

重要事項説明書

施行日 令和6年4月1日

1. 事業主体概要

法人名	社会福祉法人 福寿会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 仲村 コノ
所在地	福岡県田川郡福智町伊方2611-1
資本金（出捐金）	
法人の理念	老人は多年に亘り社会の進展に寄与してきた者として、健全に安らかな生活が保障されるものである。豊かな自然環境とやさしい生活空間の中で目配り、気配り、心配りを大切にし、楽しく過して頂く事を理念とする。
他の介護保険関連の事業	介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム方信園
他の介護保険以外の事業	

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム なごみの丘		
ホームの目的	要介護又は要支援2状態の認知症のある被保険者（以下、「利用者」という。）について、介護サービスに基づき、家庭的な環境の中で、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供與其他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように援助することを目的とします。		
ホームの運営方針	認知症になり要介護又は要支援2状態となっても、人間として尊厳をもって最後まで本人らしい生活をしていくことを目的に、共同生活を営むためのいろいろなサービスを提供します。		
ホームの責任者	園長 仲村 信之		
開設年月日	平成16年11月1日		
保険事業者指定番号	4079800225		
所在地・電話・FAX	福岡県田川郡福智町伊方2594-1 電話 0947-22-7530 FAX 0947-22-7753		
交通の便	<ul style="list-style-type: none"> ・田川～直方バイパス路に200mで接続 ・平成筑豊鉄道、上金田駅から車で8分 ・繃駅、香春駅から車で各10分 		
敷地概要（権利関係）	社会福祉法人 福寿会		
建物概要（権利関係）	構造： 木造平屋 延床面積：598.58㎡		
居室等の概要	居室・設備の種類	室数	備 考
	居 室	18室	ベッド・クローゼット付き
	食 堂	2室	
	居 間	2室	
	台 所	2室	対面式
	浴 室	2室	
	脱衣室	2室	
	洗濯室	2室	
	スタッフルーム	2室	
緊急対応方法	入居中に容体の変化等があった場合は、事前に聞き取りを実施した家族の希望を踏まえ、入居者本人の主治医の指示を受け対処いたします。		
防犯防災設備 避難設備等の概要	自動火災報知設備・火災設備通報・誘導灯・スプリンクラー設備		
損害賠償責任保険 加入先	賠償責任保険：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 1事故につき 1億円		

3. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格等	研修会受講等 内 容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	2名		2			介護福祉士・介護支援 専門員	認知症対応型サー ビス事業管理者研修
計画作成担当者	2名		2			介護福祉士・介護支援 専門員	認知症介護実践者研 修
介護従事者	16名	8		8		介護福祉士・ヘルパー2 級・初任者研修等	

4. 勤務体制

昼間の体制	7名 平常 8：00 ～ 17：30
夜間の体制	2名 夜間 17：00 ～ 8：30

5. 利用定員

利用定員	1ユニット当たり定員 9人、 (ユニット数：2ユニット) 総定員 18人
------	---

6. ホーム利用にあたっての留意事項

・入院等に係る取扱い

利用者が病院等に入院した場合はサービスを一旦中止した翌日から介護サービス費（介護保険負担分）は、算定されません。但し部屋代について入院中も費用がかかります。（入院した月は、水道光熱費の費用はかかりません）

・ペット等の部屋への持ち込みは、衛生上の観点から禁止させていただきます。

・面会時間は、いつでもよろしいのですが、共同生活の場ですので原則的に8：00～21：00とさせていただきます。

・申込み時、職員の勤務体制状の問題から検討させて頂く場合があります。

・介護サービス費は、一定の所得以上の方は、2割負担・3割負担とさせていただきます。

7. 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）及び初期加算、医療連携体制加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅰ、介護職員等ベースアップ等支援加算、口腔衛生管理体制加算が自己負担となります。
居室の提供（家賃）	30,000円/月（1,000/日）・生活保護者30,000円/月（1,000/日）
水道光熱費	7,000円/月（233/日）
食事の提供	朝食：300円、昼食：500円、夕食：500円、※おやつ代も含む
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。

基本料金

認定介護度：利用者負担金分

給付区分	介護保険の適用時の 1日当たりの利用料金	介護保険適用時の 1日当たりの利用者負担金
要支援2	7,490円	749円 (注1、1498円) (注2、2247円)

給付区分	介護保険の適用時の 1日当たりの利用料金	介護保険適用時の 1日当たりの利用者負担金
要介護度1	7,530円	753円 (注1、1,506円) (注2、2,259円)
要介護度2	7,880円	788円 (注1、1,576円) (注2、2,364円)
要介護度3	8,120円	812円 (注1、1,624円) (注2、2,436円)
要介護度4	8,280円	828円 (注1、1,656円) (注2、2,484円)
要介護度5	8,450円	845円 (注1、1,690円) (注2、2,535円)

※介護サービス費は、一定の所得以上の方は2割負担(注1)・3割負担(注2)となる為

() 内が負担金額となります。

その他の費用・加算

費用・加算項目	単位	備考	サービス費	利用者
初期加算	1日	入居日から30日を 限度に加算	300円	30円
医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	1日	訪問看護ステーションと の契約による対応	370円	37円
サービス体制強化加算Ⅱ	1日		180円	18円
介護職員処遇改善加算Ⅰ(11.1%) 特定処遇改善加算Ⅰ(3.1%) 介護職員等ベースアップ等 支援加算(2.3%)	1月	施設介護サービス費に加算費を加えた額の16.5% (11.1%+3.1%+2.3%)ただし、利用者自己負担額 は上記の1/10		
口腔衛生管理体制加算	1月	協力歯科医師との契約に よる対応	300円	30円

8. 協力医療機関

協力医療機関名	赤池協同医院	ひだまりクリニック	杉原歯科
診療科目	内科・整形外科	内科・在宅医療	歯科
協力医師	氏名： 西 和紀	甲斐 正徳	杉原 直樹

9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名： 藤好 小由美
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機 関 名：福岡県介護保険広域連合 田川・桂川支部 (電話) 0947-49-1093 (FAX) 0947-49-1097
	: 福岡県国民健康保険団体連合会 (電話) 092-642-7859
福智町	: 福智町高齢障がい福祉課 障がい者福祉係 (電話) 0947-22-7762

10. 認知症対応型共同生活介護計画（ケアプラン）について

・なごみの丘では入居後、御希望を取り入れ、ケアプランを作成し御家族、御本人の同意後サービスを開始致します。通常3ヶ月に一度定期的見直しを行い新たな計画実施前に再度同意を頂き見直したサービスを提供いたしますが、心身の状態に変化があればその都度見直しを実施致します。又計画に基づいて実施したサービスの内容は個々のケースに記録し保管いたしますので定期的なご観覧をお願い致します。

11. 介護、看護記録の開示につきましてはご利用者様及びご家族様の求めがあればいつでもご観覧できますのでお申し付け下さい。

年 月 日

(事業者)

ホーム名 グループホームなごみの丘

住 所 福岡県田川郡福智町伊方2594-1

説明者名 藤好 小由美 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
続柄

(身元引受人)

住所
氏名 印
続柄