

# 重要事項説明書

特定医療法人 アガペ会

グループホーム わかまつ

# グループホーム わかまつ 重要事項説明書

## 1. 事業主体概要

|            |             |
|------------|-------------|
| 事業主体名      | 特定医療法人 アガペ会 |
| 法人の種類      | 医療法人        |
| 理事長        | 涌波 淳子       |
| 他の介護保険関連事業 | 無し          |

## 2. ホーム概要

|           |  |
|-----------|--|
| ホーム名      | グループホーム わかまつ   |
| ホームの目的    | 家族に囲まれ、親しい友人のいる郷里で、豊かな老いを輝いていけるようお年寄りも、そのご家族も支えていきたい                         |
| 運営方針      | 1. 家族的な環境づくりに努めます<br>2. 認知症高齢者のこれまでの生活や個性、役割を尊重します<br>3. ご家族や地域との結びつきを大切にします |
| 責任者       | 豊村 里美  |
| 開設年月日     | 平成16年6月1日  |
| 保険事業者指定番号 | 4772500056   |
| 所在地、電話番号  | 沖縄県中頭郡北中城村大城418-2<br>098-935-1021  |
| 建物概要      | 構造 鉄筋コンクリート造り 1階建<br>延べ床面積 254.74㎡   |
| 居室の概要     | 個室 9部屋 1室当たりの平均床面積(12.06㎡)   |
| その他の設備    | 常夜灯<br>センサー(玄関) ナースコール   |
| 非常災害設備等   | 消火器<br>自動火災通報装置  |
| 協力病院      | 北中城若松病院 ファミリークリニックきたなかぐすく 比嘉歯科医院   |

## 3. 職員体制

|     | 員数 | 常勤 |    | 非常勤 |    | 保有資格                               |
|-----|----|----|----|-----|----|------------------------------------|
|     |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |                                    |
| 管理者 | 1名 |    | 1名 |     |    | 介護福祉士<br>認知症介護実務者研修<br>基礎課程・専門課程終了 |

|         |     |    |    |    |                                      |
|---------|-----|----|----|----|--------------------------------------|
| 計画作成担当者 | 1名  |    | 1名 |    | 介護支援専門員<br>認知症介護実務者研修<br>基礎課程・専門課程終了 |
| 介護従事者   | 12名 | 8名 | 2名 | 2名 | 介護福祉士 3名<br>看護師 1名<br>ホームヘルパー2級 8名   |

#### 4. 勤務体制

|       |                         |                |
|-------|-------------------------|----------------|
| 昼間の体制 | 常勤（兼務） 2名<br>非常勤（専従） 3名 | （8時30分～17時00分） |
| 夜間の体制 | 非常勤（専従） 1名              | （17時00分～9時00分） |

#### 5. 入居にあたっての留意事項

- ★ 面会時間は特に定めておりません
- ★ 外泊は自由ですが、所定の用紙に必要事項を記入の上事前に管理者へご相談下さい。
- ★ 病院受診は、原則ご家族でお願い致します。
- ★ 金銭はお小遣い程度にお願いします。
- ★ 居室や設備、備品は本来の使用に従って使用します。
- ★ 騒音等他の入居者に迷惑になる行為は慎むこと。
- ★ おやみに他の入居者の居室に立ち入らないこと。

#### 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に応じて定められた金額(省令により変更する場合があります)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日当り30円の割り増しとなります。 |
| 保険対象外サービス | 別紙のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。  |

##### 1) 施設利用料金

- ◇ 食費（1日当り） 900円 朝食200円 昼食300円  
夕食350円 おやつ50円
- ※ 特別な行事の際の行事食の差額は別途扱いとなります。
- ◇ 家賃（1日当り） 998円
- ◇ 共益費（1日当り） 300円 水道光熱費

## II) 介護保険自己負担額

| 介護度   | 1日当り介護費用 | 1ヶ月(30日計算) |
|-------|----------|------------|
| 要介護度1 | 831円     | 24,930円    |
| 要介護度2 | 848円     | 25,440円    |
| 要介護度3 | 865円     | 25,950円    |
| 要介護度4 | 882円     | 26,460円    |
| 要介護度5 | 900円     | 27,000円    |

※ 医療連携費用 39円 (1日あたり)

### 自己負担額

介護度に関わらず一律1割の自己負担になります。なお、介護保険制度の変更に伴い変更が生ずる場合があります。

## 8. 苦情相談機関

グループホーム わかまつ 担当者 : 豊村 里美 098-935-1021  
 介護老人保健施設 若松苑 担当者 : 知念 公男 098-935-5858  
 外部苦情申立機関 機関名 : 全国認知症高齢者グループホーム協会  
 (電話) 045-549-4177 (FAX) 045-549-4178

### 説明事項確認

平成 年 月 日

(事業者) ホーム名 : グループホーム わかまつ  
 住 所 : 沖縄県中頭郡北中城村大城418-2  
 説明者 : \_\_\_\_\_ 印

(利用者) 住 所 : \_\_\_\_\_  
 連絡先 : \_\_\_\_\_  
 氏 名 : \_\_\_\_\_ 印

(利用者代理人) 住 所 : \_\_\_\_\_  
 連絡先 : \_\_\_\_\_  
 氏 名 : \_\_\_\_\_ 印

(身元引受人) 住 所 : \_\_\_\_\_  
 連絡先 : \_\_\_\_\_  
 氏 名 : \_\_\_\_\_ 印