

《重要事項説明書》

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	株式会社 プロケア
代表者名	代表取締役 玉山 剛一
所在地・連絡先	(住所) 福山市西深津町六丁目6番10号

2 事業所の概要

事業所の名称	グループホーム桜並木
所在地・連絡先	(住所) 福山市西深津町六丁目6番10号
	(電話) 084-973-2573
	(FAX) 084-973-2574
事業所番号	3491500348
管理者	清水 洋子

3 共同生活介護の目的及び運営方針

(1) 目的

株式会社プロケアが開設するグループホーム桜並木が行う介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護の事業は、要支援2以上であって認知症の状態にある者に対し、適切な介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

事業所の介護従事者は、共同生活住居において、家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにするものとする。

- 1 事業の実施に当たっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

4 設備の概要

(1) 構造等

敷地		1444.61㎡
建物	構造	鉄骨造り
	延べ床面積	597.60㎡
	利用定員	18名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積(一人あたりの面積)	備考
一人部屋	18室	13.19~14.99㎡	

(3) 共用施設

玄関	倉庫	洗濯室	郵便受け	エレベーターホール	トイレ
浴室	階段	脱衣室	物干し場	食堂兼談話室	キッチン

5

職員の体制

従業員の職種	人数
管理者	1名以上
計画作成者	2名以上
介護員	15名以上

6

職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	職務の内容
管理者	2交代にて 早出 日勤 夜勤 にての勤務(介護員と兼務)	グループホームの全般の 管理指導
計画作成者	2交代にて 早出 日勤 夜勤 にての勤務(介護員と兼務)	利用者様のケアプランの 作成
介護員	2交代にて 早出 日勤 夜勤 にての勤務	介護保険制度に定められ ている入居生活の介護

7

サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

- ・食事、掃除、その他の家事等について、介護従事者が御利用者様のお手伝いします。

種類	内容
日常生活の援助	食事、掃除等の家事や入浴、排泄のお手伝いを行います。
レクリエーション等	毎日、様々なレクリエーションを企画し、行っています。
相談及び援助	利用者様とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

- ・原則として下記の料金表のとおりです。

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用料金全額をお支払いください。

利用料のお支払いと引き換えに、領収書等を発行します。

尚、連帯保証人が支払いの責務を負う金額の上限(極度額)は、100万円とします。

【利用表】

介護保険自己負担額 (1割負担の場合)

※ 2割負担の場合は2倍の額となります。

※ 3割負担の場合は3倍の額となります。

状態区分	1日当たりの負担額	1ヶ月当たり(30日として)の負担額
要支援 2	749円	22,470円
要介護 1	753円	22,590円
要介護 2	788円	23,640円
要介護 3	812円	24,360円
要介護 4	828円	24,840円
要介護 5	845円	25,350円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円	540円
医療連携体制加算Ⅰハ	37円	1,110円
科学的介護推進体制加算		40円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護報酬総単位数×サービス別加算率(18.6%)の加算料金となります。	
協力医療機関連携加算		40円
初期加算	最初の1ヶ月間(入居日～30日まで)は、1日30円の加算料金となります。	

(2)	介護保険給付対象外サービス	(利用料の全額を負担していただきます)	
	入居一時金	無し	
	居室料	月額	20,000円 (非課税)
	食事料	1日1620円 朝食(420円) 昼食(600円) 夕食(600円)	48,600円 (税込み) (30日利用)
	生活・光熱費	月額	20,000円 (税込み)
	施設維持・管理費	月額	60,000円 (非課税)
	理美容代	利用された場合のみ	利用分のみ自己負担
	オムツ代	使用されてる場合のみ	使用分のみ自己負担
	その他費用	必要時随時	使用分のみ自己負担

※ その他の費用

利用者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを、事業者が提供する場合に係る費用

8 利用料等のお支払い方法

毎月、「サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を、利用料明細書により請求いたします。

※ 入金確認後、領収証を発行させていただきます。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所の相談窓口	窓口責任者	管理者
	受付時間	月曜日～金曜日の9時～18時
	電話番号	(084)973-2573
	FAX番号	(084)973-2574
	(苦情箱)	1階玄関ホールに設置

行政機関その他苦情受付機関

福山市市役所介護保険相談窓口	電話番号	084-928-1166
広島県国民健康保険団体連合会	電話番号	082-554-0783

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護複合施設さくら並木 消防計画」にのっとり対応を行います。			
非難誘導及び 防火設備	設備名称	個数等	設備名称	個数
	スプリンクラー	消防基準に適合数	防火扉・シャッター	0
	非難階段	2	屋内消火栓	2
	自動火災報知器	消防基準に適合数	ガス漏れ探知器	0
	誘導灯	消防基準に適合数	消火器	4
消防計画	福山地区消防組合北消防署への届出日：平成29年4月1日			
	防火管理者			

11 協力医療機関

医療機関	病院名	医療法人健応会 福山リハビリテーション病院
	所在地	福山市明神町二丁目15番41号
	電話番号	(084)916-5500
	診療科	内科
	入院設備	有り
	病院名	医療法人健照会 住吉ふじい病院
	所在地	福山市住吉町4-1
	電話番号	(084)924-2233
	診療科	内科
	入院設備	有り
	病院名	医療法人紫苑会 福山南病院
	所在地	福山市水呑町1947-2
電話番号	(084)920-5050	
診療科	内科	
入院設備	有り	
歯科	病院名	甲斐歯科医院
	所在地	福山市芦田町下有地980-2
	電話番号	(084)958-4513
	病院名	おきとう歯科クリニック
	所在地	福山市神辺町大字新徳田3丁目495
電話番号	(084)965-6707	

12

夜間緊急時の対応機関

名称及び所在地	医療法人健照会 住吉ふじい病院
	福山市住吉町4-1
電話番号	(084)924-2233
名称及び所在地	医療法人紫苑会 福山南病院
	福山市水呑町1947-2
電話番号	(084)920-5050

13

住居の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間(基本として)9:00～19:00です。 来訪者は面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届け出てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰所日時を届け出用紙に記載し、当施設職員に提出していただくようお願いいたします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従って、ご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合がありますので、ご注意ください。
所持金品の管理	(基本として)所持金品は、自己の責任で管理してください。
迷惑行為・ハラスメントについて	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等他の入居者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室等に、立ち入らないでください。 ・利用者や家族等による職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシャルハラスメントなど下記のような行為があり、ハラスメントに該当すると判断し改善がない場合、サービス利用を解除・終了することができます。(認知症等の病気や傷害のある方による行為も含む) <p>I)身体的暴力</p> <p>身体的な力を使って危害を及ぼす行為(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)</p> <p>例 ○コップを投げつける</p> <ul style="list-style-type: none"> ○蹴られる ○手を払いのける ○叩かれる ○手でひっかく、つねる ○首を絞める ○唾を吐く ○服を引きちぎられる

<p>迷惑行為・ハラスメント について</p>	<p>II) 精神的暴力 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、 貶めたりする行為 例 ○大声を発する ○サービスの状況をのぞき見する ○怒鳴る ○気に入っている職員以外に批判的な言動をする ○威圧的な態度で文句を言い続ける ○刃物を胸元からちらつかせる ○「この程度できて当然」と理不尽な要求をする ○家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な 要求をする ○「たくさん利用料を支払っている」と大掃除を強要、 断ると文句を言う ○利用料金の支払いを求めたところ、手渡しせずに、 お金を床に並べてそれを拾って受け取るように求め られた ○利用料金を数か月滞納し「請求しなかった事業所 にも責任がある」と支払いを拒否する ○特定の職員に嫌がらせをする</p> <p>III) セクシャルハラスメント 意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等 性的な嫌がらせ行為 例: ○必要もなく手や腕を触る ○抱きしめる ○女性のヌード写真を見せる ○入浴介助中、あからさまに性的な話をする ○卑猥な言動を繰り返す ○サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして 見せる ○職員のユニフォームに手を入れる</p>
-----------------------------	---

平成19年8月1日より施行
平成23年1月1日より施行
平成24年4月1日より施行
平成26年4月1日より施行
平成27年4月1日より施行
平成28年4月1日より施行
平成28年8月1日より施行
平成28年11月1日より施行
平成29年4月1日より施行
平成29年5月1日より施行
平成30年4月1日より施行

平成30年8月1日より施行
2018年10月1日より施行
2019年1月1日より施行
2019年4月1日より施行
2019年5月1日より施行
2019年10月1日より施行
2020年4月1日より施行
2021年4月1日より施行
2022年4月1日より施行
2023年4月1日より施行
2024年4月1日より施行

2024年6月1日より施行
2024年6月1日より施行
2024年7月1日より施行

この契約の成立及び重要事項説明の同意の証とするため、本証を2通作成し、利用者様、事業者各署名押印して1通ずつを保有します。

年 月 日

利用者

住所

氏名

印

法定代理人

住所

氏名

印

身元引受人

住所

氏名

印

連帯保証人

住所

氏名

印

重要事項説明者	氏名	印
---------	----	---

事業者

住所

広島県 福山市西深津町 六丁目6番10号

事業者
(法人)

株式会社 プロケア

事業所名

グループホーム 桜並木

指定番号

3491500348

代表者名

代表取締役 玉山 剛一 印