

グループホーム「後ノ入」

重要事項説明書

作成日 平成 27年 4月 1日

1. 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 典人会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 柏 貴美
所在地	岩手県大船渡市大船渡町字山馬越 196 Tel0192-27-8605 Fax0192-25-1582
他の介護保険関連の事業	・居宅介護支援事業 1 ・通所介護事業所 2 ・介護老人福祉施設 1 ・小規模多機能型居宅介護 2 ・認知症対応型通所介護 1 (上記事業について、介護予防を含む)
他の介護保険以外の事業	・在宅介護支援センター

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム「後ノ入」
ホームの目的	認知症にある要支援 2・要介護者に対し、普通に生活することを通してそれぞれに持っている忘れかけた能力を十分に発揮してもらうことにより、生き生きとした生活を送り、自分らしさを取り戻すことを目的とする。
ホームの運営方針	「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」一人一人のその人らしさを大切に生活を送る。
ホームの責任者	理事長 柏 貴美
開設年月日	平成23年 4月 1日
保険事業者指定番号	事業所番号 0390300085

所在地、電話・FAX 番号	岩手県大船渡市赤崎町字後ノ入 73 番地 3 TEL 0192-21-2122 FAX 0192-21-2123																		
交通の便	三陸鉄道：赤崎駅より徒歩 10 分																		
居室の概要	個室 9 室																		
共用施設の概要	<table border="0"> <tr> <td>・台所</td><td>1</td> <td>・リビング</td><td>1</td> <td>・会議室</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>・浴室</td><td>1</td> <td>・和室</td><td>2</td> <td></td><td></td> </tr> <tr> <td>・トイレ</td><td>3</td> <td>・相談室</td><td>1</td> <td></td><td></td> </tr> </table>	・台所	1	・リビング	1	・会議室	1	・浴室	1	・和室	2			・トイレ	3	・相談室	1		
・台所	1	・リビング	1	・会議室	1														
・浴室	1	・和室	2																
・トイレ	3	・相談室	1																
緊急対応方法	協力医院：地の森クリニック 協力歯科医院：菊池歯科クリニック																		
防犯防災設備 避難設備等の概要	<table border="0"> <tr> <td>・火災受信機</td> <td>・消火器</td> <td>・スプリンクラー</td> </tr> <tr> <td>・非常出口誘導灯</td> <td>・自動火災通報装置</td> <td></td> </tr> </table>	・火災受信機	・消火器	・スプリンクラー	・非常出口誘導灯	・自動火災通報装置													
・火災受信機	・消火器	・スプリンクラー																	
・非常出口誘導灯	・自動火災通報装置																		
損害賠償責任保険加入先	あいおい損保保険株式会社																		

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
		専従	兼務	専従	兼務	
所長兼計画作成 担当者	1		1			介護福祉士
介護従事者	8	8				ヘルパー 2 級、介護福祉士
看護職員	1			1		正看護師

4. 勤務体制

昼間の体制	3 人以上
夜間の体制	1 人

5. サービスおよび利用料等（実費負担分）

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。
食事の提供	1,000円/日（朝食：200円、昼食：500円、夕食：300円）
光熱水費	500円/日
室料	1,500円/日
その他	オムツ等個人で使用した品物は自己負担となります。

《介護保険料 基本料金》

認知症対応型共同生活介護（1日料金）

要介護度	利用者負担金	初期加算 (入居日 ～30日)	サービス 提供体制 強化加算	認知症 専門ケア 加算	処遇改善 加算	夜間支援 体制加算	医療連携 体制加算	合計
支援 2	755円	※1 30円	6円	3円	※2	50円	39円	849円
介護 1	759円							853円
介護 2	795円							893円
介護 3	818円							916円
介護 4	835円							933円
介護 5	852円							950円

※1 初期加算は入居日から30日のみの加算となります。

※2 処遇改善加算については、基本料金と加算分を足した金額の8.3%が算定されます。

短期利用共同生活介護（1日料金）

介護度	利用者負担金 (円)	初期加算 (入居日 ～30日)	サービス 提供体制 強化加算	認知症 専門ケア 加算	処遇改善 加算	夜間支援 体制加算	医療連携 体制加算	合計
支援 2	783円	※1 30円	6円	3円	※2	50円	39円	881円
介護 1	787円							885円
介護 2	823円							921円
介護 3	847円							945円
介護 4	863円							961円
介護 5	880円							978円

※1 初期加算は入居日から30日のみの加算となります。

※2 処遇改善加算については、基本料金と加算分を足した金額の8.3%が算定されます。

6. 協力医療機関

協力医療機関名	・地ノ森クリニック	・菊池歯科クリニック
診療科目、ベッド数等	・内科 外科 19床	・歯科
協力医師	・木川田 直視	・菊池 万里子

7. サービス内容に関する相談・苦情

ホーム相談・苦情受付	担当者氏名： 河原 明洋（グループホーム「後ノ入」所長） (TEL) 0192-21-2122 (FAX) 0192-21-2123
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	大船渡市役所 所在地：岩手県大船渡市盛町字宇津野沢 15 番地 電話番号：0192-27-3111 岩手県国民健康保険団体連合会 所在地：盛岡市大沢川原 3 丁目 7 番 30 号 電話番号：019-623-4322

平成 年 月 日

(事業者)

ホーム名 グループホーム「後ノ入」
住 所 岩手県大船渡市赤崎町字後ノ入字 73 番地 3

説明者： ㊟

私は、契約書および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同意しました。

(利用者)

住 所

氏 名

印

(利用者代理人)

住所

氏名

印