

グループホーム小松原

重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護事業)

有限会社 健康医学開発センター

認知症対応型共同生活介護サービス

1月10日

1. 事業主体概要

事業主体名	有限会社 健康医学開発センター
法人の種類	有限会社
代表者名	代表取締役 秋元 尚太郎
所在地	神奈川県座間市相武台3-27-60
法人の理念	本法人は、グループホーム、デイサービス、高齢者住宅、小規模多機能型 居宅介護施設を経営
護保険以外	1.ケアセンター 憩 (通所介護) 2.居宅介護支援事業所 憩 (居宅介護支援) 3.グループホーム 憩 (認知症対応型共同生活介護) 4.ヘルパーステーション 憩 (訪問介護) 5.プライム ガーデン 秦野(介護付き有料老人ホーム) 6.プライム ガーデン 海老名(住宅型有料老人ホーム) 7.プライム ガーデン 秦野 武番館(介護付き有料老人ホーム)

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム小松原	
ホームの目的	グループホーム小松原は、要介護者であり認知症状態にある利用者(共同生活に適応困難な著しい精神状態を呈する者、著しい行動障害のある者、認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く)について、共同生活住居の中で、できるだけ自分らしく、また可能な限り自立した日常生活を家庭的な環境の下で送っていただけるよう必要な入浴・排泄・食事の介護、日常生活全般の世話をしていくことを目的とします。	
ホームの運営	グループホーム小松原は、常に利用者に敬意の念をもった接遇に努め、人権の尊重、守秘義務に立った介護と機能訓練を行う。また、個々の利用者に合わせた介護計画を作成し、目標を達成するためのサービスをおこないます。グループホーム小松原は、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するための緊急性が生じた場合等、やむを得ない場合を除き、拘束的手段を一切おこないません。	
ホームの責任者	東 かおり	
開設年月日	平成31年4月1日	
保険事業者	1494100199	
所在地・電話	神奈川県座間市小松原1-28-14 (TEL)046-298-3360 (FAX)046-298-3399	
交通の便	《小田急 小田急相模原駅下車 バスにて15分小松原バス停より徒歩2分。 《小田急 南林間駅からバス15分小松原バス停より徒歩2分	
緊急対応方針	管理者に連絡を取り関係各機関と連携し迅速に対応します。	
防犯防災設備等	①各階に消火器を設置 ②2階のベランダに避難用はしご・スロープを設置 ③自動火災報知器を設置	
損害賠償責任	東京海上日動火災保険株式会社	

3. 職員の職種(主たる職員)

職員の種類	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等内容
		専従	兼務	専従	兼務		
1階 きんもくせい							
管理者	1名		1			介護福祉士	管理者研修
計画作成責任者	1名		1			介護支援専門員	実践者研修
介護従事者	10名	5	2	3		介護福祉士 実務者研修 初任者研修 ヘルパー2級	
2階 きんもくせい							
管理者	1名		1			介護福祉士	管理者研修
計画作成責任者	1名		1			介護支援専門員	実践者研修
介護従事者	10名	5	2	3		介護福祉士 実務者研修 初任者研修 ヘルパー2級	

4. 職員の勤務体制

早番	7時	～	16時
日勤	9時	～	18時
遅番	11時	～	20時
夜勤	17時	～	翌10時

5. 利用状況(令和7年2月1日現在)

利用者数	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					
要介護度別	要支援2:	0人	要介護1:	3人	要介護2:	6人
	要介護3:	4人	要介護4:	2人	要介護5:	2人

6. ホーム利用に当たっての留意事項

持ち物について	入居にあたり生活必需品、家具など本人の愛用していた物をご持参下さい。電化製品の持ち込は可能ですが、火気類の持ち込みはご遠慮下さい。
動物飼育	ペットの飼育は原則として禁止されています。
喫煙・飲酒	医療上、共同生活上問題なければ飲酒は自由ですが、所定の場所をお願いします。喫煙に関しては、令和2年4月より受動喫煙防止法に基づき全面禁煙になっています。
面会	面会時間は原則として9時から18時までですが、事前にご連絡頂ければ調整いたします。
外出、外泊	外出、外泊はいつでも可能ですが、できるだけ1週間から3日前までにご連絡下さい。
協力医療機関以外への受診	当ホーム協力医療機関以外へ通院する際は、ご家族の方に付き添いをお願い致します。
宗教活動・政治活動	ホーム内での布教活動、政治活動、物品の販売等は、ご遠慮下さい。
居室・設備・器具の利用	ホーム内での居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用方法により破損等が生じた場合、賠償して頂く場合がございます。
所持品の管理	ご持参いただいた所持品は持ち物表に記載いたします。
現金・貴重品等の管理	預り金規定を参照して頂き、所定の手続きをお願いしております。
その他	当ホームに対するお心付け等は一切お断りしております。

7. サービス及び利用料等

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。これら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(省令により変動あり)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日当たり約31円割り増しになります。	
保険対象外サービス	上記サービス以外は、各個人の利用に応じて自己負担となります。	
月額料金	居室の提供(家賃)	50,000円(家賃分・火災保険料・建物設備メンテナンス・ご家族様用駐車場代) *生活保護受給者41,000円 暖房費(11月～3月)2,600円
	食事の提供	朝食:310円 昼食:520円 夕食:520円 計1,350円×日数 *生活保護受給者朝食:300円 昼食:500円 夕食:500円 計1,300円×日数
	水道光熱費	29,720円(日割の際は1日991円で計算) *生活保護受給者18,800円
	共益費(施設維持、管理費)	20,450円(日割の際は1日682円で計算) *生活保護受給者11,000円
入居時	敷金	200,000円(家賃4カ月分)退去時の日常生活における破損等に伴う修繕費50,000円を差し引いてその残金を清算いたします。 *生活保護受給者164,000円

<基本料金>

利用単位数の計算方法

介護度	基本単位数	医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	サービス提供体制加算(Ⅲ)	1日の合計単位数	その他
要介護1	753	37	6	796	※別途、介護職員等処遇改善加算、科学的介護推進体制加算が加算されます。 ※入居日から30日間は初期加算が加算されます。
要介護2	788			831	
要介護3	812			855	
要介護4	828			871	
要介護5	845			888	

介護度	1ヶ月の合計単位数(30日)	利用料金(自己負担1割分・30日)	利用料金(自己負担2割分・30日)	利用料金(自己負担3割分・30日)
要介護1	23,880	¥24,955	¥49,909	¥74,864
要介護2	24,930	¥26,052	¥52,104	¥78,156
要介護3	25,650	¥26,804	¥53,609	¥80,413
要介護4	26,130	¥27,306	¥54,612	¥81,918
要介護5	26,640	¥27,839	¥55,678	¥83,516

※ 介護保険分の料金は、厚生労働大臣が定める介護報酬単価 10.45円を掛けます。

8. 協力医療機関

協力医療機関	名称	医療法人社団 洋和会 相武台メディカルクリニック
	診療科目	内科・外科・泌尿器科
	所在地	座間市相武台3-27-60
	協力内容	訪問診療:隔週程度 24時間オンコール体制
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 立靖会 ひまわり歯科
	診療科目	歯科
	所在地	相模原市中央区相模原5-1-7 グラスワンビル1階
	協力内容	歯科訪問診療:毎週程度

9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口 (連絡先電話番号)	担当者 東 かおり	TEL 046-298-3360
外部苦情申立機関 (連絡先電話番号)	座間市介護保険課	TEL 046-252-8077
国民健康保険団体連合会	介護苦情相談窓口	TEL 045-329-3447

10. サービスの第三者評価の実施

実施の有無	有り
評価機関	株式会社R-CORPORATION
実施日	令和6年3月28日

11. 従業員の秘密保持

秘密保持の厳守	当施設及び従業員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及び身元引受人等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。
個人情報の保護	当施設は、自らが作成または取得し、保存しているご利用者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、法人の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。

12. 緊急時及び事故発生時における対応方法

介護の提供中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは速やかに主治医或いは協力医療機関に連絡し適切な処置を講じます。介護の提供中に事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡すると共に必要な処置を講じます。また利用者に対する介護の提供により、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。

年 月 日

(法人名) 有限会社 健康医学開発センター
代表取締役 秋元 尚太郎
神奈川県座間市相武台3-27-60 (印)

(事業者) ホーム名 グループホーム小松原
住所 座間市小松原1-28-14
説明者名 (印)

私は、本書面に基づいて重要事項について説明を受け、その内容に同意し交付を受けました。

(利用者) 住所
氏名 (印)

(利用者立合人) 住所
氏名 続き柄 (印)

(身元引受人) 住所
氏名 続き柄 (印)