

重要事項説明書

1 運営方針と目的

高齢者グループホーム光の園町田では、家庭的な環境の中で身体的処遇と心の活性化、そして家族の心身の休息を目的として専門的教育を受けたスタッフと共に「ゆっくり、いっしょに、たのしく」をモットーに障害になっても当たり前の生活を送れるよう支援いたします。

2.事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人町田真弘会
法人代表者	理事長 菅原一憲
所在地	東京都町田市真光寺町 1172 番地

3.施設概要

施設名	高齢者グループホーム光の園町田
施設の目的	認知症対応型共同生活介護サービスの提供
施設の責任者	施設長 菅原一憲
開設年月日	平成 13 年 8 月 1 日
保険事業者指定番号	1373201183
所在地	東京都町田市真光寺町 1172 番地
電話・FAX	042-708-0068 042-708-0595
交通の便	鶴川駅発若葉台駅行き神奈川中央交通バス真光寺バス停下車徒歩 5 分
敷地概要	1,650.22 m ²
建物概要	715.36 m ²
居室の概要	個室 14 室 2 人用 2 室
共用施設の概要	食堂 1、2 階各 1 ヶ所・洗面所 1、2 階各 1 ヶ所・トイレ 1、2 階各 2 ヶ所・風呂 1、2 階各 1 ヶ所・エレベーター
緊急対応・防犯防災設備 非難設備等の概要	全室緊急呼び出し用ナースコール設備・SP 設置 非常口、非常灯設備、自動火災通報装置

4 協力医療機関、連携施設、苦情申し立て機関等

協力医療機関名	① 川村クリニック ② 聖和会
診療科目・ベッド数	① 内科・リハビリ科、整形 ② 歯科
苦情申し立て機関名と連絡先	東京都町田市真光寺町 1172 番地 光の園町田 管理者 菅原大輔 042-708-0068
区市町村の苦情窓口	東京都町田市役所 いきいき生活部 介護保険課 電話 042-724-4366 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口 電話 03-6238-0177

5.事故・緊急時の対応

事故・緊急時連絡先 利用者に事故が発生したときは、ご家族への連絡及びその内容により必要な関係機関に連絡の上対処致します。	町田警察署真光寺派出所 電話 042-722-0110 町田消防署鶴川出張所 電話 042-735-0119 町田市役所介護保険課 電話 042-724-4366 川村クリニック 電話 042-724-7727 家族 様 電話 家族 様 電話
---	--

6.第三者評価実施状況

当事業所では第三者評価を実施しています。	実施年月日：令和 5 年 12 月 28 日 実施
	実施評価機関の名称：特定非営利活動法人 NPO 専門職ネット
	評価結果は当法人のホームページに掲載しています。また、事業所の玄関横にも掲示

	しています。
--	--------

7.職員体制 (2ユニット) (令和 6年 11月 1日)

管 理 者	1人 (兼務)
介護計画作成担当者	2人 (兼務) うち1名介護支援専門員
介 護 職 員	15人 (常勤 9名 非常勤 6名)

8.勤務体制

昼 間 の 体 制	1ユニット当たり3人以上
夜 間 の 体 制	1ユニット当たり1人以上 (夜間勤務)

9.入居状況

入居者数 (定員)	ユニット数 2ユニット・1ユニット当たり定員9名 総定員18名
-----------	---------------------------------

10.サービス及び利用料等

保険対象外サービス	下記料金に従い、利用者に応じて自己負担となる料金改定は、理由を付して事前に連絡される。
居住費	78,000 円/月
食材費	47,000 円/月
光熱水費	20,000 円/月
共益費	20,000 円/月
外出時の燃料費等	10,000 円/月
オムツその他個人消耗品	オムツ代・理美容代 実費 おやつ代 1日 100 円 洗濯に要する洗剤・機械使用料として 1回 200 円 付添代行料として 1時間 1500 円
損害賠償責任保険	介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入 取扱保険会社あいおいニッセイ同和損保
入居一時金及び預り保証金	入居時に一時金として金 60 万円を入金していただきます。入居一時金は、2年間で償却させていただきます。預り保証金は金 50 万円を預からせていただきます。この金員は、退去時に居室の破損や清掃等、利用料の未払い等があった場合は精算して、ない場合は、全額返還させていただきます。

介護保険料負担分 (30日として)

<1割分>

<2割分>

<3割分>

	<1割分>	<2割分>	<3割分>
要支援 2	24,088 円/月	48,176 円/月	72,264 円/月
要介護度 1	24,217 円/月	48,433 円/月	72,650 円/月
要介護度 2	25,342 円/月	50,684 円/月	76,026 円/月
要介護度 3	26,114 円/月	52,228 円/月	78,342 円/月
要介護度 4	26,629 円/月	53,257 円/月	79,886 円/月
要介護度 5	27,176 円/月	54,351 円/月	81,526 円/月
<加算> 医療連携加算 サービス提供体制加算 認知症専門ケア加算 処遇改善加算 口腔衛生管理体制加算 科学的介護推進体制加算 初期加算 認知症チームケア推進	<p>上記金額以外に下記加算が別途かかります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療連携体制加算Ⅰ 3 1日/1割 40円 (2割 80円、3割 119円) ・サービス提供体制加算Ⅲ 1日/1割 7円 (2割 13円、3割 20円) ・認知症専門ケア加算Ⅰ 1日/1割 4円 (2割 7円、3割 10円) ・介護職員処遇改善Ⅱ 1ヶ月分の 178/1000 加算 ・口腔衛生管理体制加算 1月/1割 33円 (2割 65円、3割 97円) ・科学的介護推進体制加算 1月 1割 43円 (2割 86円、3割 129円) <p>【必要に応じて下記の加算が算定されます】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始 30 日間は 1 日あたり約 1 割 33 円 (2 割 65 円、3 割 97 円) の初期加算が別途かかります。 		

体制加算	・ 認知症チームケア推進体制加算 1月/1割 129円 (2割 258円、3割 386円)
看取り介護加算	・ 死亡日以前 31日以上 45日以下 1日/1割 78円 (2割 155円、3割 232円) ・ 死亡日以前 4日以上 30日以下 1日/1割 155円 (2割 309円、3割 463円) ・ 死亡日以前 2日又は3日 1日/1割 729円 (2割 1,458円、3割 2,187円) ・ 死亡日当日 1日/1割 1,373円 (2割 2,745円、3割 4,117円)
退去時相談援助加算	退去時相談援助加算 1日/1割 429円 (2割 858円、3割 1,287円)
入院時費用	入院時費用 1日/1割 264円 (2割 528円、3割 792円) ※ただし1か月に6日を限度として算定

11.身体拘束廃止への取組

当事業所は、利用者の身体拘束の廃止に務めます。ただし、緊急時やむを得ず身体拘束をする場合は、「身体的拘束等の適正化のための指針」によるものとします。

12.虐待防止への取組

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

13.感染症予防及び感染症発生時の対応

当事業所において感染症の発生またはまん延しないように必要な措置を講じます。当事業所は「感染対策のための指針」を整備しています。「感染対策のための指針」に基づき、感染症発生の防止のための委員会及び職員に対する研修、発生時の訓練を定期的に行います。

14.非常災害対策

当事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。

- ・ 防災の対応：別途定める消防計画に基づき速やかに消火活動に務めるとともに、避難・誘導にあたります。また、避難訓練を年2回、利用者も参加して行います。
- ・ 当事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるように計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。
- ・ 災害時等の事業について 地震等の自然災害や感染症の発生、あるいは発生の恐れがある場合は、安全確保のためにサービスを中止、又は縮小することがあります。

令和 年 月 日

重要事項説明書に関し説明を受け同意しました

説明者 高齢者グループホーム光の園町田 管理者 菅原大輔

契約者氏名 _____ (印)

契約者代理人氏名 _____ (印)