

- 和光ホーム
- 認知症対応型共同生活介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護

重要事項説明書

1. 事業全体の概要

事業主体名	社会福祉法人 翠生会
代表者名	理事長 新貝 憲利
所在地	東京都板橋区成増4丁目33番地1号
法人の理念	<p>基本理念</p> <p>翠会ヘルスケアグループは、「尊厳」「安全」「信頼」を基礎にたゆむことなく技術と感性を磨き、「こころ」と「からだ」のサポートを行います。</p> <p>グループ行動指針5か条</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「安全」こそ全ての基盤であり、最優先に守ります。</li> <li>2. 社会の一員として地域や企業との連携を図り、使命を果たします。</li> <li>3. 常に情熱をもって挑戦し続けます。</li> <li>4. チームワーク力を発揮し、目的を実現します。</li> <li>5. 社会のニーズを的確に捉え、素早く対応していきます。</li> </ol>

2. 施設の概要

施設名	和光ホーム
目的	住み慣れた地域で継続的に安心した暮らしができ、家庭的な雰囲気の中で、人生の最期まで自分らしい生活を送ることができるようにサービスを提供する。
運営方針	入居者の心身の状況に基づいた課題分析を行い、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サービス計画を作成する。可能な限り自宅と同じような状況の中で生活ができ、食事・入浴・排泄・健康管理等を行い、入居者が安定した日常生活ができるよう支援をする。
責任者	管理者 茂野 洋之
開設年月日	平成18年5月1日
保険事業者指定番号	1192300026

所在地	埼玉県和光市諏訪2番4号
電話番号 ファクス	048(451)6411 048(451)6499
交通機関	東武東上線「和光市」下車 和光市駅南口より 東武バス 南コース「埼玉病院」下車 徒歩5分 または、東武東上線「成増」下車 成増駅南口より 東武バス 南大和行バス「埼玉病院」下車 徒歩5分
敷地概要	法人所有
建築概要	法人所有 建物延べ面積 872.1 m <sup>2</sup> 床面積 467.36 m <sup>2</sup>
居室の概要	9部屋（全個室・トイレ・洗面所付）
共用施設の概要	玄関、食堂（リビングルーム）、和室、台所、浴室、相談室
緊急対応 防災設備等 の概要	ナースコール（各室・各室トイレ）、火災通報装置、消火器、 パッケージ型自動消火設備

### 3. 協力医療機関

医療機関名	1. 独立行政法人 国立病院機構 埼玉病院（総合）
	2. 和光病院（認知症）
	3. 朝霞中央クリニック（訪問診療）
	4. 小山歯科クリニック（歯科）

### 4. 職員体制

管理者	1名
ケアスタッフ	日中：3名（当該時間帯において1以上の介護職員を配置） （週1回3時間以上の正看護師を配置） 夜間：1名 （同事業所内 小規模多機能型居宅介護施設「和光ホーム」兼任）

### 5. 職員体制

昼間の体制 （入居者3名に対し 職員1名の体制）	勤務者	早勤	7:15～16:15
		日勤	8:30～17:30
		遅勤	11:00～20:00
夜間の体制	勤務者	夜勤	16:00～翌9:30

## 6. サービス及び利用料等

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助、健康管理、相談援助等は、要介護度に応じて包括的に提供され、「介護保険負担割合証」の割合に応じた自己負担額をいただきます。
保険対象外サービス	利用に応じ自己負担となります。各利用料金は、別紙1 料金表のとおりです。料金の改定時には、事前に理由を付してご連絡します。
居室の提供	個室：月額 62,000 円～90,000 円
食事の提供	1日 2,000 円（おやつ代を含む）
オムツ他個人消耗品	別紙1 料金表のとおりです。
その他のサービス	別紙1 料金表のとおりです。
利用料の支払い	利用料金の請求書を、利用月の翌月10日前後に契約者に送付しますので、同月20日までに郵便口座、又は指定の銀行口座にご入金をお願いします。

## 7. 相談、要望、苦情窓口について

### (1) 当施設における苦情相談の受付

○相談窓口 担当者 氏名 茂野 洋之  
電話番号 048 (451) 6411  
ファックス 048 (451) 6499

受付時間は、月曜日～土曜日 9:00～17:00

○第三者委員 翠生会評議委員 氏名 牧 詔市  
電話番号 03 (3939) 1521  
翠生会評議委員 氏名 加藤 あけみ  
電話番号 03 (3930) 9584

### (2) 和光市の苦情相談の受付

○相談窓口 和光市役所長寿あんしん課「介護福祉担当」  
電話番号（直通）048 (424) 9125

受付時間は、月曜日～金曜日 8:30～17:15

### (3) 埼玉県国民健康保険団体連合会

○介護サービス苦情相談窓口  
電話番号 048 (824) 2568  
ファックス 048 (824) 2561

受付時間は、月曜日～金曜日 8:30～17:00

## 8. 第三者による評価の実施

実施日 : 令和2年7月15日  
評価機関 : 有限会社プログレ総合研究所  
結果の開示 : あり

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サービスの利用開始に際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

グループホーム

和光ホーム職員氏名

印

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受け、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のサービス提供に同意します。

利用者氏名

契約者（親族代表者）

住 所

氏 名

印

続 柄