

グループホーム 「第百二紅の家」
指定認知症対応型共同生活介護 ・ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護

1.事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 合歓木の会
代表者名	理事長 西村 真紅
所在地	高知県土佐清水市グリーンハイツ42番1号
電話番号・FAX番号	0880-82-4520

2.事業所の概要

事業所名	グループホーム「第百二紅の家」
所在地	高知県土佐清水市グリーンハイツ42番1号
電話番号	0880-82-2011
FAX番号	0880-82-4520
管理者名	橋本 幸子
事業所番号	指定事業所番号 第3970800144号
提供するサービスの種類	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

3.事業の目的と運営方針

ご利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう要介護者及び要支援者であって認知症の状態にあるご利用者に対し、適切な認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護サービスを提供することを目的とします。

サービスの提供にあたっては、介護保険法令に従い家庭的な環境と地域住民との交流の下で共同生活住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能回復訓練を行い、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立った運営に努めます。

又、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉・介護サービス等との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4.事業所の職員体制（運営規程に定める員数）

職 名	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容等
管理者	1人		有	1人	業務の管理及び介護職員
計画作成担当者		1人	無	1人	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の作成 ※介護支援専門員資格保有
介護職員	3人以上	4人以上	有	7人以上	入浴・排泄・食事等生活全般に係る援助 ※管理者・計画作成担当者の 常勤兼務 2人含む

5.サービスの内容

- ① 認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画の立案・作成
- ② 食事の提供
- ③ 入浴
- ④ 介護（食事、入浴、排泄等の援助を必要に応じ提供します）
- ⑤ 機能回復訓練（リハビリテーション、レクリエーション等）
- ⑥ 日常生活上の世話（整容、掃除、公的機関等への手続き代行等）
- ⑦ 相談援助
- ⑧ 受診の付き添い

6.事業所の利用定員及び設備の概要

定 員	9人（全室個室）			
個室（居室）面積	12.65㎡（収納・トイレ含む）	居間	51.71㎡（多目的ホール・食堂含む）	
浴室	4.31㎡	共同トイレ	2.76㎡	2.07㎡
脱衣所	6.46㎡	洗濯室	4.14㎡	

7.利用料金

(1) 基本介護費（介護保険給付対象サービス）

介護保険制度では、要支援認定及び要介護認定の認定区分によって利用料が異なります。（1単位10円）

要支援・要介護 認定区分	1日当り の	1日当りの 利用料金	介護保険適用時の自己負担額		
			(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
要支援2	761	7,610円	761円	1,522円	2,283円
要介護度1	765	7,650円	765円	1,530円	2,295円
要介護度2	801	8,010円	801円	1,602円	2,403円
要介護度3	824	8,240円	824円	1,648円	2,472円
要介護度4	841	8,410円	841円	1,682円	2,523円
要介護度5	859	8,590円	859円	1,718円	2,577円

(2) 各種加算 ※それぞれの料金は下記の表をご参照下さい

① 初期加算

入居した日から起算して30日以内の期間に限って上記基本介護費に加算されます。

② 若年性認知症利用者受入加算

65歳未満の若年性認知症利用者の方を対象に特性やニーズに応じたサービスを行った場合に加算されます。

③ 看取り介護加算 ※要介護の方のみ

利用者の重度化に伴い、利用者や家族の要望に沿って看取りに対応した場合に加算されます。

④ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ ※要介護の方のみ

医療連携体制加算について、当事業所は「認知症高齢者グループホームの入居者が重度化した場合における対応に関する指針」別紙（別表-1）を定めたうえで、医療機関及び訪問看護ステーションとの契約により、ご利用者の日常的な健康管理及び緊急時等における医療機関との連携体制を整備しておりますので、上記基本介護費に加算されます。

⑤ 入院時費用

入院後3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるとき。

利用者及びその家族の同意の上で入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ります。

入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいことを踏まえ、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みをします。

1ヶ月に6日を限度とし、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続して13泊（12日）分まで算定可能。ただし、入院の初日及び最終日は算定しません。上記基本介護費に加算されます。

⑥ 協力医療機関連携加算 ※要介護の方のみ

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に開催する。

⑦ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

介護における雇用を安定させることにより、優秀な人材を確保していく事が重要です。介護職員の処遇改善を進めて行く事を目的とし、介護の質の向上の為、基本介護費に加算されます。

（1単位10円）

介護保険適用 各種加算項目		算定 単位	単位数	自己負担額		
				(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
① 初期加算(入居日から30日以内の期間)			30	30	60	90
② 若年性認知症受入加算			120	120	240	360
③ 看取り 介護加算 ※要介護の方のみ	死亡日以前31日以上45日以下	1日につき	72	72	144	216
	死亡日以前4日以上30日以下		144	144	288	432
	死亡日以前2日又は3日		680	680	1,360	2,040
	死亡日 ※1回限り		1,280	1,280	2,560	3,840
④ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ ※要介護の方のみ			37	37	74	111
⑤ 入院時費用			246	246	492	738
⑥ 協力医療機関連携加算 ※要介護の方のみ		1月につき	100	100	200	300
⑦ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）			所定単位の 179/1,000 加算			

※所定単位：基本単位数と各種加算の合計単位数

(3) その他の料金（介護保険給付対象外サービス）

以下のサービスは、介護保険給付対象外のサービスとなりますので、全額がご利用者の自己負担となります。ただし、光熱水費について月途中における入退居の際は日割り計算とします。

項 目	金 額
家賃	月額 27,000円
光熱水費	月額 20,000円
食材費	日額 1,200円

その他、日常生活において通常必要となる物に係る費用であって、ご利用者が負担することが適当と認められる費用については実費をご負担いただきます。

(4) 料金の支払い方法

前月料金の合計額の請求書を毎月10日までに配布または送付いたしますので、当該合計額を現金または銀行振込にて30日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

(銀行振込の口座)

銀行・支店名	高知銀行 清水支店
口座種目・番号	普通口座 0399418
口座名義人名	シャカイフクシホウジンネムノキノカイ グループホームダイニサルスベリノイエ リジチョウ ニシムラ マコ 社会福祉法人合歓木の会 グループホーム第二日紅の家 理事長 西村 真紅

8. 協力医療機関等

当事業所では下記の医療機関及び歯科医療機関と契約を締結し、ご利用者に受診が必要な場合、ご利用者の状態急変の場合等には即時連絡をおこない、診察を受けられる体制を整備しております。

協力医療機関	医療機関名称	松谷病院
	所在地	高知県土佐清水市天神町14-18
	電話番号	0880-82-0001
協力医療機関	医療機関名称	渭南病院
	所在地	高知県土佐清水市越前町6-1
	電話番号	0880-82-1151
協力医療機関	医療機関名称	足摺病院
	所在地	高知県土佐清水市旭町18-71
	電話番号	0880-82-1275
協力歯科医療機関	医療機関名称	植垣歯科
	所在地	高知県土佐清水市天神町13-1
	電話番号	0880-82-1881

9. 事業所利用にあたっての留意事項

- (1) 外出、外泊を希望される場合は、事前に従業員にお申し出下さい。
- (2) 施設内は禁煙です。屋外所定の場所以外での喫煙はご遠慮願います。
- (3) 他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
- (4) 事業所内の設備及び備品は、正しい使用法に従いご利用下さい。
- (5) 所持品、備品等の持込を希望される場合は、事前に従業員にお申し出下さい。
- (6) 金銭及び貴重品は、原則として自己管理にてお願いいたします。なお、事業所に預け入れることを希望される場合は従業員にお申し出下さい。
- (7) 当事業所のサービス提供によりご利用者に損害が発生した場合には、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はこの限りではありません。
- (8) 当事業所では「認知症高齢者グループホームの入居者が重度化した場合における対応に関する指針」別紙(別表-1)を定めております。
- (9) サービスの終了(退居)について
 - (ア) ご利用者又はご家族のご都合でサービスを終了(退居)される場合
 - ・退居を希望される日の30日前までに従業員までお申し出下さい。
 - (イ) 自動終了 以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了(退居)となります。
 - ・ご利用者が他の介護保険施設等に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護等認定区分が非該当（自立）、もしくは要支援１と認定された場合

・ご利用者が亡くなられた場合

(ウ) その他

・利用料のお支払いを３ヶ月以上滞納されると退居いただく場合があります。

・ご利用者やご家族等が当事業所や当事業所のサービス従業者に対してサービス提供を継続し難いほどの背信行為又は不当行為を行った場合は、サービス契約終了の３０日前に文書で通知し、退居いただく場合があります。

・ご利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに２週間以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後２週間経過しても退院できないことが明らかになった場合

10. 非常災害対策

(１) 当事業所は災害時等におけるご利用者の安全を確保するために、地域消防署及び地域住民との連携を図り、緊急時の連絡体制を整備するとともに、具体的な対策を立て、合同訓練を実施します。

(２) サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、防災マニュアルに基づき、事業者はご利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとるものとします。

(３) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成した防災マニュアルを活用し、防火管理者及び火元責任者を定め、年間の定期的な避難、救出その他必要な訓練を行います。

①防火管理者：事業所管理者 火元責任者：事業所介護職員

②毎朝７時及び毎夕７時には、火災危険防止のため自主的に点検をおこないます。

③非常災害用の設備点検は契約保守業者に委託するものとし、当該点検の際には防火管理者が立ち会うものとします。

④非常災害設備は常に有効に作動するよう対策を講じるものとします。

⑤火災や地震等の災害が発生した場合には、ご利用者の安全を第一優先事項とし、ご利用者の避難経路確保及び避難の措置を事業所従業者がおこないます。

⑥防火管理者は、従業者に対して防火教育、消防訓練を実施します。

(ア) ご利用者を含めた総合訓練 年２回以上

(イ) 非常災害用設備の使用方法的徹底 随時

(４) 地震その他の非常災害に対する防災マニュアルを策定しています。

このマニュアルは、従業者の勤務体制及び災害の発生時間帯を考慮したもので、必要に応じ見直しを行うものとします。

11. 苦情等に関する窓口等

(１) 当事業所のサービス、対応等に苦情のある場合には、以下の窓口にて受け付けております。

当事業所のお客様相談・苦情窓口

担当者	事業所管理者 橋本 幸子
電話等	０８８０－８２－２０１１ FAX ０８８０－８２－４５２０
受付日	年中随時
受付時間	午前９時～ 午後５時 ※但し、管理者不在の場合でも２４時間対応可能な体制をとっております

(２) 当事業所以外にも下記の公的機関等に相談・苦情を申し出ることができます。

その他のお客様相談・苦情窓口

市町村窓口	土佐清水市役所 健康推進課 介護保険係
	所在地：高知県土佐清水市天神町１１番２号
	電話：０８８０－８２－１２５４（直通）
	受付時間：午前８時３０分～午後５時１５分（土日・祝日及び 年末年始（１２月２９日～１月３日）を除く）
	高知県国民健康保険団体連合会 介護保険課・苦情相談係

公的団体窓口	所在地：高知県高知市丸の内2丁目6番5号
	電話：088-820-8410
	受付時間：午前9時～正午・午後1時～午後4時（土日・祝日及び年末年始（12月29日～1月3日）を除く）

12. 身体的拘束等の禁止

当事業所は、ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。

身体的拘束等を行う場合には、あらかじめご利用者のご家族に説明を行い、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うこととします。

また、その態様及び時間、その際のご利用者の方の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することとします。

13. 緊急時等の対応

（1）当事業所のサービス提供中にご利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医や協力医療機関等に連絡する等の必要な措置を講じます。

（2）ご利用者に対する当事業所のサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該ご利用者のご家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、その事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するものとします。また、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止の対策を講じるものとします。

14. 秘密の保持について

（1）当事業所の従業者は、その業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

（2）当事業所の従業者であった者は、その業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。

（3）事業者では、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者又はご家族の個人情報を用います。

15. 第三者による評価

事業所の適切な運営とサービスの質を確保し向上を図るため、（1）「評価機関による外部評価」もしくは、（2）「運営推進会議を活用した評価」のいずれかを年1回は受け、その結果を公表するものとします。

（1）評価機関による外部評価

都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価

（2）運営推進会議を活用した評価

提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを認知症対応型共同生活介護に関する知見を有し公正中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、意見を乞い評価を受けます。

（直近の実施）

実施日	令和7年12月11日
実施方法	運営推進会議を活用した評価
実施機関等	土佐清水市健康推進課、社会福祉協議会、民生委員、グループホーム『ゆうゆうホーム』職員、入居者家族
評価結果の開示方法	独立行政法人福祉医療機構（WAM NET）サイト内『高齢・介護』サービス提供機関の情報