

重要事項説明書

作成日：令和 年 月 日

1. 事業主体概要

事業主体名	有限会社 エーケン企画
代表者名	吉崎 浩一
所在地	〒731-0138 広島市安佐南区祇園4丁目8-5

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム・ヴィーヴル祇園	
保険事業者指定番号	3470205885	
所在地、	広島市安佐南区祇園4丁目8-5	
電話・FAX番号	(電話) 082-874-2707 (FAX) 082-874-2507	
ホームの運営方針	当事業所は、要介護であって認知症の状態にあるもの（「当該認知症に伴って著しい行動異常があるもの」及び「その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にあるもの」を除く。）について、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、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活が送れるよう援助するものとする。	
ホームの目的	当事業の従事者が要介護であって認知症の状態にある高齢者に対し適切な認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を提供することを目的とする。	
建物概要	構造：鉄筋コンクリート造	延床面積： 684 m ²
居室の概要	冷暖房・洗面台・収納庫	
共用施設の概要	食堂・浴室・居間・トイレ・厨房等	
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険	

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名以上		1			介護福祉士 訪問介護員1級 介護支援専門員	認知症介護実務者研修 サービス事業者管理者研修
計画作成担当者	2人		1		1	介護支援専門員	認知症介護実践者研修
介護従事者	18人		12		6		

4. 勤務体制

昼間の体制	3人（うち早出 7:30～16:30 1人、遅出 10:30～19:30 1人）
夜間の体制	1人 宿直・夜勤の別：夜勤

5. 利用状況（ 令和 年 月 日現在）

6. ホーム利用にあたっての留意事項

- 原則として現金のお預かりはいたしません。必要な買い物は当ホームで立替え、レシートと引き換えに料金をいただくようにします。ただし、医療費などご自分で支払いが困難な場合は一時的にお預かりすることもあります。
- 遠方への通院はご家族の付き添いをお願いします。
- 外出、外泊は届出に記入してください。
- ホーム内は原則的に禁煙です。
- 定期外の受診はご家族の許可をいただくようになります。ただし緊急の場合は事後連絡とさせていただきます。
- 居室内のベッド等は入居される方の持ち込みになります。また生活するうえで必要な物（寝具、シーツ、衣類、タオル類、室内履き、洗面用具、石鹼、シャンプー等）も各自でご用意していただきます。

7. サービスおよび利用料等

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。	
食事の提供	1,400 円／1 日	42,000／30 日
居室の提供(家賃)	1,600 円／1 日	48,000／月(先払)
管理費(水道光熱費)	500 円／1 日	15,000／30 日
水道光熱費	1,000 円／1 日	30,000／30 日
敷金(入居時)	なし	
遠方への付き添い	1 時間～2 時間／1,800 円+交通費 2 時間～3 時間／2,700 円+交通費 3 時間～／要相談	
その他	医療費、オムツ代、理美容代、おやつ代、日用品代、福祉用具自費レンタル費、レクリエーション費などは、実費になります。	

基本料金 1 単位 10,450 円

1 日あたりの自己負担分

要介護 1	753 単位／1 日	「22,590 円／30 日」
要介護 2	788 単位／1 日	「23,640 円／30 日」
要介護 3	812 単位／1 日	「24,360 円／30 日」
要介護 4	828 単位／1 日	「24,840 円／30 日」
要介護 5	845 単位／1 日	「25,350 円／30 日」

初期加算 30 単位 / 入所日～30 日間

医療連携体制加算 37 単位 / 1 日

サービス提供体制加算 6 単位 / 1 日

処遇改善加算 所定単位 × 81 / 1,000 / 月

※介護保険自己負担額、加算に関しては年度毎に変更があります。

8. 協力医療機関

協力医療機関名	小島クリニック
	奥本皮膚科
	松本歯科

9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名： 宮家 栄治
-----------	--------------

令和 年 月 日

(事業者)

ホーム名 グループホームヴィーヴル祇園

住所 広島市安佐南区祇園四丁目 8-5

説明者名

印

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

印

(身元引受人)

住所

氏名

印