平成　　年　　月　　日

重　要　事　項　説　明　書

認知症対応型共同生活介護サービスおよび介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1　事業者

事業者の名称	株式会社　有限会社　イルミネイター
事業者の所在地	〒334-0073　埼玉県　川口市　赤井 2-9-20
法人種別	有限会社
代表者名	取締役　愛多妥　直喜
電話番号	０４８－２８２－７８７４

2　ご利用事業所

事業所の名称	グループホーム　ホーム　マリア
事業所指定番号	1470600956
事業所の所在地	〒240-005 神奈川県　横浜市　保土ヶ谷区　西谷町 943
管理者	結城　由美
電話番号	045-373-7651
ＦＡＸ番号	045-373-7655

3　事業の目的と運営の方針

事業の目的	年々高齢者の人口が増加している現在、安心して暮らせる場所と質の高い介護を提供することが大事だと考えます。 家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事など介護その他の日常生活上の世話およ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自立した日常生活を営むことができるように支援します。
運営の方針	(1)　入居者を個人として尊重し、尊厳が維持されるようにします。 (2)　生活やサービスについて情報を提供し、好みや主体的決定を尊重します。 (3)　安全と衛生に配慮します。 (4)　適切な介護と、医療を受けられるようにします。 (5)　家族や友人との交流が、自由にできるように配慮します。 (6)　自傷等の場合を除き、自由を拘束しません。 (7)　苦情等が有る場合には、問題解決に積極的に取り組みます。 (8)　希望者には実費徴収にて、シャンプー、コンディショナー、ボディソープ、歯磨き粉などの日常品は、合成化学物質が全く含まれていない 100%天然の商品を御用意します。 （９）クリスチャン精神に基づく真心のこもった介護サービスを提供します。

4　事業所の概要

(1)　敷地および建物

建　物	構　造	鉄骨鉄筋コンクリート　３階建て建物の２階３階部分（耐火建築）		
	延べ床面積	342.44 ㎡	利用定員	９名
敷地	378.63 ㎡			

(2)主な設備

居室	共用施設
5.7 畳　和室 6.0 畳　和室 8.0 畳　洋室 7.5 畳　洋室	居間兼食堂　ｷｯﾁﾝ　ミニｷｯﾁﾝ 浴室１　トイレ２　談話室 給湯室、　洗面所２　バルコニー２

5　職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				保有資格
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			看護師
計画作成担当者	1		1			介護支援専門員
介護職員	１３		4		9	ヘルパー2 級

6　職員の勤務体制

従業者の職種	勤　務　体　制
管理者	常勤で兼務
計画作成担当者 看護師	常勤で兼務
介護職員	＜職員配置体制＞ ① 中活動時間帯　（７：００～２１：００）　２名～３名 ②　夜間･深夜時間帯　（２１：００～翌日７：００）１名 ※ご利用者の状態や行事等に合わせて、適時必要な職員配置を行ないます

7　ご利用対象者

1）要支援２以上の方で、認知症であると医師より診断された方
2）入居後の月額料金および経費を負担できる方
3）保証人（身元引受人）をたてられる方
4）次のような方は　お断りする場合があります
・伝染病を有し、他の入居者に伝染させる恐れのある方
・心身の入院加療を要する病態の方
・暴力をふるうなど他の人に危害を及ぼす恐れのある方

8　サービスの概要及び利用料金

(1)　介護保険給付サービス

種　類	内　　容
日常生活の援助	・認知症による生活の不便や障害を考慮し、できる限り有する能力を生かした日常生活が営めるよう必要な援助を行います。
排せつの介助	・排せつの自立を促します。 ・おむつを使用する方に対しては適宜交換を行います。
入浴の介助	・入浴介助または清拭を行います。
着替え等の介助	・清潔で快適な衣類ですごせるように援助します。
食事の介助	・利用者の状態に応じて､必要な場合は食事の介助を行います。
整容の介助	・適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換及び寝具の天日干しは適宜、実施します。
移動･外出等の介助	・車椅子使用時や移動歩行時の転倒を防ぐため、適時必要な介助を行います。
健康管理	・日常の健康管理に努めます。 ・２週間に一度の医師の往診があります。 ・異変時や緊急時等には速やかに当該協力医療機関等に連絡し、必要な措置を講じます。 浅野医院　　TEL：045-371-3018
レクレーション	・当事業所では行事計画に沿ってレクレーション行事を行います。
相談及び援助	・当事業所は、利用者およびそのご家族等からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）　管理者　　結城　由美

(2)介護保険給付外サービス

種　類	内　　容	利　用　料
医師の往診	２週間に一度の医師の往診を行いす	実費
協力医療機関以外の通院・受診サービス	できる限りのご家族の付き添いをお願いします	介護職員付き添いの場合は １時間９００円の実費徴収 医療費実費
理美容サービス	ご希望に応じて、訪問理美容サービスをご利用頂けます	実　費
訪問看護師	外部訪問看護師と個人で契約を希望される場合	実費

(3)利用料金

① 介護保険１割負担料

要介護度	１割負担料	
	１日	３０日換算
要支援２	８３１円	26,052 円
要介護１	８３１円	26,052 円
要介護２	８４８円	26,585 円
要介護３	８６５円	27,118 円
要介護４	８８２円	27,651 円
要介護５	９００円	28,215 円

＜備考＞

※ 入居から３０日間は１日当り３０円が初期加算として加算されます。

※若年性認知症利用者受け入れ加算･･･１日当たり１２０円（６５歳未満の方）

※その他、ご利用者の状況によって、看取り介護加算（死亡日以前３０日を上限として死亡月に加算：１日当たり８０円）や退居時相談援助加算（グループホームを退居し、居宅サービスや他の地域密着型サービスを利用する場合の相談支援：１回４００円）が生じる場合があります。

② 介護保険外の実費負担料金

項目	受入金額	概要
部屋代 1ヵ月	55,000円	5畳半
	60,000円	６畳
	65,000円	８畳
食材費 1日	1,200円	食費は１日単位で計算します。 外泊など事前にお知らせいただければ、その分を差し引きます
光熱費 1ヵ月	20,000円	電気（冷房、暖房含む）・ガス・上下水道等
管理費 1ヵ月	30,000円	（火災保険料、地震保険料、車両保険料、賃貸保障料）室内設備・家具類・バルコニーの植栽維持・建物内部における共用部分の内装（床材、壁紙）の交換、補修、空調設備の点検・清掃に充当する
レク費	3,000円	１～２か月に一度、みんなで外に遊びにいきます

2	入居時費用
	・入居時一時金　一括消却　279,200円 ・入居時預かり金　170,800万円 退去時お部屋の補修金、滞納金などにあてる 残額は返却

9　苦情等申立先

苦情申し立て窓口	電　話	受付時間
担当者　結城　由美	045-373-7651	毎日９：００～１８：００

10　協力医療機関

医療機関の名称	浅野　医院	西谷歯デンタルクリニック
所 在 地	横浜市　西谷町　８６６	横浜市　西谷町　1073
電話番号	045-371-3018	045-211-5725
診 療 科	内　科 循環器科	歯　科
救急指定の有無	無	無
入院設備	無	無
	各医療機関との調整に応じて行う。	
契約の概要	上記医療機関は、利用者に病状の急変があった場合や必要な場合に、当事業所に適切な指示・助言を行います。	

11　秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を守ります。又、退職した場合においても、業務上知り得た利用者およびその家族の秘密を保持させるため、採用時、職員にこれらの秘密を保持するべき旨を記載した誓約書に記名捺印することを義務づけています。

12　個人情報の取り扱い

利用者及びその家族の個人情報の取り扱いには充分に注意し、流出することがないよう保管・管理には充分注意します。但し、以下の内容については利用者および家族の同意を得た上で情報の提供を行う場合があります。

①　利用者が急病や病状の悪化、事故等により入院治療が必要になった場合の入院先医療機関への利用者及びその家族に関する個人情報の提供

②　他のサービス利用や退居時等にかかる他施設、他事業所、医療機関等への利用者及びその家族に関する個人情報の提供

③　サービス担当者会議や外部評価等、利用者の生活の質を担保し、向上を図る上で必要な利用者及びその家族に関する個人情報の提供

13　緊急時等の対応

病状の急変及び怪我、意識不明など緊急時の場合には、速やかに適切な対応を講じ提携医に連絡、その指示に従い、ご家族等に連絡します。又、行方が不明になった場合は、速やかに最寄りの派出所及び保土ヶ谷警察署に連絡、捜索依頼をすると同時にご家族等にも報告し、職員が緊急連絡網で出動、捜索を行います。

14　事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、市町に報告する等必要な措置を講じます。当事業所は、万が一の事故に備えて損害賠償保険に加入しています。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合はその対象とはなりません。

15　非常災害時の対策

平常時の訓練等	６ヶ月に１回、避難･救出等の訓練を職員､利用者共に参加して実施します
防 災 設 備	スプリンクラーを　２３年度までに設置する予定です。

16　当事業所ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会はいつでも可能ですが、来訪時には必ずその都度職員に届出てください。
外出・外泊	外泊･外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員にお申し出ください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	近くに眼科、整形外科、皮膚科があります。必要時には受診の同行をしますが、そのさいの職員付き添い台を別途いただくことがあります。 １時間 900 円
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、原状回復のため実費負担していただく場合があります。
喫煙・飲酒	できません
現金等の管理	本人及び家族等から依頼があれば、生活費にかぎり当事業所で管理をします。預貯金の管理は、行いません。

平成　　年　　月　　日

（事業者）ホーム名　　グループホーム　ホームマリア

住　　所　　神奈川県横浜市保土ヶ谷区西谷町943

説明者名　　印

私は、本書面に基づいて上記説明者から重要事項の説明を受けその内容に同意しました。

平成　　年　　月　　日

利用者

氏　　名

身元引受人　（続柄　　）

氏　　名　　印