

中田高齢者グループホーム「ゆきあい」

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
仙台市指定 第 0475400891 号

1. 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 仙台ビーナス会
所在地	仙台市太白区四郎丸字大宮 2 6 - 3
電話番号	(代) 0 2 2 - 2 4 1 - 5 9 9 0
代表者名	理事長 齋藤 信子
設立年月日	平成 7 年 7 月 1 9 日
法人の理念	1) 私たちは、すべての人の基本的人権を保障し、個人として尊重します 2) 私たちは、高齢者がいつまでも生きがいを持ち、安らかな生活を継続できるように支援します 3) 私たちは、地域に開かれ、信頼できる施設づくりに努めます 4) 私たちは、法を遵守し、規則を大切にし、業務の運営管理を行います
他の介護保険関連の事業	1) 特別養護老人ホーム白東苑の設置経営 2) 特別養護老人ホーム短期入所事業（ショートステイ）の設置経営 3) 四郎丸デイサービスセンターの設置経営 4) 四郎丸在宅介護支援センター（居宅介護支援事業者）の経営 5) 四郎丸ヘルパーステーションの設置経営 6) 中田デイサービスセンターの設置経営 7) 中田高齢者グループホームゆきあいの設置経営 8) 小規模多機能型居宅介護結いの館の設置運営 9) サテライト型居住施設第二白東苑の設置運営 10) 袋原訪問看護ステーションの設置運営 11) 特定施設第三白東苑の設置運営 12) 中田地域 24 時間訪問介護看護センターの設置運営

他の介護保険以外の事業	1) 高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業の受託経営 2) 高齢者食の自立支援サービス事業の受託経営 3) 軽費老人ホームケアハウス大宮の設置経営 4) 地域包括支援センター（四郎丸・袋原・西中田）の受託経営 5) 往診クリニックビーナスの設置経営
-------------	--

2. グループホームの概要

名 称	中田高齢者グループホーム「ゆきあい」
目 的	高齢者が家庭的環境で共同生活を送ることができるよう、食事等の日常生活を援助し、高齢者の自主生活及び介護する家族の支援を行なう。
運 営 理 念	ゆっくり・たのしく・一緒に、を基本に人間としての尊厳を守るケアに努める（愛され、尊厳され、認められる）。 地域の一員として、地域に奉仕し、地域と共に喜び安らぎのある生活を目指します。
管 理 者	根本 康成
開設年月日	平成15年11月17日
保険事業者指定番号	仙台市指定 第0475400891
所在地・電話・FAX	仙台市太白区西中田2丁目23-5 電 話 022-741-3882 F A X 022-741-3890
交 通 の 便	・JR南仙台駅 徒歩15分 ・JR長町駅発 宮城交通バス「尚絅学院大」乗車 「西中田2丁目」下車 徒歩1分
敷地概要（権利関係）	敷地面積 3418.39㎡
建物概要（権利関係）	構造：鉄筋コンクリート造陸尾根2階建 延床面積：341.50㎡
居室の概要	洋室9室（8.36㎡×1、8.69㎡×1、8.70㎡×1 8.82㎡×1、8.83㎡×1、8.98㎡×1 9.00㎡×1、9.03㎡×1、9.52㎡×1） 冷暖房付き・クローゼット付き
共同施設の概要	①食 堂（36.24㎡） ②浴室（3.27㎡） ③脱衣室（5.29㎡） ④洗濯室・汚物処理室（5.61㎡） ⑤台所（9.47㎡） ⑥ロッカー室兼職員休憩室（11.75㎡） ⑦相談室兼宿直室（6.20㎡） ⑧倉庫（12.63㎡） ⑨トイレ3室

緊急対応方法	○協力医 往診クリニックピーナス ○併設・中田デイサービスセンター看護師
防犯防災設備・避難設備等の概要	○消火器 2 か所 ○非常口誘導灯 ○緊急用非常通報装置（119 番直結）一か所 ○スプリンクラー設備 ○非常警報 1 か所 ○非常階段 ○自主防災体制の活動 ○地域防災協力員の応援
損害賠償責任 保険加入先	加入賠償制度：宮城県地域福祉総合保障制度 引き受け保険会社：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	研修会等内容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1 名		1 名 介護職兼務			介護福祉士	認知症対応型サービス 事業管理者研修 仙台市認知症介護 実践リーダー研修
計画作成担当者	1 名		1 名 介護職兼務			介護支援専門員	仙台市認知症介護実践者研修
介護従事者	10 名	0 名	7 名	3 名	1 名	介護福祉士 5 名 ホームヘルパー2級 4 名	仙台市認知症介護実践者研修
看護師	1 名		1 名			看護師	

4. 勤務体制

昼間の体制	3 名：うち早番（常勤）	8：00～17：00	1 名
	日勤（常勤）	8：30～17：30	
	（パート）	10：00～15：30	いずれか 1 名
	遅番（常勤）	11：00～20：00	1 名
夜間の体制	1 名	夜勤	16：30～翌9：30

5. 利用定員

○9名 全個室

6. 「ゆきあい」利用にあたっての留意事項

1) 面会について

原則自由とします。但し、入居者の体調、気分、諾否も尊重し、職員と相談させていただきます。また入居者へのプレゼント、特に食べ物は職員に届け出て下さい。

2) 外泊について

身元引受人又は利用者代理人からの外泊申し出については自由とします。但し、緊急の場合を除き事前に届け出て下さい。

3) 所持品の持ち込みについて

身の回り品（愛用品・衣類等）の持ち込みは自由とします。但し、スペースの関係上事前に管理者と協議して下さい。

冷蔵庫の持ち込みは食品の衛生上禁止とさせていただきます。

4) ペットについて

家庭愛育している小鳥、ハムスター等は可とします。但し、本人が世話をすることが条件です。なお、犬・猫・家畜（鶏等）は、他の入居者の事情もあり今後の検討課題にしております。

7. サービス及び利用料等

	<p>食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上で世話、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、要介護度別に応じて定められた金額が自己負担となります。 また、所得により負担割合が1割～3割となります。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1日当たりの金額</th> <th>1割負担</th> <th>2割負担</th> <th>3割負担</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援2</td> <td>987円</td> <td>1975円</td> <td>2962円</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>992円</td> <td>1985円</td> <td>2977円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>1035円</td> <td>2071円</td> <td>3106円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>1062円</td> <td>2126円</td> <td>3189円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>1083円</td> <td>2166円</td> <td>3250円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>1105円</td> <td>2210円</td> <td>3308円</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">※円未満切捨てにて算出</p>	1日当たりの金額	1割負担	2割負担	3割負担	要支援2	987円	1975円	2962円	要介護1	992円	1985円	2977円	要介護2	1035円	2071円	3106円	要介護3	1062円	2126円	3189円	要介護4	1083円	2166円	3250円	要介護5	1105円	2210円	3308円
1日当たりの金額	1割負担	2割負担	3割負担																										
要支援2	987円	1975円	2962円																										
要介護1	992円	1985円	2977円																										
要介護2	1035円	2071円	3106円																										
要介護3	1062円	2126円	3189円																										
要介護4	1083円	2166円	3250円																										
要介護5	1105円	2210円	3308円																										
保険給付サービス																													
保険対象外サービス	利用者の希望によるサービスは原則として自己負担となります。																												
居室の提供（家賃）	Aタイプ° 35,000円/月 Bタイプ° 36,000円/月																												
食事の提供	1日1,030円 朝食：262円 昼食：384円 夕食：323円 おやつ：61円																												
個人消耗品の費用	水道光熱費等：27,600円/月 個人で購入し、使用する品は実費負担となります。																												

利用者の要介護度別の自己負担額（1割負担・30日の場合）は次の通りとなります。

		介護報酬1割	食材費	家賃	光熱水費	合計
要支援2	A	30,158	30,900	35,000	27,600	¥123,658
	B	30,158	30,900	36,000	27,600	¥124,658
要介護1	A	30,305	30,900	35,000	27,600	¥123,805
	B	30,305	30,900	36,000	27,600	¥124,805
要介護2	A	31,621	30,900	35,000	27,600	¥125,121
	B	31,621	30,900	36,000	27,600	¥126,121
要介護3	A	32,461	30,900	35,000	27,600	¥125,961
	B	32,461	30,900	36,000	27,600	¥126,961
要介護4	A	33,082	30,900	35,000	27,600	¥126,582
	B	33,082	30,900	36,000	27,600	¥127,582
要介護5	A	33,739	30,900	35,000	27,600	¥127,239
	B	33,739	30,900	36,000	27,600	¥128,239

利用者の要介護度別の自己負担月額（2割負担・30日の場合）は次の通りです。

		介護報酬2割	食材費	家賃	光熱水費	合計
要支援2	A	60,316	30,900	35,000	27,600	¥153,816
	B	60,316	30,900	36,000	27,600	¥154,816
要介護1	A	60,610	30,900	35,000	27,600	¥154,110
	B	60,610	30,900	36,000	27,600	¥155,110
要介護2	A	63,241	30,900	35,000	27,600	¥156,741
	B	63,241	30,900	36,000	27,600	¥157,741
要介護3	A	64,921	30,900	35,000	27,600	¥158,421
	B	64,921	30,900	36,000	27,600	¥159,421
要介護4	A	66,164	30,900	35,000	27,600	¥159,664
	B	66,164	30,900	36,000	27,600	¥160,664
要介護5	A	67,478	30,900	35,000	27,600	¥160,978
	B	67,478	30,900	36,000	27,600	¥161,978

利用者の要介護度別の自己負担月額（3割負担・30日の場合）は次の通りです。

		介護報酬3割	食材費	家賃	光熱水費	合計
要支援2	A	90,474	30,900	35,000	27,600	¥183,974
	B	90,474	30,900	36,000	27,600	¥184,974
要介護1	A	90,915	30,900	35,000	27,600	¥184,415
	B	90,915	30,900	36,000	27,600	¥185,415

要介護 2	A	94,861	30,900	35,000	27,600	¥188,361
	B	94,861	30,900	36,000	27,600	¥189,361
要介護 3	A	97,381	30,900	35,000	27,600	¥190,881
	B	97,381	30,900	36,000	27,600	¥191,881
要介護 4	A	99,246	30,900	35,000	27,600	¥192,746
	B	99,246	30,900	36,000	27,600	¥193,746
要介護 5	A	101,217	30,900	35,000	27,600	¥194,717
	B	101,217	30,900	36,000	27,600	¥195,717

尚、積算の根拠となる介護報酬の単位と加算単位は次の通りであります。

	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護報酬単位	7 6 1	7 6 5	8 0 1	8 2 4	8 4 1	8 5 9
加算単位	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初期加算（30 単位／日※入居日より 30 日間） ・ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ（要介護認定者のみ）（37 単位／日） ・ サービス提供体制加算（Ⅰ）（22 単位／日） ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）（3 単位／日） ・ 科学的介護推進体制加算（40 単位／月） ・ 若年性認知症利用者受入加算（対象者のみ）（120 単位／日） ・ 入院時費用（対象者のみ）（246 単位／日） ・ 看取り介護加算 1【72 単位】，加算 2【144 単位】，加算 3【680 単位】，加算 4【1,280 単位】／日（看取り介護実施時） ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（総単位数に対し 18.6%を乗算） ※上記の 1 単位は 10.27 円として換算されます（地域区分：6 級地）					

8. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

※但し、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保障するものではありません。

また、下記の医療機関での診療、入院治療を義務付けているものでもありません。

○協力病院（入院設備有り）

医療機関の名称	所在地・電話番号	診療科
長町病院	仙台市太白区長町 3-6-2 022-746-5161	内科
仙台南病院	仙台市太白区中田町字前沖 1 4 3 022-306-1711	内科・外科
中嶋病院	仙台市宮城野区大槻 15 番 27 号 022-291-5191	内科・外科
イムス明理会仙台総合病院	仙台市青葉区中央 4 丁目 5 番 1 号 022-268-3150	内科・外科

○協力医院

医療機関の名称	所在地・電話番号	備考
往診クリニック ビーナス	仙台市太白区東中田 4 丁目 1 1 - 4 5 022-302-6772	内科
ちば歯科医院	仙台市青葉区北根 3 丁目 12-26-201 022-272-9169	歯科

9. 入院の取扱いについて

利用者が30日を超えて入院する場合は退所となります。但し、具体的な取扱は、その時に協議します。

10. 重度化における対応について

利用者が重度化した場合には、別紙「重度化における対応指針」に基づき、介護方法・治療等について利用者又は家族の意向を最大限に尊重します。尚、かかりつけ医師及び看護師との24時間の連絡体制を確保するとともに、他職種協働体制のもとで利用者及び家族への継続的支援を図ります。

11. 看取り介護について

利用者がかかりつけ医師により回復不可能な身体状態と診断された場合には、別紙「見取り介護の指針」ならびに「看取り介護の理念」に基づき、利用者又は家族の意向に沿い、同意を得た上で、看取り介護を行います。尚、かかりつけ医師及び看護師との24時間の連絡体制を確保するとともに、他職種協働体制のもとで入居者及び家族の尊厳を支える看取りに努めます。

1 2. 事故発生時の対応について

指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供時に事故等が発生した場合は、次のとおり対応します。

- 1 指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供中に、利用者が突然身体等に急変が生じた場合は、併設の看護師に連絡し、適切な措置を講じると共に、速やかにかかりつけ医又は協力医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

また、管理者等は、ただちに家族との連絡をとり、症状等の説明を行います。

- 2 上記の事故等が発生した場合は、速やかに該当する市町村の関係課に連絡をとり、必要な措置を講じます。

- 3 上記の事故等が発生した場合は、全て記録をし、家族に報告します。

- 4 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 3. 損害賠償について

施設では、サービス提供により利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、補償制度の範囲以内において誠意をもって対応いたします。

加入賠償制度；宮城県地域福祉総合保障制度

引き受け保険会社；三井住友海上火災保険株式会社

1 4. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

- ①当事業所における苦情の受付および個人情報相談窓口。

・苦情受付及び個人情報相談窓口（担当者） 副主任 根本 康成

TEL・FAX 022-741-3882

※担当者不在の場合は、他の職員がお受けし、後刻ご返事いたします。

・受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

- ②ご意見や苦情、個人情報相談に対する解決体制について

・解決責任者 所長 小玉 公治

寄せられたご意見や苦情、個人情報相談については施設長が責任者となり、各関係者と相談しながら、申出人と誠意を持って話し合い、合意が得られ又は適正な措置が実施されるよう努めます。

③苦情解決第三者委員の委嘱について

・第三者委員

仙台ビーナス会監事

坂田 祐子 TEL 022-241-6225

仙台ビーナス会評議員

佐藤 浩二 TEL 022-241-3674

第三者委員を委嘱し、申出人の希望があれば、解決の為相談に関与していただきます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

尚、申出人の希望により、次の行政機関等に申し込む事もできます。

仙台市太白区役所 介護保険課	所在地	仙台市太白区長町南3丁目1-15
	電話番号	022-247-1111
宮城県国民健康保険団体連合会	所在地	仙台市青葉区上杉1丁目2-3
	電話番号	022-222-7700
宮城県社会福祉協議会 『福祉サービス利用に関する 運営適正化委員会』	所在地	仙台市青葉区本町3丁目7-4
	電話番号	022-716-9574

確 認 書

令和 年 月 日

中田高齢者グループホーム「ゆきあい」の利用に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 仙台ビーナス会
理事長 齋藤 信子
住 所 仙台市太白区四郎丸字大宮 2 6 - 3

説明者 職 名 管理者
氏 名 根本 康成 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意し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

身元引受人
住 所
氏 名 印