重要事項説明書

(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)

利用者： _____ 様

事業者：グループホーム ほたる

「グループホームほたる」重要事項説明書

1.事業主体概要

- 事業主体 有限会社 うえだ企画
- 代表者 取締役 上田 正英
- 資本金 300万円
- 主な事業 グループホーム
- 介護保険指定番号 (長崎県: 4290500364)

2.ホーム概要

- ホーム名 グループホームほたる
- 所在地 長崎県大村市田下町 792
- 電話番号 0957-55-2022
- ホームが提供するサービスの相談窓口
電話番号 0957-55-2022
担当者 長井 俊宏
- 交通の便 JR 大村線大村駅から黒木または田下行き
下田下バス停徒歩 5 分
- ホームの種類 ●入居契約及び介護保険法令の主旨に従って、定められた介護予
防サービス及び介護サービスを受けることができます。
- 敷地概要 1,124.12 m²(340.04 坪)
- 建物概要 延べ床面積 253.13 m² 木造平屋建
令和 2年 1月竣工
- 居室概要 介護居室 9室 9.93 m²
定員 9名
- 共同利用 食堂、浴室、トイレ、花壇
- 職員体制 職種 管理者 1名 (計画作成担当者・介護従事者と兼務)
計画作成担当者 1名 (管理者・介護従事者と兼務)
介護従事者 3名以上 (管理者・計画作成担当者と兼務)
看護職員 1名 (介護従事者と兼務)
夜間体制 夜勤 1名
- 損害保険の加入 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
- 協力医療機関および協力介護老人福祉施設

医療法人 田崎医院、貞松歯科医院、介護老人福祉施設 箕望荘

3.提供サービスの概要

- 理念
 - その一瞬・一瞬を大切に！！自分らしい生活を送れるように寄り添いながらお手伝いします。
- 内容
 - 介護予防サービス・介護サービス
入居者の要支援・要介護度ごとにケアマネージャーによるケアプランを立て、それに基づいて下記のサービスを実施します。
※家事(居室の掃除、洗濯)※食事介助(配下膳、摂食介助)※介護(トイレ誘導、おむつ交換等)
※清掃及び入浴介護、身辺介護(居室からの移動、衣類の脱着、外出時の付き添い等)
 - 生活サービス
※日程表を設けて要介護者の活動を拘束するようなことはしないで、創意と工夫を生かして自立をめざした生活援助を行います。
 - 食事サービス
※ 1日3食(特別食を含む)
※ 料理の温度を大切に、家族同様の家庭料理を提供します。
※ 食事時間の制限等はありません。
 - 健康・衛生管理サービス
※ 毎日、朝の検温、検脈、血圧測定
※ 洗面、着替え、入浴介護、整髪、髭剃、爪切り等。
※ 共同使用の食器消毒、汚物衣類消毒、寝具消毒、スタッフを含めた検便。

4.利用料等

- 毎月の費用
 - ① 食費・・・・・・・・1,200 円/日
食費(特食)・・・・1,300 円/日
 - ② 水道光熱費・・・・ 400 円/日
 - ③ 居室費・・・・・・・・1,000 円/日
 - ④ 理容、美容代・・・実費
 - ⑤ おむつ代・・・・実費
 - ⑥ リネン費・・・・ 3,000 円/月
- 介護保険の負担
 - 大村市より発行の「介護保険割合負担証」記載の負担割合より、それぞれ1割、2割又は3割を負担していただきます。

◎ 利用料等（1割負担例）

区 分	介 護 区 分					
	要支援2	1	2	3	4	5
介護保険負担金	761	765	801	824	841	859
医療連携加算		37	37	37	37	37
食 費	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
室 料	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
水道光熱費	400	400	400	400	400	400
計	3,361	3,402	3,438	3,461	3,478	3,496
月額(30日)	100,830	102,060	103,140	103,830	104,340	104,880

◎その他の料金（介護負担割合 1割例）

- ① 日用品・リネン費 3,000 円
- ② おむつ代、医療費代、理美容代等は実費をご負担いただきます。
- ③ 初期加算 入居した日から 30 日間について 30 円/日
- ④ サービス提供体制加算Ⅰ（ロ） 12 円/日
- ⑤ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ 介護サービス費の総単位数の 17.8%
- ⑥ 退居される際に居室の補修が必要な場合は別途料金を請求する場合があります。

◎ 相談、要望、苦情等はサービス提供者か、窓口までお申し出下さい。

【相談窓口】

（電話番号） 0957-55-2022

（担当者） 長井 俊宏

また、当グループホーム以外の苦情相談窓口として、下記の窓口にご相談下さい。

- 大村市長寿介護課 電話番号 0957-20-7301
- 長崎県国民健康保険団体連合会 電話番号 095-826-1599

5.非常災害対策

- 防災時の対応・・・グループホームはたる運営規程に定めるところとする。
- 防災設備・・・・・・・・消防法に定める基準に基づく
- 防災訓練・・・・・・・・年 2 回実施
- 防災責任者・・・・・・・・長井 俊宏

6.事故発生時・急変の場合の対応

利用者に事故及び急変が生じた場合、家族に連絡が取れない場合は、当ホームの判断により、病院等へ搬送、その他適切な対応を行なうものとする。

7.秘密の保持

本事業所の従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を厳守する。また、退職した後も、これらの秘密保持について、厳守し、雇用契約時にその内容について誓約書を交わすこととする。

令和 年 月 日

グループホームのサービスの提供の開始にあたり、入居者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】(介護保険指定番号) 長崎県 4290500364
(事業者所) グループホームほたる

(法人名) 有限会社 うえだ企画

(所在地) 大村市田下町 964

(代表者名) 上田 正英 ㊞

私は、契約書及び本書面により、事業者から、グループホームほたるの重要事項の説明を受け同意をします。

【利用者】

【利用者代理人及び連帯保証人】

(住 所) _____ (住 所) _____

(氏 名) _____ ㊞ (氏 名) _____ ㊞

連帯保証人保障限度額

500,000 円