

重 要 事 項 說 明 書

1. 事業主体概要

事業主体名	添寿会
法人の種類	社会福祉法人
代表者名	理事長 崎山 宏
所在地	福岡県田川郡添田町大字庄1130番地

法人の理念	この社会福祉法人は、福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成され、又は、社会経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会を与えるとともに、その環境、年齢、及び心身の状況に応じ、地域において必要な介護福祉サービスを総合的に提供できるように援助することを目的とする。
他の介護保険関連の事業	介護老人福祉施設「添寿園」の設置経営 介護老人保健施設「サングリーンそえだ」の設置経営 介護老人保健施設「サングリーンそえだ」短期入所療養介護の設置経営 サングリーンそえだ通所リハビリテーション 短期入所生活介護事業「添寿園」の設置経営
他の介護保険以外の事業	

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム 添寿の里
ホームの目的	認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対して、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日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、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に支援することを目的とする。
ホームの運営方針	本事業所において提供する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労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
ホームの責任者	施設長 崎山 亮
開設年月日	平成16年 5月 1日
保険事業者指定番号	4079300184
所在地、電話・FAX番号	福岡県田川郡添田町大字庄1123番地の1 (電話) 0947-82-5072
交通の便	JR添田駅より徒歩15分 添田町立病院前バス停より徒歩1分
敷地概要(権利関係)	福岡県田川郡添田町大字庄1130番地 社会福祉法人 添寿会の所有する敷地
建物概要(権利関係)	構造:木造平屋建
居室の概要	各部屋個室18室(床面積7、43平方m)
共用施設の概要	居間、食堂 浴室 台所 便所 洗濯・家事室 職員室 家族宿泊室 娯楽室

緊急対応方法	協力医療機関に速やかに連絡し対応を行う。
防犯防災設備 避難設備等の概要	別途定める「グループホーム添寿の里消防計画」に従い対応する。
損害賠償責任保険加入先	株式会社 日新火災海上保険

3. 職員体制（主たる職員）

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人		1			ケアマネージャー	管理者者研修受講済
計画作成担当者	2人		2			ケアマネージャー 介護福祉士	認知症実務者研修受講済
介護従事者	19人	10	2	7		ケアマネージャー 介護福祉士 看護師 ヘルパー2級 認知症介護基礎研修修了	

4. 勤務体制

昼間の体制	1ユニットごとに3人（うち早出7:00～16:00、1人。平常8:30～17:30、2人）
夜間の体制	1人夜勤専門員

5. 利用状況（令和 年 月 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	要支援度2: 人 要介護度1: 人 要介護度2: 人 要介護度3: 人 要介護度4: 人 要介護度5: 人

6. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・来訪、面会 来訪者は必ず面会時間を遵守し、その都度面会者名簿に記入してください。
- ・外出、外泊 外出、外泊の際は必ず届け出用紙に記入し、行き先及び帰園時間を明確にしてください。
- ・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途に従ってご利用下さい。これに反した場合、賠償していただくことがあります。
- ・喫煙、迷惑
 行動等 喫煙は指定場所にてお願い致します。騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないよう願います。

- ・動物の飼育 施設へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
- ・所持品管理 自己所有物には必ず記名してください。
- ・宗教・政治活動 施設内での他の入居者に対する宗教活動、政治活動はご遠慮下さい。

7. サービスおよび利用料等

保険給付サービス費	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 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日あたり30円割増になります。
保険対象外サービス費	住居費・光熱費 料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。
居室の提供費(家賃)	30,000円/月(30日として) (1,000円/日)
食事の提供費	朝食:425円/日、 昼食:560円/日、 夕食:560円/日
水道光熱費	15,000円/月(30日として) (500円/日)
利用料の支払方法	利用契約書第8条の通りとする。

基本料金(2型 : 2ユニット以上のグループホーム)

認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

(1日あたり)(単位:円)

	[1割負担]	[2割負担]	[3割負担]
要介護度 介護保険料	介護保険料	介護保険料	介護保険料
要介護1	753	1,506	2,259
要介護2	788	1,576	2,364
要介護3	812	1,624	2,436
要介護4	828	1,656	2,484
要介護5	845	1,690	2,535

介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

(1日あたり)(単位:円)

	[1割負担]	[2割負担]	[3割負担]
要介護度 介護保険料	介護保険料	介護保険料	介護保険料
要支援2	749	1,498	2,247

その他の加算介護費

(単位:円)

☐	夜間支援体制加算(Ⅰ)	50/日
☐	夜間支援体制加算(Ⅱ)	25/日
☐	若年性認知症利用者受入加算	120/日
☐	入院時費用	246/日
	(3ヶ月以内に退院が見込まれる場合で、6日/1ヶ月を限度とする。)	
☐	看取り介護加算(予防は除く) 死亡日以前31日以上45日以下	72/日
☐	看取り介護加算(予防は除く) 死亡日以前4日以上30日以下	144/日
☐	看取り介護加算(予防は除く) 死亡日の前日又は前々日	680/日
☐	看取り介護加算(予防は除く) 死亡日	1280/日
☐	初期加算(入居30日間) 1ヶ月入院後の再入居も含む	30/日
☐	協力医療機関連携加算	100/月
☐	医療連携体制加算(Ⅰ)イ(予防は除く)	57/日
☐	医療連携体制加算(Ⅰ)ロ(予防は除く)	47/日
☐	医療連携体制加算(Ⅰ)ハ(予防は除く)	37/日
☐	医療連携体制加算(Ⅱ)(予防は除く)	5/日
☐	退居時情報提供加算(利用者1人に月1回を限度とする)	250/回
☐	退居時相談援助加算(利用者1人に月1回を限度とする)	400/回
☐	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3/日
☐	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4/日
☐	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150/月
☐	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120/月
☐	生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3月に1回を限度とする。)	100/月
☐	生活機能向上連携加算(Ⅱ)(月に1回を限度とする。)	200/月
☐	栄養管理体制加算	30/月
☐	口腔衛生管理体制加算(月に1回を限度とする)	30/月
☐	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6ヶ月に1回を限度)	20/回
☐	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10/月
☐	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5/月
☐	新興感染症等施設療養費(1月に1回、連続する日を限度)	240/日
☐	生産向上推進体制加算(Ⅰ)	100/月
☐	生産向上推進体制加算(Ⅱ)	10/月
☐	科学的介護推進体制加算	40/月
☐	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22/日
☐	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18/日
☐	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6/日

- | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------------|
| ☐ | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)Ⅰイ | = (基本料金+各種加算) × 21.0% |
| ☐ | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)Ⅰロ | = (基本料金+各種加算) × 22.8% |
| ☐ | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)Ⅰイ | = (基本料金+各種加算) × 20.2% |
| ☐ | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)Ⅰロ | = (基本料金+各種加算) × 22.0% |
| ☐ | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | = (基本料金+各種加算) × 17.9% |
| ☐ | 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) | = (基本料金+各種加算) × 14.9% |

8. 協力医療機関

協力医療機関名	診療科目	所在地
1.上野病院	心療内科・精神科	田川郡福智町上野3420
2.雪竹医院	小児科・内科・皮膚科・アレルギー科	田川郡添田町添田1265-2
3.きたはら歯科医院	歯科	田川郡添田町添田2948-7

9. 苦情相談機関

ホム苦情相談窓口

- ① 添寿の里苦情相談窓口 柿 田 継 子 (介護支援専門員)
 榎 美 紀 子 (介護支援専門員)
 添寿の里苦情相談責任者 崎 山 亮 (施 設 長)

TEL 0947-82-5072

F A X 0947-82-5073

- ② 投 書 箱 （ 添寿の里玄関前に設置 ）

- ③ 福岡県運営適正委員会事務局
T E L 092-915-3511

- ④ 福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課
T E L 092-642-7859

- ⑤ 福岡県広域連合田川桂川支部
T E L 0947-49-1093

- ⑥ ()市町村 担当窓口
TEL

(事業者)

ホーム名

グループホーム 添寿の里

住 所

福岡県田川郡添田町大字庄1123番地の1

説明者名

印

令和 年 月 日

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。

(利用者)

住 所

氏 名

印

(利用者代理人)

住 所

氏 名(続柄)

印

(身元引受人)

住 所

氏 名(続柄)

印