

## 重要事項説明書

平成 年 月 日

### 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、自分らしい生活を送ることができるように支援をする。
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	048(451)6411
FAX 番 号	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. 小山歯科クリニック
	4. かかりつけ医

#### 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） 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	勤務者	3名	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	1名	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 62,500 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 翠生会評議員 氏名 牧 詔市  
電話番号 03 (3939) 1521  
翠生会評議員 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

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。

平成 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 住 所  
氏 名 印  
続 柄

事業者 事業者名 社会福祉法人 翠生会  
グループホーム 和光ホーム  
住 所 埼玉県和光市諏訪2番4号  
代表者名 理事長 新 貝 憲 利 印