

重要事項説明書

作成日 2012年 2月 1日

改定日 2024年 6月 1日

1. 事業主体概要

事業主体名	医療法人社団寿光会
法人の種類	医療法人
代表者名	理事長 作田 美緒子
所在地	千葉県いすみ市岬町和泉字苧込台 330-1
資本金（出損金）	2億 5560万円
法人の理念	高齢者の自立した生活を支援し、また認知症により自立した生活が困難になった利用者に対して、専門的な知識や技術を用いて安心と尊厳のある生活を送れるよう支援する
他の介護保険関連の事業	介護老人保健施設 グループホーム 有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 通所介護事業所 定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所 訪問介護看護事業所 居宅介護支援事業所
他の介護保険以外の事業	医療療養型病院

2. ホーム概要

ホーム名	グループホームいきいきの家香取
ホームの目的	中程度の認知症高齢者の方々に日常生活における手助けを行い、安心した生活を営めるような介護を提供する。
ホームの運営方針	完全個室におけるプライバシーの保護と自由な空間や時間を演出し個人の意思を最大限に尊重する
ホームの責任者	久保木 孝枝
開設年月日	2012年 2月 1日
保険事業者指定番号	1298900083
所在地、電話、FAX	〒287-0041 千葉県香取市玉造1丁目4番地1 (電話) 0478-52-0812 (FAX) 0478-52-0811
交通の便	・JR 成田線佐原駅より徒歩19分
敷地概要 (権利関係)	敷地面積 1808.2 m ² 借地
建物概要 (権利関係)	構造 : 木造地上1階建て 床面積 : 494.16 m ² 自己所有物
居室の概要	個室18室 9.93 m ² (収納含む)
共用施設の概要	トイレ 一般浴室 居間 食堂 庭
緊急対応方法	建物周囲フェンス設置
防犯防災設備 避難設備等の概要	消火器常備・自動火災報知機・スプリンクラー・ 消防機関へ通報する火災報知設備・誘導灯
損害賠償責任保険加入 先	三井住友海上火災保険株式会社

3. 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	研修会受講等内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1				認知症対応型 サービス事業管理者 研修
計画作成担 当者	1				1	介護支援専門員 介護福祉士	認知症対応型 サービス事業管理者 研修
計画作成担 当者	1		1			介護福祉士	認知症対応型 サービス事業管理者 研修
介護従事者	15	12		7			
事務	1			1			

4. 勤務体制（※2ユニット分）

昼間の体制	6人（日勤 （早出 （遅出	8：45～17：00 7：45～16：00 10：45～19：00	2人 2人 2人
夜間の体制	2人（夜勤	16：30～翌9：00	2人

5. 利用状況（2024年2月1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） 総定員18人		
要介護度別	要支援2： 0名	要介護度1： 2名	要介護度2： 9名
	要介護度3： 2名	要介護度4： 4名	要介護度5： 1名

6. ホーム利用に当たっての留意事項

- ・面会時間は9：00～21：00です。
- ・外出・外泊は家族の同意、同伴があれば可能です。お食事の準備の都合上5日前までのご連絡をお願いいたします。
- ・ペット、不要な大金・宝石・貴金属、危険物、その他、共同で生活するにあたり不適當と思われるものは持ち込むことができません。
- ・全館禁煙です。

7. サービスおよび利用料等

入居準備金	300,000円【4年償却とし、4年未満に退去された場合、ご入居月数により返還金がございます。 入居準備（事務職員作業費、人件費）、居室クリーニング、補修費、退去時の居室原状復帰費用に充当させていただきます。1か月に6,250円を償却させていただきます。（1か月未満の入居は1か月に切り上げる。1か月とは、毎月1日から月末迄とする。）】
保険対象外サービス	別途のサービスについては、各個人の利用内容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)	60,000円/月
水道光熱費	24,900円（税込）/月
食事の提供	朝：320円（税込）、昼：430円（税込）、 夜：530円（税込）、お茶代：110円（税込）
個人消耗品の費用	嗜好品、オムツ代個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。
通院送迎費	30分毎に825円（税込）とし、利用に応じて自己負担となります（但し協力医療機関への送迎等は除きます）。
ベッド・車イス等のレンタル費	福祉用具レンタル業者より自費レンタルしていただきます。

- ・ 外泊や他の病院に入院中の家賃は、全額ご利用者負担となります。
- ・ 外泊や他の病院に入院中の光熱・水道費は請求いたしません。
- ・ 初期加算は新規に入居した日から30日間のみ算定となります。

基本料金（1月当たりの自己負担額）

要支援2（749単位）	1割負担	22,470円	2割負担	44,940円
要介護1（753単位）		22,590円		45,180円
要介護2（788単位）		23,640円		47,280円
要介護3（812単位）		24,360円		48,720円
要介護4（828単位）		24,840円		49,680円
要介護5（845単位）		25,350円		50,700円

その他	医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	37 単位/日
	初期加算（入居日より 30 日間のみ）	30 単位/日
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日
	協力医療機関連携加算	100 単位/月
	介護職員等処遇改善加（Ⅱ）	所定単位数の 17.8%を加算する
	口腔衛生管理体制加算	30 単位/月
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位/月
	栄養管理体制加算	30 単位/月
	科学的介護推進体制加算	40 単位/月
	看取り介護加算	死亡日 45 日前～31 日前 72 単位/日
		死亡日 30 日前～4 日前 144 単位/日
		死亡日前々日、前日 680 単位/日
		死亡日 1,280 単位/日
		（当ホームにてお看取りをされた場合）
	退去時情報提供加算	医療機関へ退所した場合 250 単位/回

8. 協力医療機関名

協力医療機関名	医療法人社団寿光会 栗源病院
診療科目、ベッド数等	内科、リハビリテーション科、皮膚科 165 床
協力医師	増田 大輔
協力歯科機関名	スガイ歯科医院
協力医師	菅井 国夫

9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談機関	担当者氏名： 久保木 孝枝
外部苦情申し立て機関 （連絡先電話番号）	機関名 : 香取市高齢者福祉課 (電話) 0478-50-1208 千葉県国民健康保険団体連合会 (電話) 043-254-7428

10. 非常災害対策

- ①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- ②非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 8月・2月）

11. 虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 久保木 孝枝
-------------	------------

- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- ③虐待防止のための指針の整備をしています。
- ④従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- ⑤サービス提供中に、当施設従業員または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

12. 運営推進会議

- ・当ホームでは外部の方の意見を取り入れ、より適正な施設の運営を図る為、運営推進会議を開催するものとする。尚会議メンバーは、同地区代表及び民生委員、市職員とご利用者、ご家族、ホーム職員で構成するものとする。

1 3. 健康管理指針

日常の健康管理

- ・毎日一定の時間に体温・脈数・血圧を測定し記録します。
- ・変化が有る時は、医療関係者に報告、連絡、相談をします。
- ・ご利用者の状態に変化が生じた場合ご家族へ連絡します。
- ・夜間や急を要するとドクターが判断した場合救急対応します。その場合も、ご家族へ連絡をしますので受診対応のご協力をお願い致します。
- ・入院となられた場合もご家族にご協力をお願い致します。

受け入れについて

- ・寝たきりになられ、入居時と状態が変わった場合においても、可能な限り継続して受け入れます。
- ・病院へ入院となり、長期的な治療が必要になった場合は退去となる場合がありますが、ご家族と話し合いを持ち対応させていただきます。

1 4. 重度化した場合における対応に関する指針

- ① 入院期間中における住居費、保守管理費の取り扱いについては利用者の負担とする。
- ② 入院期間中における食費、水道光熱費の取り扱いについては原則として請求しないものとする。
- ③ 緊急の場合
かかりつけ医または協力医療機関等へ搬送し受診する。
症状に応じて救急車を要請する。
また、医療連携機関である栗源病院・訪問看護師の指示を仰ぎ適切な医療処置を受ける。いずれの場合も速やかにご家族へ連絡をし説明の上、理解を得るものとする。
- ④ 入院が長期化した場合
入院期間は 1 ヶ月を目安としホーム復帰が可能であれば居室の確保に努めるものとする。病状によりホーム復帰が望めない場合は、利用契約を終了する。いずれの場合も利用者・家族、医療機関の連携のもと十分話し合いを持った上で決定するものとする。
- ⑤ 終末期（看取り）に関しては、以下の通りにする。
ホームで終末期を希望される場合は、主に介護職員による終末期（看取り）介護となります。医師、家族と十分に話し合い終末期（看取り）介護の計画を作成し、終末期（看取り）についての同意書を得ることとなります。また、終末期（看取り）についての同意書は、定期的に話し

合いを行いその都度、同意を得ることとなります。

1 5.緊急時・終末期に関する指針

- ・終末期（看取り）に関しては、以下の通りにします。
ホームで終末期を希望される場合は、主に介護職員での終末期（看取り）介護となります。医師、家族と十分に話し合い終末期（看取り）介護の計画を作成し、終末期（看取り）についての同意書を得ることとなります。また、終末期（看取り）についての同意書は、定期的に話し合いを行いその都度、同意を得ることとなります。
- ・緊急の場合
往診医に相談、指示のもと救急搬送し病院受診となります。
いずれの場合も速やかにご家族へ連絡をします。

緊急時の連絡先

① _____様 関係：_____ TEL _____

② _____様 関係：_____ TEL _____

③ _____様 関係：_____ TEL _____

④ _____様 関係：_____ TEL _____

⑤ _____様 関係：_____ TEL _____

16. 個人情報に関する確認事項

①当ホーム（認知症対応型共同生活介護）を利用するに当たり、ご利用者の個人情報を用いることについて同意します。

②友人、知人、親戚の方からの問合わせについて
入居されていることを（教えて良い 教えないで欲しい）

③ホーム内での写真公開について
ご本人の写真が載ることは（構わない 載せないで欲しい）

④当ホームのホームページ・SNSについて
ご本人の写真が載る事は（構わない 載せないで欲しい）

⑤買い物の制限について _____ 円

⑥オムツ類の購入について	ホーム	ご家族	利用なし
市役所申請	未	済	
配送先変更希望	有	無	

⑦訪問理美容について 可（頻度 _____）不可

⑧保険証の管理について（介護保険証・医療保険証・負担割合証等）

ホーム管理

ご家族

⑨その他消耗品 ご家族 ホーム

⑩訪問診療について

内科 かかりつけ医 往診医（メドアグリクリニックかとり）

歯科 かかりつけ医 往診医（メイヨ歯科）
・治療 定期健診希望

ご利用者（ご家族）に対し本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

2024年 月 日

(事業者) ホーム名： 認知症対応型共同生活介護事業所
医療法人社団 寿光会
理事長 作田 美緒子
グループホームいきいきの家香取
住所： 〒287-0041
千葉県香取市玉造 1-4-1
説明者名： 久保木 孝枝 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。

2024年 月 日

(ご利用者)

住所：
氏名： 印

(ご利用者代理人)

住所：
氏名： 印
続柄：

(身元引受人)

住所：
氏名： 印
続柄：