

グループホーム フローレンスケアたかつ

重要事項説明書

1：事業主体概要

事業主体名	工藤建設株式会社
法人の種類	株式会社
代表者名	工藤 英司
所在地	横浜市青葉区新石川四丁目33番地10
資本金（出資金）	8億6,750万円
法人の理念	<p>【事業理念】</p> <p>思いやりの心と確かな介護技術で 介護高齢者の明るい未来を</p> <p>要介護状態にある高齢者をお客様（利用者）とし、居心地のよい環境・空間、確かな介護技術をサービスとして提供することを理念とする。</p>
他の介護保険関連事業	・ 特定施設入居者生活介護 ・ 通所介護
他の介護保険以外の状況	・ 総合建設業 ・ 不動産業

2：ホーム概要

ホーム名	グループホーム フローレンスケアたかつ
ホームの目的	認知症等によって、自立した生活が困難になった利用者に対し、家庭的な環境のもとで食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、安心と尊厳ある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援する事を目的とします。
ホームの運営方針	<p>本事業において提供する介護予防・認知症対応型共同生活介護は介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。</p> <p>① 思いやりの心と確かな介護技術でサービスを提供します。</p> <p>② 利用者の尊厳を守り、利用者の立場にたったサービスを提供します。</p> <p>③ 利用者の個性(生活史)を尊重した個別介護計画を作成し、質の評価、管理を行います。</p> <p>④ 地域住民、関係諸機関と連携し、地域社会に貢献します。</p>
ホームの責任者	迎田 健太郎

開設年月日	平成15年12月1日		
保険事業者指定番号	1475300693		
所在地	〒213-0026 神奈川県川崎市高津区久末1744番地2		
電話：FAX	電話 044-753-2317	FAX 044-753-2318	
交通の便	<ul style="list-style-type: none"> ・武蔵新城（JR南武線） →網島行（東急バス） 20分 → 鷹巣橋下車 徒歩5分 ・溝の口（田園都市線） →蟹ヶ谷行（東急バス） 30分 → 鷹巣橋下車 徒歩5分 		
敷地概要 （権利関係）	① 土地	1,278.40㎡（公簿）	
	② 事業主体の権利	土地の賃借権	
建物概要 （権利関係）	① 建物	延床面積 538.26㎡	
	② 建物の構造等	鉄骨造	
	③ 建物竣工時期	平成15年11月	
	④ 事業主体の権利	建物賃借権	
居室の概要	(1) 全室個室 ・右記参照	1 ・ 2 階 共 通	居室No. m ²
			居室1 10.06
			居室2 10.51
			居室3 10.18
			居室4 10.12
			居室5 10.12
			居室6 10.12
			居室7 10.21
			居室8 9.97
			居室9 10.23
共用施設の概要	1 ・ 2 階 共 通	(1) 居間兼食堂と台所 (113.34㎡)	
		(2) トイレ → 各階3カ所 (洋式) ・車椅子対応トイレ2カ所含む → 手摺 呼び出しシステム	
共用施設の概要	1 ・ 2 階 共 通	(3) 浴室・脱衣室 (17.72㎡) → 手摺、呼び出しシステム	
		(4) 洗面所 → 3カ所	
		(5) バルコニー (2階のみ) → 1カ所	
		(6) エレベーター (定員3名)	
		(7) 事務室 (7.37㎡) → 呼び出しシステム → 漏電警報集約装置	
緊急対応方法	当該職員が現に指定介護予防・認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は本事業所に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又は協力医療機関等への連絡を行う等の措置を講じます。		
防犯防災設備 避難設備等の 概要	: 消火器の状況 (有) : 設置個数 (各階2基) : 火災報知設備状況 (有) : 避難器具の状況 (無) : エレベーター設備の状況 (有)		
損害賠償責任 保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社		

3：職員体制（主たる職員）

平成30年4月1日現在

Aユニット（1階）

職員の職種	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		
管理者	1		1			介護支援専門員	認知症対応型サービス事業管理者研修 介護実践者研修
計画作成担当者	1		1			介護支援専門員	認知症介護実践者研修
介護従事者	8	5	0	3	0	ホームヘルパー2級（5名） 介護福祉士（3名） 無資格（0名） 内 認知症介護実践リーダー研修修了（1名） 内 認知症介護実践者研修修了（1名）	
看護従事者	2	0	0	0	2	正看護師（2名）	AユニットBユニット兼務

Bユニット（2階）

職員の職種	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		
管理者	1		1			介護支援専門員	認知症対応型サービス事業管理者研修 介護実践者研修
計画作成担当者	1		1			介護福祉士	認知症介護実践リーダー研修
介護従事者	10	4	1	5	0	ホームヘルパー2級（2名） 1級（0名） 介護福祉士（7名） 無資格（1名） 内 認知症介護実践リーダー研修修了（1名） 内 認知症介護実践者研修修了（2名）	
看護従事者	2	0	0	0	2	正看護師（2名）	AユニットBユニット兼務

4：勤務体制

昼間の体制	3人	早番（1人）	7:00 ～ 16:00	日勤（1人）	9:00 ～ 18:00
		遅番（1人）	11:00 ～ 20:00		
夜間の体制	1人	夜勤（1人）	18:00 ～ 9:00		

5：利用状況（平成30年4月1日現在）

利用者数	1ユニット当たりの定員（9人）		ユニット数（2）		総定員（18人）	
要介護度別	要介護度1	2人	要介護度2	3人	要介護度3	8人
	要介護度4	2人	要介護度5	3人	その他	

6：ホーム利用にあたっての留意事項

（1）居室の利用について

- ① 居室の定員は1名です。同室に夫婦等であっても、複数が入居することはできません。
- ② 居室で使用する家具、電化製品（照明含む）、カーテン（防災）、絨毯、仏壇など日常生活に必要な調度品は、利用者及び利用者代理人・家族にてご用意下さい。
- ③ 居室の使用方法は、利用者及び利用者代理人・家族が、利用者に最適な空間を創出して頂きたいと思っております。
- ④ 利用者個人の契約による、新聞、雑誌等の購読や携帯電話使用などもできます。但し、お支払いについては原則利用者個人の負担になります。
- ⑤ ベッド使用も可能です。

(2) 居室への持ち込み品の制限について

- ①ピアノなど重量物や大型の調度品、調度品の量、許容量を超える電化製品など制限することがあります。
- ②針や刃物など制限することがあります。
- ③ペットについては、居室に限らずその種類等にもよりますので協議事項とします。
- ④居室の模様替え、手摺の取り付けなど、居室の改造を伴う事項は協議とします。

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支援、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（省令により変動有を自己負担とする。） 但し、ご自宅等の在宅に帰るため退去される場合は、退去時相談援助加算として、退去される月に1回限り400単位加算されます。			
基本料金	基本単位 (1日又は1ヶ月)	単位単価 (円)	介護保険給付費	自己負担金額
要支援2	743単位/日	10,720円	8割～9割	(基本単位 + 加算単位 加算単位=①+② (57単位) × 利用日数) + 口腔衛生管理体制加算 (30単位) × 介護職員処遇改善加算率 (1.111) × 単位単価 (10.72) × 介護保険自己負担率 (0.1～0.2) ※：③～⑥の加算につきましては、対象者のみ算定いたします。 ※：介護保険自己負担率につきましては、個人毎に1割負担若しくは、2割負担と相違がございます。 (詳しくは介護負担割合票に記載してございます)
要介護1	747単位/日			
要介護2	782単位/日			
要介護3	806単位/日			
要介護4	822単位/日			
要介護5	838単位/日			
①サービス提供体制強化加算 I (イ)	18単位/日			
②医療連携体制加算 I (要介護認定者)	39単位/日			
③認知症ケア加算 I (対象者のみ)	3単位/日			
④看取り介護加算 (対象者のみ)	144～1,280/日			
⑤入居時初期加算 (入居後30日間のみ)	30単位/日			
⑥入院時費用 (対象者のみ) (1月に最大6日間まで)	246単位/日			
⑦口腔衛生管理体制加算	30単位/月			
⑧介護職員処遇改善加算 (I)	加算率 11.1%			
⑨身体拘束廃止未実施減算	無			

保険対象外サービス	利用料	備 考
居室の提供 (家賃)	月額 70,000円	
食事の提供	1日 1,400円	① 朝食 (350円) ② 昼食 (450円) ③ 夕食 (500円) ④ おやつ (100円) ※一食でも召し上がった場合は、一日分の食事代を請求させていただきます。
水道光熱費	月額 18,000円	電気、上下水道、ガス等
管理費	月額 19,000円	施設維持費等
敷 金	200,000円	退居時のリフォーム代及び退去月の利用料等の精算、利用料等の滞納があった場合に充当し、残額は精算致します。
個人消耗品の費用	実 費	

8：協力医療機関

協力医療機関名	医療法人社団 和五会 鷺沼ファミリークリニック	協力医師	島中 正孝
診療科目	内科	ベッド数	無
住所	川崎市宮前区鷺沼3-2-6 鷺沼センタービル6F		
連絡先	(TEL: 044-871-4300 FAX: 044-871-4301)		

協力医療機関名	医療法人社団 山本記念会 山本記念病院	協力医師	森下 哲也
診療科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科他	ベッド数	61床
住所	神奈川県横浜市都筑区東山田町1552		
連絡先	(TEL) 045-593-2211 (FAX) 045-593-5410		

協力医療機関名	鳥居歯科医院		
診療科目	歯科	協力医師	鳥居 圭司
住所	神奈川県横浜市都筑区すみれが丘24-1		
連絡先	(TEL) 045-593-6667		

協力医療機関名	医療法人社団栄和会 だんのうえ眼科クリニック	協力医師	檀之上 和彦
診療科目	眼科	ベッド数	無し
住所	神奈川県川崎市中原区上小田中3-23-34 メディ中原ビル3F		
連絡先	(TEL) 044-777-7700		

9：苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者名：迎田 健太郎	
電話番号	電話 044-753-2317	FAX 044-753-2318

外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機関名	神奈川県国民健康保険団体連合会
	連絡先	0570-022110 (苦情専用窓口)
	機関名	川崎市健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課
	連絡先	044-200-2454

10：緊急連絡先

(1)

住 所 〒

氏 名 続 柄

電 話 自宅：() - 勤務先・携帯 () -

(2)

住 所 〒

氏 名 続 柄

電 話 自宅：() - 勤務先・携帯 () -

平成 年 月 日

認知症対応型共同生活介護サービスの利用にあたり、事業者は利用者に対して契約書及び本書面で重要な事項について説明をしました。

(事業者)

所在地 神奈川県川崎市高津区久末1744番地2

名 称 工藤建設株式会社

グループホーム フローレンスケアたかつ

説明者名 ⑩

私は、本書面により、事業者から認知症対応型共同生活介護サービスについての重要事項の説明を受け、同意のうえ交付を受けました。

(利用者)

住 所

氏 名 ⑩

(利用者代理人)

住 所

氏 名 ⑩

(身元引受人)

住 所

氏 名 ⑩