

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	医療法人社団 昭桜会
法人の種別	医療法人
代表者名	小 笹 啓 子
所在地	千葉県白井市桜台2丁目7番2号
法人の理念	ホスピタリティ(もてなし) カンファタブル(快適さ) エンターテイメント(楽しさ)
他の介護保険関連の事業	《医療法人社団 昭桜会》 通所介護事業 桜台デイサービスセンター 居宅介護支援事業 桜台デイサービスセンター 認知症対応型共同生活介護事業 グループホームサクラビア成田 《社会福祉法人 昭桜会》 特別養護老人ホーム サクラビア ショートステイ サクラビア 特別養護老人ホーム 印西 ショートステイ 印西 デイサービスセンター 印西 特別養護老人ホーム サクラビア印西 ショートステイ サクラビア印西
他の介護保険以外の事業	無床診療所の運営 桜台メディカルクリニック

2、ホーム概要

ホーム名	グループホーム サクラピア
ホームの目的	認知症によって自立した生活が困難になった高齢者等に対し、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び心身の機能訓練を行うことによって、安心と尊厳のある生活を利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立して営むことのできるよう支援することを目的とします。
ホームの運営方針	介護保険関係法令並びに関係する省令等の告示の趣旨及び内容に沿った利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努め個別の介護計画を作成し利用者が必要とする適切なサービスを提供します。サービス内容、提供方法については利用者又は利用者代理人にわかりやすく説明します。また、常に提供したサービスの質の管理と評価を行ってまいります。
ホームの責任者	管理者 菅原 智子
開設年月日	平成14年11月 1日
保険事業者指定番号	1274200151
所在地 電話 ・ FAX	千葉県白井市白井436-2 TEL 047(498)0212 FAX 047(498)0212
交通の便	新京成 鎌ヶ谷大仏駅より京成バス白井車庫行き 白井停留所下車 停留所前 国道16号線 白井交差点を印西方面に300m左側
敷地概要（権利関係）	第1種住居地域、第1種低層住居専用地域 法人所有
建物概要（権利関係）	構造：鉄骨造2階建 延床面積：744.39㎡ 法人所有
居室の概要	全室個室、収納スペース付（1間押入） 10.45㎡14室、11.57㎡1室、13.24㎡2室、13.99㎡1室
緊急対応方法	主治医または協力医療機関へ連絡し、病状によっては、救急車の手配により協力医療機関への入院等の措置を講ずる。
防犯防災設備 非難設備等の概要	玄関ドアの開閉は管理室による一括管理 非常口1箇所、避難誘導灯設置、消火器の設置
損害賠償責任保険加入先	あいおい損害保険株式会社

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	1				社会福祉主事	
計画作成担当者	1			1		介護支援専門員	
介護従業者	10	4		6		介護福祉士 2級ヘルパー	認知症介護基礎研修

4、勤務体制

昼間の体制	7人（早出 7：00～16：00 2人、日勤、遅出 9：00～19：00 5人）
夜間の体制	2人 宿直・夜勤の別 ; 夜勤

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）総定員 18人
要介護度別	要介護度1： 2人、要介護度2： 0人、要介護度3： 3人 要介護度4： 0人、要介護度5： 2人

6、ホーム利用にあたっての留意事項

面会 : 面会時間は、日中の生活時間帯であればいつでも面会できますが、必ずその都度、事前にご連絡ください。また、ご家族が宿泊される場合には必ず許可を得てください。

外出外泊 : 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に届出てください。

所持品 : 普段利用している品などを持参して頂いても結構です。管理は、原則各自の責任となります。居室内にて管理して下さい。貴重品については責任を負いかねますので、ご注意ください。

医療受診 : 嘱託医以外の医療機関への受診は、ご家族での対応をお願いいたします。

飲酒喫煙 : 原則として禁止とさせていただきます。

その他 : ペットの持ち込み及び飼育や他の入居者に対する宗教活動或は政治活動は、ご遠慮下さい。

7、サービスおよび利用料

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、下記の表による介護度別に応じて定められた金額が自己負担となります。処遇改善加算があります。 但し入居後30日に限り、下記の金額に1日あたり30単位の増額（初期加算）になります。その負担割合に応じた額が自己負担となります。
保険対象外サービス	理美容代及びレクリエーション等の費用は、各個人の利用に応じて自己負担となります。料金については事前に連絡いたします。
居室の提供（家賃）	50,000円/月
食事の提供	54,000円/月
個人消耗品の費用	おむつ代、その他個人で使用した品は実費精算で自己負担となります。

※月途中の入退居や入退院の場合は日割となります。

※管理費、水道光熱費、共益費は、1か月20,000円となります。

基本料金(保険給付分)

要介護度	単位/1日	自己負担金月額概算 (1か月30日として)	地域区分 10.27円を 乗じた自己負担金
要支援2	749 単位/日	22,470 単位	23,077 円
要介護度1	753 単位/日	22,590 単位	23,200 円
要介護度2	788 単位/日	23,640 単位	24,278 円
要介護度3	812 単位/日	24,360 単位	25,018 円
要介護度4	828 単位/日	24,840 単位	25,511 円
要介護度5	845 単位/日	25,350 単位	26,034 円

※ 白井市は地域区分が「6級地」であるため、1単位数に10.27円を乗じた金額の負担割合に応じた額が自己負担となります。

※ 入居後30日以内の期間及び30日を超える病院又は診療所への入院後に施設に再入所された時については、上記自己負担額に1日あたり30単位×10.27円を乗じた金額の負担割合に応じた額が自己負担となります。

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・1か月の総計単位数に17.8%を乗じて算出した額。

8、協力医療機関

協力医療機関名	桜台メディカルクリニック
診療科目	内科・小児科・皮膚科・胃腸科・循環器科・リハビリ科
協力医師	担当医師：柳澤医師 / 常勤・非常勤の別：常勤 訪問頻度：月1回
協力医療機関名	白井聖仁会病院
診療科目	内科・外科・小児科・整形外科・皮膚科・眼科
協力医療機関名	桜台メディカルクリニック
診療科目	歯科
協力医療機関名	船橋ケアセンター
診療科目	介護老人保健施設

9、苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名： 管理者
外部苦情申立機関 連絡先電話番号	白井市高齢者福祉課 介護保険係 047(492)1111

令和 年 月 日

事業者

事業所名 グループホーム サクラビア
住 所 千葉県白井市白井436-2

説明者氏名 印

私は、本書面に基つ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