

重 要 事 項 説 明 書

(令和6年 4月 1日 現在)

1. 事業主体概要

事業主体名	認知症高齢者グループホーム グリーンヒルましき
法人の種類	社会福祉法人 恵寿会
法人代表者名	吉 本 恵
統括施設長	吉 本 洋
所在地	熊本県上益城郡益城町小池 2664
法人の理念	1. 感謝 1. 誠実 1. 奉仕
他の介護保険関連の事業	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 短期入所生活介護（ショートステイ） 通所介護（デイサービス） 居宅介護支援事業所（介護支援センター） 小規模多機能型居宅介護 みどりの丘 認知症対応型共同生活介護 （グループホーム グリーンヒルみふね） 認知症対応型通所介護 共用型（グループホーム グリーンヒルみふね） 地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型老人ホーム）
他の介護保険以外の事業	地域交流センター

2. ホーム概要

ホーム名	認知症高齢者グループホーム グリーンヒルましき
ホームの目的	認知症によって自立した生活が困難な高齢者に対して、サービスを提供すること。
ホームの運営方針	ホームの理念『ようこそ わが家へ！(笑)(話)(和)』その人の芸術・遊び・文化を通じて、認知症高齢者の生活環境をコーディネートし、生活の質の活性化をもとにしたアクティビティ・ケアを推進するホームとする
ホームの代表者	久保山 大介
開設年月日	平成 29 年 5 月 22 日
保険事業者指定番号	4392800209
利用定員	1 ユニット 9 名 (2 ユニット合計 18 名)
所在地、電話・FAX 番号	(電話) 096-201-5500 (FAX) 096-201-5550
交通の便	小池高山インターより徒歩 5 分
敷地概要	1,760 ㎡
建物概要	<ウッドビレッジ・ストーンビレッジ> 構造：木造平屋建て 建築面積：656.88 ㎡ 延床面積：642.06 ㎡
居室の概要	各館 17 室 * 13.80 ㎡ 1 室 * 11.32 ㎡ = 245.9 ㎡
共用施設の概要	<ウッドビレッジ・ストーンビレッジ> トイレ数 7 合計 19.85 ㎡ 風呂の数、種類 2 合計 23.86 ㎡ 居間・食堂・キッチン 2 91.35 ㎡ 木育カフェ マシムルク（地域交流室） 58.0 ㎡ 電話の数、種類 2（1 つは消防赤電話用） 電話・FAX 1

緊急対応方法	入居者の病状の急変に備えるため、あらかじめ協力医療機関及び協力歯科医療機関を定める。 ・砥川クリニック ・共愛歯科医院 また、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、病院等との連携及び支援の体制を整える。
防犯防災設備 避難設備等の概要	1. 自然災害、火災、その他の防災対策について、計画的な防災訓練と設備改善を図り、入居者の安全に対して万全を期す。 2. 年2回避難・通報・消防訓練を実施する。
損害賠償責任保険加入先	アイライフあいおいニッセイ同和損保株式会社

3. 事故発生時の対応

1. 事業所は、入居者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに入居者の家族当に連絡するとともに、家族の同意にもとづいた必要な措置を講じます。 又、事故の内容及び経緯について保険者である関係市町村へ報告します。 2. 入居者のやむを得ない転倒事故等においては、家族に説明し、入院等の必要があった場合には、家族の対応をお願いします。 3. 事業所サービス提供に伴い、当事業所の責に帰すべき事由によって利用者が損害を被った場合、当事業所は入居者に対し損害賠償を賠償するものとする。又、損害の賠償を伴う事故については、事故の経緯、処理の結果について保険者へ報告する。 4. 事故が入居者の責に帰すべき事由によって当事業所が損害を被った場合、入居者及びその家族は連帯して、当事業所に対してその損害を賠償するものとする。

4. 職員体制（主たる職員）

職員の職種	員数	常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
代表者	1		1		
管理者	1		1		
計画作成担当者	2		2		
介護従事者	15	11	2	2	

5. 勤務体制

昼間の体制	6 人	(各ユニット 3 人)
夜間の体制	2 人	(各ユニット 1 人)

6. 入退所条件

入居条件	1. 要支援2以上の被認定者で、認知症の状態にあること。 2. 少人数による共同生活を営むのに支障がないこと。 3. 自傷他害の恐れがないこと。 4. 契約にあたって、当ホームの運営方針に賛同し承認できること。 5. 施設のある市町村に住民票があること。
退居条件	1. 要介護の認定において、自立・要支援1と認定された場合。 2. 利用者又は代理人が予告期間を定め契約解除を申し出たとき。 3. 事業者が正当な理由により予告期間を定め契約解除を申し出たとき。 4. 病気の治療等で長期（1ヶ月以上）に離れる場合。 5. 他の介護保険施設に入所が決定したとき。 6. 認知症症状の悪化等により共同生活を営むのに支障がある場合。

7. ホーム利用にあたっての留意事項

- ・ 面会・・・・・・・・・・・・・外来者との面会は制限しない。
- ・ 外出・外泊・・・・・・・・・・・・・外出先、用件、帰着の予定時間等を届け出ること。
- ・ 飲酒・・・・・・・・・・・・・飲用可（管理者の許可を要する）
- ・ 喫煙・・・・・・・・・・・・・敷地内での喫煙は不可
- ・ 火気の取り扱い・・・・・・・・・・居室での火気の使用は不可。
- ・ 備品・設備の利用・・・・・・・・・・無断使用禁止、故意に損壊した時は弁償。
- ・ 備品の持ち込み・・・・・・・・・・事務室へ届け出ること。
- ・ 金銭・貴重品の管理・・・・・・・・・・貴重品は事務室に届け出後、事務室で管理。
- ・ 外泊時等の施設外での受診・・・・・容態変化の場合は施設に連絡のこと。
- ・ ペットの持ち込み・・・・・・・・・・施設に相談の上、管理者の許可が必要。
- ・ 宗教・政治活動・・・・・・・・・・施設内での活動は禁止。

8. 身体拘束禁止について

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前にご入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

9. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

1. 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施。
2. 利用者及び家族からの苦情処理体制の整備
3. その他虐待防止のために必要な措置
4. 上記の措置を適切に実施するための虐待防止に関する責任者選定及び設置

10. 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。利用料の1割負担が基本となりますが、一定以上の所得の場合2割、もしくは3割の負担となります。 ・但し、入居後30日に限り、初期加算が適用され下記金額に1日あたり30円割増になります。また、30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活事業所に再び入居した場合も、同様となります。 ・入居者が、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後三ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保いたします。上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として1日あたり246円の割増となります。								
保険対象外サービス	別紙のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。 料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。								
居室の提供	<table> <tr> <td>家賃</td><td>40,000 円/月</td></tr> <tr> <td>水光熱費</td><td>15,000 円/月</td></tr> <tr> <td>共益費</td><td>5,000 円/月</td></tr> <tr> <td>入居一時金</td><td>100,000 円/入居時(退去時に残金は返還する)</td></tr> </table>	家賃	40,000 円/月	水光熱費	15,000 円/月	共益費	5,000 円/月	入居一時金	100,000 円/入居時(退去時に残金は返還する)
家賃	40,000 円/月								
水光熱費	15,000 円/月								
共益費	5,000 円/月								
入居一時金	100,000 円/入居時(退去時に残金は返還する)								
食事の提供	一日 1,400 円 朝食：300 円、 昼食：600 円、 夕食：400 円、 おやつ：100 円								

基本料金(負担割合1割の方の一日あたりの自己負担分)

要支援2	749 円/日	(算定加算)
要介護1	753 円/日	初期加算
要介護2	788 円/日	サービス提供体制強化加算Ⅰ
要介護3	812 円/日	介護職員処遇改善加算Ⅰ
要介護4	828 円/日	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ
要介護5	845 円/日	ベースアップ等支援加算

11. 協力医療機関

協力医療機関名	砥川クリニック 熊本県上益城郡益城町砥川 1726
協力医療機関名	共愛歯科医院 熊本県上益城郡益城町安永 722-4

12. 非常災害対策

対処方法	消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基く。
防火管理者	担当管理者：久保山 大介
火元責任者	担当責任者：久保山 大介
防火教育・消防訓練	防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。 ・ 防火教育及び基本訓練（消火通報・避難）…年 2 回以上 ・ 利用者を含めた総合訓練…年 2 回以上 ・ 非常災害用の設備の使用方法的徹底…随時

13. 市町村との連携状況

市町村との連携状況	・ 定期的に連絡会議の開催及び町村地域ケア会議を活用する。
-----------	-------------------------------

14. 苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：久保山 大介
外部苦情申立て機関 （連絡先電話番号）	機 関 名：熊本県 益城町役場 健康保険課 介護保険係 （電話）096-286-3114
外部苦情申立て機関 （連絡先電話番号）	機 関 名：熊本県 国民健康保険団体連合会 （電話）096-365-0811
外部苦情申立て機関 （連絡先電話番号）	機 関 名：熊本県 社会福祉協議会 （電話）096-324-5454

15. 第三者評価の実施状況

評価機関	特定非営利活動法人 あすなろ福祉サービス評価機構
調査実施日	令和 6 年 2 月 28 日

私は、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ます。

(利用者)

住所

氏名

印

(利用者代理人)

住所

氏名

印

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 熊本県上益城郡益城町小池 2664
名称 認知症高齢者グループホーム グリーンヒルましき
代表者名 社会福祉法人 恵寿会
 理事長 吉本 恵