

グループホームケアセンター宇品 重 要 事 項 説 明 書

1.事業主体概要

2025 年 7 月 1 日更新

事業主体名	株式会社ビー・スマイル
法人の種類	株式会社
代表者名	代表取締役 秋田 成人
所在地	広島市南区宇品神田二丁目9番4号
資本金(出捐金)	75, 000 千円
法人の理念	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の自由尊重と個性発揮の機会創出、プライバシーの尊重 ・お一人おひとりに合わせた生活のお手伝いを通じた、元氣創造と喜樂追求 ・身体介護だけではなく「ご利用者の生活と心」の重視 ・ご家族の生活も視野に入れた家庭応援
他の介護保険関連の事業	①通所介護事業②通所型サービス(独自)③居宅介護支援事業

2.ホーム概要

ホーム名	グループホームケアセンター宇品			
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ご入居者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び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、ご入居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します。			
ホームの運営方針	<p>運営及びサービスの提供にあたっては、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に適合することはもとより、次のことを基本方針とします。</p> <p>(1)入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の認知症対応型共同生活介護計画、介護予防認知症対応型共同生活介護計画(以下、「サービス計画」という)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します。</p> <p>(2)入居者及びその家族(以下、「利用者等」という)の自己決定を尊重し、選択利用に必要な情報を適切に提供し、意向に沿ったサービスの提供に努めます。</p> <p>(3)正当な理由なくサービスの提供を拒まず、サービスの提供にあたっては居宅介護支援事業者及び福祉、保健、医療また公私のサービスと連携し効果的なサービスの提供に努めます。</p>			
ホームの責任者	(管理者) 川村 友美			
開設年月日	2002 年 8 月 1 日			
保険事業者指定番号	3470103007			
所在地、電話・FAX 番号	広島市南区宇品神田二丁目 9 番 4 号 (電話)082-250-8351 (FAX) 082-250-8352			
交通の便	広島電鉄電車停留所(宇品 2 丁目)より、徒歩 3 分 JR 広島駅より、タクシーにて 15 分			
敷地概要(権利関係)	608.25 m ² (184.00 坪) <借地>			
建物概要(権利関係)	構造:壁式 RC 造地上 4 階 延床面積:1163.72 m ² (社屋)			
居室の概要	一人部屋 9 室(2 室にトイレ設備有り)			
共用施設の概要	食堂・リビング 1 室、台所 1 室、和室 1 室、浴室 1 室、 トイレ 4 ケ所(内居室内 2 ケ所)			
緊急対応方法	「ケアセンター宇品防災計画」に則り対応します。			
防犯防災設備 避難設備等の概要	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	非常階段	あり	消火器	あり
	自動火災報知設備	あり	漏電通報装置	あり
	誘導等	あり	非常通報装置	あり
	非常用進入口	あり	スプリンクラー設備	あり
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㈱			

(主たる職員)

職員の職種	員数 (名)	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		1			介護福祉士	管理者研修
計画作成担当者(介護職員兼務)	2		1		1	・介護福祉士 ・介護支援専門員	広島市認知症介護実務者研修 基礎課程修了 認知症介護実践研修・実践者研修修了
介護職員	27	13	1	12	1	・介護支援専門員・介護福祉士 ・社会福祉主事任用資格 ・介護職員初任者研修修了	
看護職員	1	1				・看護師	

4.勤務体制

昼間の体制	3名 (早 6:30～15:30 1名。平常 9:00～18:00 1名。遅出 12:00～21:00 1名。)
夜間の体制	1名 宿直・夜勤の別:夜勤 (16:00～翌 9:30)

5.利用状況(R7 年 6 月 1 日現在)

利用者数	1ユニット当たり定員 9 名、(ユニット数:3ユニット) 総定員 27 名
要介護度別	要支援 2: 1 名、 要介護 1: 6 名、 要介護 2: 5 名、 要介護 3: 7 名、 要介護 4: 6 名、 要介護 5: 0 名

6.サービスの概要

(1)基本料金

保険給付サービス下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動する可能性があります)が自己負担となります。但し、入居後 30 日に限り、下記金額に 1 日あたり 30 単位十地域加算額が割増になります。

種 類	内 容	利用料														
食 事	<ul style="list-style-type: none">・団らんの雰囲気の中で、楽しく食べていただくように努めます。・ご入居者のご意向に基づいたメニューづくりに努めます。管理栄養士の指示を受け、栄養のバランスが偏らないよう努めます。・調理に関心ある方には、スタッフがお手伝いして調理していただきます。・必要に応じて、食べやすいようにきざみ食等の代替食を用意します。 (食事時間:一応の目安です) 朝食 8:00～9:00、昼食 12:00～13:00、夕食 18:00 ～ 19:00	<p>①利用料金額は、介護報酬告示の額とします。その1割、2割、3割自己負担となります。告示に基づく要介護度別の単位は次のとおりです。なお、下記金額に地域加算額(1045/1000)が割増になります。</p> <table><tr><th>要介護区分</th><th>単位数</th></tr><tr><td>要支援 2</td><td>749</td></tr><tr><td>要介護 1</td><td>753</td></tr><tr><td>要介護 2</td><td>788</td></tr><tr><td>要介護 3</td><td>812</td></tr><tr><td>要介護 4</td><td>828</td></tr><tr><td>要介護 5</td><td>845</td></tr></table> <p>②加算費用</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医療連携体制加算 I 1:57 単位/日(但し、要支援 2 は対象外)・ 初期加算:入居後 30 日に限り、30 単位/日・ サービス提供体制加算 I イ: 22 単位/日・ 介護職員処遇改善加算 I :介護給付費実費×18.6%・ 法定代理受領の場合は、上記金額の負担割合相当額となります。	要介護区分	単位数	要支援 2	749	要介護 1	753	要介護 2	788	要介護 3	812	要介護 4	828	要介護 5	845
要介護区分	単位数															
要支援 2	749															
要介護 1	753															
要介護 2	788															
要介護 3	812															
要介護 4	828															
要介護 5	845															
排 泄	<ul style="list-style-type: none">・ ご入居者の状態に応じた援助を工夫するなど適切な援助に努めます。															
入 浴 (清 拭)	<ul style="list-style-type: none">・下肢の筋力低下などから、家庭用浴槽での入浴が困難な方にも適切な方法を工夫し入浴を楽しんでいただきます。・回数及び時間は、可能な限りご入居者のご要望に応じるよう努めます。・体調を壊された場合など、入浴できない方には清拭を行います。															
着替え の介助	<ul style="list-style-type: none">・生活リズムを考慮し、朝夕の着替えをしていただくよう配慮します。・お好みの身だしなみで過ごしていただけるよう配慮します。															
機能訓練	<ul style="list-style-type: none">・スタッフによる生活リハビリを行い、心身機能の低下を防止するよう努めます。															
健康管理	<ul style="list-style-type: none">・毎日 2 回の健康チェックを行い、ご入居者の小さな体調変化も見逃さないよう努めます。・必要に応じ、協力医に連絡し、医師が通院又は入院が必要と判断した場合は、ご家族と相談の上、対処いたします。看護師が 24 時間対応。															
相談及び 援助	<ul style="list-style-type: none">・入居者及びそのご家族からの相談に誠意をもってあたります。 相談窓口:ユニットリーダー															
社会生活上の 便宜	<ul style="list-style-type: none">・季節に応じたレクリエーションを入居者と共に企画し、楽しんでいただくよう努めます。・趣味、関心に応じて、教養活動などを楽しんでいただきます。・生活上、必要な行政機関に対する手続きについて、入居者及びご家族により行うことが困難な場合は、依頼により代行をいたします。															

(2)その他の費用

介護保険給付外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。なお、料金の改定は理由を付して事前に連絡させていただきます。日割り額は月日数により変動します。左より 28 日、29 日、30 日、31 日の月日数の日割り額です。円未満は切り捨てます。

種 別	内 容
居室の提供	115,000 円/月 (家賃) (日額は 4,107 円、3,965 円、3,833 円、3,709 円)
食事の提供	51,000 円/月 (1 日当り 1,700 円) (日額は 1,821 円、1,758 円、1,700 円、1,645 円)
水道光熱費	37,000 円/月 (日額は 1,321 円、1,275 円、1,233 円、1,193 円)
敷 金	336,000 円 入居時にお支払いいただきます。退去時に、修繕費を差し引き返却いたします。
理・美容代 おむつ代	・実費(理・美容院の出張サービスをご利用いただけます。) ・実費
日常生活品購 入代行	・依頼により、個人で使用する衣類・嗜好品等をご家族が購入できない場合は、購入を代行いたします。無料。
預り金管理	・入居者ご自身による金銭管理が困難である場合は、依頼により代行いたします。無料。 保管者:ユニットリーダー(詰め所) 相互チェック:施設長とユニットリーダーにより、毎月末に金銭出納簿と現金を突合し、身元引き受け者にご報告します。

注)ご利用期間内における、ご入院や外泊等の不在日につきましては、原則として家賃のみの徴収となります。外出、外泊により食事が不要となる場合、5 日前にお申し出いただいた場合、1 食あたり昼夕食は 650 円、朝食は 400 円を差し引きます。

7. 利用料金の支払方法

(1)利用料金、その他の費用の請求について

- ①利用料、その他の費用はサービスの提供月毎の合計金額により請求いたします。
- ②請求書は、利用月の翌月 15 日までに利用料等の内訳を記載した利用料請求書を作成し送付します。

(2)利用料、その他の費用の支払いについて

請求月の 20 日までに、弊社指定口座にお支払ください。各種手数料は利用者負担とさせていただきます。

8. 協力医療機関

協力医療機関名	診療科目	協力医師氏名	常勤・非常勤の別	訪問頻度
井上内科医院	内科	井上 忠雄	非常勤	必要の都度
竹内クリニック	内科	竹内 真	〃	〃
うじな家庭医療クリニック	内科	瀬尾 卓司	〃	〃
中村歯科	歯科	大出 和宏	〃	〃
森皮膚泌尿科	皮膚・泌尿科	森 浩一	〃	〃
宇品神田クリニック	精神科・神経科	東方田 芳邦	〃	〃

9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名: 川村 友美
ご意見箱	1Fエレベーター前にお客様ご意見箱を設置しております。

※ 苦情が発生した場合には、直ちに苦情処理委員会(施設長・部門長・ユニットリーダー)を召集し対応いたします。詳細な「苦情を処理するために講ずる措置」については、別添資料をご参照ください。

なお、下記においても受け付けております。

広島市役所介護保険課	082-504-2183	利用時間	平日の午前 8 時 30 分～午後 5 時
南区厚生部福祉課高齢介護係	082-250-4138	利用時間	平日の午前 8 時 30 分～午後 5 時
国民健康保険団体連合会	082-554-0783	利用時間	平日の午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

10. 事故発生時の対応

万一、事故が発生した際には、ご家族および広島市等関係者に対し速やかに連絡を取るとともに、必要に応じて主治医、協力医療機関の協力を得るなど適切に対応いたします。なお、損害賠償責任保険につきましては、あいおいニッセイ同和損害保険(株)の損害賠償保険に加入しております。

11. ホーム利用にあたっての留意事項

(1)面会

- ①来訪者は、ご面会の都度、1 階事務室前の面会簿にご記名ください。なお、午前 8 時 30 分以前、または午後 6 時 30 分以降にご面会いただく場合は、正面玄関を施錠していることがありますので予めご連絡ください。
- ②感染症予防のため、ご面会時は手洗いに協力ください。また風邪気味の際はマスクをご用意ください。
- ③食品のお土産は、適正な量(生ものであればご面会当日分を目安にしてください)をご持参ください。
- ④ご面会時には、お気軽にスタッフに声をおかけください。ご入居者の生活状況など説明させていただきます。

(2) 外出・外泊

- ①原則、送迎はご家族等の方の付き添いをお願いします。車両の手配や介護用品の斡旋など必要とされる場合は、ご協力させていただきます。

- ②ご入居者やご家族の皆様に安心して外出・外泊いただくために、ご入居者の体調チェックやお薬など準備させていただく都合上、外泊を計画された場合は予め当事業所にお知らせください。
- ③ホームにお帰りになられる時間は、認知症という病気のご入居者に対する精神面への配慮から、午後4時頃にはご家族等ご同伴の上、お帰りくださいますようお願いください。
- ④ホームにお帰りいただいた際には、ご自宅での生活の様子などをユニットスタッフにお知らせください。

(3) 日用品、家具等の持ち込み

できるだけご家庭の雰囲気に近い環境で生活いただけたらとの願いから、お部屋に備え付けの家具は準備いたしております。家具・調度品等のご準備に際しては、なるべくご購入いただくのではなく、ご入居者にとって馴染みのある使い慣れた物品をお持ち込みください。

- ①日用品：共用の日用品以外の物品はご準備ください。その際、必ず油性のマジックペンでお名前をお書きください。食器は備えておりますが、ご自宅で使い慣れた食器をお使いいただくことをお奨めします。
- ②衣類：季節毎の衣類を5セット程度ご準備ください。衣替えの時節に随時、交換いただいても結構です。季節の変わり目などに着用いただくカーディガン、ベスト、また帽子、タオル(5枚程度)、バスタオル(3枚程度)をご準備ください。履物については、屋内用・外出用をそれぞれご準備ください。
- ③家具類：居室の広さは8畳です。タンス、テレビ、ベッドなどふだん使い慣れたものをお持ち込みください。
- ④ペット類：他のご入居者の趣味・関心等も配慮する必要性があり、飼育方法や大きさ等により、お持ち込みをお断りさせていただくこともありますのでご理解ください。
- ⑤福祉用具類：
できるだけ、使い慣れた用具をお持ち込みください。なお、新たに福祉用具等が必要になられた場合は、ご相談ください。

(4) 喫煙・飲酒

施設内では、原則禁煙とさせていただきます。飲酒は、体調に支障が無い範囲内で、楽しんでいただければと考えております。なお、自己管理が困難な場合は事業所でお預かりし、必要とされる都度お渡しいたします。

- (5) 現金等の管理 多額の現金は、所持されないようご協力ください。
- (6) 宗教活動・政治活動 他のご入居者に対する宗教活動及び政治活動、またこれに類似する行為はご遠慮ください。

12. 重症化した場合の対応

- (1) ご利用者の急変における医師及び医療機関との連携は、「重症化に対する指針」により対応します。
- (2) 平素から利用者全員のバイタル測定、健康観察、記録をし、異常の早期発見に努め家族連絡を密にします。
- (3) やむをえず状態が重症化し、安定が見られず主治医の判断のもと、管理者が環境、設備、人員配置等で継続困難と判断した場合、ご退去をお願いする場合があります。
- (4) 看取りについては、原則、行いません。但し、その時々状態にあわせ、話し合いを持ち、主治医や他のご利用者、環境を勘案し、継続可能と判断した場合はこの限りではありません。

13. 利用者等の虐待の防止のための措置

当事業所が利用者等の虐待の防止のために次のような措置を講じております。

- ①組織運営の健全化 ②従業者の負担やストレスへの対応 ③チームアプローチ、従業員間の連携 ④職業倫理、法令遵守の意識の啓発 ⑤ケアの質の向上 ⑥家族等の介護者の高齢者虐待の理解促進のための支援や啓発活動の実施 ⑦虐待が疑われる事例を発見した場合の市町村等関係機関への報告

上記の内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第8条の規定に基づき利用者に対する説明を行いました。

	令和 年 月 日
(事 業 者)	事業所名 グループホームケアセンター宇品
	住 所 広島市南区宇品神田二丁目9番4号
	代表者名 代表取締役 秋田 成人
	説明者名 川村 友美 印

私は、本書面により、事業者から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についての重要事項の説明を受け、これに同意します。

利 用 者	住 所	
	氏 名	印
身元引受人	住 所	
(利用者代理人)	氏 名	印