

グループホーム メゾン・こもれび

認知症対応型共同生活介護事業所 重要事項説明書

1. 事業主体概要

事業主体名	医療法人山仁会 山口整形外科
代表者氏名	山口政一朗
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町大字北高鍋 3235 番地 3
ホームの運営方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 社会の一員として地域活動に参加し、なじみの環境のもと地域に開かれたホームを目指す。</li> <li>2. その方の個性を尊重し、尊厳を守り、その人らしい豊かな生活が送れるように支援する。</li> <li>3. 職員は認知症を理解し、学び続ける。</li> </ol>
他の介護保険関連の事業	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 介護老人保健施設</li> <li><input type="radio"/> 短期入所療養介護</li> <li><input type="radio"/> 介護予防短期入所療養介護</li> <li><input type="radio"/> 通所リハビリテーション</li> <li><input type="radio"/> 介護予防通所リハビリテーション</li> <li><input type="radio"/> 通所介護</li> <li><input type="radio"/> 介護予防・日常生活支援総合事業（委託）</li> </ul>
他の介護保険以外の事業	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 山口整形外科</li> </ul>

## 2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム メゾン・こもれび
ホームの目的	認知症により、自立した生活が困難になった利用者に対し、家庭的な環境のもとで、日常生活の介助を通じて、安心と尊厳のある生活を営む事を支援します。
ホームの責任者	仲武ゆきみ
開設年月日	平成23年3月14日
保険事業者指定番号	認知症対応型共同生活介護（4592000048号）
所在地 電話・ファックス番号	〒884-0002 宮崎県児湯郡高鍋町大字北高鍋 4775 番地 電話番号：(0983) 22-1665 ファックス：(0983) 22-1665
交通の便	日豊本線 JR 高鍋駅よりタクシー5分
居室の概要	入居利用者用・・・全個室（13㎡）9室 洗面所・クローゼットあり
共用施設の概要	車椅子対応可トイレあり、浴室、会議室 台所・食堂・談話室が一体となった広いペースあり
緊急対応方法	併設 医療法人山仁会 山口整形外科にて対応
防火・消火設備 避難設備等の概要	年2回、避難訓練を行う。 消火器2ヶ所設置
損害賠償責任保険 加入先	全国認知症高齢者グループホーム協会
苦情処理受付窓口	① 当事業所窓口 「苦情処理担当」 管理者 仲武ゆきみ 電話番号 (0983) 22-1665 ※当事業所以外でも下記のところへ苦情・相談を申し立てることができます。 ② 高鍋町役場 健康保険課 介護・高齢者福祉係 (電話 0983-26-2008) ③ 宮崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護サービス相談係 (電話 0985-35-5301)
第三者評価の実施	なし

### 3. 職員体制（主たる職員）

職種	員数	常勤	非常勤	保有資格	研修会受講等内容
管理者	1人	1人		介護福祉士	認知症対応型サービス事業管理者研修 認知症実践者研修
計画作成担当者	1人	1人		介護支援専門員 介護福祉士	認知症実践者研修
介護看護従事者	8人	4人	4人	介護福祉士 准看護師	

### 4. 勤務体制

日勤	3人	7:30~16:30 10:30~19:30	9:00~18:00
夜勤	1人	16:00~翌9:00	

### 5. 利用状況（令和7年4月1日現在）

入居者数	9名
要介護度別	要支援2…0名、要介護1…5名、要介護2…2名 要介護3…1名、要介護4…1名、要介護5…0名

### 6. ホーム利用にあたっての留意事項

- \* 基本的には、外出・外泊は自由です。
- \* 面会は歓迎致します。面会時間は8:00~18:00までです。
- \* 禁煙は所定の場所でのみとなっています。タバコは事務所にて預かります。
- \* 火気の取り扱いは、すべて禁止となっています。
- \* 設備・備品に障害を与えたり、施設外へ持ち出す事を禁じます。
- \* ホーム内での宗教への勧誘や活動は禁じます。
- \* 物品の売買、賭け事は禁じます。

## 7. サービス及び利用料金

保険給付サービス	<p>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（省令により変動あり）及び入所後 30 日に限り、初期加算として 1 日あたり 30 円割増になります。</p>	
	自己負担額（負担割合が 1 割の場合）	
	要介護 1	765 円／日
	要介護 2	801 円／日
	要介護 3	824 円／日
	要介護 4	841 円／日
	要介護 5	859 円／日
	科学的介護推進体制加算	40 円／月
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円／日
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	各加算を含む算定単位数の 18.6%
居室の提供（家賃）	1100 円／日（生活保護受給者については月額 29,500 円とする）	
食事の提供	朝食：400 円 昼食：550 円 夕食：550 円（1 食あたり）	
水道光熱費	600 円／日	
その他	<p>行事食：500 円（1 回あたり）                      行事食の食材費等としてお支払いいただきます。                      オムツ代：実費                      散髪代：800 円／回                      家電品の持込（私用）：60 円（1 点につき 1 日あたり）                      医療機関受診時の付添料金：1500 円（1 時間あたり）                      1 時間を超えた場合 30 分ごとに 750 円                      ※付添者が介護職員の場合 1000 円（1 時間あたり）                      1 時間を超えた場合 30 分ごとに 500 円</p>	

## 8. 協力医療機関

協力医療機関名	診療科目	協力医師
山口整形外科	整形外科	山口政一朗

年 月 日

◆事業者 住 所 宮崎県児湯郡高鍋町大字北高鍋 4775 番地  
ホーム名 グループホーム メゾン・こもれび ㊞

私は、グループホーム メゾン・こもれびを利用するにあたり、運営規程・重要事項説明書を受領し、本書面に基づいて、担当者による重要事項の説明を受けた事を確認します。

◆利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

◆利用者代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

◆身元引受人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

◆説明担当職員 氏名 \_\_\_\_\_