

# グループホームたかき 重要事項説明書

## 1. 事業主体概要

法人名	有限会社 和敬会（ゆうげんがいしゃ わけいかい）
本社所在地	長崎県諫早市高来町黒崎79番地3
役職・代表者名	取締役 徳益 広明

## 2. 事業所概要

事業所名	グループホームたかき
事業所番号	4270401518
サービスの種類	（介護予防）認知症対応型共同生活介護
事業所の所在地	長崎県諫早市高来町峰179
電話・ファックス	0957-32-6617 ・ 0957-32-6618
運営理念（事業所理念）	すべての人の笑顔と happy の実現を目指します
運営方針	<p>わたしたちは、私たちが日々ご支援するご高齢者そして自分自身が、またご家族や同僚のスタッフが、健康でなにげない一日を送ることができることに常に感謝することを忘れません。</p> <p>わたしたちは、私たちの笑顔や声掛けのひとつひとつが、その対価をいただいている大切な責任のあるサービスであることを常に忘れません。</p> <p>わたしたちは、私たちの日々ご支援するご高齢者と、それぞれの人生の大切な時間を共有しています。その時間を価値ある時間にするために、ご高齢者自身が「したいと思うこと」、「関心を持つこと」などの実現にむけて活動し、ご高齢者のみなさんが心からの喜びと生きていることを感じていただくことが、人生の最終段階のご高齢者の方々的人生に、少しでも彩を与えることにつながることを常に忘れません。</p> <p>わたしたちは、私たちが提供する介護サービスだけでなく、日常のちょっとした生活の支援それぞれに目的があり、そして意味があることを常に忘れません。</p> <p>わたしたちは、ご高齢者や障害をもつ方々の支援をさせていただき、その皆さんからいただく笑顔や感謝の言葉を直接感じる</p>

	<p>ことができることの幸せを常に忘れません。そんな幸せな仕事であることを自分の家族、子供、友人に伝えていく役割を担っていることを常に忘れません。</p>
スタッフ教育方針	<p>①人の「喜び」、「痛み」、「悲しみ」、「苦しみ」を、「我がこと」のように共感できる教育を行います。</p> <p>②一瞬の「笑顔」を引き出すために全力を尽くせるよう教育を行います。</p> <p>③ちょっとした笑顔や感謝の言葉を「素直」に受け止め、それに喜びを感じられるよう教育を行います。</p> <p>④ご高齢者の人生の時間に「さりげなく寄り添い」、その「時間を共有することに喜び」を感じられるよう教育を行います。</p> <p>⑤介護スキルだけでなく医療、福祉、看取りなど「様々なことに関心」を持てるよう教育を行います。</p> <p>⑥常に頭に汗をかきながら考え続け、企業のただの「歯車にならない」よう教育を行います。</p> <p>⑦国の様々な施策に関心を持ち、情報を収集し「新たな事業を創出」できるよう教育を行います。</p>
交通	JR長崎本線 小江駅より徒歩10分
敷地概要	延床面積：(A棟) 295.91㎡、(B棟) 298.72㎡
建物概要	木造1階建(2ユニット、定員18名) 1ユニット9部屋(全室個室・トイレ・洗面・冷暖房設置)
居室概要	1室：10.45㎡(5.7畳～6.7畳)
防火設備	自動通報システム、スプリンクラー、消火器、誘導灯等設置

### 3. 職員体制の概要

管理者	認知症介護実践者研修・管理者研修を修了した管理者を配置
計画作成担当者	認知症介護実践者研修を修了した介護支援専門員及び認知症介護実践者研修を修了した計画作成担当者の計2名を配置
スタッフ配置	介護保険制度における人員基準に基づくスタッフ配置を行っています

#### 4. ご利用料金

要介護区分	居室料	食費	水道光熱費	介護保険 1割負担金 (30日)	利用料合計
要支援2	1日：350円 10,500円 (30日)	1日1,100円 33,000円 (30日)	1日：250円 7,500円 (30日)	28,140円	<b>79,140円</b>
要介護1				28,260円	<b>79,260円</b>
要介護2				29,520円	<b>80,520円</b>
要介護3				30,360円	<b>81,360円</b>
要介護4				30,930円	<b>81,930円</b>
要介護5				31,530円	<b>82,530円</b>

※入居後30日間のみ30円/日の初期加算が必要となります。

※介護保険1割負担金には処遇改善加算Ⅰ、医療連携体制加算Ⅰハ、医療連携体制加算Ⅱを含みます

※加算につきましては変更になる場合がありますので、その際は事前にお知らせした上で変更いたします。

#### 【短期利用認知症対応型共同生活介護】

要介護区分	居室料	食費	水道光熱費	介護保険 1割負担金 (1日)	利用料合計
要支援2	1日：1,000円	1日1,000円	1日：100円	788円	<b>2,888円</b>
要介護1				789円	<b>2,889円</b>
要介護2				825円	<b>2,925円</b>
要介護3				849円	<b>2,949円</b>
要介護4				865円	<b>2,965円</b>
要介護5				882円	<b>2,982円</b>

※入居後30日間のみ1日あたり3単位（利用料30円、1割負担3円）の初期加算が必要となります。

※介護保険1割負担金には介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（所定単位数の11.1%）、医療連携加算（Ⅰ）（1日当たり39単位、利用料390円、1割負担金39円）、医療連携加算（Ⅱ）（1日当たり6単位、利用料60円、1割負担金6円）を含みます。

※加算につきましては変更になる場合がありますので、その際は事前にお知らせした上で変更いたします。

※利用者について、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月以内に退院するこ

とが明らかに見込まれる場合であって、退院後再び当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保している場合に、1月に6日を限度として1日246単位（利用料2,460円、1割負担：246円を算定します。

#### 5. 料金の支払い方法と支払期限

料金の支払い方法	持参して現金でお支払いいただくか、下記の口座に振り込んでお支払いください。  【お振込口座情報】 長崎銀行 諫早支店 普通 2106831 ユ) ワケイカイ
お支払い期限	毎月10日までにご請求書を送付、20日までに前月分を支払

#### 6. 協力医療機関及び協力歯科医療機関

協力医療機関	〒859-0303 長崎県諫早市高天町 2612-1 医療法人社団 古川医院 電話 0957-24-8300
協力歯科医療機関	〒854-0006 長崎県諫早市天満町 3-8 ヒカリデンタルクリニック 電話 0957-23-3003

#### 7. 苦情・相談窓口

苦情受付担当者	事業所管理者 電話 0957-32-6617
苦情解決責任者	法人代表者 電話 0957-32-6022
諫早市役所介護保険課	電話 0957-25-1500
長崎県国民健康保険 団体連合会	電話 095-826-7291
長崎県社会福祉協議会 運営適正化委員会	電話 095-846-8600

本書面に基づく重要事項の説明を受けたことを確認致します。

令和 年 月 日

【ご利用者】

ご住所 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

【身元引受人】

ご住所 \_\_\_\_\_

ご氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

【事業者】

長崎県諫早市高来町黒崎79番地3  
有限会社 和敬会 グループホームたかき  
取締役 徳益 広明 ㊞

※説明者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞