

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(新上五島町指定第 4291600122)

当サービス利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方でもサービスは可能です。

社会福祉法人
ガイアの杜
グループホーム・あいりん
(令和7年4月1日現在)

重要事項説明書

作成日 令和 年 月 日

1. 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 ガイアの杜
代表者氏名	理事長 田平 一吉
所在地	長崎県南松浦郡新上五島町奈摩郷 910 番地 10
法人の理念	① 温かい雰囲気の中で、1人1人の今を大切にし、入居者とスタッフが共に過す、安心のある時間を提供致します。 ② 人と人との関わりを大切にし、かけがえのない生命とその人らしい暮らしを守る事ができる環境を提供致します。
他の介護保険関連の事業	① 通所介護事業（通所介護） ② 訪問介護事業（訪問介護・総合事業） ③ 認知症対応型共同生活介護事業（介護・予防） ④ 障害者居宅介護事業
他の介護保険以外の事業	なし

2. ホーム概要

ホーム名称	グループホーム あいりん
ホームの目的	利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的精神的負担の軽減を図る為、要介護者に対し適切な共同生活介護を提供する事を目的とする
ホームの運営方針	<p>① 私たちは、利用者が要介護状態になっても可能な限り居宅において能力に応じ自立した日常生活が営めるよう常に利用者の立場に立った日常生活上の世話や機能訓練を行う</p> <p>② 私たちは、地域との結ぶつきを重視し関係市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、医療、保健、福祉サービスと密接な連携を図り、総合的なサービスの提供を行う</p>
ホームの責任者	理事長 田 平 一 吉
開設年月日	令和3年5月1日
保険事業者指定番号	4291600122
所在地、電話・FAX番号	(電話) 0959-43-1188 (FAX) 0959-43-1189
交通の便	西肥バス青方バス停より車で10分
敷地概要(権利関係)	413.5㎡
建物概要(権利関係)	<p>構造：鉄骨造セメント瓦葺2階建</p> <p>延床面積：645.58㎡ (1階315.75㎡)(2階329.83㎡)</p>
居室の概要	18室 個室 平均9,93㎡
共用施設の概要	台所・食堂・浴室・トイレ
緊急対応方法	<p>協力病院 上五島病院</p> <p>協力歯科医院 田坂歯科医院</p>
防犯防災設備 避難設備等の概要	<p>非常災害に関する具体的(消防・風水・地震等)計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等について責任者を定め非常災害に備える為に、年2回の定期的な避難、救出訓練を行う</p> <p>スプリンクラー設置済</p>
損害賠償責任保険加入先	日本興亜損害保険株式会社

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		研修会受講等 内容
		専従	兼務	専従	兼務	
計画作成担当者	2人	1	1			感染拡大防止の關係の為、内部での研修を多く実施し、認知症に対する研修や身体拘束、虐待防止に関する事項等も含め質の向上に努めています
介護従事者	14人					

4. 勤務体制

昼間の体制	3人 早出7:00~16:00、日勤9:00~17:30、遅出10:30~19:30
夜間の体制	1人（1ユニット対応）夜勤16:30~9:00 宿直21:00~7:00

5. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・面会時間 8:00から20:00
- ・外出、外泊は自由。事前に主任まで届けてください。
- ・日常生活に必要な物は持参していただきます。
- ・飲酒、喫煙は、健康に差し支えないようであれば所定の場所にて可能です。

6. 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。 但し、入居後30日に限り、下記金額に1日あたり30円の初期加算が付き ます。
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）	9,000円/月額30日（1日300円）

食事の提供	朝食：200円、 昼食：500円、 夕食：500円、
家賃・光熱費 リネン代等	家賃300円/日 光熱費300円/日 リネン代110円/日
個人消耗品の費用	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。 テレビ設置台 1カ月2,000円 *設置しない場合は負担はなし

*初期加算については、入所日より連続して30日間 1日30単位で加算されます。

基本料金（1日あたりの自己負担額となります。基本料金に加算分を追加）

要支援2	753円	1月あたり22,590円
要介護1	753円	1月あたり22,590円
要介護2	788円	1月あたり23,640円
要介護3	812円	1月あたり24,360円
要介護4	828円	1月あたり24,780円
要介護5	845円	1月あたり25,350円

*サービス提供体制加算Ⅱ 1日あたり22円

*夜間支援体制加算Ⅱ 1日あたり25円

*医療連携加算Ⅰ 3（ハ） 1日あたり37円

*医療連携加算Ⅱ 1日あたり05円

*認知症ケア加算Ⅰ 1日あたり03円 *意見書の認知度がⅢ以上の方

*利用料の全体に対し処遇改善加算Ⅰの18.6%がの利用料に加算されます。

*入院の期間中（入院初日及び最終日は含まない）は6日間のみ1日246円が算定されます。

7. 協力医療機関

協力医療機関名	上五島病院
診療科目、ベッド数等	一般132床 療養50床 感染病床4床
協力医師	氏名：一宮邦訓 常勤・非常勤の別： 訪問頻度：

8. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：山岡徳幸・岩瀬祥子
-----------	-----------------

外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機 関 名 : 長崎県運営適正化委員会 (介護保険相談担当) (電話) 095-826-1599 機 関 名 : 新上五島町健康保険課介護保険班 (電話) 53-1163
------------------------	--

令和 年 月 日

(事業者)

施設名称 グループホーム あいりん

住 所 長崎県南松浦郡新上五島町奈摩郷 910 番地 10

理 事 長 田 平 一 吉 印

説 明 者 山 岡 徳 幸 印

私は、本書面に基づいて重要事項の内容や説明を受けたことに対し同意致します。

(利用者)

住所 長崎県南松浦郡新上五島町 郷 番地
氏名 印

(利用者代理人)

住所 長崎県南松浦郡新上五島町 郷 番地
氏名 印

(身元引受人)

住所
氏名 印