

重 要 事 項 説 明 書

作成日 令和 7 年 4 月 1 日

1. 事業主体概要

事業主体名	医療法人社団 典永会
法人の種類	医療法人社団
代表者名	理事長 沼田 典久
所在地	兵庫県加古郡稲美町加古 5345
資本金（出捐金）	1,500 万円
法人の理念	入居されている方を尊び 入居されている方の知恵に学び自らを磨く 地域密着型サービス理念 当グループホームは 地元住民の協力を得て 地域との 信頼関係を築き 認知症ケアの範となるグループホームの 創造に 邁進するものである
他の介護保険関連の事業	なし
他の介護保険以外の事業	沼田クリニック（保険医療業） 消化器内科・外科・リハビリテーション科

2. ホーム概要

ホーム名	グループホームつつじの丘
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て、スタッフと共同生活を営みながら、認知症の緩和をうながすことを目的とします。
ホームの運営方針	利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立った個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
ホームの責任者	施設長（管理者）
開設年月日	16 年 11 月 15 日
保険事業者指定番号	2 8 7 5 2 0 1 8 6 1
所在地、電話・FAX 番号	神戸市西区岩岡町岩岡 654-284 (電話) 078-967-5330 (F A X) 078-967-5331
交通の便	・大久保インターから車で 3 分 ・JR 大久保駅から神戸市営バス岩岡中学校前下車、徒歩 10 分
敷地概要（権利関係）	敷地面積 1233.89 m ² 所有者：医療法人社団 典永会
建物概要（権利関係）	構造：木造 2 階建て 延床面積：608.44 m ² 所有者：医療法人社団 典永会
居室の概要	10.76 m ² /1 室（押入付） 床：フローリング バリアフリー仕様洗面化粧台、冷暖房完備 カーテン付
共用施設の概要	居間、食堂 39.2 m ² 談話コーナー 33.53 m ² 浴室（手摺、暖房付） トイレ 3 ヶ所（車イス専 1 ヶ所） 洗濯室 全館バリアフリー仕様
緊急対応方法	西北に位置する稲美町に「沼田クリニック」があり、常駐（住居併設）医師により、緊急往診体制をとっています。バックアップ医療機関として、財団法人甲南病院 加古川病院があります。
防犯防災設備 避難設備等の概要	自動火災報知設備、火災設備通報、誘導灯、スプリンクラー設備、避難梯子
損害賠償責任保険加入先	賠償責任保険：あいおいニッセイ同和損保 1 事故につき 1 億円

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		
施設長	1 人		1			介護福祉士	認知症介護実践研修
計画作成担当者	1 人				1	介護支援専門員 介護福祉士	認知症介護実践研修
介護従事者	20 人	7	1	11	1	介護支援専門員 介護福祉士 介護職員実務者研修 介護職員初任者研修	認知症介護実践研修 施設研修・見学

（令和 7 年 4 月現在）

4. 勤務体制

昼間の体制	6 人（早出、日勤、遅出）
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	要支援 2：0 人、 要介護 3：0 人、	要介護 1：6 人、 要介護 4：3 人、	要介護 2：7 人、 要介護 5：2 人

（令和 7 年 4 月現在）

6. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・入居者及びその家族は、共同生活が集団活動であることを認識し、他の入居者の迷惑となる行為を慎まなければなりません。
- ・入居者が持参するものは衣類、肌着、寝間着、洗面道具、食器類等日頃慣れ親しんでいる物で良いが必要最小限とします。
また、貴重品や電子機器等の持ち込みは、原則禁止とします。但し、必要事由がある場合に限り、双方の協議により取り決めを行います。
- ・面会希望時は、事前に面会予約が必要です。
（感染症対策の為、面会をお断りする場合があります。）
- ・外出・外泊については管理者への届を必要といたします。
- ・ホーム内は原則として禁煙です。
- ・ペット類の持込は原則としてできません。
- ・季節により周辺の田畑からの農薬散布・煙等がありますのでご了承下さい。

7. 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援助、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。
----------	---

介護保険料利用者負担額 1 か月 (30日) あたり

	1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
要介護 1	30,801 円	61,602 円	92,403 円
要介護 2	32,114 円	64,227 円	96,340 円
要介護 3	33,014 円	66,027 円	99,040 円
要介護 4	33,615 円	67,229 円	100,843 円
要介護 5	34,251 円	68,502 円	102,753 円

(令和 7 年 4 月現在)

保険外給付サービス一覧

	内訳	1 ヶ月目安金額	内訳
基本料金	家賃	60,000 円 (1 日 2,000 円)	生活保護受給者は、生活保護課が指定する金額を上限とする。 (令和 6 年 4 月分より改定)
	食材料費	34,500 円/30 日の場合 35,650 円/31 日の場合 (1 日 1,150 円)	食材料費・おやつ・お茶 朝 250 円 昼 400 円 夜 400 円 おやつ 100 円 (令和 6 年 4 月分より改定)
	水道光熱費	15,000 円 (1 日 500 円)	電気・水道・ガス代 (令和 6 年 4 月分より改定)
	共益費	10,000 円 (1 日 333 円)	EVのメンテナンス費・消防設備の保守点検費・共用部分の清掃費・廃棄物処理費・自治会費・雑費 (令和 6 年 4 月分より改定)
実費	おむつ代、理美容代、業者クリーニング代、外出交通費は実費をご負担いただきます。医療機関受診時の入居者及び職員にかかる交通費【公共交通機関運賃、ガソリン代、有料道路料金、(介護)タクシー代、駐車場代等】は、実費をご負担いただきます。 上記以外のものについては、ご相談させていただきます。		

修理費	建物、備品等に損害を与えた場合、実費相当額をご負担頂きます。
退所時の 精算	退所時の居室清掃代、原状回復費用及び退所時の未払いをご負担頂きます。

- ※ 医療費は別途健康(老人)保険法による自己負担が必要になります。
- ※ 医療機関を受診する際は、原則ご家族に同行して頂きますが、やむを得ず職員だけが同行する場合は、入居者及び職員にかかる往復の交通費を実費ご負担頂きます。
- ※ 利用料は日割り計算とし月日数を乗じて月額とさせていただきます。

8. 身体拘束

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他傷等の恐れがある場合（利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶと考えられる時）は、利用者に説明し同意を得たうえで、必要最小限の範囲内で行う事があります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、ご家族に説明致します。また、身体拘束の廃止に向けて対策を検討する委員会を開催し、身体拘束適正化の取り組みを行います。さらに、従業者に対して研修を定期的 to 実施します。

9. 虐待の防止

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止する為に、担当者を選定したうえで、対策を検討する委員会を定期的 to 開催するとともに、結果について従業者に周知徹底を図ります。さらに、従業者に対して虐待を防止する為の研修を定期的 to 実施します。また、事業者がサービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを行政に通報します。

10. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、行政及び利用者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業者としての事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止の為の取り組みを行います。また、利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の体調が急変した場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご家族に連絡します。また、状況によっては、救急搬送等の必要な措置を講じます。

1 2. 協力医療機関

協力医療機関名	沼田クリニック 加古郡稲美町加古 5345 (電話) 079-492-1330 (FAX) 079-492-1441 医療法人伯鳳会 はくほう会加古川病院 加古川市神野町西条 1541-1 (電話) 079-438-0621 (FAX) 079-438-1258 むらおか歯科医院 神戸市西区岩岡町岩岡 636-5 (電話) 078-967-7737 (FAX) 078-967-7737
診療科目、ベッド数等	沼田クリニック：消化器内科、外科、リハビリテーション科 無床 財団法人 甲南病院加古川病院： 内科、外科整形外科、リウマチセンター、循環器科、放射線科、皮膚科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、血液浄化センター 一般病床 170 床 療養病床 80 床 むらおか歯科医院：一般歯科
協力医師	氏名：沼田 典久 常勤・非常勤の別：常勤 訪問頻度：週一回

1 3. 協力訪問看護ステーション

訪問看護ステーション名	訪問看護ステーション絆 神戸市西区竜が岡 4 丁目 20-14 アーク竜が岡 A201 (電話) 078-945-6527 (FAX) 078-945-6528 訪問頻度：4 回/月
-------------	--

1 4. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担 当 者：施設長（管理者） (電話) 078-967-5330 (受付) 随時
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機 関 名：神戸市福祉局 監査指導部 (電話) 078-322-6242 (受付) 平日 8：45～12：00、13：00～17：30 介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話 (監査指導部内) (電話) 078-322-6774 (受付) 平日 8：45～12：00、13：00～17：30 兵庫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) 078-332-5617 (受付) 平日 8：45～17：15 神戸市消費生活センター（契約についてのご相談） (電話) 078-371-1221 (受付) 平日 9：00～17：00

令和 年 月 日

(事業者)

ホーム名 グループホームつつじの丘

住所 神戸市西区岩岡町岩岡 6 5 4 - 2 8 4

説明者名 印

電話番号 078-967-5330

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け同意したことを確認します。

(利用者)

住所

氏名

電話番号

印

(利用者代理人)

住所

氏名

電話番号

印

(身元引受人)

住所

氏名

電話番号

印