

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

< 2023 年 4 月 1 日 現在 >

社会福祉法人敬愛会
グループホームふれ愛の郷(菜の花)

1. 事業主体概要

事業主体名	グループホームふれ愛の郷（菜の花）
法人名	社会福祉法人 敬愛会
代表者名	堀越 正道
所在地	埼玉県加須市新川通 1 8 1 番地 1
法人の理念	利用者に対し、「社会に貢献してきた功労者」、「豊かな人生経験を重ねてきた人生の大先輩」として「尊敬と親愛の念」を持って接し、「敬愛的処遇(接遇)」を行う。 利用者の方々へ「自立の援助」を職員の「手と心」（ふれあい）を通じて介護し、広くは地域の方々との「ふれあい」を通じて、「広く開かれた施設」（生活の場）となる施設づくりを行う。
他の介護保険関連の事業	特別養護老人ホーム ふれ愛の郷 ふれ愛の郷短期入所生活介護 デイサービスセンター ふれ愛の郷 グループホームふれ愛の郷（菜の花） デイサービスセンターきらら グループホームきらら（ぬくもりの家） 特別養護老人ホーム 万葉の郷 万葉の郷 短期入所生活介護 ケアステーションすてっぷ 特別養護老人ホーム川口みやびの郷 川口みやびの郷短期入所生活介護 特別養護老人ホーム浦和みやびの郷

2. ホーム概要

ホーム名	グループホームふれ愛の郷（菜の花）
ホームの目的	共同生活が可能な認知症高齢者が落ち着いた雰囲気の家庭的な住居に少人数で住み、24時間の専門的な援助のもとでそれぞれの個性と能力を発揮しながら暮らしていく場であり、そのためのサービスを行う「家」である。
ホームの運営方針	認知症であっても人間の尊厳を大切に、住み慣れた地域の中で当たり前に暮らしていく。 療法・リハビリテーションの機能を活用して、情緒の安定化・身体機能の維持、QOL（生活の質）の向上を目指します。
ホームの責任者	櫻井 博喜
開設年月日	2000 年 1 月 18 日
保険事業者指定番号	1 1 7 3 6 0 0 2 0 4
所在地・電話・FAX 番号	埼玉県加須市新川通 1 8 1 番地 1 (電 話) 0 4 8 0 - 7 8 - 1 6 5 3 (F A X) 0 4 8 0 - 7 8 - 1 6 5 4
交通の便	(電車) J R 宇都宮線・東武日光線栗橋駅西口よりタクシーで 1 0 分 (車) 東北道加須 I.C より約 2 0 分/久喜 IC より 2 0 分
敷地概要（権利関係）	社会福祉法人 敬愛会
建物概要（権利関係）	構造：木造平屋建て 延床面積：3 0 1 . 4 2 m ²
居室の概要	全室個室で、電動ベッド・押入れ・洗面台を完備。馴染みの家具もそのままお持ち下さい。
共用施設の概要	食堂、居間・台所・浴室・脱衣洗濯室・相談室 各 1 部屋 便所 4 ヶ所、身体障害者用便所 1 ヶ所 利用者と共に作業するカウンター付きの台所、掘りごたつ等
緊急対応方法	協力病院(緊急指定) : 中田病院（加須市） 協力医療歯科(かかりつけ医)： 田村歯科医院
防犯防災設備 避難設備等の概要	避難・防火設備：非常通報装置・火災報知器・消火器・ スプリンクラー 防犯設備：赤外センサー

3. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・ 定期的に面会にお越し下さい。
- ・ 原則として通院や入院、薬が必要な場合はご家族で付添いをお願い致します。また、付添えない場合は家族の責任で付き添いを依頼して頂く場合がございます。
- ・ 入居者の物品の管理において万一紛失、破損があっても、その責任は一切、施設では負いません。
- ・ 施設内で備え付けの物品等を破損した場合は元に戻して頂きます。
- ・ 入居後に他の入居者に迷惑をかけるような行為が多々出てきた場合は、職員の指示に従って頂く場合がございます。
- ・ 著しい身体能力低下により、生活維持が困難になった場合は、職員の指示に従って頂く場合がございます。
- ・ 病院への入院について、入院期間が1ヶ月を超える場合は、退所となります。
- ・ 死亡の際は、遺体及び遺留金品を速やかにお引き取り願います。
- ・ 所長の指示には協力すると共に、身元引受人等の変更が生じた場合には速やかに連絡して下さい。
- ・ 個人の生活消耗品は自己負担となります。
- ・ 原則として、行事にはご家族様も参加して頂くようお願い致します。
- ・ 面会時、飲食物をお持ちになられる場合は、食中毒防止のため、職員へお声かけをお願い致します。原則として、施設側でお預かりをさせていただきます。
- ・ ご利用者又は、ご家族の以下のような行為があり、ハラスメントと該当するとみなされる場合契約解除いたします。
 - ①セクシャルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等）
 - ②カスタマーハラスメント（暴力又は乱暴な言動、無理な要求、物を投げつける、刃物をむける等）（社会通念を超えたと思われる苦情）
 - ③その他（個人の番号を聞く、ストーカー行為）
- ・ サービス利用中に、ご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載する行為があった場合

4. ご家族様への緊急連絡先

	緊急連絡先①	緊急連絡先②
氏 名		
住 所		
電話番号		
続 柄		

5. 補足

下記に掲げる項目については、「重要事項説明書(別紙)」にて説明することとし、介護保険法の見直し等により内容に変更が生じる場合には速やかに書面にてお知らせ致します。

- ①基本料金
- ②介護保険給付の対象外となる有料の各種サービス
- ③協力医療機関名
- ④職員体制及び勤務体制

(※但し職員の異動等による記載内容の変更については省略をさせていただきます。)

- ⑤苦情相談機関(ホーム苦情相談窓口)

年 月 日

グループホームふれ愛の郷(菜の花)入所にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

(事業者)

所在地 埼玉県加須市新川通 1 7 9 - 1
名 称 社会福祉法人 敬愛会

(説明者)

所 属 グループホームふれ愛の郷(菜の花)
所在地 埼玉県加須市新川通 1 8 1 - 1
氏 名 管理者 櫻井 博喜 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。

(利用者)

住 所
氏 名 印

(身元引受人)

住 所
氏 名 印

ご利用者は、身体状況等により署名ができないため、本人の意思を確認の上、私が本人
に代わって、その署名を代行しました。

(署名代行者)

〈住 所〉

〈氏 名〉

印

重要事項説明書(別紙)

2024 年 4 月 1 日現在

1.基本料金

要介護度	1 日あたりの 自己負担分
要支援 2	7 6 1 単位
要介護 1	7 6 5 単位
要介護 2	8 0 1 単位
要介護 3	8 2 4 単位
要介護 4	8 4 1 単位
要介護 5	8 5 9 単位

食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等、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・援助等を包括的に提供され、上記 1.の表による要介護度別に応じて定められた単位数となります。

2.加算料金

項 目	1 日あたりの 自己負担分
初 期 加 算	3 0 単位
退居時相談援助加算	4 0 0 単位／1 回
サービス提供体制強化加算 I	2 2 単位
科学的介護推進加算	4 0 単位／月

- *介護職員処遇改善加算 I・・・所定単位数に 11.1%を乗じた単位数
 - *介護職員等特定処遇改善加算 I・・・所定単位数に 3.1%を乗じた単位数
 - *介護職員等ベースアップ等支援加算・・・所定単位数に 2.3%を乗じた単位数
 - *2024 年 6 月 1 日より上記 3 種類の加算が一本化されます。
- 介護職員等処遇改善加算 I・・・所定単位数に 18.6%を乗じた単位数

利用料金は、1 基本料金と 2 加算料金の合計単位数に地域区分（加須市 6 級地の割合（10.27））を乗じた金額となります。介護保険負担割合証の割合により、ご負担していただきます。

3.サービスおよび利用料等

保険対象外サービス	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)	4 0, 0 0 0 円／月
食事の提供	1, 6 0 0 円／日(おやつ含)
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。
光熱水費	2 0, 0 0 0 円／月

共益費	10,000円／月 (内訳) 共用備品原価償却費相当分 共用部分各種保守料 ・電灯・洗剤・衛生材料消耗品・床クリーニング等
オムツ代	紙オムツ 100円／枚 紙パンツ 150円／枚 パット (スーパー) 30円／枚 パット (ウルトラ) 35円／枚 パット (ワイド) 40円／枚 パット (ビッグ) 60円／枚
その他費用	行事への参加等は自己負担となります。

※月途中での入退所の場合は、家賃・光熱水費・共益費については、日割り計算した額が自己負担となります。

4.協力医療機関名

協力医療機関名①	中田病院 (整形外科・内科)	【救急指定】
協力医療機関名②	田村歯科医院 (歯科)	【協力歯科】
協力医療機関名③	小林医院 (内科)	【協力内科】

5.職員体制

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会等受講内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			介護福祉士	管理者研修終了
計画作成 担当者	1				1	介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実践者研修終了
介護従事者	8	6		1	1	介護支援専門員 1名 介護福祉士 7名 初任者研修 2名	

6.勤務体制 (満床時)

日中の体制	3名 7:00 ~ 22:00
夜間の体制	1名 17:00 ~ 翌10:00

7.苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名 : 櫻井 博喜
加須市大利根総合 支所福祉部高齢介護課	0480-72-1111 【代表】
埼玉県国民健康保険団体連合会	048-824-2568

8. 福祉サービス第三者評価の実施

・実施の有無 ☒有 ☐無

直近の実施日	2022 年 12 月 22 日
評価機関名称	NP0 法人ケアマネジメントサポートセンター
評価結果の開示	① 外部評価結果の掲示 ② ホームページにて公開 http://keiaikai-j.jp