＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

（介護予防）認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

社会福祉法人　遊　生　会

（認知症高齢者グループホーム）

まいらいふ法花堂

重 要 事 項 説 明 書

１■事業者の概要

□法人の種類	社会福祉法人
□法人の名称	社会福祉法人　遊生会
□代　表　者	理事長　水野　飛鳥
□法人所在地	新潟市 西蒲区 巻甲２２０３番地１
□設　　立	平成１７年7月１日
□法人の理念	～ご利用者様のお気持ちを最優先に～ ご利用者様が、安心・安全で家庭的な環境のもと、人としての尊厳を保ちつつ、地域社会の一員としてその人らしく自立的な生活を送れるよう支援いたします。

２■ホームの概要

□ホームの名称	**まいらいふ法花堂**
□ホームの目的及び運営方針	認知症の高齢者が、それぞれの残された能力に応じ、住みなれた地域の中で尊厳ある自立的な日常生活を継続できるよう、生活全般にわたり見守り中心の介護を行い、認知症の症状を和らげ進行の緩和を図ります。
□ホームの責任者	富田　通子（管理者）
□開 設 年 月 日	令和８年 １０月 １日
□保険事業所指定番号	１５９１３００３６１
□所　在　地	〒９５９－０２１４ 燕市　吉田法花堂１６５５番地 TEL：０２５６－７７－９３９０　FAX：０２５６-７７-９３９１
□交　通　の　便	JR 越後線　吉田駅から約１．６㎞（車で５分）
□敷地及び建物の概要	敷地　：　面積　　１，１３７．０㎡ 建物　：　構造　　木造平屋建（準耐火構造） 延床面積　４７６．８３㎡ １室当たりの居室面積 ９．１～９．６㎡（内法面積）
□居 室 の 概 要	全室個室、スプリンクラー設置、手洗い設置、エアコン設置、カーテン設置、ベッド設置
□共同施設の概要	居間兼食堂（共同生活室）、地域交流・相談室、スプリンクラー設置、エアコン設置、テレビ設置、台所、浴室、トイレ
□緊急時の対応	サービス提供の実施中に、契約者の病状・状態に急変その他の

方法	緊急事態が発生したときは、速やかに主治医や家族または身元引受人に連絡し、適切な処置を行います。また、必要に応じて協力医療機関への緊急搬送等の処置を講じます。
□事故発生時の対応	○当事業所は、利用者に対する指定（介護予防）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には、速やかに利用者の家族、市に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 ○当事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を残します。 ○当事業所は、利用者に対する指定（介護予防）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には、速やかに損害賠償を行います。 ○当事業所は、事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合には、適切に報告を行い、その分析を通じた改善策を講じるとともに、従業者に周知徹底します。
□防犯防災設備・避難設備等の概要	自動火災報知設備（火災通報装置と連動）設置。夜間は、正面玄関および各出入り口を内側より施錠。なお、火災等緊急時において、火災居室等の前を通らないで各居室より直接建物外部に避難できます。（通常は安全上、開放制限を行っています。）

３■職員体制（主たる職員）

職種の職種	員数	業務内容
管理者	１人	事業所の運営管理全般
計画作成担当者	１人以上	認知症対応型共同生活介護計画の作成
介護従業者	12 人以上	利用者の介護、日常生活の支援

４■勤務体制

サービス提供時間内の体制 (6:00～21:00)	(7:00～19：00) １ユニット２人以上配置	（早番）　７：００～１６：００ （日勤）　８：３０～１７：３０ （◎番）１０：００～１９：００ （遅番）１１：００～２０：００ （夜勤）１６：００～１０：００
夜間の体制 (21:00～6:00)	１ユニット１人配置	

５■ホームご利用に当っての留意事項

○感染症予防のためのご協力をお願いします。
○当ホームの取り決めたルールおよび医師の指示にご協力をお願いします。
○飲食物の持ち込みは職員の許可を得てください。
○当ホーム内は原則禁煙となっています。

○その他必要な事項がある場合は、話し合いの上ご協力をお願いします。
※介護保険料納入（市へ）は延滞の無いようお願いします。

6 ■サービスおよび利用料

A　保険給付サービス

食事・排せつ・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上のお世話、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、介護保険の１割から３割負担のいずれかとして下記の表による要介護度別に定められた金額（省令により変動あり）が自己負担となります。

○基本料金（介護保険の標準的なサービスの費用）１か月当り自己負担分

（注）１か月を３０日として計算し、上から１割負担、２割負担、３割負担の順で記載。

要支援２	１割	２２，４７０円	要介護３	１割	２４，３６０円
	２割	４４，９４０円		２割	４８，７２０円
	３割	６７，４１０円		３割	７３，０８０円
要介護１	１割	２２，５９０円	要介護４	１割	２４，８４０円
	２割	４５，１８０円		２割	４９，６８０円
	３割	６７，７７０円		３割	７４，５２０円
要介護２	１割	２３，６４０円	要介護５	１割	２５，３５０円
	２割	４７，２８０円		２割	５０，７００円
	３割	７０，９２０円		３割	７５，０５０円

註：上記のサービス料金の他に各種加算が追加になります。
加算の単位数や算定要件等については別紙「各種加算について」をご参照下さい。

※　加算の内容等は、当ホームの人員配置等の体制により、変動する場合があります。また、加算の算定要件等については別紙をご覧下さい。

B　ホーム利用料

家　　賃	４３，０００円	月　額
光熱水費	２４，０００円	月　額
食材料費	３４，５００円	１日１，１５０円、おやつ代含む
個室持ち込み家電の電気代	４０円	家電１点１日につき ただし、充電式小型家電は月額 600 円
そ の 他	実　　費	理美容費、紙おむつ代等、個人負担が適当と認められる経費

１か月あたりの負担金額合計＝　A（基本料金＋諸加算分）＋　B

7 ■協力医療機関、協力福祉施設等

協力医療機関	さいとう内科クリニック　新潟県立吉田病院
協力歯科医療機関	燕歯科医師会推薦歯科医
協力施設	介護老人保健施設　回生園、特別養護老人ホーム　遊生の町

８■**苦情相談機関**

ホーム苦情相談窓口	苦情解決責任者：　富田　通子（管理者） 苦情受付担当者：　松村　奈緒（計画作成担当者）
外部苦情申し立て機関	□燕市受付窓口： 長寿福祉課　介護保険係 TEL　０２５６－７７－８１７７ （受付時間８：３０～１７：００） □国保連受付窓口：介護保険課 TEL　０２５－２８５－３０２２ （受付時間９：００～１７：００）
第三者委員	・木村　新一（当法人評議員） TEL　０２５６－９３－３０７６ ・水倉　誠（法人評議員） TEL　０２５６－７２－８８６６

９■**第三者による評価の実施**

第三者による評価の実施状況	１　あり	実施日	令和　年　月　日
		評価実施機関	
		結果の開示	
	２　なし		

重要事項説明確認書

令和　　年　　月　　日

（事　業　者）

住　　所：　〒９５３－００４１

新潟市 西蒲区 巻甲２２０３番地１

事 業 者：　社会福祉法人　遊生会

理事長　　水野　飛鳥　　㊞

ホーム名：　**まいらいふ法花堂**

説 明 者：　　㊞

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。

（契　約　者）

住　　所：

氏　　名：　　㊞

（契約者代理人）

住　　所：

氏　　名：　　㊞

（身元引受人）

住　　所：

氏　　名：　　㊞