

重要事項説明書

作成日 令和 年 月 日

1. 事業主体概要

名称	有限会社 ミムラ
代表者	代表取締役 三村晴夫
所在地	横浜市旭区川島町 1576-19
連絡先	TEL 045-383-7617 FAX 045-383-7618

2. ホーム概要

ホーム名	愛の郷 グループホーム
ホームの目的	利用者である認知症高齢者に対して、認知症の緩和に有効な環境と自立性を維持するための密度の高い介護を提供することで、利用者の日常生活を支援する。
ホームの運営方針	要介護者であって認知症の状態にあるもの（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動障害がある者並びにその者の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ）について、共同生活住居において、家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ日常生活を営むことが出来るようにするものとする。また、サービス提供にあたり、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとする。
ホームの責任者	管理者 鈴木 成美
開設年月日	平成 18 年 2 月 1 日
保険事業者指定番号	1473201224
所在地、電話・FAX 番号	横浜市旭区川島町 1599-13 TEL 045-370-3705 FAX 045-370-3728
交通の便	相鉄線 「鶴ヶ峰」南口バス停よりくぬぎ台団地行き 「稲荷神社入口」下車徒歩 2 分
敷地概要	499.59㎡
建物概要	構造：鉄骨造 2 階建 延床面積： 398.28㎡

居室の概要	計18室 全室個室 内法面積 9.74㎡～10.74㎡ 1ユニットあたり9室(全2ユニット) 各居室クローゼット、収納スペース 全室換気システム、冷暖房完備、テレビ取付け可
1 共用施設の概要	各階リビング ダイニング 対面式キッチン 乾燥機付き洗濯室 洗面所 脱衣室 浴室(座シャワー付き) ウッドデッキ
緊急対応方法	消防署もしくは適切な医療機関と連絡を取り救急治療あるいは緊急入院が受けられるようにします。
非常災害設備	消火器 誘導灯 非常警報設備 自動火災報知設備 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

3. 職員体制 (主たる職員)

1F なのはな家

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			介護福祉士	認知症高齢者グループホーム管理者研修
計画作成担当者	1		1			介護支援専門員	認知症介護実践者研修
介護従事者	12	4	1	7		介護福祉士 2級ホームヘルパー	

2F つくし家

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			介護福祉士	認知症高齢者グループホーム管理者研修
計画作成担当者	2			1		介護福祉士	認知症介護実践者研修 認知症高齢者グループホーム管理者研修
介護従事者	12	2		10		介護福祉士 ホームヘルパー2級	

4. 勤務体制

昼間の体制	3 人	日勤 8:15~17:00 日勤 8:15~17:00 遅番 10:00~18:45
夜間の体制	1 人	夜勤 17:00~10:00

5. 利用状況 (R 年 月 日 現在)

利用者数	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人
要介護度別	要介護度 1:5人、 要介護度 2:4人、 要介護度 3:5人、 要介護度 4:3人、 要介護度 5:1人

6. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・訪問・面会・宿泊については、その都度職員に所定の届出書を提出してください。
- ・外泊・外出の際は、行き先と帰宅時間を職員にお伝え下さい。
- ・施設内の居室・設備は、本来の使用目的に従ってご利用ください。これに反し使用し破損等生じた場合には賠償していただく場合があります。
- ・所持品の管理は、原則として自己管理をしていただきます。
- ・現金の管理については、自己管理できる方は管理できる範囲のみの現金をお持ちください。その場合の紛失等のトラブルは、当グループホームでは責任を負いかねます。自己管理できない方は、小額をお預かりし、小遣い帳で管理いたします。
- ・グループホーム内で、他の入居者に対する宗教活動ならびに政治活動はご遠慮ください。

7. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等 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(省令により変動有り)が自己負担となります。 更に下記の加算サービスもありますが、請求に際し事前に説明します。 ①初期加算②夜間ケア加算③若年性認知症利用受け入れ④看取り加算⑤医療連携体制加算⑥サービス提供体制加算⑦認知症専門ケア加算⑧短期利用共同生活介護⑨退居時相談援助⑩認知症行動・心理症状緊急対応加算
保険対象外サービス	別紙のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。
居室の提供(家賃)	68,000円 利用者が入院などによって一定期間不在となる場合も、正式な退居をしない限り徴収いたします。
食事の提供	1,246円 / 日 (30日の月の月額 37,380円) 日額 朝食:249円 昼食:498円 夕食:374円 おやつ:125円 (食費は、外泊等により利用者から食事提供の予め停止依頼があった場合、あるいは入院等によってご家族又はご本人からキャンセル申請があり、それぞれ食材配送料給食会社から受け付けられた場合については該当食事数について徴収しません。)

個人消耗品の費用	別紙の水道光熱費及びその他、個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。
----------	--

8. 協力医療機関

協力医療機関名	鶴ヶ峰病院横浜
診療科目、ベッド数等	内科 外科 整形外科 歯科 婦人科 泌尿器科 眼科 151床
協力医療機関名 協力「往診医」	横浜鶴ヶ峰病院 ふれあいの丘クリニック・ 友愛歯科クリニック

9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	<p style="text-align: right;">苦情受付担当者 管理者 TEL045-370-3705</p> <p>愛の郷グループホーム</p> <p style="text-align: right;">苦情解決担当者 代表取締役 三村 晴夫 TEL045-370-3705</p>
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	<p>神奈川県国保連絡会 介護保険課介護苦情相談係 TEL045-329-3455</p> <p>神奈川県福祉サービス運営適正化委員会 TEL045-317-2200 FAX045-322-3559</p> <p>横浜市介護事業指導課 TEL045-671-3466 FAX045-550-3615</p>

令和 年 月 日

(事業者) ホーム名 愛の郷 グループホーム

住所 横浜市旭区川島町 1599-13

説明者名 _____

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。
また、外部評価結果について説明を受けその報告書も受け取りました。

(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

*介護保険法改正に伴い内容等の変更があります。