

グループホーム ローズ・ガーデン おおの

ご 案 内

(令和 8 年 8 月 1 日改定)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人社団 康誠会 グループホーム ローズ・ガーデンおおの
- ・開設年月日 平成 18 年 3 月 1 日
- ・所在地 岐阜県揖斐郡大野町瀬古 232 番地
- ・電話・FAX TEL0585-36-0078 FAX0585-36-0075
- ・管理者名 中西 千代 (第一第二ユニット)
- ・介護保険指定番号 2172600906

(2) グループホームの目的と運営方針

看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などのサービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所していただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

〔グループホーム ローズ・ガーデンおおの の運営方針〕

「高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも健康に、生き生きと、生きがいを持って生活が送れるケアサービスを実践する」を基本理念として、小規模で家庭的な環境のもと、専門のケアスタッフによるケアを提供し、認知症高齢者の認知症進行を緩やかにし、周辺症状を減少させ、精神的に安定した健康で明るい生活を提供していきます。

(3) 施設の職員体制

当施設では、遵守すべき法令で定める人員を満たし運営するものとします。(2 ユニット記載)

	常勤	非常勤	保有資格
管理者	1 (兼務)		看護師
計画作成担当者	1 (兼務)	1 (兼務)	看護師・介護福祉士 介護支援専門員
看護職員	2 (内 1 名兼務)	3	看護師 准看護師
介護職員	5	6 (内 1 名兼務)	介護福祉士、介護支援専門 員等
昼間の体制	6 人		
夜間の体制	2 人 (夜勤 2 人)		

(4) 入所定員等

- ・定員 1ユニット当たり定員9人（ユニット数：2ユニット） 総定員18名 全室個室
- ・延べ床面積 770.85 m²
- ・個室有効面積 217.38 m²

2. 提供するサービスの概要

種 類	概 要
食事の介助	・ 法人の管理栄養士の指導の基に献立表を立て、栄養と利用者の身体状況に配慮した、食事を提供いたします。 ・ 食事の調理、盛り付け、配膳、下膳、食器の洗浄等の作業は、できるだけ利用者と職員が共同で行います。 ・ 食事時間 朝食 7：30～8：30 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00
排泄の介助	・ 利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・ おむつを使用されている利用者については適宜の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換し、適宜トイレへの誘導を行います。
入浴の介助	・ 週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・ 利用者本人の希望時間に入浴することができます。 (10：00～19：00)
着替え等の介助	・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・ 生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・ シーツ交換は定期的および必要に応じて適宜交換します。
健康管理	・ 嘱託医師により、診療日を設けて健康管理に努めます。 ・ 緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関に責任をもって引継ぎます。
相談および援助	・ 当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

3. 利用料金

(1) 基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護度の程度や介護一部負担割合によって利用料が異なります）【別紙 2①参照】

(2) その他の費用 【別紙②③参照】

(3) 支払い方法

- ・毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日まで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。
- ・お支払い方法は、金融機関口座自動引き落としとなりますので、契約時に手続きいたします。

※施設利用料を滞納され、お支払いの督促から 14 日間以内にお支払いがない場合は、施設の利用を中止させて頂くことになります。又、債務弁済契約書を記入いただき、連帯保証人に支払い義務が生じることとなります。

4. 連携施設

当施設では、下記の施設と連携をしております。

・連携施設

介護老人保健施設 プラザ 21 おおの 岐阜県揖斐郡大野町南方二度桜 191 番地
特別養護老人ホーム まほろば 岐阜県揖斐郡大野町南方石ノ上 356 番地 1

5. 協力医療機関

当施設では、利用者の日常の健康管理や、病状の急変に備え、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただき、24 時間いつでも連絡可能な体制を確保しております。

又、看取りの必要性が生じた場合における対応指針を定め、あらかじめ利用者およびご家族等に同意を得た上で必要な援助を行います。

・協力医療機関

おおのクリニック 揖斐郡大野町南方二度桜 191 番地
岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐阜・西濃医療センター 西濃厚生病院 揖斐郡大野町下磯 293 番地 1

・協力歯科医療機関

6. 施設利用に当たっての留意事項・禁止事項

- ・面会 入所者は、外来者と面会しようとするときは、施設に届け出てください。
- ・外出、外泊 外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時など、所定の手続きをとって施設管理者に届け出てください。
- ・喫煙 当施設敷地内全面禁煙とします。
- ・設備、備品の利用
故意に施設若しくは物品に障害を与え、またはこれらを施設外に持ち出すことは禁止します。
- ・所持品、金銭の管理
金銭若しくは物品によって賭け事をすることは禁止します。
- ・宗教活動 宗教や習慣の相違などで他人を排撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すことは禁止します。
- ・移動 車椅子を必要とされる身体状況の方は、入所時に車椅子のご用意をお願いいたします。
- ・その他 施設内の秩序、風紀を乱し、または安全衛生を害することは禁止します。

7. 非常災害対策

- ・防災設備 自動火災報知器設備有り
スプリンクラー設備有り
- ・防災訓練 年 2 回

8. 苦情相談機関

当施設に関わる要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。また、当事業所以外に、お住まいのある各市町村又は国保連合会の窓口に苦情を伝えることができます。

苦情相談窓口	責任者	小林 浩司
	担当者	中西 千代
	所属機関名	・グループホーム ローズ・ガーデン おおの 岐阜県揖斐郡大野町瀬古 232 番地 TEL 0585-36-0078 FAX 0585-3-0075
	第三者委員	社会福祉法人 浩仁会 副理事長 小林 聖美 社会福祉法人 浩仁会

		事務長 湯下 敦士
	岐阜県国民健康保険団体連合会 介護・障害課苦情相談係	TEL 058-275-9826 岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉・農業会館 4階
	大野町役場	TEL 0585-34-1111
	揖斐川町役場	TEL 0585-22-2111
	池田町役場	TEL 0585-45-3111

9. 秘密の保持

当施設の職員は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を守ります。又、退職した場合においても、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持すべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務づけています。

10. 個人情報の取り扱い

利用者及びその家族の個人情報の取り扱いには十分に注意し、流出することがないよう保管・管理には充分注意します。但し、以下の内容については利用者および家族の同意を得た上で情報の提供を行う場合があります。

- ① 利用者が急病や病状の悪化、事故等により入院治療が必要になった場合の入院先医療機関への利用者及びその家族等に関する個人情報の提供
- ② 他のサービス利用や退居時等にかかる他施設、他事業所、医療機関等への利用者及びその家族等に関する個人情報の提供
- ③ サービス担当者会議や外部評価等、利用者の生活の質の向上を図る上で必要な利用者及びその家族等に関する個人情報の提供
- ④ 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

11. ハラスメント対策について

事業所はハラスメント等行為が利用者やその家族から、職員に対して行われた場合には、厚生労働省の定める「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」等に基づき適切な対応を講じます。

12. 外部評価

提供するサービスの第三者評価の実施状況

	実施年月日	実施評価機関
④有	令和 7 年 2 月 17 日	特定非営利活動法人旅人といたいの会
無		

13. 運営推進会議について

地域密着サービスの提供にあたり、サービス提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等について評価、要望、助言を受けるために下記のように運営推進会議を設置します。

(1) 主旨

介護保険法の「指定地域密着型サービスの運営に関する基準」において定められたもので地域密着型介護施設等に設置が義務づけられています。

(2) 目的

地域密着型介護施設等の事業者が自ら設置し、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービスの内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的としています。

(3) 構成員

- ①利用者及び利用者のご家族等（法人から任命された方）
- ②地域住民の代表者
- ③事業者が所在する区市町村の職員または当該区域を管轄する地域包括支援センターの職員
- ④地域密着型介護施設等について知見を有する者等

(4) 内容

事業者は、上記構成員による運営推進会議を設置し、おおむね2カ月に1回以上開催し、当該会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

(5) 会議録の閲覧

事業者は、利用者及び利用者のご家族等が常時閲覧できるよう運営推進会議録を施設内に設置する。

14. 介護サービス等の記録の閲覧

利用者または利用者の家族等は事業所に対し、いつでも介護サービス等の記録の閲覧を求めることができます。

15. 重度化した場合における対応に関する指針（看取りの指針等）

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的苦痛・精神的苦痛、苦悩をできるだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれを行います。（別紙3参照）

16. 虐待防止のための指針を整備する

虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催と、結果を従業者に周知する。また従業者に対し、虐待防止の研修を実施し、担当者を置く。

17. 身体拘束等の適正化のための指針を整備する

原則利用者に対し身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ない場合は管理者又は施設責任者が判断し、記録に記載する（5年間保存）。従業者は年2回以上、身体拘束等の適正化のための研修を実施する。

利用料金表

ローズ・ガーデンおおの【別紙2①】

ご入所1ヶ月(30日換算)にかかる料金です。

(1割の方)

(単位:円)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険負担分	22,470	22,590	23,640	24,360	24,840	25,350
(単位数/1日)	749	753	788	812	828	845
サービス提供体制強化加算	660	660	660	660	660	660
医療連携体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)		1,860	1,860	1,860	1,860	1,860
生活機能向上連携加算	200	200	200	200	200	200
口腔衛生管理体制加算	30	30	30	30	30	30
栄養管理体制加算	30	30	30	30	30	30
高齢者施設等感染対策向上加算	10	10	10	10	10	10
協力医療機関連携加算		100	100	100	100	100
生産性向上推進体制加算	10	10	10	10	10	10
科学的介護推進体制加算	40	40	40	40	40	40
家賃	55,000 (1ヶ月)					
食材料費	56,100 (1,870円/日)					
日用品費	5,700 (190円/日)					
利用料金月額合計	140,250	142,330	143,380	144,100	144,580	145,090
日用品費とは、食器及び洗浄に関わる洗剤等、ハンドソープの提供、シャンプー・ボディソープ、バスタオルの購入、おしぼりの購入、トイレトペーパー、ペーパータオル等に関わる費用です。これらは、ご自身で準備いただける場合は不要となります。						

※ 介護職員等処遇改善加算として、介護保険対象自己負担額の22.8%加算されます。

※ 入所後30日間に限って、上記料金に30円/日加算されます。

※ 認知症チームケア推進加算 120円/月 又は認知症専門ケア加算 3円/日加算されます。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算が6ヶ月に一度20円/月加算されます。

※ 上記の利用料金表は、利用者負担割合が1割となっている方の金額です。

2割、3割のご負担の方につきましては、お問い合わせください。

令和8年8月から適用

利用料金表(短期入所)

ローズ・ガーデンおおの【別紙2①】

ご入所1ヶ月(30日換算)にかかる料金です。

(1割の方)

(単位:円)

	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険負担分	23,310	23,430	24,510	25,230	25,740	26,220
(単位数/1日)	777	781	817	841	858	874
サービス提供体制強化加算	660	660	660	660	660	660
医療連携体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)		1,860	1,860	1,860	1,860	1,860
高齢者施設等感染対策向上加算	10	10	10	10	10	10
生活機能向上連携加算	200	200	200	200	200	200
生産性向上推進体制加算	10	10	10	10	10	10
家賃	55,000 (1ヶ月)					
食材料費	56,100 (1,870円/日)					
日用品費	5,700 (190円/日)					
利用料金月額合計	140,990	142,970	144,050	144,770	145,280	145,760
日用品費とは、食器及び洗浄に関わる洗剤等、ハンドソープの提供、シャンプー・ボディソープ、バスタオルの購入、おしぼりの購入、トイレトペーパー、ペーパータオル等に関わる費用です。 これらは、ご自身で準備いただける場合は不要となります。						

※ 介護職員等処遇改善加算として、介護保険対象自己負担額の22.8%加算されます。

※ 上記の利用料金表は、利用者負担割合が1割となっている方の金額です。

2割、3割のご負担の方につきましては、お問い合わせください。

令和8年8月から適用

【加算要件】

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	①介護従事者の総数のうち、介護福祉士の資格を有する者70％以上 ②勤続10年以上の介護福祉士25％以上配置
※医療連携体制加算（Ⅰ）	入居者の体調悪化等の事態に対応できるよう医療機関との連携を整え、看取り指針（別紙3）について説明、同意を得ること又、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場合
※医療連携体制加算（Ⅱ）	算定日の属する月の前3月間において、喀痰吸引、褥瘡治療など11項目に該当する状態の入居者が1名以上みえる場合
※生活機能向上連携加算（Ⅱ）	リハビリテーションを実施している訪問リハ・通所リハ事業所又は医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が当施設を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価を共同して行った場合
※口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士により当施設介護職員に対して、口腔ケアに係る技術的助言及び指導を行った場合（短期利用除く）
※栄養管理体制加算	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た場合（短期利用除く）
※高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している場合
※協力医療機関連携加算	協力医療機関を定め①入居者の病状の急変に医師・看護職員が相談対応を行う体制を確保していること②診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保していること（短期利用、予防除く）
※生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、生産性向上の取り組みに関する実績データを厚生労働省に報告するため上記料金が加算されます
※科学的介護推進体制加算	入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、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場合（3ヶ月に1回以上報告）

下記料金は対象者の方にのみ別途必要となります。

【別紙2②】

※口腔・栄養スクリーニング加算	1回につき 20 円 (6ヶ月に1回)	利用者に対して、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を、利用者を担当する介護支援専門員に提供している場合（短期利用除く）
※退居時相談援助加算	1回につき 400 円（退居時）	利用期間が1ヶ月を超える利用者の退居時に、福祉サービスについての相談援助を行い、且つ、退居の日から2週間以内に当該利用者の介護状況等の必要な情報提供を行った場合。但し、在宅復帰であり家族等の同意を得た場合（短期利用除く）
※認知症専門ケア加算Ⅰ	1日につき 3 円	厚生労働大臣が定める基準（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM）に該当する入所者の方に対しては、専門的な認知症ケアを行うため、1日につき3円が加算されます。（短期利用除く又認知症チームケア推進加算算定している場合不可）
※認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき 200 円 原則入居日から7日間	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断され、ご本人やご家族様の希望を踏まえた介護サービスの提供を行った場合。（短期利用に限る）
※若年性認知症利用者受入加算	1日につき 120 円	若年性認知症（64歳未満）の方を受け入れ、個別の担当者を定め介護を行った場合
※認知症チームケア推進加算Ⅰ	1月につき 150 円	専門的な研修を修了し、又は認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、その評価に基づく値を測定し、チームケアを実施している場合（短期利用除く）
※認知症チームケア推進加算Ⅱ	1月につき 120 円	認知症の方に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している場合（短期利用除く）
※新興感染症等施設療養費	1日につき 240 円 (5日に限る)	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、当該感染症に感染された入所者の方に適切な感染対策を行った上でサービス提供を行った場合
※退居時情報提供加算	1回につき 250 円	医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。（入居者1人に1回限り）（短期利用除く）
※入院時費用	1日につき 246 円（1月に6日を限度）	利用者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合で、入院が3か月以内に退院されることが明らかに見込まれ、退院後再び当施設に円滑に入居できる体制を確保している場合
※協力医療機関連携加算	1月につき 100 円	協力医療機関を定め①入居者の病状の急変に医師・看護職員が相談対応を行う体制を確保していること ②診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保していること（短期利用・予防除く）
	1月につき 40 円	上記以外の協力医療機関と連携している場合

◎医師が医学的知見に基づいて回復の見込みがないと診断し、利用者又はその家族等の同意を得て、当該事業所が整備する「看取りに関する指針」に定める介護計画に基づき介護を行うことの同意を得た場合に必要となります。尚、当該加算は死亡月に算定することとなっているため、入院にて退居した翌月に死亡した場合、前月分の看取り介護加算に係る一部負担金の請求を行うこととなります。（短期利用・予防除く）

※看取り介護加算	死亡日以前45～31日	72 円/日
	死亡日以前4～30日	144 円/日
	死亡日前日及び前々日	680 円/日
	死亡日	1,280 円/日

下記料金は実費費用となります。

【別紙2③】

洗濯代	衣類 1点につき	100 円	当施設にて洗濯をさせて頂いた場合 ※当施設のリース寝具に関わる利用者の瑕疵による汚損料含む。
	シーツ類、座布団等 1点につき	520 円	
	毛布、薄手布団、敷きパット、枕等 1点につき	910 円	
	厚手布団等 1点につき	1,810 円	
	靴 1足につき	650 円	
	手洗い(洗濯機で洗えないもの) 1点につき	650 円	
理美容料金	カットのみ	3,630 円	理美容をご利用の場合
	カット+毛染め	7,200 円	
	カット+パーマ	7,700 円	
	カット+顔そり	4,200 円	
	顔剃りのみ	1,680 円	
写真代	1枚につき	56 円	個別にご希望された場合
電話代	通話地域、通話時間に応じた料金		当施設の電話を使用された場合
おむつ代 1枚につき	パッド	61 円	当施設のおむつ等使用したとき
	夜用パッド	168 円	
	オムツ・パンツ	168 円	
消耗品等 1点につき	エプロン小	1,100 円	施設で管理している消耗品を購入したとき
	エプロン大	1,300 円	
	紙エプロン50枚	250 円	
	歯磨き粉	305 円	
	口腔スポンジ10本	281 円	
	義歯ブラシ	280 円	
	歯ブラシ	130 円	
	義歯洗浄剤	920 円	
	歯間ブラシ10本	190 円	
特別食（ミキサー食）	1日につき	260 円	通常の食事形態と異なる食事を提供する場合
特別食（極キザミ食）	1日につき	100 円	
特殊食材料 1日につき	トロミ剤 1	35 円	内服時又は飲料・副食に少量のトロミが必要な場合
	トロミ剤 2	80 円	内服時又は飲料・副食に中等量のトロミが必要な場合
	トロミ剤 3	280 円	内服時又は飲料に多量のトロミかつ副食のみミキサー食対応が必要な場合
	トロミ剤 4	340 円	内服時又は飲料に多量のトロミ又はゼリー状にする場合、食事全体にミキサー食対応が必要な場合
預り金管理費	1ヶ月	2,300 円	通帳・印鑑等管理を依頼されたとき
電気利用料金1	1点につき1日	55 円	電化製品を利用した場合
電気利用料金2	1点につき1日	62 円	センサー器具等を接続される場合

マスク代	1日につき 20 円	当施設からマスクを提供した場合
送迎費	1km510円に当施設から目的地までの距離を乗じた金額	施設内における治療行為以上の特別な医療を望まれた場合で、当施設での送迎を希望された場合
付き添い費	揖斐郡内 10,000円 揖斐郡外 12,000円	施設内における治療行為以上の特別な医療を望まれた場合及び救急搬送時、やむを得ずご家族様が付き添えず当施設職員が付き添った場合
感染予防用具一式	1セット 800 円	防護服・フェイスシールド・ビニール手袋の感染対策を行って、直接面会を実施する場合で、これらの施設準備を望まれた場合
死亡診断書	1通につき 6,200 円	死亡診断書を作成した場合
エンゼルセット代	1組 5,800 円	死後の処置に伴う物品一式
寝巻代	1組 5,800 円	亡くなられた方に施設より寝巻きを提供した場合