株式会社　よこはま夢倶楽部

グループホーム夢感

重要事項説明書

重要事項説明書

１．事業主体概要

名称・法人種別	株式会社　よこはま夢倶楽部
代表者名	代表取締役　勝又　祐也
本社所在地	神奈川県横浜市青葉区荏田西 3 丁目 30 番４
電話	045-914-7000
業務の内容	認知症対応型共同生活介護

２.施設の概要

事業所名	グループホーム　夢感
事業目的	認知症であっても、一人一人が地域の中であたりまえに暮らしながら人間の尊厳を大切にし、安心と生き甲斐を感じられる環境の中で、生活の向上を計る事により、認知症進行を防ぎ、改善することを目的とします。
運営方針	居宅において生活することが困難な、中程度の認知症高齢者が家庭的な雰囲気の中で共同生活することにより、安らぎと生き甲斐を実感できる介護がなされるよう運営をはかります。
ホームの責任者	管理者　　中原　美由紀
開設年月日	平成 17 年 10 月 1 日
保険事業者指定番号	1473701363
所在地 電話 FAX	神奈川県横浜市青葉区もえぎ野 10-119 045-979-0860 045-979-0808
交通の便	東急田園都市線藤が丘　徒歩 10 分
敷地・建物概要	賃貸
建物概要	構造：準耐火構造　　延べ床面積：476.78 ㎡
居室の概要	専有個室
共用施設の概要	台所・リビング・風呂・トイレ
防犯・防災設備	自動火災通報装置・スプリンクラー
損害賠償責任保険加入先	東京海上日動火災保険
第三者評価（外部評価）の実施の有無	実施　（当社ホームページ・情報公表に掲載）
運営推進会議の実施状況	年６回　奇数月に実施

３. 事業所の人員体制

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			認知症対応型サービス事業者研修修了者
計画作成担当者	１人		1			介護支援専門員 認知症介護実践者研修修了者
介護従事者	11 人		3		8	介護福祉士 認知症ケア専門士 認知症介護実践者研修修了者

４. 勤務体制

昼間の体制	3 人（早番 7：30～16：30・日勤 9：00～18：00・遅番 12：00～21：00）
夜間の体制	1 人　　夜勤　　（夜勤体制　20：30～翌 8：00）

５. 利用状況

利用者数	1 ユニットあたり定員　9 名　（ユニット数:1 ユニット）総定員　9 名

６．サービス利用料金及び利用者負担

（１）保険給付サービス

保険給付サービス	食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等、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（告示により変動有り）が自己負担となります。

＜基本料金＞

基本報酬（Ｉ）（1 ユニット以上の場合）

１割負担	１日につき	月　額（30 日）
要介護度	単位数	利用者負担分
要支援 2	761 単位	24,474 円
要介護 1	765 単位	24,603 円
要介護 2	801 単位	25,761 円
要介護 3	824 単位	26,500 円
要介護 4	841 単位	27,047 円
要介護 5	859 単位	27,626 円

２割負担	１日につき	月　額（30 日）
要介護度	単位数	利用者負担分
要支援 2	761 単位	48,948 円
要介護 1	765 単位	49,205 円
要介護 2	801 単位	51,521 円
要介護 3	824 単位	53,000 円
要介護 4	841 単位	54,093 円
要介護 5	859 単位	55,251 円

3 割負担	１日につき	月　額（30 日）
要介護度	単位数	利用者負担分
要支援 2	761 単位	73,422 円
要介護 1	765 単位	73,808 円
要介護 2	801 単位	77,281 円
要介護 3	824 単位	79,500 円
要介護 4	841 単位	81,140 円
要介護 5	859 単位	82,877 円

横浜市　介護報酬１単位当たりの単価（2 級地）＝10.72 円

下表のサービスについては、利用者が特定の状況に当てはまる場合、或いは当社の人員体制等が介護保険法に定める各基準を超えている場合などに加算させて頂く内容です。

＜加算料金＞

※算定日数により誤差有

加　算　名	単位数	（１日につき）			月　額 (30日で計算)		
		利用者負担分 (1割負担)	利用者負担分 (2割負担)	利用者負担分 (3割負担)	利用者負担分 (1割負担)	利用者負担分 (2割負担)	利用者負担分 (3割負担)
初期加算	30単位	33円	65円	97円	965円	1,930円	2,895円
医療連携体制加算Ⅰ（イ）	57単位	62円	123円	184円	1,834円	3,667円	5,500円
医療連携体制加算Ⅰ（ロ）	47単位	51円	101円	151円	1,512円	3,023円	4,535円
医療連携体制加算Ⅰ（ハ） ※GH職員としてまたは病院等や訪問看護STとの連携により看護師1名以上確保	37単位	40円	80円	119円	1,190円	2,380円	3,570円
医療連携体制加算Ⅱ	5単位	6円	11円	16円	161円	322円	483円
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）状況により変動（下記参照）	－	－	－	－	－	－	－
退居時相談援助加算（１回）	400単位	－	－	－	429円	858円	1,287円
退居時情報提供加算（1回）	250単位	－	－	－	268円	536円	804円
協力医療機関連携加算 （一か月に一回のみ算定）	100単位				108円	215円	322円
若年性認知症利用者受入加算	120単位	129円	258円	386円	3,860円	7,719円	11,578円
入院時費用【入退院支援】 （月６日を限度）	246単位	264円	528円	792円	×入院日数	×入院日数	×入院日数
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位	－	－	－	129円	258円	386円
生産性向上推進体制加算　Ⅱ	10単位	－	－	－	11円	22円	33円
新興感染症等施設療養費 （1月に1回・連続する5日が限度）	240単位	258円	515円	772円	×日数	×日数	×日数
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位	－	－	－	11円	22円	33円
口腔衛生管理体制加算 （月１回）	30単位	－	－	－	33円	65円	97円
口腔・栄養スクリーニング加算（1回につき）	20単位	－	－	－	22円	43円	65円
科学的介護推進体制加算 （月１回）	40単位				43円	86円	129円
看取り介護加算 （死亡日以前31日以上45日以下）	72単位	78円	155円	232円	－	－	－
看取り介護加算 （死亡日以前4日以上30日以下）	144単位	155円	309円	463円	－	－	－
看取り介護加算 （死亡日前日・前々日）	680単位	729円	1,458円	2,187円	－	－	－

看取り介護加算（死亡日）	1,280 単位	1,373 円	2,745 円	4,117 円	－	－	－
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ 令和８年６月～	介護報酬総単位数×22.0％						

【サービス提供体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）】

（注）サービス提供体制加算は令和３年４月Ｉ日より下記加算の条件に合う体制に基づき、都度加算の単位数が変動致しますことを御了承ください

加　算　名	単位数	（１日につき）			月　額		
		利用者負担分（1 割負担）	利用者負担分（2 割負担）	利用者負担分（3 割負担）	利用者負担分（1 割負担）	利用者負担分（2 割負担）	利用者負担分（3 割負担）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ② 介護福祉士が 70％以上配置 ② 勤続 10 年以上介護福祉 25％以上	22 単位	24 円	47 円	71 円	708 円	1,415 円	2,123 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） ① 介護福祉士が 60％以上配置	18 単位	20 円	39 円	58 円	579 円	1,158 円	1,737 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ① 介護福祉士 50％以上 ② 常勤職員 75％以上 ③ 勤続７年以上 30％以上	6 単位	7 円	13 円	20 円	193 円	386 円	579 円

（２）保険対象外サービス

下記のサービスは、各個人のご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（家賃）	100,000 円／月（一日あたり 3,333 円）
食事の提供	39,000 円／30 日　（一日あたり 1,300 円） （朝食：200 円、 昼食：500 円、 夕食：500 円、おやつ：50 円、イベント：50 円）
水道光熱費	33,000 円／月（一日あたり 1,000 円）
施設管理費※2	33,000 円／月（一日あたり 1,000 円）
施設管理費※3	15,000 円／月（一日あたり　500 円）
個人消耗品の費用	オムツ・化粧品・お菓子等個人で希望し購入、使用する際は自己負担となります。
施設内理美容	随時実費負担

※生活保護受給者受け入れに際しては、当社の入居条件をクリアしていること、入居前審査にて適正と判断された方のみのお受け入れとなります。
・生活保護受給者については減免措置とし、生活保護基準に料金を引き下げます。
・またその差額分は事業者負担と致します。

※2 施設の共用スペース部分の管理、維持費です。エレベーターの点検、消防点検、空調設備点検、掃除維持費　等

※3 建物の備品、修繕、エアコン、生活家電、リフォームなど現状維持費用　等

その他費用

送迎委託	往復車両代：2,625円／1回（夜間は750円増し） 付き添い代：1,575円／1時間（夜間は500円増し）
ご家族様サービス代	ご家族様食事代　朝食：200円　昼食：500円　夕食：500円

7．協力医療機関

協力医療機関名	医療法人　フォルクモア クリニック　医庵	院長名	吉澤　康男
診療科目	内科	TEL	045-945-1125

協力医療機関名	ながさき歯科医院	院長名	長崎　敏宏
診療科目	歯科	TEL	042-729-4182

協力支援施設名	社会福祉法人　子の神福祉会	理事長	白井　寅三
施設種類	特別養護老人施設	TEL	044-751-2252

協力支援施設名	医療法人　活人会 都筑ハートフルステーション	理事長	水野　恭一
施設種類	介護老人保健施設	TEL	045-595-2641

協力支援施設名	医療法人社団　晃進会 たま日吉台病院	理事長	鈴木　敏夫
診療科目	内科	TEL	044-955-8220

８. 相談窓口・苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応致します。

お客様相談コーナー	電話	045-979-0800
	FAX	045-979-0808
	E-mail	ybmanager@ywi.jp
	担当者	夢美：管理者　中原　美由紀
	対応時間	9：00～18：00（祝祭日を除く月～金）

公的機関においても、次の機関において苦情申し出等が出来ます。

はまふくコール	横浜市健康福祉局 介護事業指導課 高齢施設課	所在地：横浜市中区本町６丁目 50 番地の 10 電話：045-263-8084 対応時間：9:00～17：00（月～金）
横浜市青葉区役所 高齢・障害支援課	高齢・障害支援課	所在地：横浜市青葉区市ヶ尾町 31 番地 4 電話：045-978-2479 FAX： 045-978-2427 対応時間：9：00～17:00（月～金）
神奈川県国民健康保険団体連合会	介護苦情相談課 （国保連）	電話：045-329-3447

苦情処理について

1. 苦情のあった場合は直ちに利用者側と連絡を取り、事情を聞き、苦情内容の確認をする
2. 苦情の内容を管理者に報告する
3. 管理者は、担当者及び他のスタッフを加え苦情処理に向けた検討会議を行う
4. 検討会議の結果を基に処理結果をまとめ、管理者は早急に具体的な対応を指示する（例：直接利用者宅に伺い状況報告・謝罪等する）
5. 苦情処理結果記録を台帳に記載し、再発防止に努める

９. 職員研修

職員が介護技術や倫理、法令遵守について継続的に学び、質の高いサービスを提供する体制を維持できるよう、「認知症ケア」「災害、感染症予防対策」「身体拘束、虐待止」「個人情報保護、法令遵守」など、年間計画に基づいた定期的な研修を実施しています。また、新入職員にも、入職時研修を実施し、サービスの質の向上を図っています。

１０．衛生管理

ご入居者の健康を守るための衛生管理体制（感染症対策、清掃体制など）を徹底しています。施設内の衛生環境維持のため、共用スペース・居室の清掃、換気、消毒を定期的に実施しています。感染症予防については厚生労働省のガイドラインに基づき、職員への指導・訓練を行い、必要時には感染症委員会を開催し対応しています。

１１．秘密保持（個人情報保護）

当施設では、介護サービス提供にあたり知り得たご入居者及びご家族の個人情報について、正当な理由がある場合を除き、第三者に開示・漏洩しないよう秘密保持に努めております。個人情報は利用目的を明確にし、鍵のついた棚に保管するなどし、適切な管理のもとで保護いたします。

１２．非常災害（防災、災害対策）

非常災害発生時には、ご入居者の安全確保を最優先とし、速やかな避難誘導を行います。避難訓練は年２回以上（日中、夜間想定）実施し、消防計画・防災マニュアルに基づいて職員の対応力向上に努めています。また、非常時備蓄品（飲料水、非常食、簡易トイレ等）備えております。

１３．緊急時対応

利用者が病気または負傷等により検査や治療が必要になった場合、その他必要と認めた場合は、利用者の主治医または事業者の協力医療機関において必要な治療等が受けられるよう支援します。また、利用者に健康上の急変があった場合は消防署もしくは適切な医療機関と連絡をとり、救急治療あるいは緊急入院が受けられるようにします。

１４．事故発生時対応

利用者に対する介護サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、保険会社の審議の元、損害を賠償します。ただし、利用者に重過失がある場合は、事業者は損害賠償を免除されます。事業者は、万が一の事故発生に備えて損害賠償責任保険に加入しています。

１５.ホーム利用にあたっての留意事項

・面会時間は自由ですが、早朝、夜遅くなる場合にはご連絡をお願いします。
・外出、外泊等は、身体状況により施設側と御家族との相談で決めさせて頂きますので、事前にご連絡のうえ、当日は外出届書を作成して下さい。
・所持品の持ち込みについては、なるべく本人のなじみの深いものをお持ち下さい。しかし､破損しやすい物や､危険な物については協議の上で決めさせて頂きます。貴重品等や私物の管理は自己責任となります。一切の責任を負いかねますので、大切なものや高価なものはお持ち帰り頂きますようお願い致します。
・現金につきましては、金庫保管にてお預かりすることも可能ですが、ご本人様の状況によって責任者とご相談下さい。
・通院の付き添いは、通常施設側とご家族との相談で決めさせて頂きますが、ご家族、或いは時間帯などによりスタッフによる送迎が難しい場合、福祉タクシー等を利用させて頂く場合もございます。また、訪問診療・指定協力医療機関以外の個人のかかりつけ医への受診は御家族の付き添いにてお願いしています。

１６．契約の変更、解除、終了

・他のご入居者様、当社職員への身体的、精神的暴力行為やハラスメント行為が著しい場合など、共同生活を営むことが難しいと判断した場合、契約を解除させていただく事がございます。
・家賃等の支払いの滞納が 3 カ月間以上発生した時、双方の信用を著しく害するものと判断した場合、契約を解除させていただきます。
・契約解除の意思を示される場合、30 日以上の予告期間をもって、契約解除届の申をしていただきます。契約解除届に記載された契約解除日をもって契約は解除されるものとします。
・ご逝去された場合、その該当日をもって契約終了とします。
・契約の解除後、契約終了日までに居室内のお持ちになられた備品や家具等をお引き取りいただきます。家具などの不用品につきましては、当施設での引き取りはしておりませんので、お持ち帰り頂くなどしてご対応下さい。また、契約終了後に残されていた備品等に関しては、当施設にて処分し、処分にかかった費用を請求させていただく場合がございます。

【説明概要欄】

令和　　年　　月　　日

介護福祉施設契約の締結にあたり、上記により重要事項について説明をしました。

【事業者】　　株式会社　よこはま夢倶楽部

住　所　　神奈川県横浜市青葉区荏田西３丁目３０番４

説明者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けた事を確認します。

【入居者】

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

【利用者代理人】

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

【連帯保証人】

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※利用者代理人は連帯保証人を兼ねることができます。