

認知症対応型共同生活介護 重要事項説明書

作成日 令和 年 月 日

1. 事業主体概要

有限会社 キコウベネッセレ	
法人の種類	認知症対応型共同生活介護事業所
代表者名	代表取締役 林 明宏
所在地	石川県河北郡内灘町千鳥台2丁目190番地
資本金（出捐金）	300万円
法人の理念	ぬくもりがあり心のふれあいを大切にする、その人らしい生活の提供。
他の介護保険関連の事業	なし
他の介護保険以外の事業	なし

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム あかり
ホームの目的	家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、及び機能訓練を行うことにより、入居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する。
ホームの運営方針	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った指定認知症対応型共同生活介護の提供に努める。
ホームの責任者	代表取締役 林 明宏
開設年月日	平成 18年 1月 3日 (2006. 1. 3)
保険事業者指定番号	1771400478
所在地、電話・FAX番号	(電話) 076-238-1152 (FAX) 076-238-1153
交通の便	向陽台バス停より徒歩15分
敷地概要	敷地面積 1197.36㎡
建物概要	構造： 木造瓦葺平屋建て 延床面積： 498.29㎡
居室の概要	1室あたりの居室面積 9.94㎡
共用施設の概要	なし
緊急対応方法	利用者の主治医への連絡を行い指示に従う。又、必要時には親族の方にも連絡する。事故発生時は速やかに家族・保険者に連絡をとるとともに必要な措置を講じる。
防犯防災設備 避難設備等の概要	非常災害用設備は消防法に定められた基準に基づく。
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					
管理者	1人	1				ヘルパー2級	認知症高齢者グループホーム管理者研修 認知症介護実践者研修
計画作成担当者	2人		1		1	介護支援専門員・介護福祉士	介護支援専門員更新研修 認知症介護実践者研修 認知症対応型サービス事業管理者研修
介護従事者	20人	7	1	13	1	ヘルパー2級、介護福祉士、看護師、介護支援専門員	グループホーム初任研修、 身体拘束廃止権利擁護推進員研修

4. 勤務体制

昼間の体制	6人
夜間の体制	2人（夜勤）

5. 利用定員 2ユニット18名 （あかねユニット9名 あかつきユニット9名）

6. 事故発生時の対応

- ①入居利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②入居利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

7. ホーム利用にあたっての留意事項

（利用者別実費負担金）

- ・理容・美容費用
- ・消耗品（おむつ、おむつパット）（歯ブラシ、歯磨き粉、などは入居時にご用意ください。）
- ・新聞料金（個人専用）
- ・行事参加費用（花見会、食事会、聞法会等）

ホーム内において家電製品・家財等利用者による過失にて損傷、破損した場合の買い替え、修復に伴う費用

- ・退去時に、エアコン、居室のクロス、タイルカーペット等のクリーニング料金、居室クリーニング費用（13,000円税込み）また必要に応じ修繕費用をご請求させていただきますのでご了承願います。（退去時立会いをお願いします）

- ・ 居室タイルカーペットを必要に応じてクッションフロアに張替えした場合は、現在使用のタイルカーペットは破棄し、退居時に現状復帰させていただきます。
- ・ 退居時にタイルカーペットの箇所汚染等の状況により、新品に現状復帰させていただくことがあります。（一枚500円、剥がし代、貼り代、残財処理費消費税）
- ・ 原則入居から1年以上経過し、退去した場合タイルカーペットは全て新品と交換させていただきます。

（タイルカーペット、剥がし代、貼り代、残財処理費合計50,000円＋消費税となります）（価格に変動がある場合があります）

※なお、退去後ご家族様の立会いをお願いいたします。

※ その他

- ・ 車イス等備え付け以上のものが必要になった場合は実費となりますが、レンタルも可能です。（レンタル料金・・・車椅子月額5,000円（日額166円）、歩行器月額4,000円（日額133円）／月（30日）
- ・ ベッドマット・ベットパット、シーツ等の汚れがひどくなった場合、また居室床のタイルカーペット汚染時のクリーニング費用は実費となります。

※ 雑費購入費を使用する際ご相談の連絡をさせて頂く場合がございますのでご了承の程お願い申し上げます。

8. 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円割増になります。
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）	52,590円／月（30日）
食事の提供	1日 1,460円
個人消耗品の費用	個人で使用了品は実費精算で自己負担となります。

＜利用者負担説明＞

① 基本利用料

	介護保険１割負担額 (１日)	食費 ３食・おやつ (１日)	個室使用料 (１日)	１日分小計	３０日分合計
要支援２	749円	1,460円	1,753円	3,962円	118,860円
要介護１	753円	1,460円	1,753円	3,966円	118,980円
要介護２	788円	1,460円	1,753円	4,001円	120,030円
要介護３	812円	1,460円	1,753円	4,025円	120,750円
要介護４	828円	1,460円	1,753円	4,041円	121,230円
要介護５	845円	1,460円	1,753円	4,058円	121,740円

② 加算料金

		１日につき	月額
イ	若年性認知症利用者受入加算	120円	3,600円
イ	入院時費用（１月に６日を限度）	246円	
イ	入居初期加算	30円	900円
イ	医療連携体制加算（Ⅰ）要支援は 非該当	37円	1,110円
イ	口腔・栄養スクリーニング加算 （６月に１回を限度）	20円	600円 （６ヶ月に１回）
イ	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円	660
ロ	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	① 介護保険１割負担額（１日）に②の 加算料金イを加えた１月あたりの合 計金額に17.8%を乗じた金額	

（ロ）介護保険１割負担額（１日）に②のイの合計に17.8%をかけた金額

＜介護保険対象外（実費）＞

・水道光熱費（月額9,600円）

・寝具レンタル（枕、羽毛布団、薄手毛布）（月額1,860円）

・個室持ち込み家電製品（テレビ 冷蔵庫）電気料金（各月額500円）

※その他ティッシュ・おむつ等の消耗品は、毎月使用分のみをご請求させて頂いております。

※社会情勢・介護保険制度改正・介護報酬改定により料金が変わることがあります。

9. 第三者評価の実施状況

実施の有無（有）直近の年月日（令和5年10月24日）実施した評価機関の名称（特定非営利活動法人
バリアフリー総合研究所）評価結果の開示（希望時有）次回は令和7年10月実施予定

協力医療機関等

協力医療機関名	みずきクリニック
協力歯科医療機関名	白石歯科医院、
連携施設	福久ケアセンター

10. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名： ケアマネージャー 木村 昌美
外部苦情申立て機関 （連絡先電話番号）	機 関 名：石川県国民健康保険団体連合会 （電話）076-231-1110

令和 年 月 日

（事業者）有限会社 キコウベネッセレ

ホーム名 グループホーム あかり

住所 石川県河北郡内灘町千鳥台2丁目190番地

説明者名 木村 昌美 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

利用者代理人（住所）

（氏名） 印