

介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

「ほっとハウスあかしなの家」 重要事項説明書

作成日：令和 6年 6月 1日

1. 事業主体概要

事業主体名	ほっとハウスあかしなの家
法人の種類	株式会社 北アルプスの風
代表者名	神 谷 典 成
所在地	安曇野市豊科南穂高 2240 番地 1
当社の理念	<p>【法人理念】 はじめに利用者ありき =感謝の心で人に尽くす= 《基本方針》 人生の質の向上を目指す 職員の資質向上を目指す 地域福祉の向上を目指す</p>
他の介護保険関連の事業	通所介護（介護予防）・訪問介護（介護予防）・訪問看護
他の介護保険以外の事業	高齢者・障害者優先賃貸住宅 配食サービス 住宅型有料老人ホーム

2. グループホーム概要

グループホーム名	ほっとハウスあかしなの家
ユニット名	東ユニット 西ユニット
グループホームの目的	認知症状のある高齢者に、日常生活を普通に生活することを通して、それぞれに持っている忘れかけた能力を十分に発揮してもらうことにより、生き生きとした生活を送り、自分らしさと自信を取り戻し、安心して暮らせることを目的とします。
グループホームの運営方針	<p>入居される利用者が、より快適な生活を送って頂けるよう、居宅介護支援事業者や福祉施設等の事業者、そして協力医療機関や関係市町村との密接な連携に努めながら、総合的なサービスを提供します。</p> <p>そして、地域のなかで自分らしい生活を送られるよう、地域住民との交流を図りながら馴染みの関係作りにも努めていきます。</p>
グループホームの責任者	堀内要祐
開設年月日	平成 27 年 4 月 1 日
保険事業者指定番号	2094000151
所在地、電話・FAX 番号	長野県安曇野市明科中川手 4246-1 (電話) 0263-50-4368 (FAX) 0263-31-6022
交通の便	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電車の場合：JR 明科駅より徒歩約 5 分。</li> <li>・お車の場合：JR 明科駅前、国道 19 号線沿いより約 1 分 安曇野市明科支所の北隣</li> </ul>
居室の概要	個室：18室 エアコン完備
共用施設の概要	食堂兼リビング 台所 トイレ6箇所 浴室（家庭浴槽2箇所） 脱衣場兼洗濯室 談話室

緊急対応方法	ご利用者の容体等に変化があった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。		
	緊急連絡先		
	第1連絡先	氏名 / 続柄	
		自宅住所	
		自宅電話番号	
	第2連絡先	自宅以外の連絡先	
		氏名 / 続柄	
		自宅住所	
自宅電話番号			
主治医連絡先	自宅以外の連絡先		
	病院名		
	医師名		
	住所		
防犯設備 避難設備等の概要	電話番号		
	<p>1) 消防法に基づき、消防計画の作成及び災害に対処する計画に基づき防災管理者を設置し、非常災害対策を行っています。</p> <p>2) 防災訓練は最低年2回実施し、そのうち1回は夜間想定の実施を行います。ご協力お願い致します。</p> <p>《避難設備一覧》          スプリンクラー 非常通報装置 非常用照明灯 避難誘導灯          煙式感知器 非常口</p>		

### 3. 職員体制（主たる職員）

本事業所に勤務する職員の員数及び職内容は次のとおりとする。

- ① 管理者 1名（常勤） 管理者研修修了者  
管理者は、業務の管理及び職員の管理等を一元的に行う。
- ② 計画作成担当者 1名 認知症実践者研修修了者  
計画作成担当者は、適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成するとともに、連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連絡・調整を行う。
- ③ 介護職員 常勤換算 3.1名以上（各ユニット）  
介護従業者は、利用者に対し必要な介護及び支援を行う。
- ④ 看護職員 非常勤 1名  
看護職員は、日常の健康管理のほか、服薬状況確認、医療機関と連携、調整を行う。

### 4. 勤務体制 1ユニットあたり

昼間の体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・早番 7：00～16：00、1人</li> <li>・日勤 8：30～17：30、1人（随時）</li> <li>・遅番 10：00～19：00、1人</li> </ul>
夜間の体制	1人（夜勤 16：00～9：00）

### 5. 利用状況

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）
------	-----------------------------

### 6. ホーム利用に当たっての留意事項

#### 面会について

- ・面会時間は、概ね8時30分～19時00分とさせていただきます。また、19時以降の面会につきましては、予めご連絡のうえお越しくください。
- ・面会の際に、食べ物や金銭をお持ち頂いた場合にはお申し出ください。

### 外泊について

- ・外泊される場合は、予定日の1週間前に「外泊期間」のご連絡をお願いします。
- ・外泊時には所定の「外泊届」を提出をお願いします。

### 外出について

- ・外出の際には行き先、帰所予定時刻を職員にお申し出ください。

### 入居者の入退院支援

入居者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後3か月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、利用者本人及びその家族の希望を勘案し、必要に応じて退院後再び円滑に再入居できるよう配慮していきますので、ご相談ください。

### 所持品の管理について

- ・紛失しないよう、所持品には記名をお願いします。

### 現金の管理について

- ・ご利用者が日常必要なお金については、お小遣いとして保管させていただきますが、その管理については、会計担当が領収証をもとに出納帳をつけ、月末締めで、領収証原本と出納帳の写しをご利用者またはご家族にお渡しいたします。

## 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。
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。
居室の提供（家賃）	37,000 円/月
食事の提供	1,550 円/日 （朝食：400 円 昼食：570 円 夕食：500 円お茶菓子・お茶代：80 円）
水道光熱費	15,000 円/月（11月～3月は冬季加算として3,000円必要となります。）
個人消耗品の費用及びお小遣いの取り扱いについて	理美容代、おむつ代、薬代（代理受領の場合）、病院診療代（代理受領の場合）及び個人で使用した品等は、お預かりしているお小遣いからの実費精算で自己負担となります。なお、お小遣いで清算させて頂く内容については、別紙、「お小遣い取り扱い」同意書にて詳細を確認させていただきます。

### 基本料金（自己負担額が1割の場合の1日当たりの目安）

要介護度	基本単位	医療連携体制加算(I)ハ	サービス提供体制強化加算III	自己負担額
要支援 2	749 単位	37 単位	6 単位	792 円
要介護度 1	753 単位			796 円
要介護度 2	788 単位			831 円
要介護度 3	812 単位			856 円
要介護度 4	828 単位			871 円
要介護度 5	845 単位			888 円

「初期加算」は、入居後30日間に限り30円/日となります。

- ※ 「介護職員処遇改善加算Ⅰ」については、毎月のご利用頂く総単位数×18.6%分となります。
- ※ 「介護職員処遇改善加算Ⅱ」については、毎月のご利用頂く総単位数×17.8%分となります。  
上記の「介護職員処遇改善加算」は人員配置によって変更した際には説明をします。
- ※ 「利用者の入院期間中の体制加算」については、1ヶ月に6日を限度とし、入院期間中246円/日となります。
- ※ 上記の自己負担額及び加算にかかる金額については、自己負担が1割負担者の金額となります。2割負担者は、上記の1割負担額に2を乗じた額、3割負担者については、上記の1割負担額に3を乗じた額となります。

8. 協力医療機関

協力医療機関名	塔の原内川医院
所在地	安曇野市明科中川手 2243
電話番号	0263-81-2121
主な診療科目	内科 アレルギー科 小児科
協力医師	内川謙治郎先生

9. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当氏名：堀内要祐 ご利用時間帯：8：30～17：00 電話番号：0263-50-6294
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	・安曇野市（高齢者介護課）（TEL：0263-71-2472） ・長野県国民健康保険団体連合会（TEL：026-238-1550）

10. 地域密着型サービス外部評価

日付	令和6年3月14日 受審済
評価機関	一般社団法人 しなの福祉教育総研
評価結果の開示情報	・事業所にて閲覧 ・長野県 福祉・介護べんり帖 <a href="https://kaigo.nsyakyo.or.jp">https://kaigo.nsyakyo.or.jp</a>

令和 6年 6月 1日

(事業者)

住 所：長野県安曇野市豊科南穂高 2240 番地 1  
 事業者名：株式会社北アルプスの風  
 代表取締役 神谷典成 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

(署名代行者又は法定代理人)

住所  
 氏名 印