

# 重要事項説明書

## 1. 事業主体概要

事業主体名	認知症対応型共同生活介護
法人の種類	株式会社
代表者名	平林 世津子
所在地	静岡県富士市中央町 1-10-12
資本金	300 万円
法人の理念	『自立支援』 ADL(日常生活動作)の自立 自己選択・自己決定の自律
他の介護保険関連の事業	通所介護 介護予防通所介護 居宅介護支援事業所
他の介護保険以外の事業	生きがいディサービス事業 元気アップ教室など

## 2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム 快明堂
ホームの目的	高齢者が安心して暮らせる街の実現
ホームの運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 私たちは「自立支援—自己選択・自己決定」を支援します</li> <li>○ 私たちはあなたを【快】へ導く援助をします</li> <li>○ 私たちは「ぬくもりのある生活・充実した日々」を援助します</li> <li>○ 私たちは「穏やかな実りのある生活」を援助します</li> <li>○ 私たちは「耳を傾け寄り添う」援助をします</li> <li>○ 私たちは「小さな変化も見逃さない」援助を心がけます</li> <li>○ 私たちは「心温まる家族と感じて頂けるような」援助を心がけます</li> <li>○ 私たちは「安心」「安全」「穏やかに」を心がけます</li> <li>○ 私たちはお一人お一人に寄り添い「愛と安心」の援助を心がけます</li> </ul>
ホームの責任者	平林 世津子
開設年月日	平成 19 年 8 月 1 日
保険事業者指定番号	2292300049
所在地 ・ 番号 ・ FAX 番号	〒417-0052 富士市中央町 1-10-12 (電話)0545-55-0911 (FAX)0545-55-0907
交通の便	岳南鉄道 吉原本町駅下車 徒歩 15 分 バス 吉原中央駅下車 徒歩 7 分
敷地概要 (権利関係)	274.62 m <sup>2</sup> (役員所有)
建物概要 (権利関係)	構造：鉄筋コンクリート造一部鉄骨造 5 階建 耐火建築 (役員所有)
居室の概要	洋室 7 部屋 ・ 和室 2 部屋 全室 冷暖房完備 テレビ 洋服箆筒 セキュリティシステム
共有施設の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 通所介護</li> <li>○ 居宅介護支援事業所</li> </ul>
緊急対応方法	サービス提供中に容態の変化などがあった場合は、速やかに主治医、ご家族、市町村などに連絡いたします。
防犯防災設備 避難設備などの概要	東光ガードセキュリティシステム スプリンクラー設置
損害賠償責任保険加入先	ニッセイ同和損害保険株式会社

## 2. 職員体制 (主たる職員)

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者 計画作成担当者	1	1				介護支援専門員 介護福祉士 住環境福祉 コーディネーター	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員実務研修</li> <li>グループホームホーム長・管理者研修</li> <li>認知症介護実務者研修</li> </ul>
計画作成担当者	1		1			介護支援専門員 介護福祉士 社会福祉主事	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症介護実践研修</li> <li>認知症リーダー研修</li> <li>タクティールケア研修</li> <li>看取り研修</li> <li>防災研修</li> </ul>
介護従事者	9	9	1			看護師 高校教員免許 衛生管理士 ホームヘルパー2級 ホームヘルパー1級	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症介護実践研修</li> <li>認知症研修</li> <li>新任研修</li> <li>中堅研修</li> <li>認知症高齢者支援研修</li> </ul>

## 4. 勤務体制

昼間の体制	3 人
夜間の体制	1 人 (夜勤 1人)

## 5. 利用状況 (平成 年 月 日現在)

利用者数	9人定員			
要介護度別	要介護度 1 :	人	要介護度 2 :	人
	要介護度 3 :	人	要介護度 4 :	人
	要介護度 5 :	人		

## 6. ホーム利用に当たっての留意事項

- おひとりお一人のご事情を伺いながら対応させていただきます。

## 7. サービス及び利用料など

保険給付サービス	「食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの援助などの日常生活上の世話、日生活の中での機能訓練、健康管理、相談援助など」 上記については包括的に提供され、下記の表による要介護度別に応じて定められた金額(省令により変動あり)が自己負担となります。但し、入居後 30 日限り、下記基本料金に 1 日当たり 300 円割増になります。(初期加算)	
保険対象外サービス (その他日常生活費)	別紙のサービスについては、各個人の利用に応じて実費となります。	
居室の提供 (家賃)	65,000 円/月	
食事の提供	45,000 円/月 (1 食当たり 約 500 円)	
水道光熱費	20,000 円/月	
入居金	なし	
<b>基本料金</b>		
1 日当たりの自己負担分		
要介護度 1	831 円	
要介護度 2	848 円	
要介護度 3	865 円	
要介護度 4	882 円	
要介護度 5	900 円	

## 8. 協力医療機関

協力医療機関名	久保田内科クリニック
診療科目	内科
協力医師	院長 : 久保田 敏彦

協力医療機関名	医療法人財団 百葉の会 湖山病院
診療科目・ベッド数等	内科・リハビリテーション科 288 床
協力医師	院長 : 大和田 秀穂

協力医療機関名	医療法人社団 英志会 渡辺病院
診療科目	整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科・内科・ 一般病棟 60 床・回復期 30 床
協力医師	勤務担当医師
協力歯科医師名	立花歯科医院
協力医師	立花 忍

9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	管理者 佐野 美恵
	0545-55-0911
富士市役所	介護保険課
	0545-51-0123
国民健康保険団体連合会 相談窓口	054-253-5530

10. 緊急時連絡先

主治医	氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

平成 年 月 日

(事業者)

ホーム名 グループホーム快明堂  
住 所 富士市中央町 1-10-12  
説明者名 管理者 佐野 美恵 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

(利用者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(利用者代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(身元引受人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 【保険給付対象外サービス】（その他日常生活費）

## 実費となるもの

- 対象となる便宜は、利用者・家族などの自由な選択に基づき行われるもので、事前に十分な説明を行い、同意を得るものとします。
- おひとりお一人ごとにかかった費用について、ひと月ごとに各々の領収証をもって明確化されます。

身の回り品として日常生活に必要なもの	衣類・おむつ・歯ブラシ・化粧品など
健康管理上の予防接種など	インフルエンザ接種など
その他	診療・薬剤料・理美容代など
居室に関わる諸費用	退所時における居室清掃及び修理料