

認知症対応型共同生活介護事業所
グループホーム はとがやの杜
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

法人名称	株式会社千雅
代表者名	代表取締役 田中 悠雅
所在地	東京都新宿区西新宿二丁目1番1号 新宿三井ビル30階3005号
他の介護保険関連の事業	<ul style="list-style-type: none">・指定居宅介護支援事業・指定訪問介護事業・指定通所介護事業
他の介護保険以外の事業	<ul style="list-style-type: none">・有料老人ホーム、高齢者住宅等の経営

2. ホーム概要

ホーム名	グループホーム はとがやの杜
ホームの目的	認知症症状のあるお年寄りに、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、自分らしさを取り戻すことを目的とする。
ホームの運営方針	「ありのままの」「個人の意思と人としての」「ゆったり、居心地良い」一人一人のその人らしさを大切にした生活を送る。
ホームの責任者	筒井 二郎
開設年月日	平成23年12月1日
保険事業者指定番号	第1190200475号
所在地、電話・FAX番号	埼玉県川口市桜町5丁目5番28号 電話 048(229)0477 FAX 048(229)0478
交通の便	埼玉高速鉄道 新井宿駅より徒歩 10分
居室の概要	個室18室
共用施設の概要	<ul style="list-style-type: none">台所 2リビング 2浴室 2トイレ 4
防犯防災設備	<ul style="list-style-type: none">火災受信機消火器非常警報装置

避難設備等の概要	・非常出口誘導灯	・煙探知機	・スプリンクラー
損害賠償責任保険加入先	(株)損害保険ジャパン		

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
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1人		1			・実務者研修
計画作成担当者	2人	1	1			・介護支援専門員他
介護従事者	14人	11		3		・介護福祉士他
看護職員				1		

4. 勤務体制

昼間の体制	6人（うち早出 7:30~16:30 2人 遅出 9:30~18:30 2人）
夜勤の体制	2人（16:00~10:00）

5. 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	月額 34,000円
管理費	月額 30,000円（水道、光熱費を含む）
室料	月額 60,000円
その他	おむつ等個人で使用した品物は自己負担となります、

新（令和6年6月1日ご利用分から）		川口市:5級地10.45円			
1日あたり	単位数	利用料			(単位:円)
		基本利用料 (10割)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要介護1	753	7,868	787	1,574	2,361
要介護2	788	8,234	824	1,647	2,471
要介護3	812	8,485	849	1,697	2,546
要介護4	828	8,652	866	1,731	2,596
要介護5	845	8,830	883	1,766	2,649

介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算) ×サービス別加算率(17.8%)<1単位未満の端数四捨五入> ×1単位の単価(10.45円) 上記金額の負担割合に応じた額(1割、2割又は3割)が利用者様負担額となります
--------------	---

初期加算

入居後30日間。(30日を超える医療機関等への入院後に再入所された場合も同様です) 1割負担は32円/日、2割負担は63円/日、3割負担は94円/日加算となります。

入院時費用【月6日（一回の入院で月をまたがる場合は最大で12日）】

3ヶ月以内の退院が明らかに見込まれる時は、居室をそのまま確保し、必要に応じて入退院の手続きやご家族等への連絡調整、情報提供を行います。

1割負担は253円/日、2割負担は506円/日、3割負担は758円/日加算となります。
※入院時においては、室料、管理費（水道、光熱費含む）は利用料の満額となり、食事費用については日割り計算となります。

6. 協力医療機関

協力医療機関	・はとがや病院
診療科目、ベッド数等	・内科 200床

7. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者名：筒井 二郎 (電話) 048(229)0477 (FAX) 048(229)0478
外部苦情申し立て機関	機関名：埼玉県国民保健連合会 (電話) 048(824)2568 (FAX) 048(824)2561
川口市苦情相談窓口	埼玉県川口市介護保険課 (電話) 048(259)7296 (FAX) 048(252)3737

8. 事故発生時の対応

事業所は、利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。

事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

事業所は、前記の損害賠償のために損害賠償保険に加入します。

令和 年 月 日

サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

(事業者)

ホーム名 認知症対応型共同生活介護事業所
グループホーム はとがやの杜
住 所 埼玉県川口市桜町5丁目5番28号

説明者： 印

私は、契約書および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同意しました

(利用者)

住 所

氏 名 印

(利用者代理人)

住 所

氏 名 印

