

重要事項説明書

医療法人白流会

グループホーム 永井の里

重要事項説明書（運営規程の概要）

作成日 令和 年 月 日

1. 事業主体概要

事業主体名	医療法人白流会
法人の種類	医療法人
代表者	伊藤 信久
所在地	福岡県田川郡川崎町池尻 296-1
資本金	15,000,000
法人の理念	医療・介護サービスを通して 地域社会に貢献したい
介護保険関連他の事業	(介護予防)居宅療養管理指導 (介護予防)訪問リハビリテーション (介護予防)通所リハビリテーション
介護保険以外の事業	診療所運営 ・内科 ・リハビリテーション科 外来及び療養病床（19床）

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム 永井の里 A棟・B棟
ホームの目的	要支援2又は要介護者で認知症の状態にある者が共同生活を営み、精神的に安定し、充実した毎を送れる様にする。
ホームの運営方針	利用者の心身の状況に応じた生活、趣味、嗜好等を尊重した生活を実現し、利用者が自らの家庭に居るような気持ちで生活できるように努める。
ホームの責任者	医療法人白流会 理事長 伊藤 信久
開設年月日	平成14年8月1日
保険事業者指定番号	4079600245
所在地、電話	〒827-0003 福岡県田川郡川崎町大字川崎 4427 番地

FAX 番号	TEL A 棟 0947-72-8200 fax 0947-72-8200 TEL B 棟 0947-72-8201
交通の便	JR 豊前川崎駅より タクシー 5 分 川崎役場前バス停より 徒歩 30 分
敷地概要 (権利関係)	2338 m ² 医療法人白流会 所有
建物概要 (権利関係)	構造 木造 (桝組壁工法) 医療法人白流会 所有 床面積 A 棟 267.68 m ² B 棟 267.67 m ²
居室の概要	全室個室 日照・採光・換気十分・フローリング 10.4～13.3 m ² クローゼット・ローチェスト・ベット・寝具・21 型テレビ・照明・ カーテンつき・各室緊急連絡用のブザーを取り付けています。
共用施設の概要	A 棟・B 棟とも居間、食堂 58.0 m ² システムキッチン・洗濯室・ 脱衣室・浴室・各 1 ヶ所 水洗ウオームレット・洗面所は各居室に 隣接し、居間にはリビングセットの他 A 棟には大型テレビ・カラオ ケセット B 棟には大型テレビ・ピアノがあります。
事故及び緊急対応 方法	24 時間緊急受付 白寿クリニック医師 と 連携看護師が診察し、必 要に応じて社会保険田川病院又は田川市立病院等を受診。同時にご 家族に連絡させていただきます。
拘束防止	① 夜勤時間帯 (17:00～翌朝 7:00) 以外、玄関、勝手口等出入り 口の施錠をしない。 ② 入居者が徘徊等の問題行動を起こされるようになった時は入居 者の主治医に診察を受けるとともに、ご家族に連絡する。 ③ ②の対象になった方は、専門病棟等施設が決定するまでは当施 設職員が見守りにて対処させていただきます。場合によって は、御家族にご協力をお願い致します。
防犯防災設備・避 難設備などの概要	随所に煙・熱感知器、消火器・非常灯、避難口設置 自動火災報知機、スプリンクラー及び火災通報装置設置
損害賠償責任保険 加入先	株式会社 損害保険 ジャパン

3. 職員体制（主たる職員）

A棟

B棟

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講内容など
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	人		人			管理者	認知症対応型実践者研修 認知症対応型主任管理者研修
計画作成担当者	人		人			介護専門支援	介護支援専門員基礎研修 認知症対応型実践者研修 理学療法士
介護従事者						介護福祉士	介護福祉士ヘルパー二級

4. 勤務体制

昼間の体制	3 人（うち早出 1 人。 遅出 2 人）
夜間の体制	夜勤 1 人

5. 利用状況（ 年 月 日現在）

利用者数 人	定員 9 人
要介護度別	要支援 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. ホーム利用に当たっての留意事項

- ・ ストーブ、電気製品等火災発生の危険物は持ち込まないで下さい。
- ・ 生もの（刺身等）の持ち込みは職員にご相談下さい。
- ・ ペットの持ち込みは不可。
- ・ 外出・外泊は事前にご相談下さい。
- ・

7. サービス及び利用料

要介護者のみ

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の生活上の支援、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談、援助など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。	
	1 割負担	
要介護区分	一日あたりの負担	30 日あたりの負担
要支援 2	749 円	22,470 円
要介護 1	753 円	22,590 円
要介護 2	788 円	23,460 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
若年性認知症受入加算	120 円	3,600 円
入院時費用	246 円（入院翌日より 6 日間、月 6 日を限度）	
看取り介護加算 1	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	1 日につき 72 円
看取り介護加算 2	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1 日につき 144 円
看取り介護加算 3	死亡日以前 2 日又は 3 日	1 日につき 680 円
看取り介護加算 4	死亡日	1,280 円
初期加算	30 円	入居後 30 日間 900 円
医療連携体制加算Ⅰ 3	37 円	1,110 円
退居時情報提供加算	医療機関へ退居された場合	250 円
退居時相談援助加算	退居時 1 回	400 円
栄養管理体制加算	1 月につき	30 円
サービス提供体制加算Ⅲ	6 円	180 円
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	1 ヶ月間の合計金額の	125/1000 加算
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1 か月につき	200 円

	2 割負担	
要介護区分	一日あたりの負担	30 日あたりの負担
要支援 2	1,498 円	44,940 円
要介護 1	1,506 円	45,180 円

要介護者のみ

要介護 2	1,576 円	47,280 円
要介護 3	1,624 円	48,720 円
要介護 4	1,656 円	49,680 円
要介護 5	1,690 円	50,700 円
若年性認知症受入加算	240 円	7,200 円
入院時費用	492 円（入院翌日より 6 日間、月 6 日を限度）	
看取り介護加算 1	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	1 日につき 144 円
看取り介護加算 2	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1 日につき 288 円
看取り介護加算 3	死亡日以前 2 日又は 3 日	1 日につき 1,360 円
看取り介護加算 4	死亡日	2,560 円
初期加算	60 円	入居後 30 日間 1,800 円
医療連携体制加算Ⅰ 3	74 円	2,220 円
退居時情報提供加算	医療機関へ退居された場合	500 円
退居時相談援助加算	退居時 1 回	800 円
栄養管理体制加算	1 月につき	60 円
サービス提供体制加算Ⅲ	12 円	360 円
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	1 ヶ月間の合計金額の 125/1000 加算	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1 月につき	400 円

要介護者のみ

	3 割負担	
要介護区分	一日あたりの負担	30 日あたりの負担
要支援 2	2,247 円	67,410 円
要介護 1	2,259 円	67,770 円
要介護 2	2,364 円	70,920 円
要介護 3	2,436 円	73,080 円
要介護 4	2,484 円	74,520 円
要介護 5	2,535 円	76,050 円
若年性認知症受入加算	360 円	1,080 円
入院時費用	738 円（入院時翌日より 6 日間、月 6 日を限度）	
看取り介護加算 1	死亡日以前 31 日以前 45 日以下	1 日につき 216 円
看取り介護加算 2	死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1 日につき 432 円
看取り介護加算 3	死亡日以前 2 日又は 3 日	1 日につき 2,040 円
看取り介護加算 4	死亡日	3,840 円
初期加算	90 円	入居後 30 日間 2,700 円
医療連携体制加算Ⅰ 3	111 円	3,330 円
退居時情報提供加算	医療機関へ退居された場合	750 円
退居時相談援助加算	退居時 1 回	1,200 円

栄養管理体制加算	1 月につき 90 円	
サービス提供体制加算Ⅲ	18 円	540 円
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	1 ヶ月間の合計金額の 125/1000 加算	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1 月につき 600 円	

保険対象外サービス	以下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いたします。
居室の提供（家賃）	900 円/1 日あたり
食事の提供	1,080 円/1 日あたり（3 食＋おやつ）
光熱費（一部負担金）	360 円/1 日あたり
敷金	100,000 円 入居の前日までにお支払いいただきます。 退居時は 全額居室クリーニング費用に充てます。 尚、居室に破損（壁の破損、床の深いキズなど）がある場合は、修理費は全額、入居者様の負担になります。
その他	病院受診・オムツ代・理美容代・クリーニング代・嗜好品等は自己負担となります。

8. 重要事項説明

ハラスメントに関する留意点	利用者及び利用者の家族等の禁止行為 ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為） 例：コップを投げる/蹴る/唾を吐く ② 職員に対する精神的暴力（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/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求する ③ 職員に対するセクシャルハラスメント（性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為） サービス契約の終了 事業者は、永井の里利用契約書第 7 条（事業者の契約解除）に基づきサービス契約を解除する事が出来る。
業務継続計画	感染症や非常災害の発生時において、利用者様に対するサービスの提供を継続的に実施するためと非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定しています。 非常災害の発生時の災害訓練を定期的の実施しております。
高齢者虐待防止措置	利用者様の人権の権護、虐待の防止等のため指針に則り、ホームの介護者に対して委員会の開催、研修の実施などを定期的に行っております。

身体拘束等	<p>身体拘束廃止に向けた介護を行っておりますが、やむを得ず身体拘束を行う場合があります。その場合、当ホームの指針に則りご家族にご理解をいただいた上で、行っていきます。</p> <p>当ホームの介護者は身体拘束等の適正化を図るため委員会の開催、指針の周知及び研修を定期的に行っております。</p>
-------	--

9. 協力医療機関

協力医療機関名	白寿クリニック
診療科目、ベッド数	内科・リハビリテーション科 36 床
その他協力医療機関	社会保険 田川病院、田川市立病院、井手口歯科医院

10. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	グループホーム 永井の里 山下 健太 電話 0947-72-8201
	白寿クリニック 医事課 添田 美和 電話 0947-44-0367
外部苦情申し立て機関 (連携先電話番号)	福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話 092-642-7859
	福岡県介護保険広域連合 田川・桂川支部 電話 0947-49-1093
	川崎町役場（高齢者福祉係） 電話 0947-72-3000（内線 124）

令和 年 月 日

（事業者）

ホーム名 グループホーム 永井の里
住所 〒827-0003 福岡県田川郡川崎町大字川崎 4427 番地

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した。

（説明者）

印

（利用者）

住所
電話番号
氏名

印

（利用者代理人）

住所
電話番号
氏名

【続柄

】

印

(連帯保証人) 住所
電話番号
氏名

【続柄】 印

令和6年4月1日 改訂
令和6年4月28日 改訂
令和7年10月1日 改訂