

地域密着型認知症対応型共同生活介護事業

## 重要事項説明書

地域密着型認知症対応型共同生活介護事業所

グループホーム切石

## 1. 事業主体概要

事業主体の名称	株式会社 たまゆら
法人所在地	〒395-0151 長野県飯田市北方2688-2
電話番号	0265-28-2885
FAX番号	0265-28-2873
事業主体の代表者	代表取締役 久保田 忠士
設立年月日	平成 14年 9月 18日

## 2. 事業所概要

名称	グループホーム 切石
運営方針	利用者が共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下でそれぞれの利用者が有する能力に応じ日常生活を営めるよう努めます。
管理者	斉藤 早苗
認可年月日	令和 1 年 10月 1日
認可番号	2090500295
開設年月日	令和 1 年 10月 1日
所在地	〒395-0807 長野県 飯田市 鼎切石 5117-16
電話番号	0265-48-8015
FAX番号	0265-48-8016
ホームページアドレス	<a href="https://nagano-tamayura.com/">https://nagano-tamayura.com/</a>
インターネットアドレス	<a href="mailto:g-kiriishi@nagano-tamayura.com">g-kiriishi@nagano-tamayura.com</a>
交通手段	切石樋の沢から上河原方面徒歩3分左手位置

### 3. 職員に関する内容

#### 勤務配置

	員数	常勤		非常勤		合計	常勤換算
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1		1			1	0.2
計画作成担当者	1		1			1	0.2
介護職員	6	4	2			6	5.6
栄養士	1				1	1	0.1
事務員					1	1	0.1

#### 職員の有する資格

	員数	常勤		非常勤		合計	常勤換算
		専従	非専従	専従	非専従		
介護福祉士	5	3	2			5	4.6
介護支援専門員	1		1			1	0.2
介護職員実務者研修	1	1				1	1
介護職員初任者研修	0		0			0	
栄養士	1				1	1	0.1

#### 勤務体制

日勤	4名	早出	7:00~16:00
		日勤	8:30~17:30
		遅出	10:30~19:30
夜勤	1名	16:30~9:30	

### 4. 施設設備概要

軽量鉄骨造 平屋建て

敷地面積1255.58㎡ 延床面積309.67㎡

入居定員	9名	
居室数	9室	11.05~11.26㎡
ホール(食堂・台所含む)	1室	87.8㎡
トイレ数	3箇所	
浴室(個浴)	1箇所	
床暖房設置	全館設置	

## 5. サービス及び利用料金

### サービス内容

日常生活援助(食事、調理、入浴、排せつ、着替え、掃除、整理整頓、洗濯等)

機能訓練(たまゆら体操等)

レクリエーション等の余暇活動

健康管理・栄養管理

生活相談

### 利用料金

介護保険サービス費 (1割負担の方の場合)※2割負担の方は下記金額×2になります。

#### ①基本料(1日あたり)

項 目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
生活介護費 I	7,650円	8,010円	8,240円	8,410円	8,590円
介護保険給付費	6,885円	7,209円	7,416円	7,569円	7,731円
自己負担額	765円	801円	824円	841円	859円

#### ②加算費用(1日あたり)

項 目	初期加算(入所から30日分)/1日	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)/1日	口腔衛生管理体制加算/日	処遇改善加算Ⅱ(総額の17.8%)
加算費	300円	220円	300円	保険費用総額の17.8%
介護保険給付費	270円	198円	270円	上記総額の9割
自己負担額	30円	22円	30円	上記総額の1割

その他料金	1日あたり	1月あたり(30日として)
室料	2,000円	60,000円
食費	1,500円	45,000円
共益費(水道・光熱・雑費)	700円	21,000円
合 計	4,200円	126,000円

### お支払方法

毎月末締め翌月20日(休日の場合は翌営業日)に口座振替もしくは翌月末までに現金支払いとします。

## 6. 苦情窓口

施設窓口	グループホーム切石
	苦情相談窓口 管理者 齊藤 早苗
	連絡先 0265-48-8015
	対応時間 日曜日～土曜日(祝祭日含む通年) 8:25～17:25
行政窓口	飯田市長寿支援課 0265-22-4511
	国民健康保険団体連合会 026-238-1580

## 7. 協力医療機関

源田内科医院	飯田市宮の前4423-8 TEL0265-24-1550

## 8. 入居の条件

- ①要介護1以上で認知症である方(医師の診断書等による確認が必要)。
- ②共同生活を営むことに支障がない方。
- ③常時医療機関で治療をする必要がない方。
- ④本契約書、重要事項説明書に定めるをことを承認できること。

## 9. 入院時の対応

入院中は居室確保のため上記5で定める室料1日2,000円と共益費1日700円をお支払頂きます。  
 なお、入院が長期間に及ぶ場合は退去の対象になります。

## 10. 非常災害時の対策

天災、その他の災害が発生した場合、職員は避難等適切な処置を講じます。管理者は日常的に防災教育を行い、具体的な対処方法、他施設、医療機関、地域の連携を確認し、年2回以上の避難訓練を行います。

防災設備	スプリンクラー	※各居室、ホールに設置
	緊急通報装置	
	非常警報設備	
	自家発電装置	

防火管理者 林 明弘 6甲第055号

## 11. 衛生管理

事業所の設備及び備品については衛生的な管理に努めます。飲料水その他の用途に使う水は井戸水を使用。年1回の水質調査を実施し飲料水に適合した水を使用します。

感染予防の観点から職員の健康、衛生管理にも必要な措置を講じます。

また、施設内も空調、床暖の設備等により適温の確保に努めます。

### 運営推進会議の実施

12. 認知症対応型共同生活介護に関しての状況を報告を行い、推進会議の委員より評価、要望、助言等を受け、サービスの質の確保及び適切な運営とより地域に開かれた事業所を目指すため運営推進会議を設けます。

### 事故発生時の対応

13. 当事業所において事故が発生した場合は速やかに必要な措置を講じ利用者の家族等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際してとった処置については記録します。

重要事項説明書の説明年月日

令和 年 月 日

地域密着型の認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、本書面にもとづき重要事項の説明を行いました。

グループホーム切石

説明者

(氏名)

齊藤 早苗

印

私は本書面にもとづいて事業者から重要事項の説明を受け地域密着型の認知症対応型共同生活介護の提供開始に同意しました。

利用者

(住所)

(氏名)

印

利用者代理人

(住所)

(氏名)

印