

重要事項説明書

利用者_____様

令和 年 月 日

グループホーム みつばちの家

重要事項説明書

1 事業主体概要

事業主体	合同会社 グローリー
代表者	代表社員 福島 功子
所在地	〒856-0844 大村市溝陸町 408 番地 61 Tel 0957(50) 1801
法人の目的	1 不動産の売買、賃貸、管理及びその仲介 2 損害保険代理店業 3 生命保険の募集に関する業務 4 建物内外の保守、管理、警備及び清掃業 5 飲食店の経営 6 食料品、雑貨、衣料の販売 7 食肉、加工食品の販売 8 介護保険法によるサービス事業 9 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による事業
法人の管轄	法務局

2 事業所の概要

名 称	グループホーム みつばちの家
目 的	本事業所は、認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、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、利用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する。
運営方針	①本事業所において提供する（介護予防）認知症対応型共同生活介護は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示等の趣旨及び内容に沿ったものとする。 ②利用者の人格を尊重し、常に利用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（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画（以下、「介護計画」という）を作成することにより、利用者が必要とするサービスを提供する。 ③利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 ④適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 ⑤常に提供したサービスの質の管理、評価を行い質の向上に努める。
責任者	管理者 井手 和昭
開設年月日	平成 21 年 4 月 1 日

保険事業者指定番号	4290500083
所在地・ 電話・FAX番号	〒856-0805 大村市竹松本町 685 番地 8 (電話) 0957-55-8135 (FAX) 0957-55-8525
交通の便	J R 竹松駅から徒歩 5 分、原口バス停から徒歩 5 分
居室・設備の概要	居室 18 部屋 (ベッド・収納あり) 食堂 2 室 居間 2 室 洗面所 5 ヶ所 (洗面台 8 個) 便所 5 カ所 (内車椅子用 2 ヶ所) 脱衣室 2 ヶ所 (洗面台 2 個) 浴室 2 ヶ所 (バリアフリータイプ) 洗濯場 2 ヶ所 物干し場 2 ヶ所 当直室 1 室 (ロッカー・押入れあり) 事務室 1 室
定員の規定	東館 9 名 西館 9 名 / 合計 18 名
緊急時対応方法	サービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族・主治医・医療連携者に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。
衛生管理	①事業所は、利用者の使用する施設、設備又は飲用水について、衛生管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。 ②事業所において、食中毒・感染症の発生・蔓延しないように必要な措置を講じる。また、これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求め緊密な連携を図るものとする。
虐待防止	事業所は、利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発防止するための措置を講ずるものとする。 ①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。 ②虐待防止のための指針の整備 ③従業者に対する虐待防止するための定期的な研修の実施 ④第 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
防災設備	自動火災報知通報連動設備・消火器・誘導灯・非常用照明・排煙窓・スプリンクラー設備
非常災害対策	①事業所は、防火管理についての責任者(以降、防火管理者という)を定

	<p>め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、年 2 回以上の消火・通報・避難誘導訓練を行う。</p> <p>②非常災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、防火管理者は、日常的に避難経路及び協力機関等との連携連絡方法を確認し、非常災害時には避難等の指揮を執る。</p> <p>③非常災害に備え、地域及び各協力機関との連携協力体制を確保する。</p>
損害賠償責任保険 加入先	東京海上日動損害賠償保険

3. 利用料金表

要介護度	内 記	料 金	1 日の目安	1 ヶ月の目安 (30 日)
要支援 2	介護保険負担	749 単位/日	959 円/日	28,784 円/月
	医療連携体制加算	37 単位/日		
	サービス提供体制可算	22 単位/日		
	処遇改善加算Ⅰ(18.6%)	4,514 単位/月		
	口腔衛生管理体制可算	30 単位/月		
要介護 1	介護保険負担	753 単位/日	964 円/日	28,927 円/月
	医療連携体制加算	37 単位/日		
	サービス提供体制可算	22 単位/日		
	処遇改善加算Ⅰ(18.6%)	4,537 単位/月		
	口腔衛生管理体制可算	30 単位/月		
要介護 2	介護保険負担	788 単位/日	1,006 円/日	30,172 円/月
	医療連携体制加算	37 単位/日		
	サービス提供体制可算	22 単位/日		
	処遇改善加算Ⅰ(18.6%)	4,732 単位/月		
	口腔衛生管理体制可算	30 単位/月		
要介護 3	介護保険負担	812 単位/日	1,034 円/日	31,026 円/月
	医療連携体制加算	37 単位/日		
	サービス提供体制可算	22 単位/日		
	処遇改善加算Ⅰ(18.6%)	4,866 単位/月		
	口腔衛生管理体制可算	30 単位/月		
要介護 4	介護保険負担	828 単位/日	1,053 円/日	31,595 円/月
	医療連携体制加算	37 単位/日		
	サービス提供体制可算	22 単位/日		
	処遇改善加算Ⅰ(18.6%)	4,955 単位/月		
	口腔衛生管理体制可算	30 単位/月		
要介護 5	介護保険負担	845 単位/日	1,073 円/日	32,200 円/月
	医療連携体制加算	37 単位/日		
	サービス提供体制可算	22 単位/日		
	処遇改善加算Ⅰ(18.6%)	5,050 単位/月		
	口腔衛生管理体制可算	30 単位/月		
保険給付 対象外 サービス	居室費	750円/日	2,490円/日 + 実費	74,700円/月 + 実費
	食材料費	1,350円/日		
		(朝350円 昼500円 夕500円)		
	水道光熱費	390円/日		
	日常生活教養娯楽費	実費		
	自己負担費	実費		

①1ヵ月合計料金は1ヵ月を30日とし、介護保険負担割合1割で計算しております(2割、3割はこの値に乘じます)。

②処遇改善加算は介護保険費全体額に応じて計算するため日数や加算内容で変動します。

③日常生活教養娯楽費はレクリエーション材料費や使用した日用品等の金額を個人毎に算出するものです。

④自己負担費とは病院代、おむつ代、理美容代、その他個人の娯楽費等となります。

⑤居室にテレビその他、常時電気を使用する機器を持ち込む場合は、1日30円が料金に別途加算されます。

⑥入居の日から30日間は初期加算の負担金として、1日30円が料金に加算されます。

⑦介護保険報酬単位改正により料金改正を行うことがあります。

持ち込み家具、所持品

- ①入居に当たり家具・身の回り品など居室に持ち込む場合は事業所の了解を受ける事と致します。こたつ布団、移動式ハンガー等による転倒防止の為ご了承下さい。
- ②所持品（貴重品、現金等）については、利用者及び利用者代理人の責任において管理するものと致します。尚、管理を事業者へ委託する場合はお申し出下さい。
- ③事業者が貴重品等を管理する場合は別紙管理委託書によりお預かりします。
- ④マッチ・ライター・線香・ろうそくなど、着火品等は持ち込み禁止といたします。

5 連携施設

連携施設名	介護老人福祉施設 箕望荘 TEL0957 (20) 8800
	介護老人保健施設 うぐいすの丘 TEL0957 (54) 8800

6 協力医療機関

中澤病院	たしろ医院	澤田胃腸科 内科医院	橋口整形外科	祐田ひとし 歯科医院
内科・精神科 心療内科 神経科	内科	胃腸科 内科	整形外科 リウマチ科 リハビリ	歯科
0957-53-5072	0957-28-8686	0957-55-1507	0957-55-8731	0957-52-7177

7 職員体制（主たる職員）

- ①管理者 1 名（常勤兼務）
- ②計画作成担当者 1 名（常勤兼務）
- ③介護職員 2 ユニット計 20 名（常勤専従 11 名、常勤兼務 0 名、非常勤専従 9 名）
 - ・管理者は、業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う。
 - ・計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成することと共に、連携する介護老人福祉施設、病院等との連絡・調整を行う。
 - ・介護職員は、利用者に対し必要な介護及び支援を行う。

8 勤務形態

夜間及び深夜の時間帯以外：7：00～22：00

夜間及び深夜の時間帯：22：00～7：00

日勤勤務： 8：00～17：00
遅出勤務： 10：00～19：00
夜勤(夜間勤務)： 16：30～9：30
前パート： 9：00～15：00
前パート2： 9：00～14：00
前パート3： 9：00～15：00（休憩 30 分）
F 勤務 9：00～18：00

※7の職員体制及び8の勤務形態は、利用者の状態により変更する場合があります。

9 要望又は苦情等の申し出

利用者又は利用者代理人は当ホームの提供する介護サービスに対しての要望又は苦情等について、申し出ることができます。

連絡先： グループホームみつばちの家 住所 大村市竹松本町 685 番地 8

担当者：井手和昭 TEL 0957-55-8135

FAX 0957-55-8525

合同会社グローリー

福祉事業部部長 小野聡 TEL 080-2783-6375

大村市：長寿介護課 TEL 0957-20-7301

地域包括支援センター TEL 0957-20-7308

その他：長崎県国民健康保険団体連合会 TEL 095-826-7291

FAX 095-826-1779

グループホーム担当者が不在のときは当日勤務の職員が対応し、担当者へ速やかに連絡をとり対処します。

処理体制・手順

- ① 要望又は苦情等の受付後、処理台帳に記入し、本人及び家族から事実確認を行う。
- ② 調査後は保険者・民生委員・自治会長などに連絡を行い、調整作業・解決策について検討する。その結果を本人、家族に連絡し承諾若しくは理解を得る。
- ③ 処理内容によっては保険者などへ相談し、助言を受ける。
- ④ 処理が困難な場合は長崎県国民健康保険団体連合会に連絡し、対応若しくは指導していただく。

以上、重要事項の説明及び重要事項説明書の交付を受けたことを確認し、その証として本重要事項説明書を式通作成し、利用者及び利用者代理人、事業者は記名捺印の上、各自その壱通を保有します。

令和 年 月 日

事業所名 グループホーム みつばちの家

契約者氏名

利 用 者 住 所
氏 名 印

家 族 住 所
氏 名 印 （続柄： ）

電 話
緊急連絡先

事 業 者 事 業 所 住 所 大村市竹松本町 685 番地 8
事 業 所 名 称 グループホーム みつばちの家

法 人 住 所 大村市溝陸町 408 番地 61
法 人 名 合同会社グローリー
代 表 者 代表社員 福島 功子 印

重要事項説明者 所 在 地 大村市竹松本町 685 番地 8
名 称 グループホーム みつばちの家
氏 名 印