

グループホーム箕望の丘 重要事項説明書

事業主体の概要

事業主体名	社会福祉法人翔寿会		
認証の日	平成15年3月1日	設立の日	平成15年3月21日
代表者名	理事長 松尾 正人		
所在地	長崎県大村市池田2丁目1163-23		
法人の目的	多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援することを目的とする。		

ホームの概要

ホーム名	グループホーム箕望の丘		
所在地	長崎県大村市池田2丁目1163番地24		
開設年月日	平成15年3月21日	介護保険指定番号	4270500665
電話	0957-54-8815	Fax	電話と同じ
運営の理念	箕望の丘は、利用者的人格・人権を尊重し、利用者が家庭的な雰囲気の中で「みんなで一緒に、ゆっくり、楽しく」、安心して自分らしい生活が送れるように、それぞれにあった介護サービスを提供することにより、安心と尊厳のある暮らしが出来るよう援助します。		
事業の目的	本事業者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・排泄等の世話及び日常生活をその人らしく送ることで、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の趣旨 および内容に沿ったものとする。 2. 利用者的人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス の提供に努めると共に、個別の介護計画を作成することにより、 利用者が必要とする適切な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 について分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、評価を行う。		
管理者	氏名 林 田 幸 博 認知症対応型サービス事業管理者研修受講済み		

計画作成担当者	1丁目：林田幸博 2丁目：林田幸博 認知症介護実務者研修・専門課程研修(受講済み)
従業員配置 及び 勤務時間	介護従業員 2ユニット 12名以上 (1丁目6名以上 2丁目6名以上 常勤) 計画作成担当者 1ユニット1名(介護員兼務) 勤務時間 日勤 9時00分～18時00分 早出 7時30分～16時30分 遅出 10時00分～19時00分 夜勤 17時30分～ 9時30分
入居利用定員数	2ユニット 18名 (1ユニット…9名)
入退居に当たっての 留意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本事業所利用対象者は、要支援2、要介護者であつて認知症の状態にあり、かつ、次の各号を満たす者とする。 <ol style="list-style-type: none"> ① 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと。 ② 自傷他害の恐れがないこと。 ③ 常時、医療機関において治療をする必要がないこと。 2. 入居後に利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなつた場合は、退居していただく場合もある。 3. 退居に際しては、利用者及び利用者代理人の意向を踏まえた上で、他のサービス機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう、退居に必要な援助を行うよう努める。 4. 利用者及び利用者代理人は、退居30日前までに事業者に対して退居を通告して退居することができる。 5. 利用者及び利用者代理人が利用料の支払いを1ヶ月以上滞納した場合は、事業者はいつでも退居させることができる。
交通の便	高速大村インターより3分、バス停有(工業試験場前)
敷地概要	敷地面積 2,856 m ² (866坪) 総床面積 660 m ² (200坪)
建物概要	構造 木造合金メッキ鋼板葺平屋建 居室 13.5 m ² (7.5畳)+クローゼット すべて個室 18室(9室×2ユニット) 冷暖房 テレビ受信施設 宿直室 事務室 トイレ 浴室・脱衣所 ホール 食堂 ベランダ
緊急時等の協力医療 機関等対応方法	治療を必要とする事態が発生した場合は、次の協力病院への通報により対応するものとする。
協力医療機関	(医)田崎医院(内科・外科・胃腸科・リハビリ科)

	<p>大村市古町1丁目316-1 うえき心療内科クリニック(心療内科) 大村市坂口町374-6</p> <p>※歯科については協力医療機関提携なし 訪問歯科診療及び往診にて対応</p>
連携する介護保険施設	特別養護老人ホーム 箕望荘
苦情相談機関	<p>苦情解決責任者 理事長 松尾正人 TEL 0957-54-8815 苦情受付担当者 林田幸博 TEL 0957-54-8815 大村市社会福祉協議会 TEL 0957-53-1351 大村市長寿介護課 TEL 0957-20-7303 国民健康保険団体連合会(国保連) TEL 095-826-1599</p>
面会時間	特に定めていない
外出(泊)届け	利用者が外出(泊)をするときは、別に定める外出(泊)届けにより管理者に届けるものとする。
防災設備等の概要	119への自動通報装置の設置 避難誘導灯4基設置 スプリンクラー設置
損害保険等	全国認知症高齢者グループホーム協会の総合保障制度加入済み。 引き受け保険会社:三井住友海上火災株式会社
事故発生時の対応	箕望の丘が提供する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービスにより事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族及び居宅介護支援事業者等に連絡をし、連携医療機関において必要な対応を行う。 又、賠償すべき事故については、市町村、利用者の家族及び居宅介護支援事業者等に連絡を取りながら、速やかに賠償を行うこととする。
利用料	別紙のとおり
利用料等の請求書 領収書の送付方法	請求書は、毎月末日に締め切り翌月の10日頃までに請求明細を示して、利用者代理人まで送付するものとする。 支払方法は、持参または銀行振り込みなど支払い者の都合によって支払うこととする。(原則振り込み推奨) 支払いを受けた場合は、介護サービス明細を記入した領収書を交付するものとする。
医療連携	特別養護老人ホーム箕望荘看護との連携により、医療ニーズに対応する。重度化した場合の対応指針、別紙にて説明。

令和 年 月 日

(事業者) ホーム名 グループホーム箕望の丘

住所 長崎県大村市池田2丁目1163-24

理事長 松尾 正人 印

管理者 林田 幸博 印

説明者 林田 幸博 印

私は本書面に基づいて重要事項の説明を受け内容について同意します。

(利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(代筆者) 住所 _____

氏名 _____

(代理人) (〒 - - -)

住所 _____

氏名 _____ 印

電話 _____

続柄 _____

*本人の意向で家族や他者が代筆する場合は、利用者の印あり。代筆者の印なし。

*本人の代わりに家族や他者が代理として契約する場合は、本人の印なし。

代理人の印あり。

利用料一覧表

(令和6年8月改定)

項目	単価又は基準額	内容												
利用料	法定代理受領分	<p>介護報酬の告示上の額の 1～3割×利用日数</p> <p>(注)令和6年4月1日改定の告示上の額(1日当り)</p> <table> <tbody> <tr> <td>要支援2</td> <td>749円</td> <td>要介護3</td> <td>812円</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>753円</td> <td>要介護4</td> <td>828円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>788円</td> <td>要介護5</td> <td>845円</td> </tr> </tbody> </table> <p>認知症専門ケア加算Ⅰ サービス提供体制加算Ⅰ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 医療連携加算Ⅰ（口）</p> <p>1日当たり 3円 1日当たり 22円</p> <p>介護度に応じて算定単位数の18.6%（～1円） 1日当たり 47円</p>	要支援2	749円	要介護3	812円	要介護1	753円	要介護4	828円	要介護2	788円	要介護5	845円
要支援2	749円	要介護3	812円											
要介護1	753円	要介護4	828円											
要介護2	788円	要介護5	845円											
居室費	一人1日当り800円	入院中は、居室費のみ請求します。												
食材費	一人1日当り 1150円	朝食 230円 昼食 380円 おやつ150円 夕食 390円												
光熱費	一人1日当り400円	電気代、水道代、ガス代等												
リネン費	一人1日当り250円	リネン一式リース代												
オムツ代	実費 (業者口座振替)	利用者各自の必要に応じて箕望の丘が購入し、 その費用については利用者が負担する。												
理美容代	実費	有料理美容を利用した場合は、その費用は利用 者が負担するものとする。												
日用品等購入代	実費	日常生活において最低限必要となるものに係る費用 で、利用者またはその家族から同意が得られた日用品 購入費用は、利用者が負担する。												
医療費代	疾病等により病院等 で治療または診断を 受けた治療費及び薬 剤費等	医療保険による治療を受けた場合、それに係る費 用は利用者が負担する。												
他の在宅サービ ス事業提供費用	受けたサービス提供 事業者の請求による	通所介護等の他の在宅サービスを利用した場合の 費用は、箕望の丘で負担するものとする。												
医療連携加算Ⅱ	一人1日当り5円	医療行為・管理を伴う利用者お受入れに応じて加算。 利用者状況により変動します。												