2	817 円	日	
	要介護度 3	841 円	日	
	要介護度 4	858 円	日	
	要介護度 5	874 円	日	

(2) 加算対象サービス（以下のサービスは介護報酬の加算対象となっています。）

加 算 金	区 分	保険請求分 (1割負担)	単位	備 考
	医療連携加算金	570 円	日	法で定めた基準に基づき 1 割から 3 割の額が利用者の負担となります。
	サービス提供体制加算Ⅲ	60 円	日	
	夜間支援体制加算Ⅱ	250 円	日	
	処遇改善加算Ⅰ	(変更後の名称) 処遇改善加算Ⅱ		介護保険合計×17.8%
	特定処遇改善加算Ⅱ			
	ベースアップ等支援加算			

※ 原則として基本利用料及び加算金の利用金額は法で定めた基準に基づき 1 割から 3 割の額が利用者の負担額となります。保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払い頂きます。その際、利用料金お支払いと引き替えに領収書を発行します。領収書は、後日利用料の償還払いを受ける時に必要となります。

※ 初期加算金にあつては、新規入居者が入居開始から 1 ヶ月間のみ請求対象となります。

※ 入居者の健康管理または状態の重度化及び看取りの必要が生じた場合、医療機関または主治医と連携を図り、最善の方法を選択します。さらに入居後状態の変化が生じた場合その都度対応の指針を定め、入居者又は家族との話し合いと説明を行った上、同意を頂きます。

※ 急性期の状態が発生し入院が必要となった場合、入所者又は家族の申請による居室の確保期間は 10 日までとし実費負担となります。入院または退所した場合、退所日以降の食材費、管理費、日用品等の負担はありません。

※ 医療連携

医療的ケアを必要とする利用者を受け入れ、適切な評価を実施いたします。（看護師を常勤として配置）24時間連絡できる体制を確保するとともに、重度化した場合の対応に係る指針を定め、その内容を説明し同意を頂き実施します。

※ 夜間体制加算

各ユニット1名(宿直勤務1名)以上の人員配置を行います。更に利用者の安全並びに介護サービスの質の確保に資する方策を検討するための委員会を設置し定期的に検討会をしています。

(3) 介護保険対象外サービス

種 類	利用料金（日額）	利用料金（29日）
居室・介護ベッドの提供（家賃）	2,400 円	69,600 円
食材費	500 円 （1食あたり）	43,500 円 （1日3食あたり）
おやつ代	100 円	2,900 円
管理費（共用部の水道、光熱費、リネン、消毒衛生管理等）	1,000 円	29,000 円
日用品、理美容代、オムツ、その他	実 費	実 費

8 ホーム利用にあたっての留意事項

① 来訪、面会	原則として面会は電話予約となり、時間は午後2時00分～午後2時30分までとなります。来訪者は面会時間を遵守し、必ず面会者名簿にご記入してください。
② 外出、外泊	外出、外泊する際には、前日までにホームまでご連絡ください。
③ 現金の管理	少額の小遣いのみ、金銭管理を承ります。特にご依頼頂いた場合に限り、お見舞い金等の一時お預かりはします。
④ 所持品の管理	持ち物には必ず氏名を記入し、最小限にしてください。また使い慣れた物をお持ちください。
⑤ 喫煙、飲酒	喫煙、飲酒は、厳禁とさせていただきます。ただし、特別行事の時などには、提供することもございます。
⑥ 動物の飼育	ホームへのペットの持ち込み及びペットの飼育は原則として禁止いたします。
⑦ 緊急時の利用	緊急と見なされる理由のみ利用できます。宿泊は原則1週間となります。但し特別な理由がある場合は最長2週間まで宿泊可能となります。

9 利用料等の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてにお届けします。
利用料、その他の費用の支払い	請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。 ア) 事業所での現金支払い イ) 事業者指定口座への振り込み ウ) 自動口座引き落とし 【事業者指定口座振り込みの場合】 東邦銀行 湯本支店 普通口座番号 686374 口座名義 有限会社ことほぎ 代表取締役 川口光子 お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

※ お支払いを確認しましたら領収証をお渡ししますので必ず保管をお願いします。

10 苦情処理の体制

事業所苦情相談窓口	苦情受け付け担当者	吉田和佳子 (管理者・介護福祉士・介護支援専門員)
	苦情解決担当者	川口光子 (施設代表・正看護師)
	連絡先	いわき市常磐西郷町岩崎29-3 有限会社ことほぎ 電話 0246-72-0730
事業所外苦情相談窓口	担当者 連絡先	① いわき市長寿介護課 介護支援係 0246-22-7467 (長寿介護課) ② 福島県国民健康保険団体連合会 024-528-0040 (苦情相談窓口) ③ 福島県運営適正化委員会 024-523-2943

11 非常災害時の対応

災害時の対応	グループホームとほぎ庵の消防計画書にのっとり、対応を行います。
近隣との協力関係	西郷地区及び常磐消防署との協力体制を取ります。
平常時の訓練など防災設備	有限会社ことほぎ「グループホームことほぎ庵」の消防計画書にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した、避難訓練を入居者の方も参加して実施します。
消防設備	消防署への点検報告書提出実施 防火管理：川口光子

12 事故発生時及び緊急時の対応方法

事故発生時の対応方法	当事業所が利用者に対して行う(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。 また、当事業所が利用者に対して行った(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。 事故については事業所として事故の状況・経過を記録し原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。
利用者の病状の急変等の緊急時の対応方法	(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供中に利用者の体調悪化や病状の急変等の緊急時には、利用者の主治医又は協力医療機関へ連絡し必要な措置を速やかに講じます。また利用者の家族に速やかに連絡させていただきます。 病状等の状況によっては事業者の判断により救急車による搬送を要請することもあります。

※ 容態の変化または事故が発生した場合は、御家族、身元引受人、あんざいクリニック、かとう内科クリニック、かしま病院、救急隊等に速やかに連絡いたします。

(軽微な場合は後刻(後日)ご家族又は身元引受人の方に状況をお伝えいたします。)

13 協力医療機関

医療機関の名称	あんざいクリニック
院長名	安 齋 光 昭
所在地	福島県いわき市平下荒川字大作133-5
電話番号・FAX	0246-88-6305
診療科目	内科・訪問診療
入院設備	なし

医療機関の名称	かとう内科クリニック
院長名	加 藤 健
所在地	福島県いわき市常磐西郷町岩崎28-1
電話番号・FAX	0246-72-0072
診療科目	内科

入院設備	なし
------	----

14 協力歯科医療機関

医療機関の名称	あきもと歯科医院
院長名	秋元英典
所在地	福島県いわき市小名浜玉川町東25-1
電話番号・FAX	0246-58-7964

15 秘密の保持と個人情報の保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務はサービス提供契約が終了した後も継続します。
従業者に対する秘密の保持について	就業規則において、従業者はサービス提供をする上で知り得た利用者及びその御家族に関する秘密を保持する義務を規定しております。また、従業者がその職を辞した後にも秘密の保持の義務があることを就業規則で規定しております。
個人情報の保護について	事業所は利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を利用公表いたしません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で利用者の御家族の個人情報を利用公表いたしません。 事業所は、利用者及びその御家族に関する個人情報が含まれる記録物の保管管理については、善良な管理者において厳重に管理し、また処分の際にも管理者の責任において第三者への漏洩を防止します。

16 衛生管理

衛生管理について	事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。 従業者の健康管理を徹底し従業者の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等の措置を講じております。また従業者に対しては手洗い、うがい等を励行するなど衛生教育の徹底を図っています。 利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。
感染症対策マニュアル	〇ー１５７、ノロウィルス、インフルエンザ、新型コロナウイルス等の感染症対策マニュアルを整備し従業者に周知徹底しています。 また、従業者への衛生管理に関する研修を年３回行っています。

17 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止等のための取り組み	<p>事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために次に掲げるとおり必要な措置を行います。</p> <p>① 研修等を通じて従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上を図ります。</p> <p>② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施を行います。</p> <p>③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整え、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備を実施します。</p>
------------------	--

附 則

この事項は、令和7年4月1日から施行する。

前変更年月日

平成27年4月1日 平成31年4月1日 令和1年5月1日

令和2年2月1日 令和4年10月1日 令和6年4月1日

重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

事業者法人名	有限会社ことほぎ 代表取締役 川口光子
事業所名称	グループホームことほぎ庵
説明者氏名	

私は、本書面に基づいて事業者の職員から上記重要事項の説明を受け内容について理解し同意しましたので署名します。

令和 年 月 日

利用者氏名	
住 所	
電 話	

家族・身元引受人 【署名代行者・利用者代理人】

私は利用者本人の意思を確認し、下記の理由により利用者に代わって上記署名を行いました。また、重要事項説明書の説明を受け内容について理解し同意しましたので署名します。

署名代行者氏名	(利用者との続柄)
住 所	
電話(携帯電話)	
署名を代行した理由	